

総括研究報告書

研究代表者 津下 一代 女子栄養大学 特任教授

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。市区町村単位の連携方策についてモデル自治体に伴走支援をしながら実効性のある方策を検討する予定であり、その準備を進める。

【研究方法】① 健康日本 21（第三次）の構造やアクションプランを、地域・職域連携の観点から整理する。② 市区町村における地域・職域連携推進事業の実態を明らかにする。③ 都道府県・二次医療圏に対し、地域・職域連携の政策への位置づけ、業務の優先度、健康課題の把握法、都道府県—二次医療圏—市町村との連携や役割の認識、データ分析の状況、課題等を調査する。④ 健康日本 21（第三次）および地域・職域連携の観点から必要なデータセット集と活用マニュアルを作成する。⑤ 地域・職域連携における ICT の活用を推進に向けたチェックリストの妥当性を検討し精練する。

【結果】① 健康日本 21（第三次）推進のための普及啓発・情報発信、健康教育・保健指導、環境整備、健康に関心が薄い層への対応、ICT 活用の各取組における地域・職域連携の在り方を領域横断的に整理した。女性、高齢者の就労者増加に伴う健康課題の変化への対応も必要である。② 4 都府県 1 政令指定都市が管轄する全市区町村を対象に web 調査を実施（回収率 57.6%）。地域・職域連携事業の実施率は都道府県間に有意差があり、働く世代の健康課題を検討する会議体の設置や担当者の配置があると地域・職域連携事業実施率が有意に高かった。③ 都道府県・二次医療圏において、地域・職域連携は昨年度と比較して着実に進展していた。都道府県、二次医療圏の 8 割が健康増進計画等に位置づけられており、業務の優先度は昨年度よりも高い/どちらかといえば高いが有意に増加していた。目標設定まで行っている自治体はまだ半数以下であった。④ 第 9 回 NDB オープンデータを用いて、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 項目について標準化該当比を算出し、図で可視化した。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 (2014～2023 年) の推移を図で可視化し、また、死因別 SMR と死亡数を視覚的に把握できる資料も作成した。⑤ オンライン会議、メルマガ、ホームページ、オンラインセミナー（ライブ）、オンラインセミナー（オンデマンド）、健康関連アプリと共通項目からなる ICT 活用チェックリストの妥当性を検証した。

【考察・結論】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考察した。全国の都道府県・二次医療圏に加え、市町村の実態調査を実施、次年度からモデル自治体への支援について準備を進めた。本事業の推進に役立つよう、NDB 等を活用した地域健康課題の見える化や ICT 活用チェックリストを作成した。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
尾崎 伊都子	名古屋市立大学

【研究協力者】

藪本 初音	大阪公立大学
藤本 優子	大分県立看護科学大学
吹田 晋	国立保健医療科学院
高部さやか	浜松医科大学
雑子侑里	名古屋市立大学
大比叡和子	桐山女学園大学
宮田瑠里子	鈴鹿医療科学大学

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。

先行の地域・職域連携推進研究班（代表：津下）による自治体担当者への調査では、地域・職域連携推進事業が進みにくい理由として、自治体担当者が職域についての理解が不足していること、担当者異動により経験が蓄積せず連携体制が構築できていないこと、健康課題の把握が不十分なため地域・職域共通の健康課題を見いだせていないこと、共同事業を実施した場合にも PDCA サイクルが回らず事業実施にとどまることなどの課題を挙げた。

一方で、地域・職域の双方において連携事業実施の意義を確認し、着実に発展している事例も徐々に増えてきた。研究班では好事例の条件を抽出し、ワークショップによる情報提供や意見交換、手引きの改正を行い知見の横展開を図るとともに、二次医療圏単位の健康課題の見える化のため、NDB を活用したデータ提供を行ってきた。

令和 6 年度からの本研究班では、健康日本 21（第三次）が開始される機を捉え、健康増進計画のより効果的な実施を目的とした地域・職域連携の進め方を焦点にあてる。体制づくりの協議会運営にとどまらず、都道府県と市区町村が連携した地域・職域連携事業の展開方法を示し、地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年 9 月）の見直しに向けて情報を整理する。

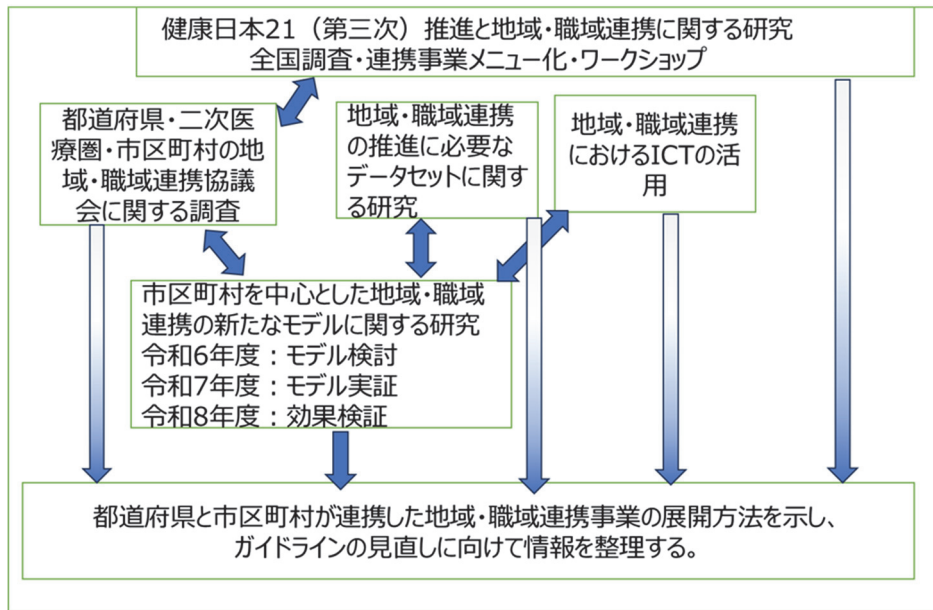
現行の「地域・職域連携推進ガイドライン」（令和元年 9 月）では、都道府県や二次医療圏などにおける地域・職域連携推進協議会の運営など、行政主導の比較的広域な連携を中心にまとめられている。地域・職域連携の基盤となる体制作りは重要であり、引き続きこの課題に取り組む。NDB オープンデータベースなどの活用により、健康課題の可視化を図り、地域・職域関係者の共通認識を醸成しやすくする方策の検討、さらにはコロナ禍を経て ICT 活用が格段に進み、医療や保健事業におけるデジタル化が進む中で、地域・職域連携の新たな手段としての ICT の有効活用についても研究を進める。

また、地域・職域連携については、これまでのように都道府県、二次医療圏単位だけでなく、より住民や事業場に身近な市区町村における取組の推進が必要であるという観点から、モデル市区を選定し、研究班が伴走支援や効果評価をおこなう。この中で、市区町村における地域・職域連携の在り方を検討していく。

令和 6 年度の具体的な計画として、

- ① 健康日本 21（第三次）における地域・職域連携の在り方を検討すること
 - ② 全国の都道府県・二次医療圏・市区町村担当者を対象に地域・職域連携協議会等についての実態調査を実施すること
 - ③ 市区町村を対象にした地域・職域連携の実態調査をおこなったうえでモデル自治体を選定すること
 - ④ 地域・職域連携において活用しやすいデータセットの作成ならびに研修
 - ⑤ 健康増進事業における ICT 活用推進に向けてチェックリストを確立すること
- を目標として、本事業の効果的な実施に向けた多角的な検討を行った。

図 1. 本研究事業の流れ図



B. 研究方法

① 健康日本 21（第三次）推進と地域・職域連携に関する研究

1) 健康日本 21（第三次）における職域・働く世代に向けた指標の精査

厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会ならびに次期国民健康づくり運動プラン（令和 6 年度開始）策定専門委員会が令和 5 年 5 月に発表した「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」、検討委員会の議事録、ならびに厚生労働科学研究「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（代表：辻一郎）」をもとに、地域・職域連携推進事業に関連する目標項目や指標を精査した。

2) 都道府県、二次医療圏に対する調査

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（特別区含む）の自治体担当者を対象に、健康増進計画その他の計画における地域・職域連携推進の位置づけの有無、健康課題の分析状況について調査をおこなった。

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

3) 市区町村に対する調査

4 都府県および 1 政令指定都市が管轄する全 195 市区町村を対象に、働く世代の健康課題と自治体の実施・検討している施策についてアンケート調査を実施した。健康日本 21(第三次)に相当する 14 項目別に、働く世代向けの保健事業の実施率を算出した。具体的な項目は、① 栄養・食生活、② 身体活動・運動、③ ロコモ対策（転倒予防含む）、④ 睡眠・休養、⑤ 飲酒、⑥ 喫煙、⑦ 生活習慣病予防、⑧メンタルヘルス（ストレス対策）・自殺予防、⑨ 感染症対策、⑩ がん予防（がん検診等）、⑪ 女性の健康、⑫ 歯科・口腔保健、⑬ 健診受診率向上、⑭ 健康経営、⑮その他、である。それぞれについて施策の実施計画や実施状況を尋ねた。実施状況のレベルについては以下のどのレベルで実施しているかの回答も求めた。

- レベル 1: 事業場や働く世代（個人）の参加を想定した事業計画はなかった
- レベル 2: 働く世代（個人）が参加しやすい事業を計画したが、実施しなかった
- レベル 3: 事業場単位で参加できる事業を計画したが、実施しなかった

レベル4: 働く世代（個人）が参加しやすい事業を計画・実施した

レベル5: 事業場単位で参加できる事業を計画・実施した

レベル5の水準と考えられる事業について具体的な内容の記載を求めた。また、働く世代の健康課題を検討する会議体の有無別に施策の実施率等を比較した。

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

4) ワークショップ開催

令和6年9月11日（水）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。主要なテーマは「健康日本21（第三次）における地域・職域連携」とした（資料1）。研究班からの情報提供、連携体制づくりや中小企業支援についての事例と解説、グループワークで構成した。グループワークでは、①健康増進計画における働く世代の健康支援体制、②地域関係者と連携した在住・在勤者への健康支援について話し合った。

（グループワークシートの分析の詳細は分担研究報告（都筑）参照）

②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

市区町村を中心とした地域・職域連携推進モデルを新たに構築、評価を行うことを目的として、令和6年度には保健所設置市以外の市町村に対する実態調査とモデル自治体選定に着手した。4都府県および1政令指定都市が管轄する全195市区町村の地域・職域連携事業担当者等にむけ、Web調査を実施した。アンケート結果と自治体に関する既存統計（人口、年齢区分別人口、第1次～第3次産業別の人口割合）を組み合わせ、層別化分析をおこなった。

調査項目は事業場を対象とした健康施策を進

めるための取組み、今後の地域・職域連携事業強化に対する希望、連携を深めたい機関、地域・職域連携を対象とした推進体制（健康増進計画への位置づけ、担当者の設置、職種と人数、兼務業務）、地域・職域連携業務の優先度、働く世代の健康課題について検討・共有する場（会議体）の状況、働く世代の健康課題と検討している施策等である。また、モデル事業参加希望についても尋ねた。（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

③連携協議会・連携事業の進め方に関する調査

令和6年6～7月に実施した都道府県、二次医療圏、保健所設置市（特別区含む）向けの調査において、協議会及び当該事業の昨年度（R5）の状況、今年度（R6）の計画、研究班作成の手引書の活用状況、地域・職域連携の推進体制と業務内容・課題、健康課題の分析に用いるデータ、ICTの活用状況について等についてのアンケート調査を実施した。結果については、自治体種別の記述統計、ならびに前年度の調査結果との比較を行った。（詳細は分担研究報告（都筑）参照）。

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、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した。初年度は第9回NDBオープンデータ（令和3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、標準化該当比を算出し、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10年間（2014～2023年）の推移を図で可視化し、また、死因別SMRと死

亡数を視覚的に把握できる資料も作成した。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)

⑤地域・職域連携におけるICTの活用

先行研究班(R4~5年度)で作成した「地域・職域連携推進事業におけるICT活用チェックリスト」について、ICT活用が進んでいる自治体の地域・職域連携担当者を対象にデルファイ法を用いて意見収集し合意形成を行うことにより、その妥当性を検討した。

ICT活用チェックリストは、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項目と、これらにすべてのICTに共通する項目8項目(以下共通項目)から構成している。全国の自治体に対するアンケート調査において、ICTを広く活用していると判断された54自治体の地域・職域連携担当者を対象とした。調査は自記式質問紙により、現在導入または導入を検討しているICTのチェックリスト項目について重要度と実施の有無を尋ね、自由記載による意見を求めた。この結果を踏まえチェックリストを修正後、2回目の調査を実施した。

(詳細は分担研究報告(尾崎)参照)

研究班の検討経過

班会議を5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、尾崎はそれぞれ分担班にて協議をおこない、研究を進めた。

第1回班会議：令和6年4月17日(水)

- ・3年間の研究計画の確認
- ・今年度の研究計画と倫理審査申請について
全国対象の実態調査(津下、都筑)
モデル市区町村選定のための実態調査(渡井)

ICTの実態調査(尾崎)

- ・今年度作成するデータセットについて(横山)
- ・アンケート内容の確定について
- ・第83回日本公衆衛生学会発表
- ・WSの計画

第2回班会議：令和6年7月22日(月)

- ・アンケート調査(全国都道府県、二次医療圏)の回収状況
- ・WS企画(プログラム内容、スケジュールと役割分担)
- ・市区町村向けのアンケート調査の内容精査、9月実施予定
- ・ICTの活用チェックリストのデルファイ法での検討(尾崎)
- ・日本公衆衛生学会 自由集会企画

第3回班会議：令和6年8月8日(月)

- WS開催に向けた検討
- ・プログラム、実施要項内容について
- ・座学(アンケート集計結果、ミニレクチャー、事例紹介(テーマ等))
- ・グループワーク(テーマ)
- ・募集方法、事後アンケート、役割分担

第4回班会議：令和6年8月28日(水)

- ・WSの具体的な検討、資料確認、グループワークの進め方
- ・申し込み状況とグループ編成

第5回班会議：令和6年10月22日(火)

- ・WSの事後アンケート集計結果
- ・市町村アンケートの進捗状況
- ・ICTアンケート調査の進捗状況
- ・日本公衆衛生学会 自由集会の進め方

第6回班会議：令和7年2月10日(火)

- ・令和6年度中間報告、令和7年度研究計画書

(継続申請) について

- ・令和6年度研究成果進捗・実績報告について
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
令和7年度の計画について

(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532)、市区町村調査は浜松医科大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認(承認番号24-111)、ICTに関する調査研究は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行った(24016-2)。

C. 結果

① 健康日本21(第三次)推進と地域・職域連携に関する研究

1) 健康日本21(第三次)における職域・働く世代に向けた指標の精査

厚生労働省の健康日本21(第三次)の説明資料において、都道府県は「地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定の支援を行う」こと、また、「企業が健康経営を進めることに加え、地方公共団体が企業と連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となる」ことを明記、健康経営の推進が健康増進計画につながるとしている。

健康日本21(第三次)推進専門部会(令和6年12月24日)において、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙・COPDについて推進の方向性が議論された。なかでも「地域における取組のポイント」について整理がなされた。

○都道府県は「都道府県単位での普及啓発・情報発信」を図ることが求められるが、地域の実情に応じた具体的取組の提示、好事例の紹介を行うこと。

○市町村は、「普及啓発・情報発信。健康教育・保健指導、環境整備」などの役割を担うが、その取組のポイントとして、集団や個人の特性を加味したアプローチ、健康に関心の薄い層へのアプローチ(自然に健康になれる環境づくり含む)、ICTの利活用、があげられている。このような行政の動きについて、行政単独で行うのではなく、生活習慣改善のすべての項目において、「保険者、産業部門・他部門との連携」を行うことが重要としている。

具体的には

<保険者等における取組>

- ・特定健診・特定保健指導
- ・生活習慣病の重症化予防等をはじめとする保健事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<企業における取組>

- ・産業保健活動
- ・健康経営の取組

<他部門における取組・部局横断的な取組>

- ・「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり
- ・働き方改革(生活時間・睡眠時間の確保)

をあげている。

専門部会で議論された生活習慣の各領域別の取組ポイントを表1に示した。専門委員会の資料の中で「地域における取組とそのポイント」を領域横断別にまとめたものである。

また、健康日本21（第三次）の目標達成のために、事業場等の職域が取り組むことが必要な項目、働く世代向けに広く健康増進の機会を提供することによって達成できる項目をまとめた（表3）。近年、女性や高齢者の就労が増加していることから、従来は地域保健の対象者であった人々への情報提供や健康増進事業参加の機会提供、健康な環境づくりについては、自治体単独で実施するだけでなく、職域の協力を得て進める必要が出てきた。ライフステージに合わせ

た項目についても地域・職域連携推進事業の対象となると考えられた。

第三次より職場を中心とした項目（働き方、環境づくりを含む）が設定された（表2）がその周知活動や実践支援も重要な課題である。

以上のことより、健康日本21（第三次）の開始年度である令和6年度時点で、都道府県、市区町村が働く世代個人向け、職場向けにどのような保健事業を実施しているかについて調査することが必要であると考えられた。

表1. 地域における取組とそのポイント（保険者、職域との連携のポイント）

取組	地域・職域連携の視点	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・睡眠	飲酒	喫煙・COPD
普及啓発・情報発信		栄養・食生活の重要性の周知、適切な栄養・食生活につながる情報提供等	身体活動・運動の重要性の周知や身体活動・運動への取組の参考となる情報提供等	適切な休養・睡眠をとることの啓発、より質の高い睡眠を得るための生活習慣や睡眠環境の整備等	生活習慣病のリスクを高める飲酒量や飲酒による健康への影響に関する知識の情報提供等	喫煙による健康影響や禁煙支援に関する情報提供等
	一般国民向け	イベント、ウェブサイトでの情報発信 ポスター、リーフレットの配布				
	働き世代、企業へのアプローチ	外食、中食(惣菜等)、給食等でバランスのとれた食事等の提供促進	職場での身体活動不足への取組の事例紹介	企業の取組(健康経営)の推進 仮眠等を取り入れている企業の紹介	企業内での情報発信	企業内での情報発信
若い世代、女性へのアプローチ 職域との連携	若い世代への栄養バランスのとれた食事の実践支援活動等	親子で参加できる運動イベント等	ゲームやスマホ等が悪影響を与えること、カフェインを多く含む飲料への注意喚起、食生活と睡眠の関連についての周知	若年者に向けた情報発信 性別の違いによる飲酒の影響について情報発信	喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)	

健康 教育 ・ 保健 指導	保険者・職域 との連携	「食生活指針」や 「食事バランスガイ ド」等を通じた 普及啓発	「健康づくりの ための身体活 動・運動ガイド 2023」等を用 いた生活指導	「健康づくりの ための睡眠ガイ ド 2023」等を 用いた生活指導 健診で睡眠の質 に問題がある者 への生活指導	生活習慣病の リスクを高め る飲酒者への e-健康づくり ネット、支援ツ ールを 活用した減酒 支援、問題飲 酒者へ医療機 関や精神保健 福祉センター 等と連携した 支援	喫煙に関す る健康教育・ 健康相談、 COPD に関 する知識、肺 年齢測定な どの集団健 康教育、「保 健指導のた めの禁煙支 援簡易マニ ュアル」等を用 いた禁煙指 導
	職域との連 携		生活習慣病患者 への運動指導 (指定運動療法 施設の活用等)	産業医へ睡眠の 重要性に関する 情報の周知	産業医等への 生活習慣病の リスクを高め る飲酒量等に 関する知識の 周知	
	保険者との 連携	特定健診・特定保 健指導等における 栄養指導・肥満者 への保健指導の 充実	特定保健指 導の対象者 への保健指 導(歩数、運 動習慣、歩行 速度など)		「標準的な健 診・保健指導 プログラム」 等を用いた生 活指導 特定保健指導 等対象者への 保健指導(飲 酒頻度、飲酒 量)	特定保健指導 の対象者への 保健指導(喫煙 の有無など) 健診などの各 種保健事業の 場での短時間 禁煙支援、禁 煙外来の紹介 など
環境 整備		外食、中食(惣菜 等)、給食等でバ ランスのとれた食 事等を入手しや すい環境整備	運動施設の充 実 施設自体 の整備、健康 増進施設認定 の推進等	夜間騒音と不眠 との関係の周知	酒類への純ア ルコール量の 表示(グラム表 記)に関する普 及啓発等(職 域との連携)	飲食店・事業所 等に対する、改 正健康増進法 の内容、 受動喫煙によ る健康影響等

関心が薄い層への対応/ICTの活用		誰もが自然で健康になれる食環境づくりの推進	アプリや健康ポイント等ウェアラブルデバイスを活用した、自身の歩数等の見える化		減酒アプリ等を活用した、飲酒量の記録	についての周知啓発等と連携
-------------------	--	-----------------------	--	--	--------------------	---------------

健康日本 21（第三次）推進専門部会（令和 6 年 12 月 24 日）を取組別・領域別に再整理

表 2. 事業場の取組が不可欠な健康日本 21（第三次）の指標

領域	指標	現状値	目標値
休養・睡眠	週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	8.8% (令和 3 年)	過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直し等を踏まえて更新予定
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	59.2% (令和 3 年度)	労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定
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	(職場: 26.1%) (令和元年度)	新規設定
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		1,500 団体(令和 14 年度)
	健康経営の推進	12 万 9,040 社 (令和 4 年度)	日本健康会議の動向等を踏まえ更新予定
	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加		労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定

表 3. 健康日本 21（第三次）の目標にみる、地域・職域連携が必要な項目

健康日本21（第三次）の目標項目・指標と地域・職域連携との関係・取組テーマ				
	目標	指標	地域・職域連携との関係・取組テーマ	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標	① 健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	壮年期死亡・健康障害の減少	
	② 健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	壮年期死亡・健康障害の減少	
個人の行動と健康状態の改善に関する目標	栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5 以上 25 未満の者の割合（年齢調整値）	40歳未満の体重増加予防対策 若年女性のやせ防止（啓発）
		③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日かほぼ毎日の者の割合	健康な食習慣の啓発・相談会
		④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	
	身体活動・運動	⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	
		⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	
	休養・睡眠	① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（年齢調整値）	啓発（ポスター、イベント）、アプリ、職場体操、施設紹介
		② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合（年齢調整値）	
		③ 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	睡眠についての啓発・相談
	飲酒	② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間	働き方改革への支援
		③ 運労働時間 60 時間以上の雇用者の減少	運労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、運労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	職場が中心の取り組み
		① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合	啓発（ポスター等）
	喫煙	① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20 歳以上の者の喫煙率	啓発・相談・禁煙治療紹介、職場環境、（受動喫煙防徹底）
		③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	
		② よく噛んで食べることができる者の増加	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	
	歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の減少	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合	啓発、歯科健診受診の勧め
② よく噛んで食べることができる者の増加		50 歳以上における咀嚼良好者の割合		
③ 歯科検診の受診者の増加		過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合		
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率	がん検診（自治体の制度の紹介など） 仕事と治療の両立支援
		② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	
		③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	
	循環器病	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率	(40歳未満を含む)
		② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値	健診受診率向上 メタボ対策
		③ 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	健診・保健指導機関の有効活用
		④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	健診後の結果説明・情報提供
		⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	特定保健指導の信実な実施
		⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	適切な受診勧奨
	糖尿病	① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	
② 治療継続者の増加		治療継続者の割合		
③ 血糖コントロール不良者の減少		HbA1c 8.0%以上の者の割合		
④ 糖尿病有病者の増加の抑制		糖尿病有病者数		
COPD	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率	喫煙対策、COPD 認知度向上	
生活機能の維持・向上	① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数	高齢労働者の増加に対応した行動災害防止	
	② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率		
	③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K6の合計得点が10点以上の者の割合	メンタルヘルス対策、ストレスチェック	
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	連携、退職後も地域で活躍できるまちづくり、在職中から地域の保健事業への参画	
	② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合		
	④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	職場の取り組みに対する自治体からの支援（資料提供、講話、研修など）	
	⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	自治体主催の研修会に職域からも参加する、研修会講師に職域のメンタルヘルス担当者が貢献するなど。	
	自然に健康になれる環境づくり	① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	実現に向けて産学官の連携体制構築・周知
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加		滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	周知、企業・事業所等の協力	
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	職場内外での受動喫煙防止に向けた共同の取り組み	
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	事業所等への周知	
	② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	健康宣言、認定取得への情報提供支援	
	④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	事業所への質の高いサービス事業者の紹介等	

2) 全国の都道府県、二次医療圏に対する調査

全国調査によると、都道府県、二次医療圏では、その9割近くが地域・職域連携推進を政策として位置づけていたが、保健所設置市では5割程度であった。その多くは健康増進計画関連の政策であったが、前年度と比較して計画への位置づけが進んだとは言えなかった。また、計画等の位置づけがあるも、地域・職域連携についての目標を設定している自治体は3~4割であった（目標例：全二次医療圏で連携協議会を立ち上げるなど）が、目標設定まで行なっていない自治体が多くを占めた。

3) 市区町村に対する調査

4都府県1政令都市の全市区町村に対するアンケート結果では、健康日本21（第三次）目標項目に関する事業について「事業場単位で計画・実施」「個人向け（働く世代）に計画・実施」した事業は、実施率が高い順に、がん予防（がん検診含む）（66.4%）、健診受診率の向上（63.7%）、生活習慣病予防（62.8%）、栄養・食生活（60.2%）、歯科・口腔保健（58.4%）、身体活動（56.9%）、メンタルヘルス・自殺予防（52.2%）の順であった。実施率が低かった事業は、健康経営（18.6%）、飲酒（23.0%）、感染症対策（27.4%）、睡眠・休息（30.1%）喫煙（31.0%）であった。事業場の健康施策を進めるためのニーズ把握方法としては「把握していない」「職域からの健康教育依頼や健康教材の希望などの機会を通じて」が多く、現時点では積極的なアプローチをしている状況ではないが、今後、地域・職域連携を強化したいとの回答は約半数であった。

3) ワークショップ

令和6年9月11日（水）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

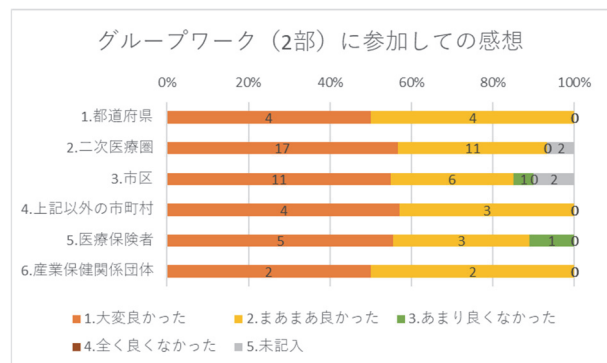
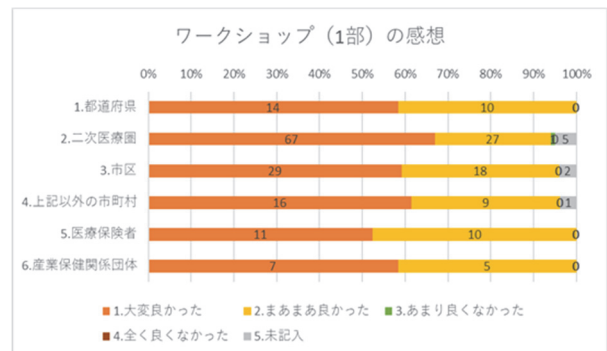
クで構成したワークショップを開催した。

参加団体は、都道府県36、二次医療圏156、市区町村75、医療保険者29、産業保健関係団体14か所であり、366回線、約550名程度の参加があった。図2のように、参加者の満足度は高い結果となった。

グループワークでの意見交換では、健康増進計画における働く世代への支援体制について話し合った。都道府県では健康経営を切り口とした活動が増え、健康経営アドバイザーの派遣や健康経営の広報活動等の報告があった。KDBデータやNDBデータのダッシュボードを作成するなど、二次医療圏や市町村が活用できるツールの整備をおこなう自治体もあった。

二次医療圏や保健所設置市では、健康増進計画の目標や各圏域の健康課題解決に必要なメンバーを協議会やWGに加え、具体的な取組みが進んだところもあれば、協議会等がマンネリ化している状況もあった。

図2. ワークショップの満足度



② 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

4 都府県1政令指定都市の対象 195 市区町村のうち研究参加に同意した 113 市区町村より回答があった(回収率 57.6%)。

地域・職域連携事業の実施率は、所属する都道府県間に有意差があった。産業構造は実施率と関連はなく、自治体規模として町村は保健所設置市や市と比較して実施率が低かった。

自治体に働く世代の健康課題を検討する会議体の設置がある場合には、ない場合と比較して、健康経営に関する事業は有意に高く、栄養・食生活、生活習慣病予防、メンタルヘルス対策・自殺予防、感染症対策、がん予防、健診受診率向上に関する事業の実施率が高い傾向がみられた。

今後、地域・職域連携を強化したいと回答した自治体は 51.3%と約半数であった。連携を深めたい機関としては、経営団体・商工会議所(54.9%)、協会けんぽ(49.6%)、企業(21.2%)であり、職域に直結する機関が多かった。

都道府県別のアンケート分析結果と自治体からの希望等を勘案して、令和 7-8 年度のモデル自治体を選定、自治体との調整を行っている。

(分担研究報告(渡井)参照)

③ 連携協議会・連携事業の進め方に関する調査

i) 2024年度全国アンケート調査

全体の回収率は78.6%(401/510自治体)であり、都道府県は46/47(97.9%)、二次医療圏は265/353医療圏(75.1%)、保健所設置市は90/110市(81.8%)であった。

自治体で実施している地域・職域連携推進業務で6割を超えるものは、都道府県・政令指定都市では全体の方針・方向性の提示、連携推進事業の企画実施であり、仕組みや基盤づくりは都道府県と比較して政令指定都市ではやや低かった。二次医療圏では、健康課題の明確化・見える化、健康課題を共有する場の設定であった。中

核市(特別区含む)では6割を超える項目はなく、職域のニーズ把握や健康課題を共有する場の設定が4割程度であった。

地域・職域連携を進めていくにあたっては、どの自治体種別においても9割以上が課題を感じていた。自治体間での連携の課題として、都道府県と二次医療圏、政令市や中核市との連携、政令指定都市においては区との役割分担や介入について課題を感じていた。また、協議会やワーキンググループ、職域間では、効果的かつ主体的な協議会運営、双方がwin-winと感じられる連携事業の在り方、担当者の異動があっても事業の蓄積ができる方策、そのほかに予算やマンパワー、データ分析、評価指標について等があった。

健康増進事業において比較的活用されていたICTはオンライン会議、メルマガの配信、ホームページによる健康情報発信であった。全体的に都道府県、保健所設置市のICTの活用が二次医療圏と比較して進んでおり、オンライン健康講座や健康関連アプリの開発/活用は4~6割という結果であった。

ii) ワークショップのGWにおける意見交換

・在任・在勤者への健康支援

都道府県の参加者には、在任・在勤の区別なく支援対象としているという意見が多かったが、二次医療圏や保健所設置市では、市民ではない勤労者を対象にするのはハードルが高いという意見が多かった。健診等は在任に限定しているが、健康教育は在任・在勤の区別はしていないという二次医療圏、保健所設置市も多かった。

・地域関係者との連携

都道府県では、イベントの開催や健診、健康教育、研修会は商工会議所や産業保健センター等と協働実施しているところが多くあった。

二次医療圏では健康課題に応じて連携する関係機関や取組み方法は様々であるが、健康経営を切り口にしたアプローチ、産業保健センターや商工会議所、事業所と協働でニーズ把握や事業所の健康づくりに取り組むなど多様な活動がみられた。一方、市町村との協働やNDBデータの取扱い、経験の浅い担当者でも事業を進めていける仕組みづくり、マンパワー問題を解決するための退職保健師の活用など、連携事業を推進するための具体的な課題があげられていた。

保健所設置市では事業所への実態調査や出前講座の実施が多くあったが、推進するにあたってのビジョンや効果的な具体策が見えてこないという意見もあった。

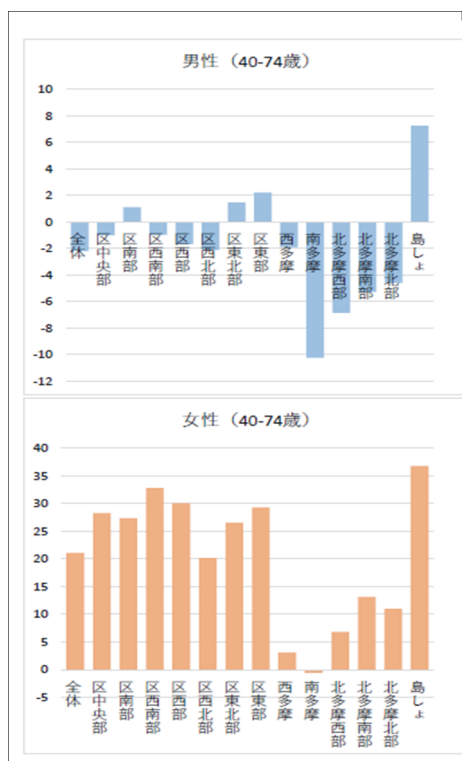
(分担研究報告(都筑)参照)

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

i) 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。

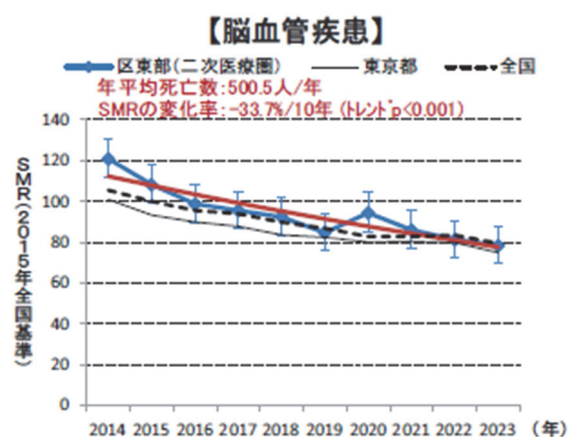
例) 令和3年度 お酒を毎日飲む(東京都、全国比)



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と全国を基準とした場合の標準化該当比を参考に健康課題を考察する必要がある。

ii) 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、2014~2023年の推移を図示した。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。

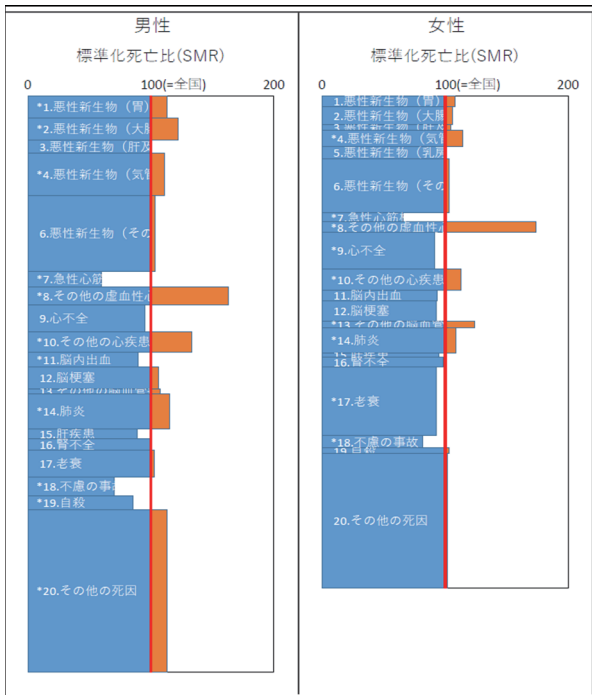


iii) 人口動態統計による死因別標準化死亡比と死亡数

全ての都道府県・二次医療圏別に、2018~2022年をプールした18死因別SMRを算出し、SMRと死亡数を図示した。単にSMRの高低だけでなく死亡数も同時に把握できるため、超過死亡の原因疾患を確認することが可能である。

i) ~ iii) について説明資料を作成し、研究班HPにて公開した。またモデル自治体分については冊子化し、対策の検討に用いることとした。

(分担研究報告(横山)参照)



⑤地域・職域連携における ICT の活用

2回の調査結果を踏まえてチェックリスト項目を一部修正し、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)7項目、健康関連アプリ9項目と、これらすべてのICTに共通する項目8項目の7領域からなるICT活用チェックリストとした(資料2.分担研究報告(尾崎)参照)。

本チェックリストは、自治体がICTを導入・活用する際に、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、必要なものを選択して使用することが可能であると考えます。

D. 考察

健康寿命の延伸と地域の活性化、社会保障費の増加抑制は国および自治体の喫緊の課題である。健康日本21(第三次)では、加速する人口構造の変化や働き方の多様化などに対応しつつ、

誰一人取り残さない健康支援を行うことを目標として掲げている。また、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが重要である、としている。

しかし、健康増進計画に基づく普及啓発・情報発信、健康教育・保健指導、健康な環境づくりなど、どの保健事業をとっても、行政が単独で、一人ひとりに寄り添った健康支援を行うことは困難な状況である。とくに就労者については住民であっても職場環境に存在することが多いことや国保対象外でもあることから、自治体が直接、アプローチする機会は少ない。地域・職域連携により保険者や職場を通じて、質の高い保健事業や健康的な環境が提供されるよう支援することで、間接的に住民への健康支援を充実させていくことが重要となる。わが国では小規模事業場が多く、産業保健からの支援が受けられにくい就労者が多い状況にある。そのため自治体がおこなう生活習慣病予防のための健康教育や健康増進のための施策を職域にも開放すれば、生活改善の必要性の高い住民が健康増進の機会にアクセスできるようになる。

一方、職域においては前期高齢者や女性の就労が増加しており、従来とは異なった健康課題に直面している。生活習慣病の重症化により治療と仕事の両立支援が必要な者や転倒などの労働災害の増加、女性特有の疾患への対応の必要性等も高まっている。高齢者や女性の健康課題にこれまでも取り組んできた自治体の保健事業を活用することにより、就労者の多様な健康課題に対応することが可能となる。

健康日本21(第三次)推進専門部会において、生活習慣や社会環境をはじめとする多くの領域で職域(保険者、産業保健等)との連携が必要と指摘されている。地域・職域連携において、顔の見える関係の中で、目的を持った取組、双方の主體的な活動により、担当者が手ごたえを感じ、

事業改善に取り組むようになることが期待される。

今年度の調査結果より、地域・職域連携推進事業についてはかなり熱心に取り組んでいる自治体もある一方、あまり機能していないところもあり、自治体間格差が大きい状況であった。とくにこれまでガイドラインの中心的な対象とはならなかった市区町村からは、地域・職域連携のビジョンが分からない、取組のテーマが難しい、継続的に積みあがる事業につなげられない、といった悩みも聞かれた。

地域・職域連携は、その実施が「目的」ではなく、取組の「手段」であることを念頭に置く必要がある。健康日本 21（第三次）では実効性ある取組のために、「集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施」、「様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備」を掲げているが、自治体が職域（事業主、健康管理担当者、産業保健、被用者保険）と手を組むことで、集団の特性を踏まえたアプローチが可能となる。

多くの自治体において必要性は理解されているが、どう取り組めばよいか分からない、という声も聞かれた。WS等で先行の事例から学ぶことは多いが、それをどう取り入れていくのかについては、自治体担当者の力量にかかっている部分もある。事例からは最初から完成形を目指すのではなく、「できることから始める」、「複数人で組織的にかかわる」、「担当者が変わっても続けられる方策を準備しておく」ことの大切さを伝えていただいた。取組には自治体間で違いがあるものの、取組姿勢には共通するものがあり、参加者との合意形成の中で地域の実情に合った工夫がなされていた。

連携とは同じ目的をもつこと、連絡しあいながら協力して物事を進めることであり、どんな健康課題を解決したいのか、それぞれの立場で何ができるのかを明らかにし、長期的目標、短

期的目標を立てて協力していくことが大切である。今回作成した見える化のデータセットは、全国のすべての二次医療圏単位で、都道府県内、全国との比較（年齢調整済み）が可能となっている。連携を進める際に、地域・職域の共通の課題から取り組むことが推奨されているが、このデータセットから課題を浮き彫りにするなどして、共通の目標づくりに役立てていくことを期待したい。

地域・職域連携においては、離れた組織の人々が効率的にコミュニケーションをとる必要があるため、ICTの有効活用が不可欠な状況である。しかしながら、先行研究班の調査では、各種ICTの導入についても自治体間格差が大きいことが分かった。健康日本 21（第三次）における実効性のある取組方針として、「ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化」の戦略を掲げているように、これからの健康づくりには不可欠な要素といえる。今年度の研究では、自治体の協力を得て「地域・職域連携推進事業におけるICT活用チェックリスト」を作成したので、マンパワー不足、時間不足の中で連携を進める手段として活用されるよう普及していく必要がある。

近年、企業における健康経営が急速に進展している。経済産業省の資料をここに紹介するが、健康経営を通じて従業員の健康だけでなく、組織・社会への波及効果を意識しており、健康日本 21（第三次）の理念とも共通するところも多い。

中小企業における認定も進んでいるが、認定法人割合（認定法人数/中小企業数）の都道府県平均は0.62%にとどまっている（約2万社認定）（経済産業省資料より）。認定割合の都道府県格差についても。最も低いところと高いところでは4.5倍ほどになり、また従業員数が30人未満での認定割合は非常に低い。中小企業の保険者である全国保険協会による健康宣言事業は中

小企業における底上げを狙ったものであるが、この活動についても地域差がみられる。地域・職域連携のテーマとして健康経営を取り上げる自治体が増えているが、企業側の関心を引き寄せる手段となりうると考えられる。

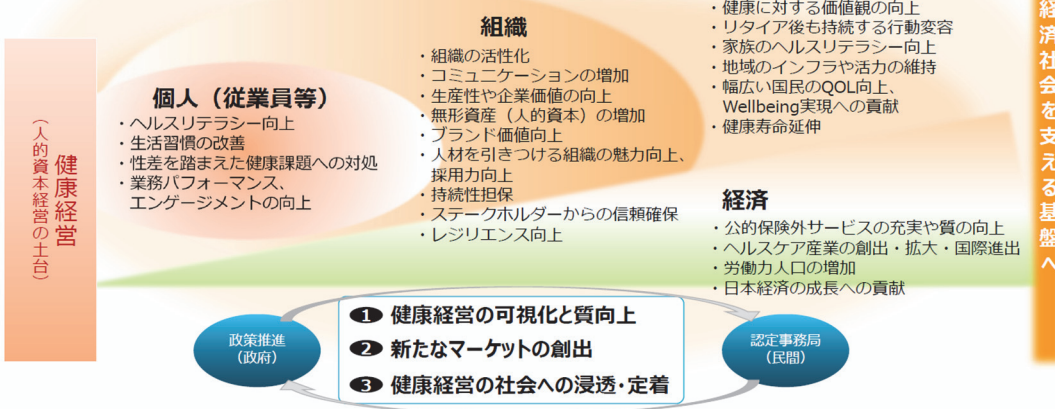
健康日本21（第三次）は令和6年度から17年

度までの12年間で計画期間とし、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとしている。第三次計画において、多くの自治体が、地域・職域連携という手段を有効活用できるよう、モデル事業等を通じて研究を進めていきたい。

健康経営の波及効果と目指すべき姿（2.0）

人的資本の価値を高める健康経営

自ら価値を高められる資本である「人」のパフォーマンスを引き上げる健康経営の浸透は、様々な側面で価値向上をもたらす。



E. 結論

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考察した。全国の都道府県・二次医療圏に加え、4都府県1政令市の全市区町村に対し実態調査（アンケート）を実施、ワークショップにて連携事業の進め方等について検討した。次年度からの市区を中心としたモデル自治体への支援について準備を進めた。本事業の推進に役立てるよう、NDB等を活用した地域健康課題の見える化やICT活用チェックリストを作成した。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。

謝辞：本研究の遂行にあたり、調査・WSにご協力いただきました自治体、全国健康保険協会、その他関係団体の

みなさまに感謝申し上げます。

参考資料

○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>

○標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版） p 293-295

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

○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

○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

○経済産業省. 健康経営

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

〔原著論文〕なし

〔総説等〕

- 1) 津下一代. 広げよう！地域・職域連携. 健康づくり、No. 560 pp2-7. 2024. 12
- 2) 津下一代. 糖尿病—予防と治療の切れ目ない対策で健康寿命延伸を目指す. 医学のあゆみ 292 (8) 612-616. 2025. 2. 22 医歯薬出版株式会社

2. 学会発表 (資料5)

- 1) 都筑千景、藪本初音、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、津下一代：地域・職域連携推進体制の現状と課題 (第1報) ～政策への位置づけとの関連～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日
- 2) 藪本初音、都筑千景、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、津下一代：地域・職域連携推進体制の現状と課題 (第2報) ～自治体種別ごとの特徴～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日
- 3) 都筑千景、藪本初音、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、横山徹爾、津下一代：働く世代の健康づくり～知ろう、語ろう、やってみよう～第83回日本公衆衛生学会総会自由集会、2024年10月29日
- 4) 高部さやか、渡井いずみ、尾崎伊都子、都筑

千景、藤本優子、藪本初音、津下一代：地域・職域連携推進に向けた方策の検討

(第1報)～ICT活用項目の導入状況～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日

- 5) 尾崎伊都子、渡井いずみ、高部さやか、都筑千景、藤本優子、藪本初音、津下一代：地域・職域連携推進に向けた方策の検討 (第2報) ～ICT活用チェックリストの作成～. 第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日
- 6) 渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、都筑千景、藤本優子、藪本初音、津下一代：地域・職域連携推進に向けた方策の検討 (第3報) ～協会けんぽの連携事業への関わり～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日
- 7) 渡井いずみ：健康日本21 (第三次) の戦略と地域・職域連携 (シンポジウム座長、パネリスト)、第13回日本公衆衛生看護学会学術集会、2025年1月4日

講演

- 1) 津下一代. 高齢労働者の行動災害 (転倒・腰痛災害) 防止について. 第41回日本臨床内科医会総合学術集会産業医研修会 2024年4月14日 京王プラザホテル.
- 2) 津下一代. 第97回日本産業衛生学会教育講演8 健康日本21 (第三次) 推進へ向けて ～産業保健に期待されること～ 2024年5月24日 広島
- 3) 津下一代. 健康日本21 (第三次) をはじめとする健康政策と日本運動疫学会・健康運動指導士等への期待. 第26回日本運動疫学会学術総会教育講演 I、2024年6月29日 (土) 長野
- 4) 津下一代, 保健事業の充実に向けて～保健所に期待すること. 令和6年度九州ブロック保健所連携推進会議 2024年9月5日
- 5) 都筑千景、藪本初音：大阪市地域・職域連携推進職員研修 (講師)、2025年1月8日 (大阪市役所)

- 6) 都筑千景、藪本初音：令和6年度 地域・職域保健実務者会議（アドバイザー）、2025年2月13日（大阪市役所）
- 7) 渡井いずみ：地域・職域連携，静岡県産業保健総合支援センター、産業保健セミナー、2024年7月29日（静岡）
- 8) 渡井いずみ：地域・職域連携，静岡県産業保健総合支援センター、産業保健セミナー、2024年8月2日（浜松）
- 9) 渡井いずみ：地域・職域連携を一步すすめるために（講演）、令和6年度 地域・職域連携推進関係者会議，2024年10月25日
- 10) 吹田晋：働く世代からの健康づくりの取組（シンポジウム座長）、令和6年度 地域・職域連携推進関係者会議、2024年10月25日

H. 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
3. その他
該当なし

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6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

9月11日（水） 10:00～15:00

5. 申し込み方法

8月23日（金）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://ktsushita.com/index.php/2024/08/07/tiikisyokuiki_ws_2024/

※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。

（8月26日以降を予定しております。）

※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6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 女子栄養大学特任教授 津下 一代

研究班事務局：女子栄養大学津下研究室（事務担当：檀上、栗原、細田）

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

ワークショップ・プログラム

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）
10:30	地域・職域連携のための健康課題分析（横山）
10:40	働く世代に対する健康増進事業におけるICTの活用（尾崎）
10:50	テーマ「地域・職域連携の体制づくりと取り組み」 事例①：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課 事例②：大阪府枚方市健康福祉部健康づくり課 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」 事例①：静岡県富士健康福祉センター医療健康課 事例②：静岡県富士市保健部地域保健課 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 健康増進計画における働く世代の健康支援体制 ② 地域関係者と連携した在住・在勤者への健康支援 ※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・特任教授
 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・部長
 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・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6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・特任教授
- 研究分担者: 都筑 千景 大阪公立大学大学院看護学研究所・教授
横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究所・部長
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所・准教授
- 研究協力者: 高部 さやか 浜松医科大学・医学部看護学科・助教
藤本 優子 大分県立看護科学大学・広域看護学・講師
藪本 初音 南大阪看護専門学校・副学校長
吹田 晋 国立保健医療科学院
雑子 侑里 名古屋市立大学



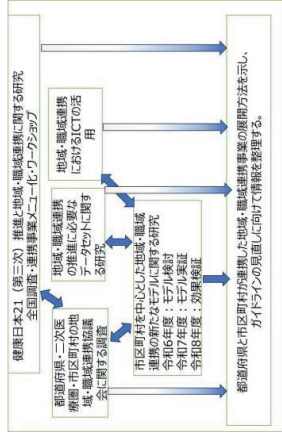
健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

【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で、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り、地域・職域連携を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

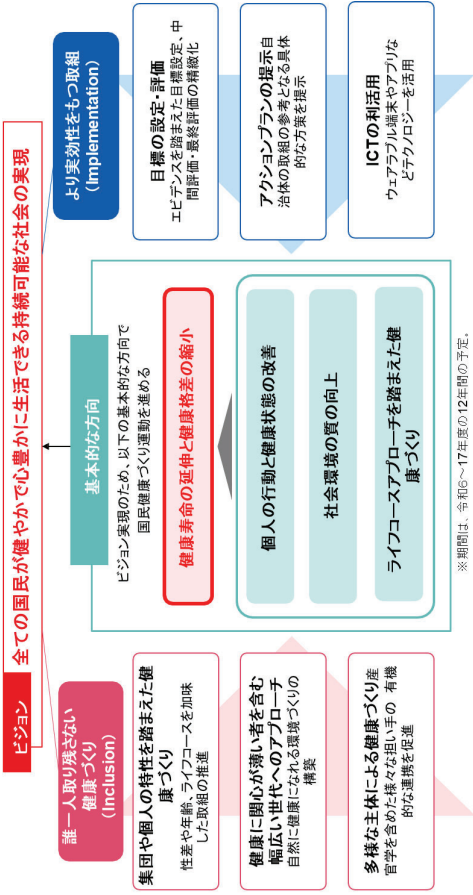
【研究計画】

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、推進方策とその評価方法を提示する。
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
地域特性や都道府県・二次医療圏との連携を踏まえた、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、市町村に対する都道府県や二次医療圏の支援等について、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必要なデータセット集を作成する。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。
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、市区町のデジタル事業で検証する。



5

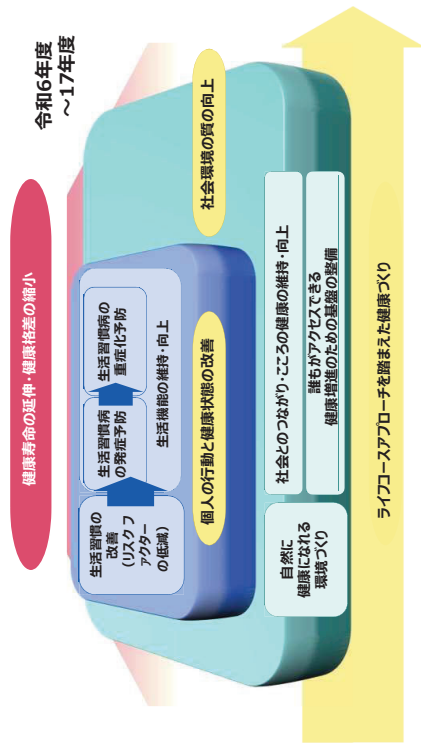
健康日本21（第三次）の全体像



※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の方向性

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



7

社会環境の質の向上	
社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、望まない受動喫煙
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、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
子ども	こどもの運動・スポーツ、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙



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



2024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

大阪公立大学大学院看護学研究科 都筑 千景

1

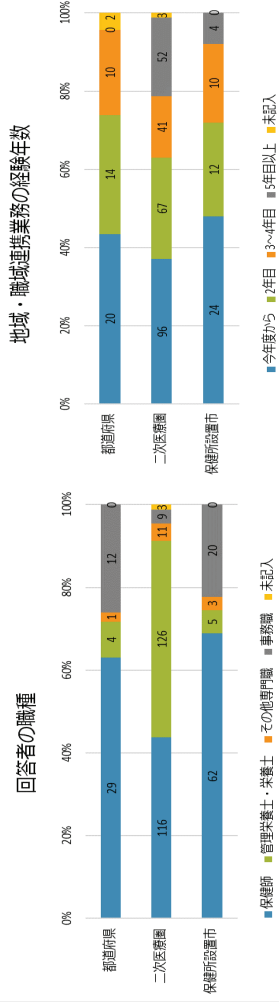
アンケートの回収状況・回収率

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	353	265	75.1
保健所設置市等	110	90	81.8
計	510	401	78.6

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月～7月に実施

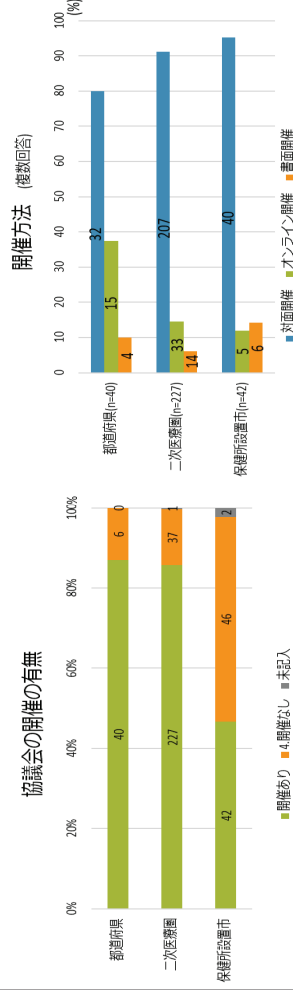
2

回答者の属性



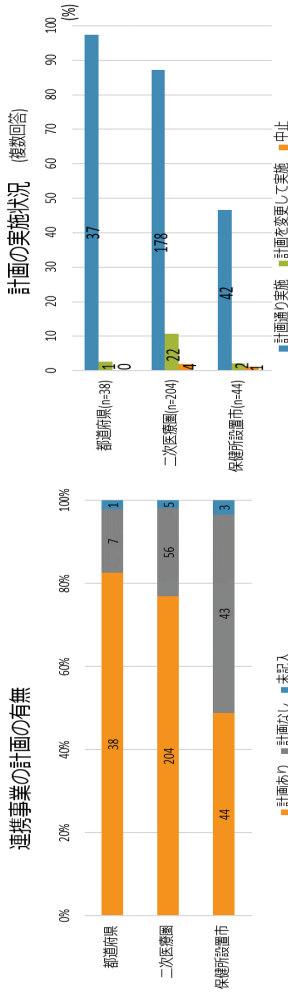
3

令和5年度の協議会開催と開催方法



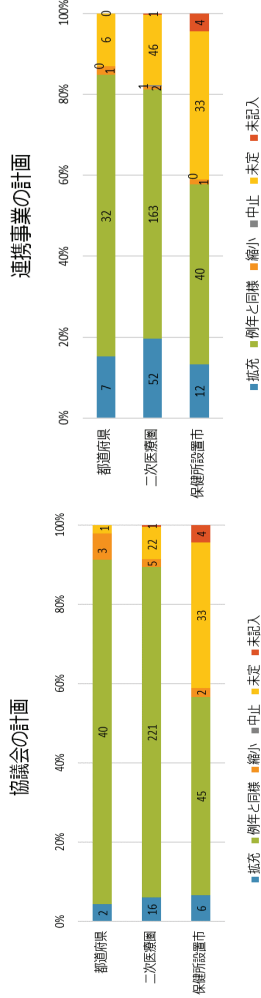
4

令和5年度の連携事業計画と実施状況



5

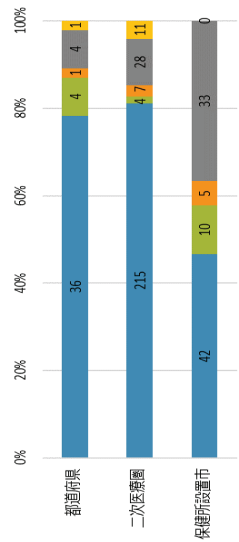
令和6年度の協議会および連携事業の計画



6

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

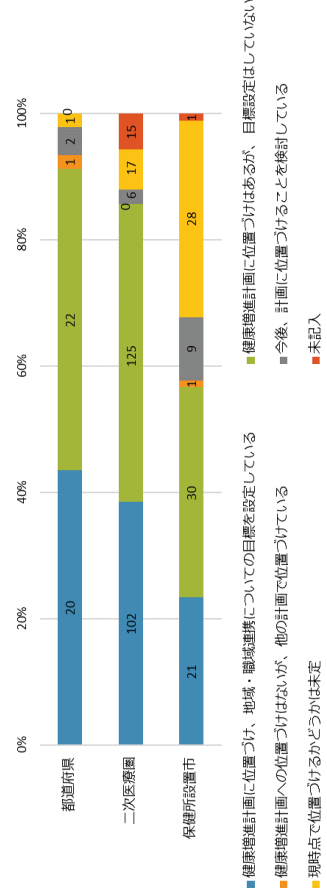
- ほとんどは健康日本21（第3次）に相当する計画もしくは健康増進計画に位置付け
- 次に保健医療計画、健康づくり行動計画
- 自治体の総合計画に位置づけ
- 食育関連、自殺関連の計画への位置づけもあり



■すでに位置づけられている ■今年度、計画に位置付けた ■今後位置づけることを検討中 ■位置づけられていない ■未記入

7

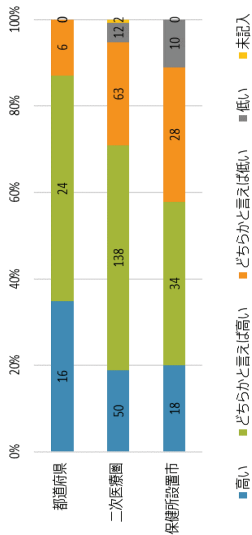
健康増進計画等に地域・職域連携の位置づけや目標設定をしているか



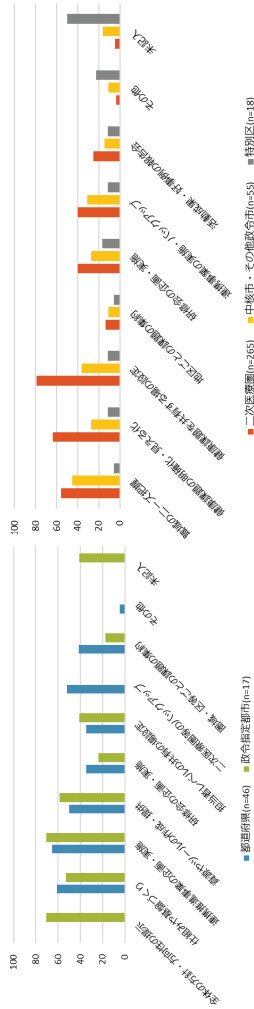
8

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

- <優先度が高いとした理由>
- ・地域の課題解決のため重要と認識
 - ・重点事業・重点目標に設定している
 - ・計画のテーマに挙げられている
- <優先度が低いとした理由>
- ・重点事業ではない
 - ・担当者・窓口の位置づけが明確でない
 - ・担当している他の業務の優先度が高い
 - ・取り組みができていない、実績がない
 - ・職域の協力を得るのが難しい



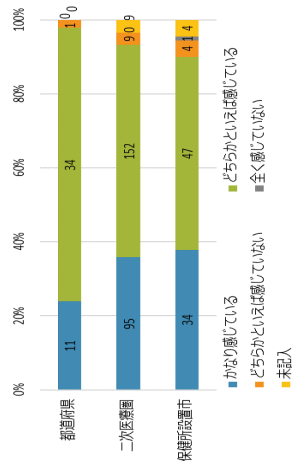
自治体で実施している地域・職域連携推進業務



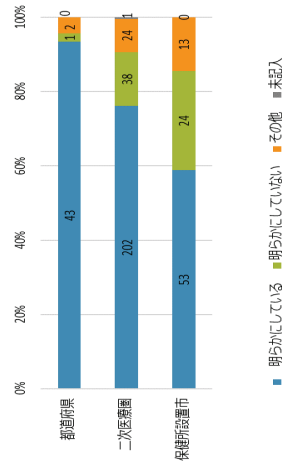
*項目は「改訂版 地域・職域連携推進事業の新たな展開」p22 地域・職域連携における都道府県・二次医療圏、市町村の関係を参照に作成

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

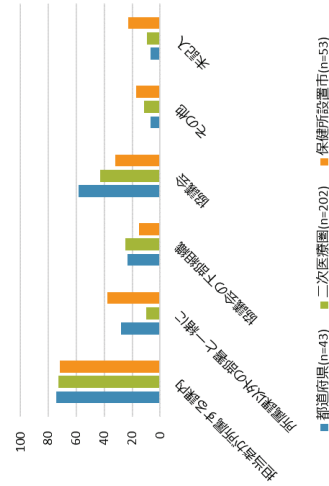
- ・コロナ禍で活動を中止・縮小し再度始めたため進んでいない
- ・活動成果が積みあがっていき実感が見えにくい
- ・効果的な活動や方策が見いだせない
- ・職域側の協力が得られにくい
- ・膨大なデータからの分析が難しい
- ・マンパワー不足
- ・担当者が変わると継続的活動が中断する
- ・予算の安定確保が難しい



働き盛り世代の健康課題を把握しているか

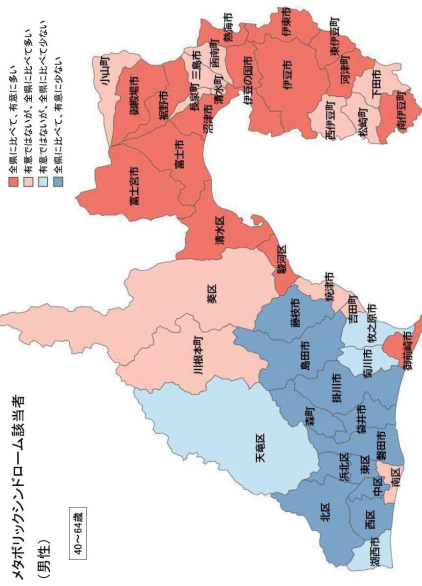


根拠となる分析や検討をどこで行っているか



特定健診データを用いた県内地域差の分析例 (市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計)

令和3年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書p.138 静岡県
R3特定健診【全県】
メタボリックシンドローム該当者
(男性)



NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握

<埼玉県> 令和3年度 特定健康診査

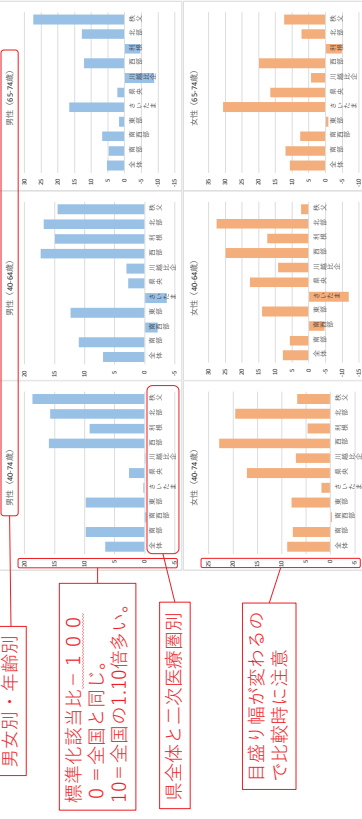
【HbA1c ≧ 8.0%】

グラフの縦軸の値：標準化該当比-1.00（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するのと比較時には注意）

※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〇%多い/少ない

※90日NDBオープンデータより作成

標準化該当比（対全国）-100



NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握

<埼玉県> 令和3年度 特定健康診査

【HbA1c ≧ 8.0%】

グラフの縦軸の値：標準化該当比-1.00（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するのと比較時には注意）

※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〇%多い/少ない

※90日NDBオープンデータより作成

標準化該当比（対都道府県）-100



NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握（続き）

<埼玉県> 令和3年度 特定健康診査

【HbA1c ≧ 8.0%】

図の元となっている数値表

No.二次医療圏	標準化該当比（対全国）-100					標準化該当比（対都道府県）-100				
	男性 40-64歳	男性 45-74歳	女性 40-74歳	女性 45-74歳	女性 50-74歳	男性 40-74歳	男性 45-74歳	女性 40-74歳	女性 45-74歳	女性 50-74歳
・全体	6.6	7.0	5.3	8.9	7.7	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0
1101 南部	9.8	11.0	4.7	7.7	5.6	12.0	2.8	3.6	-0.5	-2.0
1102 南西部	-0.2	-2.1	6.8	-0.3	-4.7	7.5	-6.6	-8.7	1.4	-11.6
1103 中部	9.8	12.3	1.7	8.0	14.0	-0.8	3.0	4.9	-3.4	-0.9
1104 さいたま	0.2	-3.7	16.6	1.9	-12.0	30.7	-6.0	-10.0	10.8	-6.3
1105 中央	2.6	2.8	2.2	17.2	17.6	16.6	-3.6	-3.8	-3.0	7.5
1106 山越地区	-0.2	3.1	-8.8	7.1	9.2	4.4	-6.2	-3.6	-13.4	-1.7
1107 西部	16.0	17.3	12.2	22.9	19.9	9.0	9.9	6.5	12.8	15.9
1108 伊東	9.2	14.9	-4.7	4.7	12.5	-4.9	2.7	7.7	-9.5	-4.0
1109 北郡	15.7	16.8	12.8	19.6	27.7	7.3	8.8	9.4	7.2	9.9
1110 東文	18.7	14.5	27.4	6.8	2.3	12.4	12.0	7.7	21.0	-1.9

NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握（続き）

<埼玉県> 令和3年度 特定健康診査

【HbA1c ≧ 8.0%】

図の元となっている
数値表（続き）

No.	男性		女性	
	40-74歳	75-74歳	40-74歳	75-74歳
全体	2.0%	2.1%	0.8%	1.0%
1101 南部	2.1%	2.1%	0.7%	1.0%
1102 南西部	1.9%	1.8%	0.6%	1.0%
1103 東部	2.1%	2.0%	0.8%	0.9%
1104 さいたま	1.9%	1.8%	0.7%	1.2%
1105 東央	2.0%	1.9%	0.9%	1.1%
1106 川越北	1.9%	1.9%	0.8%	1.0%
1107 西部	2.2%	2.2%	0.9%	1.1%
1108 利根	2.1%	2.2%	0.8%	0.9%
1109 北部	2.2%	2.2%	0.9%	1.0%
1110 秩父	2.3%	2.2%	0.8%	0.7%

該当者割合も重要！

- 標準化該当比は地域の特徴。
- 標準化該当比が良くても、該当割合（絶対量）が多いものは重要。

注釈事項
NDBオープンデータは集計値
果が10人未満の階級は非表示
となっているため統計モデル
で値を補完して計算してしま
すが、特に人数が少ない二次
医療圏や該当割合が少ない
項目では、実際の値とずれる
可能性があります。

NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握（続き）

地域・職域連携推進ガイドラインを活用した数値集計の
公開に関する評価及び連携強化のための研究

厚生労働科学研究費補助金（健康増進、国民生活改善推進部）健康総合研究事業、令和4年度～5年度

<https://ktsushita.com/index.php/kenkyuhan-tiiki04/>

ワークショップ開催情報

NEW
【地域・職域連携推進研究】二次医療圏別標準化該当比グラフ
トしていただけます

● 地域別 [地域] 職域別標準化該当比グラフ

● 令和4年 [地域] 職域別標準化該当比グラフ

● 平成30年度 [地域] 職域別標準化該当比グラフ

平成30年度～令和3年度
全年度に追加

- HbA1c ≧ 8.0%
- LDL-C ≧ 160mg/dL

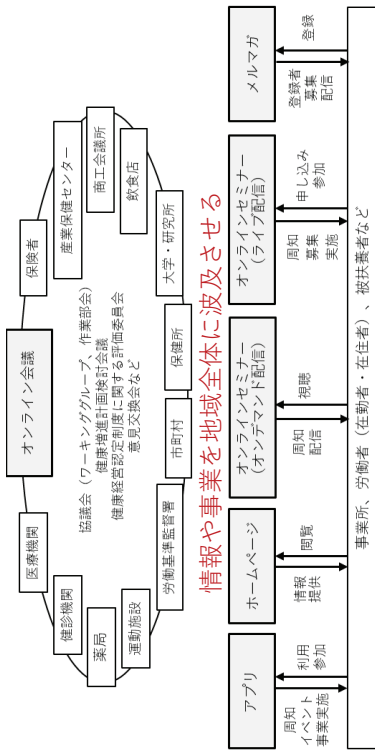


働く世代に対する健康増進事業におけるICTの活用

名古屋市立大学大学院看護学研究科
尾崎伊都子

働く世代に対する健康増進事業におけるICT活用例

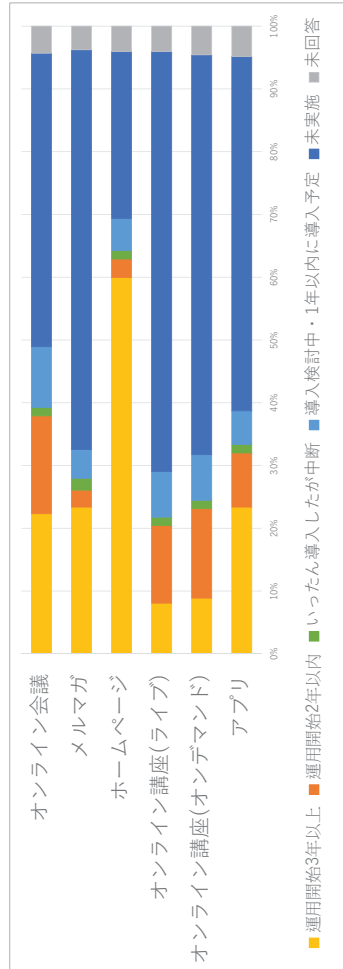
関係機関と連携しやすくする



「改訂版 地域・職域連携推進事業の新たな展開」より引用

働く世代に対する健康増進事業へのICT活用状況

－ R5年度研究班調査結果 －
対象：都道府県、二次医療圏、保健所設置市、その他市町村 (n=372)



ICT活用のメリットーR4・5年度研究班ヒアリング調査からー

オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 遠方の参加者が参加しやすい ✓ 日程調整がしやすい ✓ 資料のデジタル化により経費を削減できる ✓ 旅費を軽減できる
メルマガ ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期的に、また必要時にタイムリーに企業(労働者)に情報発信ができる ✓ 郵送に比べて時間と経費が軽減できる ✓ 定期的な情報提供により健康への意識の向上、事業参加につながる
オンライン健康講座	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 遠方や分散事業場からも参加できるため多くの参加者数を確保できる ✓ 実施担当者の移動時間を削減できる ✓ 事後アンケートのデジタル化により集計の負担を軽減できる
アプリ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 住民全体を対象にしたポピュレーションアプローチができる ✓ 住民が手軽に楽しみながら健康づくりに取り組むきっかけとなる ✓ 企業対抗チャレンジ等のイベントは企業の健康づくりの機運向上につながる

★サービスの利便性の向上 ★業務の効率化

「改訂版 地域・職域連携推進事業の新たな展開」より引用

研究班におけるICT活用チェックリストの作成過程

R4年度	①ICT活用状況に関するwebによる全国調査	健康増進事業・地域・職域連携推進事業におけるICT活用率等を把握
	②全国調査からICT活用が進んでいる自治体担当者へのヒアリング調査	具体的なICT活用方法と工夫、メリット、課題、評価方法等を把握
R5年度	③ICT活用状況と課題に関するwebによる全国調査	ICTごとにどのような課題が多いか、ICT導入年数と課題との関連を把握
	④ワークショップにおけるICT活用状況について整理	活用状況や課題、工夫等を把握

それを解決するために必要な事前準備・体制・実施時の工夫・評価について調査結果から整理し、ICT活用のためのチェックリストを作成

ICT活用チェックリスト-共通項目-

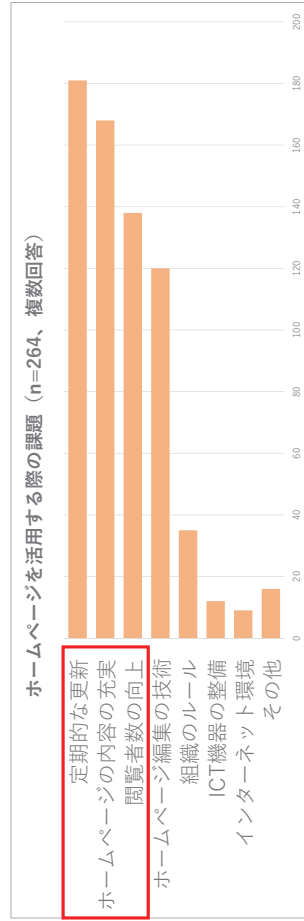
課題の一例

- オンライン会議用のPCはセキュリティ上、決められたものを使わなければならない
- 時間帯によっては他部署でも使われており、パソコンを借りられないことがある
- カメラを使うとネットワーク回線が悪く固まってしまう。

対策 組織でのICT 環境の整備

	組織内	部署内
1 ICT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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 WIFIやLANにつながる部屋(場所)が十分に確保されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 DX推進・ICT管理担当部署との連携がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ICTに関する知識・技術を習得するための機会がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 部署内にICT推進の担当者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 地域・職域連携事業にICTを活用するための予算がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ホームページ活用における課題と工夫



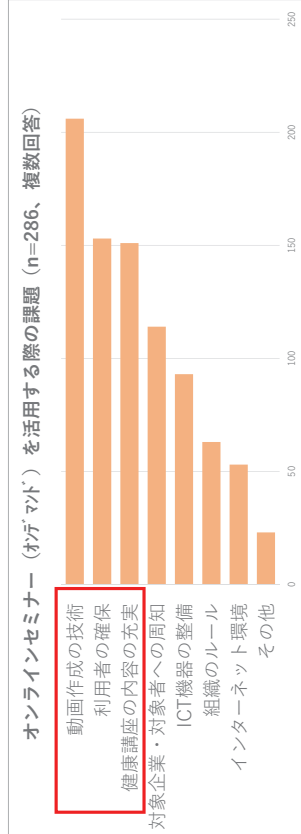
【工夫の一例】

- ◆担当者は誰でもCMS(コンテンツ・マネジメント・システム)を操作し更新できるようにしておく
- ◆担当順、最低限更新する内容(認定企業、事業予告)を決めて月1回更新する
- ◆機関内または他機関との連携体制により輪番で定期的に健康情報を提供

ホームページ活用のためのチェックリスト

1	地域・職域担当者がホームページを更新する権限をもっている
2	働く世代を対象とした健康情報・イベント情報を案内するホームページを設けている
3	ホームページから健康教材やチラシ等を手軽にダウンロードできるようにしている
4	ホームページの内容を企画する体制(委員会等)がある
5	ホームページを更新する担当者(あるいは更新当番)が決まっている
6	ホームページを更新する頻度やタイミミングを決めている
7	ホームページを更新したら、お知らせのトップに表示している
8	ホームページの閲覧数や閲覧者への調査(満足度・ニーズ・意見など)により、事業評価している

オンラインセミナー（オンデマンド）活用における課題と工夫



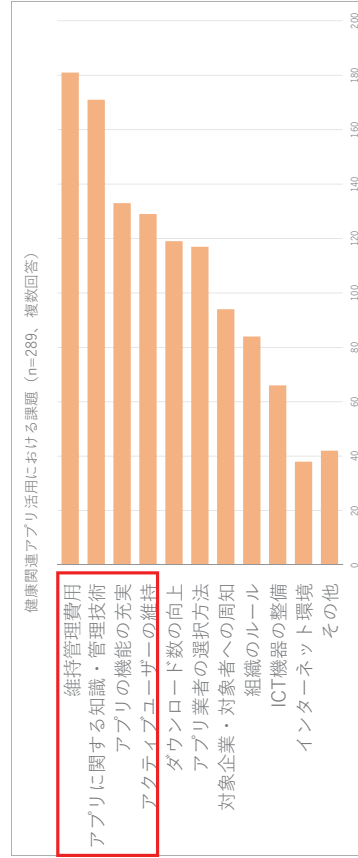
【工夫の一例】

- ◆ オンラインまたは対面の健康講座の実施時に録画し動画にする（外部講師の場合も依頼）
- ◆ 受講を自治体の健康経営認定制度の条件にしてそれぞれへの参加のハードルを下げる
- ◆ 産業振興課等の企業に関わる部署に依頼して周知、メルマガ登録企業に周知する

オンラインセミナー（オンデマンド）活用チェックリスト

1	企業や働く世代のニーズに合った講座内容を企画・検討するための体制(委員会等)がある
2	オンデマンド健康講座を効果的・効果的に企画・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
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
4	講座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
5	動画を作成する方法(ライブ配信の健康講座の録画・編集など)を習得している
6	自治体のYouTubeやホームページに地域・職域推進担当者が動画をアップロードの権限がある
7	動画作成やYouTubeやホームページへのアップロードの際に庁内の担当者の協力を得る体制がある
8	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する

健康関連アプリ活用における課題と工夫



【工夫の一例】

- ◆ 既存のアプリを利用/県が開発しているアプリを利用して費用を抑える
- ◆ ウォーキングラリー等、企業対抗イベントを企画することにより参加者を増やす

健康関連アプリ活用のためのチェックリスト

1	市の事業方針・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
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
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
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
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
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
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
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用意している(または外部委託している)
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

チェックリストの活用について

【ICT活用の意義】ICT活用により事業内容や対象範囲を拡大する

→事業のアウトプットを高め、将来的にアウトカムを高める

- 地域の働く世代、企業のニーズに応えるための事業は何か、その際どのようにICTを組み込むと効率的・効果的なのかを検討
例：ホームページの開設または充実
- ホームページ活用のためのチェックリストにより現状を把握し、改善点を見出し実行
- 事業の評価とともに定期的にチェックリストを確認し、滞っている点がないか、把握し改善点を見出す
- チェックリストは様々な自治体に適用していただけたらという一般的な表現として現れているので、自治体の状況に合わせた工夫をしていただきたい

大阪府における地域・職域連携の体制づくりと取組

令和6年9月11日
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

大阪府健康医療部
健康推進室健康づくり課

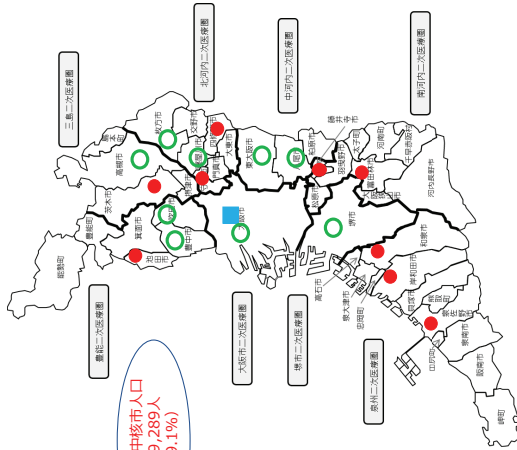


大阪府の概況

■面積 (R3.4月 ※1)
1905.32km²

■人口動態 (R3年)
人口 8,823,068人 (※1)
人口密度 4631人/km² (※1)
人口増減率 -0.34% (※2)
高齢化率 27.7% (※3)

■大阪府庁 9カ所
■大阪府保健所 43 (保健所設置市)
政令市：大阪市、堺市
中核市：吹田市、豊中市、高槻市、寝屋川市
枚方市、八尾市、東大阪市



＜出典＞
※1 総人口、世帯人口、令和3年4月1日現在
※2 大阪府の統計人口、令和5年(2023年)年報
※3 令和4年度高齢化率調査(全府域)

第4次大阪府健康増進計画 - 基本的事項 -

大阪府では、昨年度、第4次大阪府健康増進計画を策定し、令和6年度から計画にかかる取組を推進

1. 第4次健康増進計画 基本的事項【第1章・第2章】

- 計画策定の趣旨・背景：
社会情勢の変化等を踏まえつつ、府民の健康寿命の延伸の実現に向けて、府民の健康状況と課題を把握し、その解決を図るための取組みを、社会全体で総合的かつ計画的に推進する
- 計画の位置付け：
健康増進法第8条第1項の規定に基づき都道府県計画、大阪府健康づくり推進条例 第4条第1項に基づき府の責務(当計画において目標設定、施策の総合的な策定及び実施)
- 計画の期間：令和6(2024)年度～令和17(2035)年度(12年間)
- 第3次計画の評価：
府民の健康指標 ⇒ 「目標値に達した」3項目/「改善傾向」2項目/「悪化している」3項目
行政等が取り組み数値目標 ⇒ 「目標値に達した」9項目/「改善傾向」118項目/
「変わらない」3項目/「悪化している」8項目

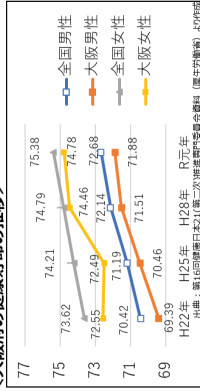
第4次大阪府健康増進計画 - 府民の健康をめぐる状況 -

健康寿命は延伸しているが、全国を下回り、市町村間の格差が拡大している

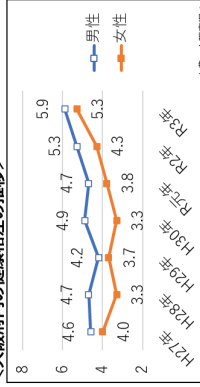
2. 府民の健康をめぐる状況【第3章】

- 「健康寿命」延伸しているが、全国を下回っており、H28と比較して全国との差が拡大(男性71.88歳、女性74.78歳)
- 「市町村間の健康格差」健康寿命の差が拡大しており、底上げを図る取組が必要(男性5.9歳、女性5.3歳)
- 「主要な死因」がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が49.2%
- 「介護の主な原因」男性：脳血管疾患等の生活習慣病 40.9%、女性：高齢による衰弱・関節疾患・骨折・転倒 46.1%
- 「特定健診受診率」府53.1%、全国56.5%) J、「特定保健指導実施率」府22.1%、全国24.6%) J
ともに全国を下回っている

＜大阪府内の健康寿命の推移＞



＜大阪府内の健康格差の推移＞



第4次大阪府健康増進計画-基本的な考え方-
ライフコースアプローチに基づき、第4次大阪府健康増進計画を推進し、
健康寿命の延伸、健康格差の縮小をめざす

3. 基本的な考え方【第4章】

《基本理念》 全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会 ～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

《基本目標》

- 健康寿命の延伸：3歳以上延伸
 - 健康格差の縮小：日常生活動作が自立している期間の平均において上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加
- 《基本方針》
- (1) 生活習慣病の発症予防
 - (2) 生活習慣病の早期発見・重症化予防
 - (3) 生活機能の維持・向上
 - (4) 府民の健康づくりを支える社会環境整備
 - (5) ライフコースアプローチ

5

第4次大阪府健康増進計画-取組みと目標・推進体制-

4. 取組みと目標【第5章】-推進体制【第6章】

● 第4次計画の具体的な取組みと主な数値目標①

具体的取組み	行政等が取り組む 主な数値目標	現状値	2035年度目標
(1)栄養・食生活 ▼企業や大学等との連携による食生活の改善 ▼「食育」など食生活の改善に向けた普及啓発等	バランスのとれた食生活を実践する府民の割合の増加	49.6% (R4)	60%以上
(2)身体活動・運動 ▼学校や大学、地域における運動・体カづくり ▼民間企業等と連携した普及啓発	運動習慣のある者の割合の増加	36.2% (R4)	40%
(3)休養・睡眠 ▼睡眠・休養の充実	睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加	55.5% (R4)	60%
(4)飲酒 ▼適量飲酒の指導	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	(男性) 13.6% (R4) (女性) 9.6% (R4)	(男性) 13.0% (女性) 6.4%
(5)喫煙 ▼喫煙率の減少	20歳以上の者の喫煙率の減少	(男性) 24.3% (R4) (女性) 8.6% (R4)	(男性) 15.0% (女性) 5.0%
(6)歯と口の健康 ▼歯みがき習慣の促進 ▼歯と口の健康に係る普及啓発	過去1年に歯科健診を受けた者の割合の増加	65.3% (R4)	95%以上

6

第4次大阪府健康増進計画-取組みと目標・推進体制-

4. 取組みと目標【第5章】-推進体制【第6章】

● 第4次計画の具体的な取組みと主な数値目標②

具体的取組み	行政等が取り組む 主な数値目標	現状値	2035年度目標
(1)がんしん(健診・がん検診) ▼がん検診率向上に向けた取組み ▼ライフステージや職業に応じた普及啓発等	特定健診の受診率の向上	53.1% (R3)	70%以上
(2)重症化予防 ▼特定保健指導の促進 ▼医師等が活用した受診連携の推進 ▼糖尿病の重症化予防等	特定保健指導の実施率の向上	22.1% (R3)	45%以上
(3)ロコモ・フレイル、骨粗鬆症 ▼認知向上のための普及啓発 ▼身体機能低下の予防促進	ロコモティブシンドロームの減少(65歳以上)	238人 (R4) <人口千対>	210人 <人口千対>
(4)メンタルヘルズ ▼職場等におけるこころの健康サポート ▼地域におけるこころの健康づくり ▼相談支援の実施	気分落ち込み・不安感に悩んでいる者の割合の減少 的否感を把握している者の割合の減少	10.7% (R4)	9.4%
(5)市民の健康づくりの推進 ▼デジタルヘルス・技術の活用 ▼地域・職場等における社会環境整備 ▼自然に健康になれる環境づくり ▼府民と社会とのつながりを重視した環境整備等	ヘルスリテラシーの向上 アプリを利用して自身の生活習慣や健康の記録を把握している者の割合の増加 社会活動を行っている者の割合の増加	3.45 (R5) 25.4% (R4) 76.5% (R4)	増加 40% 80%

7

第4次大阪府健康増進計画-取組みと目標・推進体制-

4. 取組みと目標【第5章】-推進体制【第6章】

● 地域・職域連携推進協議会の位置づけ

第5章 取組みと目標

4 府民の健康づくりを支える社会環境整備

(3) 地域・職域等における社会環境整備

【具体的取組み】

(職域における健康づくり)

効果的な特定健診・特定保健指導の実施については、職域における取組みの活性化が必要であることから、**保健所**・**園地地域**・**職域連携推進協議会**等を活用しながら、事業者に対し、取組みの重要性を働きかけていきます。

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) オール大阪の推進体制

府民の健康づくり関係団体等で構成する「**大阪府地域職域連携推進協議会**」を活用し、オール大阪の体制により効果的な健康づくりの施策を推進します。

(2) 地域における推進体制

各圏域の市町村、保健医療関係者、医療保険者等が参画する「**保健所圏域・地域・職域連携推進協議会**」等を活用し、各地域の美情に応じた健康づくり活動を推進します。

8

大阪府地域・職域連携推進協議会（保健所圏域）に係る基本方針

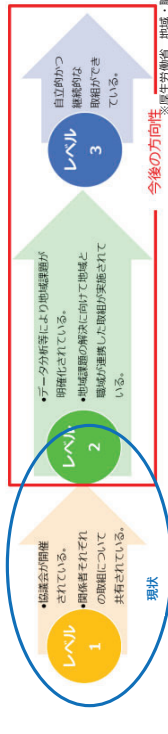
①「大阪府地域・職域連携推進協議会（保健所圏域）に係る基本方針（令和2年4月1日から施行、令和6年4月1日一部改訂）」
 ※府保健所に対し提示している基本方針

<基本的考え方>

- (1) 地域保健・職域保健が連携し、それぞれの機能が実施している健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、**在住・在勤に関わ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。**
- (2) 地域・職域連携推進協議会の開催等に留まらず、地域と職域の関係者が連携した具体的な取組みの実施にまでつなげていく【実行】を重視する。
- (3) 協議会で連携事業の方向性を明確にし、**地域・職域が方向性の一致した保健事業を展開する。**
- (4) これまでの保健所単位の取組みを踏まえ、大阪府は国のガイドラインの「二次医療圏協議会」を「保健所圏域協議会」に読み替え、**保健所単位の協議会を設置し、事務局は府保健所とする。**

<保健所圏域の役割> ※一部抜粋
 保健所は協議会の事務局として、地域・職域の特性を活かし、地域保健・職域保健の連携事業の企画等を行う。その際、**特定の企業、保健者や市町村に限定した支援とならないよう**に連携事業のコーディネーターとしての機能を果たし、関係機関を巻き込みながら事業展開を図るものとする。

② 地域・職域連携推進協議会の成長イメージ（モデル）



※府労務管理 地域・職域連携推進ガイドラインに一部記載

9

地域職域連携事業の推進について

① NDBデータ等の可視化…1

* NDB分析 → 圏域別、保険者別の府民の健康把握



大阪府

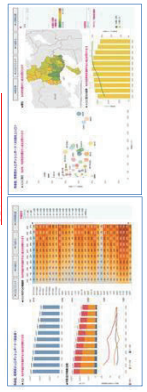
② 二次医療圏協議会（保健所圏域協議会）の活性化

* 政令・中核市との連携

* 各圏域の取組共有

* 連絡会の開催…2

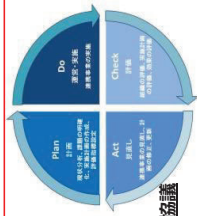
* 有識者の派遣…3



③ 都道府県協議会で協議する事項（3つの役割）

- * 府全体での地域職域連携推進事業の取組みの実施
- * 二次医療圏協議会（保健所圏域協議会）に情報提供する府の重点方針等の整理
- * 二次医療圏協議会（保健所圏域協議会）から報告を受けた取組み及び圏域の課題に対する広域調整

計画推進と一体的に、本協議会及び各圏域で実施する地域職域連携の取組みについて協議



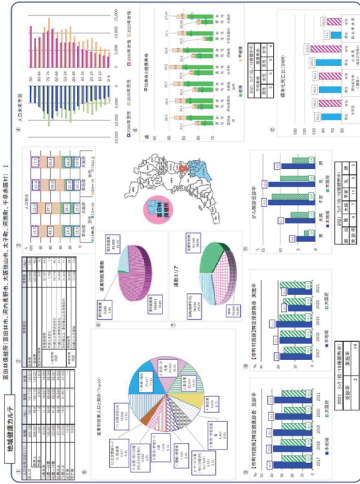
10

地域職域連携事業の推進について～NDBデータ等の可視化について①～

- 府民を含め一般向けの公開を目的とした「大阪府健康データダッシュボード」地域・職域連携推進事業での活用を目的とした「地域健康カルテ」の作成に令和5年度から取組んでいるところ。

<大阪府健康データダッシュボード>

<地域健康カルテ>



11

地域職域連携事業の推進について～NDBデータ等の可視化について②～

●「大阪府健康データダッシュボード」と「地域健康カルテ」の概要

	大阪府健康データダッシュボード	地域健康カルテ
主な対象	府民等（保健医療関係者含む）	地域・職域連携推進事業関係者（保健所、市町村、事業者、医療保険者等）
概要	健康医療情報（地域の人口、寿命、特定健診の結果等）にかかる各指標について、見える化したもの※自身が選択した指標が見える化される	地域の人口、産業別就業状況、寿命、特定健診の結果等について、地域・職域連携推進にかかわる主な指標を見える化したもの
使用するNDBデータ（令和6年度事業）	2019年度及び2020年度の特定健診等	2020年度の特定健診等
保健所圏域別のデータ公開範囲	18保健所別	18保健所別
市町村別のデータ公開範囲	43市町村別	43市町村別
公表時期	2019年度データ：秋以降順次 2020年度データ：秋以降順次	6月28日公表

12

地域・職域連携の推進に向けた重点的な介入支援

複数の保健所圏域を「地域・職域連携推進に向けた重点的な介入支援区域（以下、「介入支援区域」という）」として選定し、モデル事業を実施。

【支援内容】

有識者（大学教員等）による保健所圏域・地域・職域連携推進会議の実施にかかる支援を提供。
 具体的には、有識者等が介入し、当該圏域の健康医療情報等の一体的な分析、効果的・効率的な保健事業の検討、更に事業支援等をモデル事業として実施する。

(例) ・地域・職域連携の推進等に資する健康医療情報のデータ分析と地域における課題の把握

- ・地域資源の探索（フィールドワーク）の同行
- ・地域・職域連携推進に向けた分析手法の検討支援
- ・地域・職域連携推進にかかる事業実施の際に必要な資料作成に関する助言
- ・保健所圏域・地域・職域連携推進会議及び関係会議（「関係者との意見調整の場」含む）等へのアドバイザーとしての出席 等

【介入支援区域】2か所（中核市1か所、府保健所1か所）

		凡例：大阪府											
		保健所、市町村											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
大阪府	健康づくり推進協議会												
府保健所													
政令中核市													
一般市													
市町村													

4月: 健康づくり推進協議会
 5月: 保健所
 6月: 第1回 地域・職域連携推進連絡会
 7月: 第1回 地域・職域連携推進連絡会
 8月: モデル地域への介入支援 地域・健康カルテの評価コメントの提供 等
 9月: 第2回 地域・職域連携推進連絡会
 10月: 地域・職域連携推進協議会の開催
 11月: 地域・職域連携推進にかかるとる取組
 12月: 地域・職域連携推進協議会への出席/職域との連携
 1月: 地域・職域連携推進協議会への出席/職域との連携
 2月: 第2回 地域・職域連携推進連絡会
 3月: 大阪府 健康推進協議会

マイカたちやいます、

検索

枚方市（中核市）における 地域・職域連携の体制づくりと取り組み

枚方市 健康福祉部 健康づくり課
落合 都
(理学療法士/健康経営エキスパートアドバイザー)



枚方市
ひこぼしくん

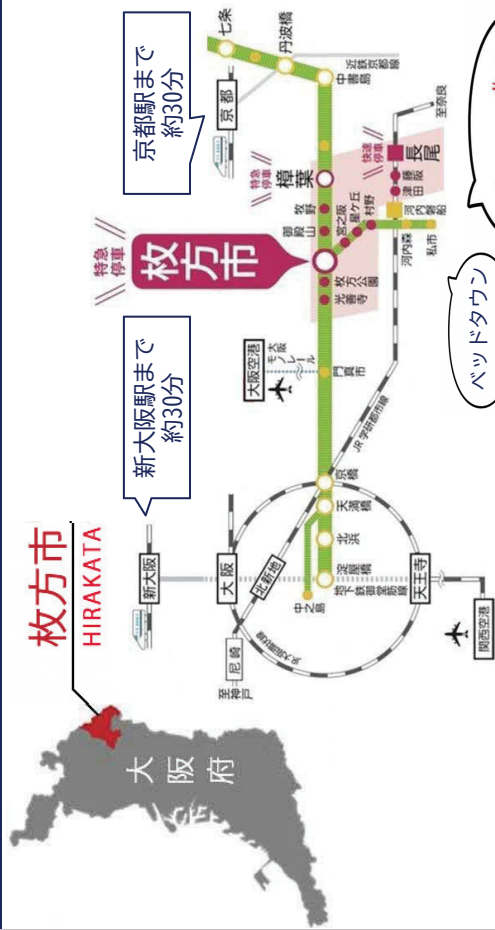
- **枚方市の概要**
- 地域・職域連携推進事業の位置づけと健康づくりの推進体制
- 職域に対する健康づくりの推進体制
- これまでの経過と進め方



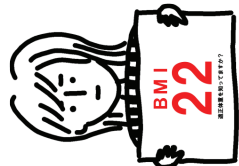
枚方市
ひこぼしくん

- 枚方市の概要
- 地域・職域連携推進事業の位置づけと健康づくりの推進体制
- 職域に対する健康づくりの推進体制
- これまでの経過と進め方

枚方市の概要



人口：392,512人（令和6年8月時点）
高齢化率：29.1%（令和6年8月時点）
事業所数：10,074（平成28年度） 内、50人未満の事業所9,623（95.5%）



枚方市
健康増進推進
キャラクター

- 枚方市の概要
- **地域・職域連携推進事業の位置づけと健康づくりの推進体制**
- 職域に対する健康づくりの推進体制
- これまでの経過と進め方

枚方市の地域・職域連携推進事業の位置づけ

健康福祉部

保健所



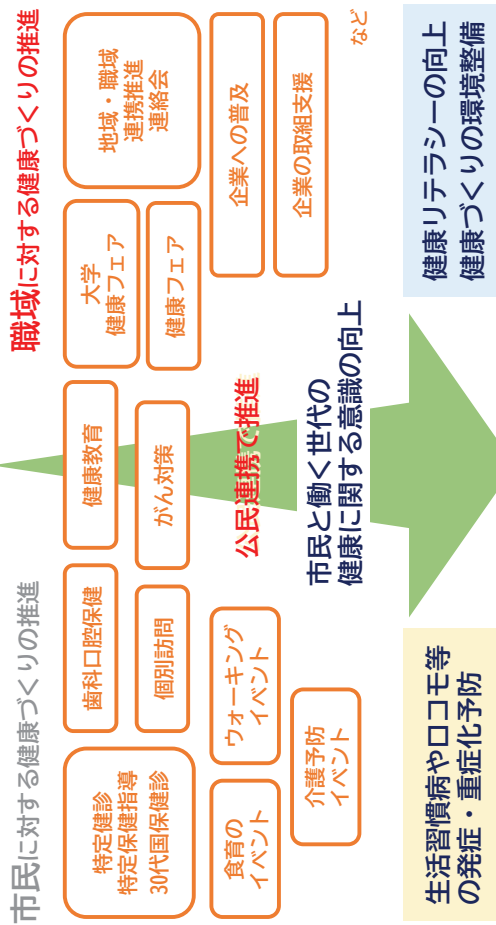
健康づくり課

- ・ 計画の管理
(健康増進計画、歯科口腔保健計画、食育推進計画、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画)
- ・ 健康増進事業／成人保健事業
- ・ **地域・職域連携推進事業**
- ・ 食育推進事業
- ・ 歯科口腔保健
- ・ がん対策
- ・ 特定健診、特定保健指導（国保対象）
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業
- ・ 地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携 など



枚方市の健康づくりの推進体制

市民の生涯を通じた健康づくりの支援



★市民の健康寿命の延伸



枚方市健康増進計画
推進キャラクター

- 枚方市の概要
- 地域・職域連携推進事業の位置づけと健康づくりの推進体制
- **職域に対する健康づくりの推進体制**
- これまでの経過と進め方

職域に対する健康づくりの推進体制（企業編）

従業員の健康づくりを

始める

従業員の健康づくりに

取り組む

従業員の健康づくりを

継続する

★企業への普及

- ①各種会議体での普及
・企業や団体の会議体へのアプローチ
・研修会の開催
- ②協力企業・団体による普及

★企業への取組・継続支援

- ①「ひらかた健康優良企業」による支援
- ②企業や団体との連携支援
- ③市民・他企業へのアピール

枚方市地域・職域連携推進連絡会（協議体の位置づけ）
における連携体制の整備

普及① 各種会議体での普及

<研修会の開催>

- ・企業や団体の総会・定例会等で、
- ・各種測定会（下肢筋力、肺年齢、野菜摂取量など）
- ・健康講座（健診結果の見方/腰痛予防/測定結果の説明など）
- ・従業員の健康づくりの必要性について などを説明

総会・定例会の主な案件として
1時間～1時間30分程度で実施



足の筋力測定

肺年齢測定

野菜摂取量測定

健康講座と従業員の健康づくりの必要性
について講義

普及① 各種会議体での普及

<企業や団体の会議体へのアプローチ>

- ・企業や団体の会議体に出向き、
- ・企業が従業員の健康づくりに取り組む必要性
- ・枚方市の取組支援の内容

などを周知

会議の前後に
5～10分程度
説明時間を頂いて実施

過去の実施例

- ・市内7企業団地の総会
- ・各企業団地の定例会
- ・北大阪商工会議所等から紹介いただいた団体の会議
- ・商工会議所の全国会長研修会のイベントの一部
- ・北大阪労働基準監督署の研修会
- ・その他、企業の社長へ個別アプローチ など

貴社で取り組んで
みませんか？



普及② 協力企業・団体による普及

協力企業・団体

（本市の取組に賛同し、協力が得られる企業や団体）から

- ・健康経営[※]
 - ・枚方市の支援
- について他企業へ周知

健康経営、
か始めませんか？

事務所へ
チラシを設置

取引先へ周知



協力企業
団体

<協力企業・団体>

- ・北大阪商工会議所、
- ・全国健康保険協会、
- ・北大阪地域産業保健センター、
- ・枚方市スポーツ協会、
- ・全国信用金庫、
- ・枚方信用金庫、
- ・京都銀行、
- ・明治安田生命、
- ・日本生命、
- ・住友生命

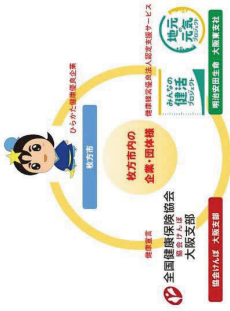
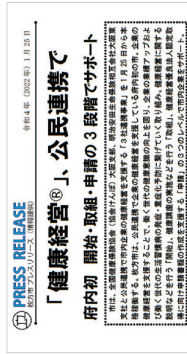
※「健康経営」は、地域・職域連携を推進するためのひとつの手段として活用

普及② 協力企業・団体による普及

3者連携事業※

※明治安田生命保険相互会社大阪支社と枚方市の事業連携協定、
全国健康保険協会大阪支部と大阪府の包括連携協定に基づき実施

枚方市、全国健康保険協会 大阪支部、
明治安田生命保険相互会社 大阪東支社で
市内企業の健康経営の推進に関する「3者連携事業」を展開



- ・ダイレクトメールを郵送（協働チラシと健康宣言を同封）
- ・各社の関係のある企業へお互いの取組を周知
- ・各種会議体での普及における「研修会」を協働して開催
- ・連携した取組支援
（測定会を明治安田生命、講座を全国健康保険協会や枚方市が担当）

取組・継続支援①「ひらかた健康優良企業」による支援



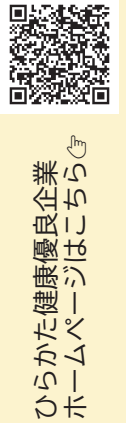
健康づくりに取り組む意思がある市内企業（本社・支社問わず）
に対して、枚方市が取組を
支援する制度

<登録方法>

登録申込書の提出 → ヒアリング → 登録・サポート開始

<サポート内容>

- ・健康講座の開催
- ・各種ツールの提供
- ・各種情報提供 など



ひらかた健康優良企業
ホームページはこちら

職域に対する健康づくりの推進体制（企業編）

従業員の健康づくりを
始める

従業員の健康づくりに
取り組む

従業員の健康づくりを
継続する

★企業への普及

- ①各種会議体での普及
・企業や団体の会議体へのアプローチ
・研修会の開催
- ②協力企業・団体による普及

★企業への取組・継続支援

- ①「ひらかた健康優良企業」による支援
- ②企業や団体との連携支援
- ③市民・他企業へのアピール

枚方市地域・職域連携推進連絡会（協議体の位置づけ） における連携体制の整備

取組・継続支援①「ひらかた健康優良企業」による支援

健康講座の開催

- ・健康講座を企業で実施
- ・健康講座動画を提供



保健師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士
など多職種の専門職
で対応

講座一覧

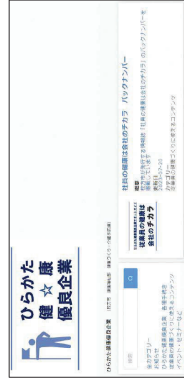
講座名	内容	担当
腰痛予防	腰痛予防。肩こり予防について、職場での具体的なストレッチやデスクワークの姿勢を学びながら学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士 作業療法士
運動	運動・肩こり予防と正しい姿勢の重要性を学び、職場での実践方法を学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
体力測定	体力測定。体力測定の方法、測定結果の活用方法、職場での実践方法を学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
パソコン対策	パソコン対策。長時間のパソコン作業による目の疲れ、肩こり、腰痛の予防方法を学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
減塩	減塩。減塩の重要性、減塩の方法、減塩のメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
有酸素運動と二日酔いの予防	有酸素運動と二日酔いの予防。有酸素運動の重要性、二日酔いの予防方法を学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
睡眠	睡眠。睡眠の重要性、睡眠の方法、睡眠のメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
歯科	歯科。歯の健康の重要性、歯のケアの方法、歯のケアのメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
たばこについて	たばこについて。たばこの健康被害、たばこの禁煙の方法、たばこの禁煙のメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
がん検診	がん検診。がん検診の重要性、がん検診の方法、がん検診のメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
健康経営の推進	健康経営の推進。健康経営の重要性、健康経営の方法、健康経営のメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
メンタルヘルス	メンタルヘルス。メンタルヘルスの重要性、メンタルヘルスのケアの方法、メンタルヘルスのケアのメリットを学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
お酒との付き合い方	お酒との付き合い方。お酒の健康被害、お酒の健康被害の予防方法を学びます。講師は理学療法士です。	理学療法士
ご要望に応じた講座	ご要望に応じた講座。ご要望に応じた講座の開催を行います。講師は理学療法士です。	理学療法士

市民に対する健康教室を企業の従業員向けの講座に改変

取組・継続支援①「ひらかた健康優良企業」による支援

各種ツールの提供

- ・リーフレットなど資料の提供
- ・専用ホームページの提供
- ・健康啓発物品の貸出



リーフレット例

専用ホームページ

貸出物品（一部）



各種情報提供

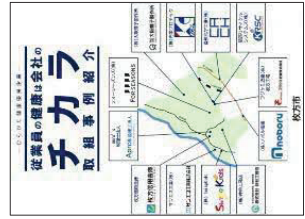
- ・取組内容の相談
- ・各種セミナー等の情報提供
- ・他企業の取組紹介

市民に対して実施している
健康づくり施策と一緒にすすめている

取組・継続支援③ 市民・多企業へアピール



ひらかた健康優良企業に登録している企業の
企業名とURLを市ホームページに掲載



取組事例紹介冊子を
作成・配布



市役所受付前に
企業の取組を一定期間展示

取組・継続支援② 企業や団体との連携支援



- ・保健事業、事業所カルテ、健康宣言事業の紹介
- ・研修会の協働開催

＜北大阪地域産業保健センター＞

- ・保健事業の紹介
 - ・普及事業への協力
- ＜北大阪商工会議所＞
- ・企業健診での市のがん検診の案内、健康づくりの啓発
 - ・普及事業への協力



- ・明治安田健康経営支援プログラムやベジチエック、血管年齢測定などの測定会の紹介
- ・各種イベントや企業への健康講座での測定会、研修会の協働実施



- ・大阪Vitalityアプリの紹介
- ・Inbody測定会の紹介



スポーツでいっしょ！いっしょ！いっしょ！
公財財団法人 枚方市スポーツ協会

- ・健康経営セミナーの協働開催
- ・大企業意見交換会の開催
- ・枚方市スポーツ協会健康経営プログラム（有料）の紹介

様々な企業・団体を
活用して取り組んで
いただこうよう案内

職域に対する健康づくりの推進体制（企業編）

従業員の健康づくりを
始める

従業員の健康づくり
に取り組む

従業員の健康づくりを
継続する

★企業への普及

- ① 各種会議体での普及
 - ・企業や団体の会議体へのアプローチ
 - ・研修会の開催
- ② 協力企業・団体による普及

★企業への取組・継続支援

- ① 「ひらかた健康優良企業」による支援
- ② 企業や団体との連携支援
- ③ 市民・他企業へのアピール

枚方市地域・職域連携推進連絡会（協議会の位置づけ）
における連携体制の整備

こんな進め方をしました②顔の見える連携

★めげずに通う

市内企業への普及や取組・継続支援を広く実施できるようキーとなる関係団体や関係課には、断られてもめげずに協力をお願いした

★普段から一緒に取り組む

協力企業・団体とは普段から一緒に取り組み、職域で課題と想っていることや、課題に対してお互いのできそうなことを話している

「従業員の健康づくりに取り組む市内企業」を増やすための体制づくり

こんな進め方をしました④計画に位置づける

★担当者が変わっても「やらねばならぬ」事業に



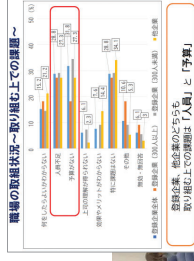
「健康づくりを支える環境の整備」に位置づけ

- ◆事業場での健康診査受診率
- ◆がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合
- ◆喫煙対策に取り組む事業場の割合
- ◆メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合
- ◆食育に取り組む事業場数の割合

こんな進め方をしました③連絡会を育てる

★事前準備を大切に

- ・連絡会の主な構成団体には、事前に連絡会の目的やめざしたい方向、連絡会でどんな役割を担ってほしいかを説明
- ・枚方市の健康課題が伝わるよう資料作成
- ・グループワークが活発になるよう、ファシリテーターを設置



参加した団体に「自分事」として捉えてもらえるように温めている

★大阪府と連携

- ・大阪府職員にもオプザーバーとして参加してもらっている
 - ・大阪府のアドバイザー派遣を活用し、有識者を派遣してもらう
 - ・健康課題の共有は非常に重要な会議案件であるが、資料作成に時間にとられる
- 令和6年度は大阪府作成の資料（地域カルテ）を活用する予定

さいごに

ヘルシーメニューを提供する飲食店が増え、知らない間に健康的なランチを食べていた

大阪府で働く枚方市民が大阪市で健康づくり

健康器具が設置されている場所が増え、ちよっと寄ってストレッチするなど運動することが増えた



枚方市で働く他市民が枚方市で健康づくり

他府県

おいしい減塩商品が増え、知らない間に減塩に取り組んでいた

他府県で働く枚方市民が他府県で健康づくり

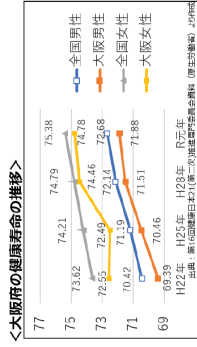
ONE FOR ALL, ALL FOR ONE



府の問題意識と健康課題の明確化

- ・大阪府の健康寿命：全国を下回り、差が拡大
- ・市町村の健康格差：健康寿命の差が拡大
- ・主要な死因、介護の主な原因：生活習慣病が4割超
- ・特定健診、特定保健指導の受診率：ともに全国を下回っている

⇒根拠となるデータを提示
 ⇒府全体で健康づくりを進めていく必要性を示す



<事例 1> 地域・職域連携の体制づくりと取り組み

研究分担者
 大阪公立大学大学院看護学研究科 都筑 千景



地域・職域連携推進の政策への位置づけ

《基本理念》全ての府民が健やかに生活できる活力ある社会
 ～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

具体的施策	期待される効果	進捗状況	2035年度目標
① 地域連携 地域連携推進協議会の設置 地域連携推進協議会の設置	地域連携推進協議会の設置 地域連携推進協議会の設置	53.1% (R3) 22.1% (R3)	70%以上 45%以上
② 職域連携 職域連携推進協議会の設置 職域連携推進協議会の設置	職域連携推進協議会の設置 職域連携推進協議会の設置	28.4 (R4) <人口推移>	31.0 <人口推移>
③ 地域・職域連携 地域・職域連携推進協議会の設置 地域・職域連携推進協議会の設置	地域・職域連携推進協議会の設置 地域・職域連携推進協議会の設置	10.7% (R4)	9.4%
④ 健康寿命の延伸 健康寿命の延伸 健康寿命の延伸	健康寿命の延伸 健康寿命の延伸	3.45 (R5)	増加
⑤ 健康格差の縮小 健康格差の縮小 健康格差の縮小	健康格差の縮小 健康格差の縮小	25.4% (R4)	40%
⑥ 健康課題の解決 健康課題の解決 健康課題の解決	健康課題の解決 健康課題の解決	76.5% (R4)	80%



推進できる基盤を整備し、方針を明記

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) オール大阪の推進体制

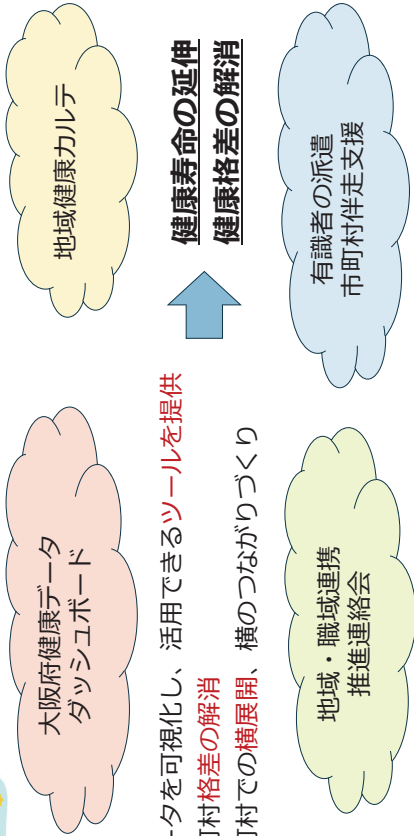
府民の健康づくりの関係団体等で構成する「大阪府地域職域連携推進協議会」を活用し、オール大阪の体制により効果的な健康づくりの施策を推進します。

大阪府地域・職域連携推進協議会（保健所圏域）に係る基本方針

<基本的考え方>

- (1) 地域保健・職域保健が連携し、それぞれの機関が実施している健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、在住・在勤に関わ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。
- (2) 地域・職域連携推進協議会の開催等に留まらず、地域と職域の関係者が連携した具体的な取組みの実施にまでつなげていく「実行」を重視する。
- (3) 協議会で連携事業の方向性を明確にし、地域・職域が方向性の一致した保健事業を展開する。

計画を推進できる仕組みをつくる



- データを可視化し、活用できるツールを提供
- 市町村格差の解消
- 市町村での横展開、横のつながりづくり

地域・職域連携
推進連絡会

有識者の派遣
市町村伴走支援

地域健康カルテ

健康寿命の延伸
健康格差の解消

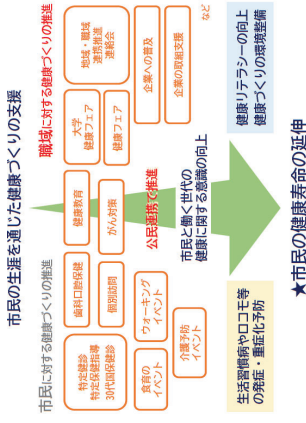
大阪府健康データ
ダッシュボード



枚方市の地域・職域連携推進事業の位置づけ

健康増進計画・歯科口腔保健計画・食育推進計画に位置付け

- 「健康づくりを支える環境の整備」に位置付ける
- 具体的数値目標の設定



担当者が変わっても
「やらねばならぬ」事業に

★市民の健康寿命の延伸

6

職域に対する健康づくり推進体制の整備①



＜枚方市地域・職域連携推進連絡会における連携体制の整備＞

- 地域特性に合わせた構成メンバー：3者連携事業
- 協議会を育てる：事前のニーズ把握、役割や方向性の説明、GWの実施
自分事と捉えてもらうための資料づくり

＜大阪府との連携＞

- 府職員の協議会への参加
- 支援（有識者の派遣）の活用
- 大阪府のツール（地域カルテ）活用予定



7

職域に対する健康づくり推進体制の整備②



★企業への普及

- ① 各種会議体での普及
・企業や団体の会議体へのアプローチ
・研修会の開催
- ② 協力企業・団体による普及

★企業への取組・継続支援

- ① 「ひらかた健康優良企業」による支援
- ② 企業や団体との連携支援
- ③ 市民・他企業へのアピール

- 生活習慣病対策の主体として、企業に直接アプローチ
- 健康経営をひとつの手段として地域・職域の連携を推進
- 市民も枚方市で働く他市民も併せて健康づくり
- 企業が取り組みを継続していただけるための様々な支援



具体的な職域に対する取り組みと継続支援

- <ひらかた健康優良企業登録事業所に対する支援>
- 健康講座、ツール提供、相談 ⇒課で実施している市民対象の施策を活用
- <協力企業や団体との連携>
- 3者連携事業を始め、民間企業のを活用
- <市民、他企業へのアピール>
- HPや市役所への掲示、冊子等で取り組み事例を紹介することで企業価値が向上



枚方市・担当課・企業が互いにWin-Winの事業展開



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を示す

2. 都道府県（二次医療圏含む）は目指す方針と基盤を整備

→ 協議会を核とした体制整備

方向性を示し、ツール・仕組みを提供

3. 地域特性に応じた取り組み（実践）へ

→ 市町村の現状に合わせ課題を設定

既存事業の活用と多様な連携

Win-Winの事業展開

- 自治体の政策、活動の方向性
- 協力を得る
- 他企業、ツールを連携
- 共有する場、基盤の形成

地域特性に応じた実践へ



目指す方針・基盤を整備

- 市町村との連携を基幹
- 協力を得る
- 他企業、ツールを連携
- 共有する場、基盤の形成

▶ 事例2 地域・職域連携推進に向けた実践

地域・職域連携推進事業の新たな展開 p.22より

本日のおはなし

1. 静岡県富士健康福祉センターについて
2. 静岡県における職域と連携した取組の紹介
(富士健康福祉センターでの取組を含む)
3. 富士圏域における地域・職域連携の取組
4. 富士圏域地域・職域保健連携協議会
5. まとめ

2

静岡県における職域と連携した取組

- ① 健康づくり推進事業所宣言
⇒健康経営の取組
- ② 健康づくり優良企業の表彰 (県知事褒賞)
⇒従業員の健康増進に関する活動に積極的に取り組む事業所の表彰
- ③ 働く人の生活習慣プログラム
⇒各事業所が主体となって実施可能な健康経営支援のプログラムの公表
URL <https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/kenkozukuri/1051544/1053278.html>
- ④ 野菜摂取量増加の取組「野菜マシマシプロジェクト」
- ⑤ 高血圧対策 (血圧測定習慣化促進事業)

4

令和6年9月11日(水)
地域・職域連携推進研究ワークショップ資料

静岡県富士圏域における 地域・職域保健連携事業について



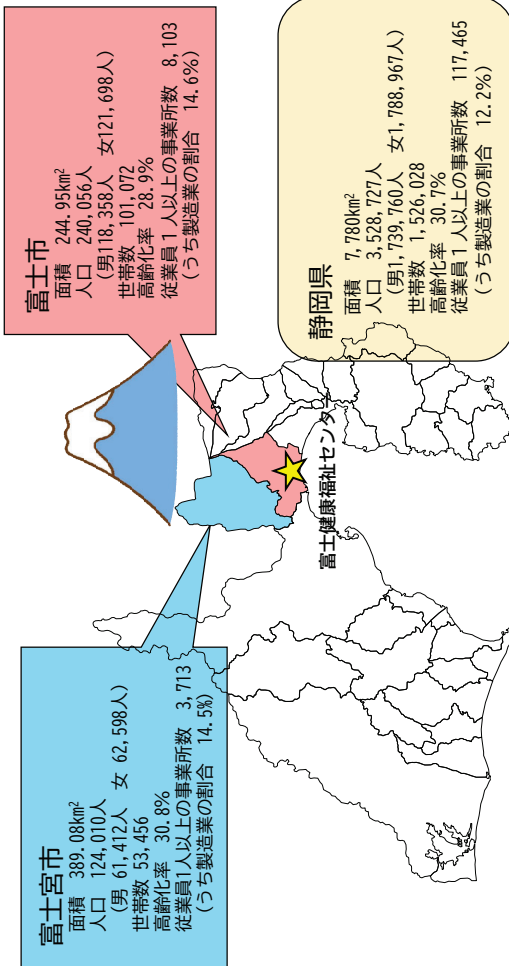
静岡県の
生きがいと健康づくりイメージキャラクター
ちゃっぴー

静岡県富士健康福祉センター (富士保健所)

医療健康課 藤浪 正子

1

静岡県富士健康福祉センター (富士保健所)



人口・世帯数：静岡個人口推計(市区町別推計人口R6.8.1時点)、高齢化率：静岡県公表 (R6.4.1時点)
事業所数：R3経済センサス活動調査結果

3

富士圏域における地域・職域連携の取組

時期	取組
平成16年度	働き盛りの年代の健康増進を目的とした「職域保健健康づくり支援事業」を実施 (国の「地域保健推進特別事業」に基づく) ⇒地域・職域保健健康づくり連絡会の開催
平成17年1月	小規模事業所の健康管理等実態調査、 小規模事業所に働く労働者の健康状況調査の実施 (富士市内に所在する事業所(製造業)を対象)
平成18年2月	地域・職域保健連携協議会の設置 (国から「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の提案、及び「地域・職域連携推進事業実施要綱」の提示により県・二次医療圏ごとの地域・職域保健連携協議会の設置が位置づけられた)
平成27年10月	事業所の健康管理等に関するアンケート調査の実施 (圏域2市に所在する事業所(製造業)を対象)
令和2年3月	富士圏域地域・職域保健連携協議会作業部会を設置
令和6年4月	富士圏域地域・職域保健連携協議会構成団体追加(16団体)

9

富士圏域地域・職域保健連携協議会

《目的》

- 生活習慣病を予防し、健康を増進するため、地域保健及び職域保健の実施機軸の連携を図る。
- 地域の実情に応じた協力体制により生涯を通じて継続的な保健サービスの提供及び健康管理体制を整備・構築する。

《設置時期》

平成18年2月

《構成団体(16団体)》 協議会・作業部会共通

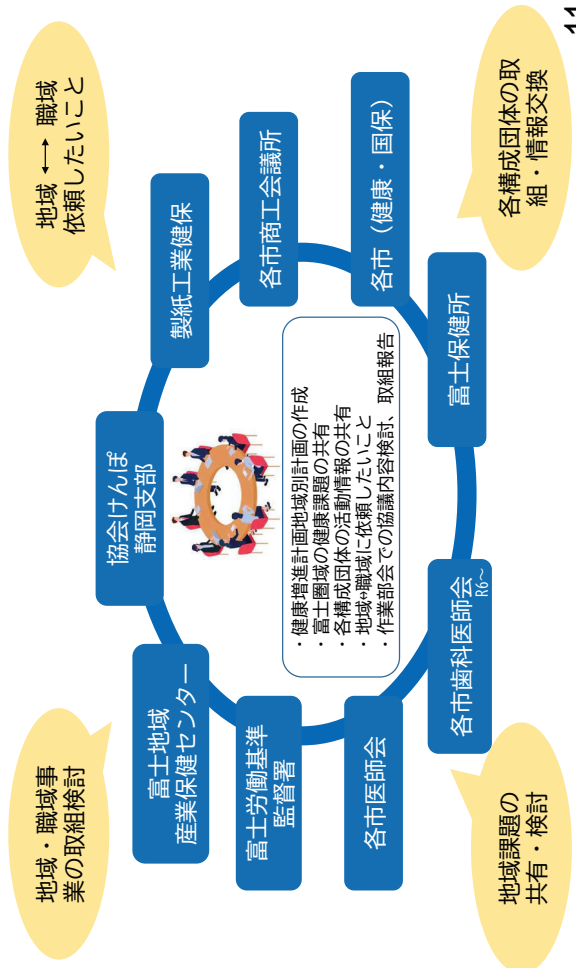
1	富士労働基準監督署	9	富士宮商工会議所
2	全国健康保険協会静岡支部	10	富士商工会議所
3	製紙工業健康保険組合	11	富士宮市健康増進課
4	富士宮市医師会	12	富士宮市保険年金課
5	富士市医師会	13	富士市健康政策課
6	富士宮市歯科医師会 (R6~)	14	富士市地域保健課
7	富士市歯科医師会 (R6~)	15	富士市国保年金課
8	富士地域産業保健センター	16	静岡県富士健康福祉センター

10

生活習慣病予防及び健康増進のため、特定の課題を協議する場として
令和2年3月に

作業部会を設置

富士圏域地域・職域保健連携協議会の取組



11

富士圏域 協議会構成団体の取組

富士宮商工会議所

- 《加入事業所への取組》
- 健康経営セミナーの開催
- 健康経営優良法人への申請

製紙工業健康保険組合

- 《保険加入者への取組》
- フロンキーティングキャンペーン
- がん検診、人間ドック等への補助
- 広報誌を通じての周知
- 歯科検診の実施を検討中(健康連と共催)

富士労働基準監督署

- 安全衛生管理状況の監督指導
- 事業所個別指導、集団指導(労働衛生週間等)
- 富士地域産業保健センターとの連携事業
- 富士地域産業保健センターの利用促進

富士商工会議所

- 《加入事業所への取組》
- 会員事業所向け講演会の開催
- ホームページ、会報誌、メールマガジンにて健康経営、健康施策等の配信
- 健康経営優良法人やはじのくに健康づくり事業所宣言の周知等

協会けんぽ

- 《保険加入者への取組》
- 健診の実施(被保険者・被扶養者)
- 特定保健指導への実施
- 受診率向上のための工夫
- 事業所へ出向く、委託契約、オンライン等
- 健康宣言事業所へのフォロー
- 禁煙対策・運動の勧めのアプリ

各団体の取組内容 令和5年度第2回 富士圏域地域・職域保健連携協議会 事業所に対する健康づくり推進の取組について(資料)より抜粋

12

富士圏域 協議会各市の職域への啓発等の取組

富士市

- ・ふじ職域健康リーダーの設置促進
- ・ふじ職域健康リーダー事業所訪問
- ・事業所での健康講座、健康相談
- ・事業所内での啓発支援
- ・各種検診受診促進
- ・ふじ健康ポイント事業の実施
- ・8時だよ飲み食い終了運動の推進

富士宮市

- ・職場で健康講座の実施
(従業員50人未満の事業所)
- ・健康に関する情報提供
- ・がん検診等受診促進
(チラシ等の配布)



「協会けんぽ静岡支部」
このチラシ、とてもいい!
富士市内の事業所の保健指導等の現場で使
用したい!!

「富士市」
是非、活用をお願いします!

チラシ出典 富士市ホームページ
https://www.fuji-shizuoka.med.or.jp/files/13011701.PDF

各市の取組内容 令和5年度第2回 富士圏域地域・職域保健連携協議会
事業所に対する健康つくり推進の取組について (資料) より抜粋

13

まとめ

成果

- ・健康づくり推進事業所宣言は増加傾向
- ・健康増進計画策定等を通じて、圏域の健康課題の共有
- ・地域・職域保健連携協議会構成団体の取組の共有
- ・地域と職域間での要望等をフォローしあう体制

課題

- ・従来から圏域の課題である喫煙率、肥満の状況は改善しない
(喫煙をテーマとした講話は敬遠される)
- ・産業界の選任義務のない小さい事業所の課題が大きい (想定)

今後の取組

- ・「健康づくりに関する事業所等調査 (仮称)」の実施 (R6~7年度)
⇒作業部会で協議中
⇒調査結果に基づき、各構成団体にて取り組めることを検討
- ・管内市からの要望への対応 (禁煙外来・禁煙支援薬局名簿作成等)
- ・重症化予防に関する課題共有、連携した取組の検討

15

富士地域産業保健センターの取組



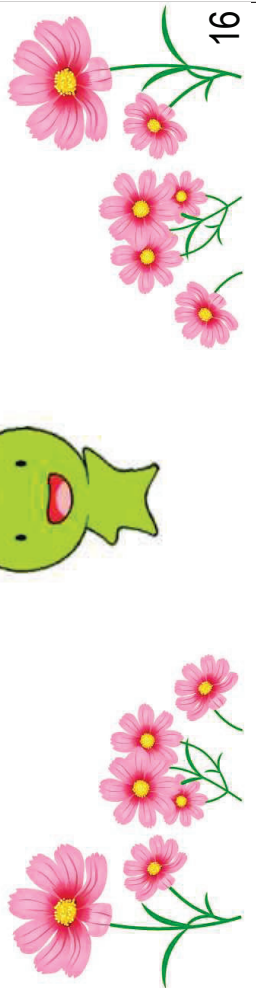
- ★内 容★
- 1 労働者の健康管理についての相談
 - ① 健康診断の結果について、医師からの意見聴取
 - ② ストレスチェックの結果について、医師による面接指導
 - ③ メンタルヘルスマネジメント対策の相談が受けられます。
 - 2 健康診断の結果についての医師からの意見聴取
 - ① 健康診断の結果について、医師からの意見聴取
 - ② ストレスチェックの結果について、医師による面接指導
 - ③ メンタルヘルスマネジメント対策の相談が受けられます。
 - 3 長時間労働者に対する面接指導
 - ① 長時間労働者に対する面接指導
 - ② ストレスチェックの結果について、医師による面接指導
 - ③ メンタルヘルスマネジメント対策の相談が受けられます。
 - 4 ストレスチェックの結果についての医師からの意見聴取
 - ① ストレスチェックの結果について、医師による面接指導
 - ② メンタルヘルスマネジメント対策の相談が受けられます。

- ・健診結果を見る機会が多いが、特定の業種で喫煙・肥満が多い。
- ・富士地域は特定の業種で、喫煙・肥満・持病がある人が多い。
- ・従業員の個別相談も実施したいけれど、昼間会えない。
- ・不規則勤務の方は管理がうまくいっていない印象を受ける。
- ・事業所から従業員へは受診を促しても受診しない。
- ・事業所の健康管理者へ指導を行い、リーフレット等も渡しているが、相談内容・指導が個人へ伝達されているのか把握できていない。

リーフレット出典 富士市医師会ホームページ
https://www.fuji-shizuoka.med.or.jp/files/13011701.PDF

14

ご清聴ありがとうございました




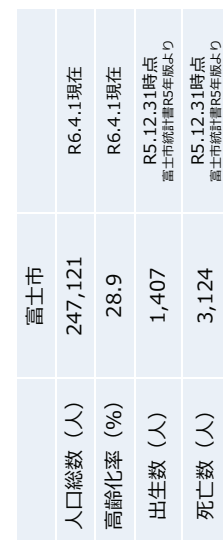
16

富士市


富士市における 中小企業に対する健康支援の取組み

令和6年9月11日
富士市役所 保健部 地域保健課
保健師 小島直子 渡辺雅恵

1. 富士市の概要①

人口総数 (人)	富士市	247,121	R6.4.1現在
高齢化率 (%)		28.9	R6.4.1現在
出生数 (人)		1,407	R5.12.31時点 富士市統計書R5年度より
死亡数 (人)		3,124	R5.12.31時点 富士市統計書R5年度より




富士市僱傭キャラクター「むすびん」

1. 富士市の概要②

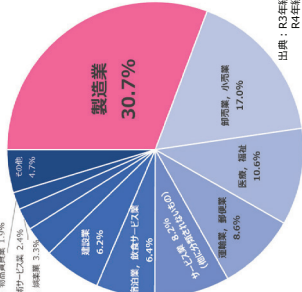
静岡県内市町村別製造品出荷額

第1位	静岡市	2兆2,376 億円
第2位	浜松市	2兆534 億円
第3位	湖西市	1兆5,708 億円
第4位	磐田市	1兆4,982 億円
第5位	富士市	1兆4,641 億円



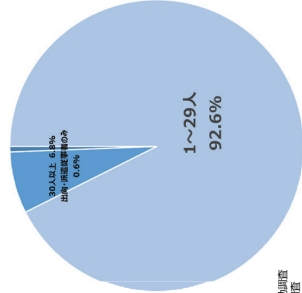
富士市の子猫ちゃん「むすびん」

産業分類別従事者数の割合



出典：R3経済センサス活動調査 R4経済センサス活動調査


従業者規模別事業所数




2. 地域・職域連携事業の経過

- * 本市の状況 *
- ・ 壮中年期の生活習慣病対策が課題
- ・ 市内事業所のほとんどが従業員数30人未満

壮中年期の健康課題を
解決するためには、
職域支援が必要！




平成18年～ **ふじ職域健康リーダー** 設置推進事業開始



ふじ職域健康リーダー
推進事業

設置事業所数
153事業所
(令和6年8月時点)

「事業所への健康づくり支援の充実」として
富士市健康増進計画 取組施策に明記



3. 事業計画

事業所への
アンケート結果

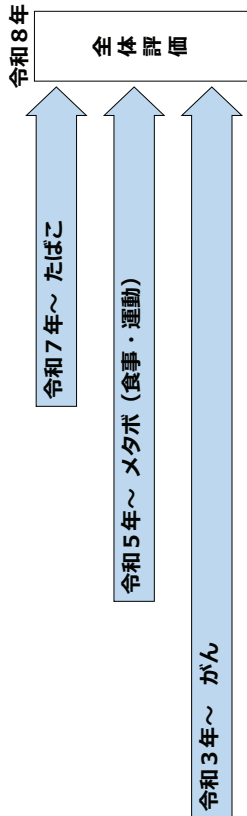


富士市の
健康課題



重点取り組み
テーマを決定

令和3年からの重点取り組みテーマ



4. 主な取り組み①

ふじ職域健康リーダー設置事業所への支援

◆定期便 年1回（春）

健康についての情報 郵送 → ふじ職域健康リーダー

◆電話支援 年1回（秋）

・事業所の健康ニーズ把握
・重点取り組みテーマに合わせた聞き取り



支援提案



支援

支援の利用希望はあるが、
すぐの利用に繋がらなかった事業所へ
6か月後に再電話



健康支援提供メニュー

富士市の保健師、管理栄養士が
職場の健康づくりを応援します！

富士市ファイナンス 地域保健課
☎0545-64-8993

がん予防に關すること

富士市のがん検診

がん予防に關すること

たばこの害に關すること

個別検診相談

出社健康講座

メンタルヘルス

生活習慣病予防

富士市のがん検診

がん予防に關すること

たばこの害に關すること

個別検診相談

出社健康講座

メンタルヘルス

4. 主な取り組み②

ふじ職域健康リーダー設置事業所の拡大

ローカル紙（富士ニュース）に掲載

ふじ職域健康リーダー設置事業所にインタビューし、
生の声を記事にし掲載

チラシ配布、配架

・地域産業保健センター ・商工会 ・商工会議所
・勤労者福祉サービスセンター ・富士健康福祉センター 等



5. 取り組みによる成果・手応え

① 事業所内での大腸がん検診PR

- ・ 検診申し込み時に大腸がん検診の積極的なPR
- ・ 大腸がん検診未実施の事業所で富士市のがん検診PR

② 健康支援の継続利用によるふじ職域健康リーダーの意識向上

③ 連携機関との顔の見える関係

機関のホームページへチラシ等の掲載を
提案していただける

<連携機関>

- ・ 地域産業保健センター
- ・ 商工会 ・ 商工会議所
- ・ 勤労者福祉サービスセンター
- ・ 富士健康福祉センター 等

9

6. 今後の課題

- ・ ふじ職域健康リーダー設置事業所の拡充
- ・ 庁内関係課との連携
- ・ 各保険者との連携



10



ご清聴ありがとうございました



地域の中小企業に対する健康支援

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(各道府県に1ヶ所設置)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ヶ所を設置(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)が、事業場からのニーズ把握や企業訪問などのパイプ役を務める



地域・職域連携ガイドラインにおける推進事業の意義

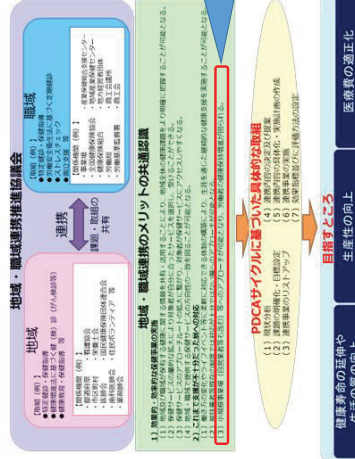
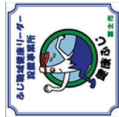


図3 地域・職域連携推進事業の意義

富士市の取り組みの特徴

2. 職域の主体的な健康推進事業を支援
 - ふじ職域健康リーダー設置推進事業(平成18年～)
 - 設置事業所に対する情報支援、健康づくり事業支援、広報を強化
 - 地域と職域の顔の見える関係ができた
 - 地域・職域連携による健康づくり事業のPDCAサイクルが実現している



富士圏域の地域・職域連携から学ぶこと



成果

- 健康づくり推進事業所宣言は増加傾向
- 健康推進計画策定等を通じて、圏域の健康課題の共有
- 地域・職域保健推進協議会構成団体の取組の共有
- 地域と職域間での連携等をフォロワーしあう体制

- 二次医療圏協議会のプラットフォーム機能が重要

課題

- 従来から圏域の課題である喫煙率、肥満の状況は改善しない(喫煙をテーマとした講話は欲速は有害)
- 産業医の選任義務のない小さい事業所の課題が大きい(想定)

今後の取組

- 「健康づくりに関する事業所等調査(仮称)」の実施(R6～7年度)
 - ⇒作業部会で協議中
 - ⇒調査結果に基づき、各構成団体にて取り組めることを検討
- 管内市からの要望への対応(禁煙外来・禁煙支援薬局名簿作成等)
- 重症化予防に関する課題共有、連携した取組の検討

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
- 都道府県において働く人への支援方針や事業が明確に存在する
 - 産業集積性を持つ市町村である(職域の協力が得やすい)
 - 中規模の地方都市で商工会議所や保険者など職域関係者が特定しやすい
 - 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

多様な業種・数多くの事業場が存在する大都市や
少子高齢化が顕著な市区町村では異なるモデルが必要



デルファイ法第2回調査を踏まえ確定した地域・職域連携推進事業におけるICT活用チェックリスト項目

領域	No	項目
共通項目	①	ICT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
	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
	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
	④	Wi-FiやLANにつながる部屋(場所)が十分に確保されている
	⑤	DX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
	⑥	ICTに関する知識・技術を習得するための機会がある
	⑦	部署内に、事業にICT活用を推進する担当者がある
	⑧	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
オンライン会議	①	オンライン会議(またはハイブリッド)で開催することの意義を明確にしている
	②	会議を主催する担当者がビデオ通話システムの操作(画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)ができる
	③	司会者や参加者がオンライン会議を円滑に進められるようサポート(事前接続テスト・リハーサル・役割分担を明確にする・当日のビデオ会議の技術的サポートなど)している
	④	ハイブリッド開催の場合、オンライン参加者と現地参加者との審議が円滑にできるような会場や音声の設定を行っている
	⑤	オンライン会議(またはハイブリッド会議)で全ての人が積極的に参加できるような工夫(カメラオンを推奨・指名して発言・手あげ機能の使用など)をしている
	⑥	会議の形態に応じて必要な書類を事前(メール・郵送)または当日に共有している
	⑦	資料のメール送付や当日の画面共有の際には、セキュリティ確保に十分配慮している
	⑧	オンライン会議の導入・活用による会議の参加状況や実施状況を評価し、次回以降の会議に反映させている
メルマガ情報の配信	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
	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
	③	メルマガの配信内容を検討・確認する体制がある
	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
	⑤	メルマガ配信の担当者(または当番)が決まっている
	⑥	メルマガ配信の頻度やタイミングを決めている
	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
ホームページによる健康情報発信	①	地域・職域連携の担当者(担当課)がホームページを編集・更新する権限をもっている
	②	働く世代を対象とした健康情報・イベント情報を案内するホームページを設けている
	③	ホームページから健康教材やチラシ等を手軽にダウンロードできるようにしている
	④	ホームページの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
	⑤	ホームページを更新する担当者(あるいは更新当番)が決まっている
	⑥	ホームページに最新情報を随時更新している
	⑦	ホームページを更新したら、お知らせのトップに表示している
	⑧	ホームページの閲覧数や閲覧者への調査(満足度・ニーズ・意見など)により、事業評価している

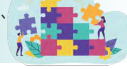
(表4の続き)

領域	No	項目
オンラインセミナー配信	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
	②	ライブ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
	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
	④	参加者の規模に応じたビデオ通話システム(会議用またはセミナー用、画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)を準備・操作できる
	⑤	セミナーを円滑に進行できる体制(事前接続テスト・リハーサル・庁内役割分担・講師へのサポートなど)を整えている
	⑥	企業や参加者の希望を確認し、紙媒体またはデジタル形式の教材を事前配布または当日配信できる準備をしている
	⑦	円滑かつ参加型のセミナーになるよう、質疑応答やグループワークを取り入れる工夫をしている
	⑧	実施回数、参加者(企業)数、参加者へのアンケート(満足度など)により事業評価している
(オンラインデマンド配信)	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
健康関連アプリ	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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)
	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

地域・職域連携推進体制の現状と課題（第1報） ～政策への位置づけとの関連～

都筑千景¹、菟本初音¹、藤本優子²、渡井いずみ³、高部さやか³、尾崎伊都子⁴、津下一代⁵

1) 大阪公立大学、2) 大分県立看護科学大学、3) 浜松医科大学、
4) 名古屋市立大学大学院、5) 女子栄養大学



目的

自治体における地域・職域連携推進体制の現状及び計画・政策への位置づけについて明らかにすること

方法

調査対象および方法：全国の都道府県及び二次医療圏、保健所設置市（特別区含む）を対象としたwebアンケート調査
調査時期：令和5年5～6月
調査項目：地域・職域連携協議会（以下、協議会）及び連携事業の実施状況、地域・職域連携推進の政策への位置づけ等
分析：政策への位置づけと健康課題の把握状況、業務の優先度、協議会の開催状況等についてχ²検定を行い、関連を検討
倫理的配慮：本研究は研究代表者の所属（女子栄養大学）の倫理審査委員会の承認を受けて実施

結果

1. 回収状況

- 508自治体に配布し、371自治体より回答を得た（回収率73.0%）
- 都道府県 44/47（93.6%）、二次医療圏 255/351（72.6%）、保健所設置市 72/110（65.5%）

2. 回答者の属性（図1・2）

- 経験年数は2年目までが6割以上
- 職種は都道府県、保健所設置市は保健師が半数以上、二次医療圏では栄養士が半数以上

3. 協議会、連携事業の実施状況

- 令和4年度の協議会の開催状況：オンライン、書面開催から対面開催へ42.9%、対面開催は令和3年度の15.9%よりも増加
- 令和5年度の協議会計画は14.3%、連携事業計画は16.4%が拡充するとして一方、縮小・中止・未定とした自治体がどちらも2割程度存在
- 新たに専門部会や検討部会を設置したところもあり、部会において健康課題の分析や資料作成、協議会開催前の事前調整等を実施

4. 地域・職域連携推進体制

1) 政策への位置づけ（図3）

- 地域・職域連携の必要性を政策へ位置づけている自治体が全体の72%、今後位置づけることを検討を含めると、都道府県9割、二次医療圏8割、保健所設置市6割

2) 健康課題の明確化とデータ分析を行っている場（図4・5）

- 健康課題を明確にしている自治体は68.7%、都道府県は81.8%、二次医療圏は69.0%、保健所設置市は59.7%
- 分析に用いているデータは、KDBやNDB等のオープンデータ、協会けんぽから提供されたデータ、県や市が県民（市民）調査として独自に実施する調査や事業所へのアンケートから得られたデータ等
- データ分析や課題の検討は所属課内での実施が多く、次いで所属課と所属課以外と一緒に、協議会の下部組織（WG）
- 働き盛り世代の全体像を把握するためのデータの入手、分析の方法等に課題を感じている自治体あり

3) 自治体内の地域・職域連携推進業務の優先度（図6）

- 業務の優先度は全体の6割が高い/どちらかと言えば高いだが、自治体により差が大きい
- 都道府県の81.8%が優先度が高いと回答し、位置づけが低いとしたところはなかった
- 二次医療圏60.4%、保健所設置市45.8%が優先度が高いと回答

4) 政策への位置づけ、業務の優先度との関連

- 地域・職域連携推進を政策として位置づけている自治体は地域・職域連携推進業務の優先度、健康課題の明確化の実施が有意に高く、有意に協議会計画の拡充/同様、連携事業の拡充/維持していた
- 健康課題を明確化しているとの回答と業務の優先度が高いとの回答に有意な関連あり
- 政策として位置づけていると回答した自治体は、業務の優先度が高い、健康課題の明確化実施、協議会および連携事業の拡充/維持との回答が有意に多い



図1 本事業の経験年数



図2 回答者の職種



図3 地域・職域連携推進を政策（施策）に位置づけているか

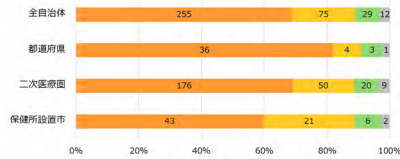


図4 職域を含めた働き盛り世代における健康課題を明確にしているか

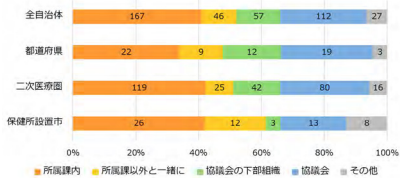


図5 データ分析・課題検討を行っている場はどこか

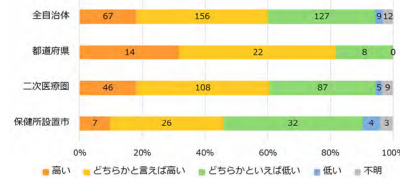


図6 所属組織内での業務の優先度

考察

- コロナ禍を経て地域・職域連携推進事業を推進している自治体が増えた一方、まだ十分取り組めていない自治体があり、差が拡大
- 地域・職域連携を自治体の政策に位置づけることで根拠を明確にし、担当者が優先的に取り組む業務であることを自治体内外に示すことにつながる
- 地域・職域連携推進事業を効果的に推進していくためには、協議会を軸にした自治体内での体制整備と基盤づくりが重要
- まずは都道府県が政策に位置づけ、地域・職域連携の基盤をつくり、推進的役割を果たすことが課題

本研究は令和6年度厚労科研「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、24FA1014）の助成により実施した発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない

地域・職域連携推進体制の現状と課題（第2報） ～自治体種別ごとの特徴～

数本初音¹、都筑千景¹、藤本優子²、渡井いずみ³、高部さやか³、尾崎伊都子⁴、津下一代⁵

1) 大阪公立大学、2) 大分県立看護科学大学、3) 浜松医科大学、
4) 名古屋市立大学大学院、5) 女子栄養大学



目的

自治体種別ごとの地域・職域連携推進体制と令和5年度協議会及び連携事業の特徴について、現状と課題を明らかにすること

方法

調査対象および方法：全国の都道府県及び二次医療圏、保健所設置市（特別区含む）を対象としたwebアンケート調査
調査時期：令和5年5～6月
調査項目：地域・職域連携事業の政策への位置づけ、優先度、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）等の特徴について
分析：調査項目については自治体種別ごとに集計し、優先度が高い/どちらかといえば高い、優先度が低い/どちらかといえば低い理由や協議会の特徴について、自由記載の内容を自治体種別ごとにまとめた。
倫理的配慮：本研究は研究代表者の所属（女子栄養大学）の倫理審査委員会の承認を受けて実施

結果

1. 回収状況

・都道府県44/47(93.6%)、二次医療圏255/351(72.6%)、保健所設置市72/110(65.5%)と都道府県が最も高い

2. 政策への位置づけ

1) 政策への位置づけ（第1報 図3参照）

・都道府県が81.8%と最も高く、次いで二次医療圏76.5%、保健所設置市は50.0%

2) 位置づけている計画

・位置づけている政策は、自治体種別にかかわらず健康増進計画が最も多い
 ・二次医療圏では、独自の計画（その他）もある

3) 都道府県と二次医療圏の計画の運動（表1）

・運動しているのは42.7%、運動していないのは22.4%

表1 政策への位置づけに関する都道府県と二次医療圏の回答の運動

二次医療圏	都道府県との運動						計
	運動	運動せず	二次医療圏独自政策	政策名記載なし	未回答	都道府県返送無し	
位置づけている	100	20	18	43	—	14	195
検討中	1	6	—	—	—	—	7
位置づけなし	7	31	—	—	—	2	40
未回答	1	—	—	—	12	—	13
計	109 (42.7%)	57 (22.4%)	18 (7.1%)	43 (16.9%)	12 (4.7%)	16 (6.3%)	255

3. 地域・職域連携推進業務の優先度とその理由（表2、表3）

・優先度が高い/どちらかといえば高い理由として、都道府県と二次医療圏では政策として位置づけているからが3割近くを占めるが、保健所設置市では12.5%にとどまっている
 ・二次医療圏や保健所設置市では、健康課題は明確にしている自治体が最も多い
 ・優先度が低い/どちらかといえば低い理由は様々
 ・二次医療圏や保健所設置市では先に優先すべき業務がある、保健所設置市では人員不足という回答がある

表3 自治体別業務の優先度が低い/どちらかといえば低い理由（複数回答）

理由	都道府県	二次医療圏	保健所設置市
政策として位置づけられていない	2	0	1
他に優先すべき業務（コロナ等）がある	1	5	10
人員不足	0	0	3
生活習慣病等働き世代の課題は名担当部署で実施	1	—	—
会議が機能していない（コロナ禍で休会含む）	1	—	2
自治体の政策に位置づけがない	1	—	2
地域職域連携事業を実施していない	1	—	2
国の方針との間で認識に相違を感じる	—	1	—
職域側に連携の認識がない	—	1	1
他の事業に比べ効果や成果が低い	—	1	1
その他	2	2	2

表2 自治体別業務の優先度が高い/どちらかといえば高い理由（複数回答）

理由	都道府県	二次医療圏	保健所設置市
自治体の政策として位置づけられている	7	30	3
健康課題を明確に解決することが重要	10	22	7
健康課題は明確ではないが本事業は重要	8	44	13
所属長が熱心	—	2	—
その他	—	2	1

4. 自治体ごとの協議会および連携事業の特徴（表4）

・自治体種別にかかわらず、専門部会や目的に応じた小委員会を新たに設置する動きあり
 ・協議会等の構成員には、地域の健康課題に応じたメンバーを新たに加えたり、有識者を増やす自治体が増加傾向にある
 ・連携事業では、都道府県は健康経営を切り口にした事業推進、本事業に対する意識の醸成を図る研修会などを企画実施
 ・二次医療圏や保健所設置市では、健康課題を明らかにするために既存の資料だけでなく、商工会議所や事業所へのヒアリング、実態調査などを実施する自治体が増加
 ・課題が明らかでない二次医療圏や保健所設置市では、自治体単独でなく商工会議所や事業所と協働し、連携事業を実施

表4 令和5年度の地域職域連携推進協議会および連携事業における計画の特徴（抜粋）

	都道府県	二次医療圏	保健所設置市
協議会運営	・ 推進強化のため新たに検討部会を設置 ・ 大学教授や医師、職域代表者などで構成する専門部会を新たに設置	・ 他事業との抱き合わせの協議会から独立した協議会を設置 ・ 連携事業員体化のため、各委員が小グループで協議する時間を会議室に設けたレベル1-①から1-②へのアップを目指し、構成員の拡大と会議内容を充実	・ 今年度会議から都道府県がアドバイザーとして参加 ・ 手引の進捗チェックリストを活用し、課題を明確化し協議会を運営 ・ 健康経営支援事業制度設計の協議会を設置 ・ 委員構成を変更、縮小して開催予定
構成員	・ 学識経験者の割合を増加	・ 地域特性に応じた特徴的なメンバーを追加（農協、漁協、建設協会、スーパー、保育所、糖尿病専門医、腎臓内科専門医、禁煙外来医師、糖尿病療養指導士会、患者会 他）	・ 地域特性に応じた特徴的なメンバーを追加（栄養士支部、健康運動指導士会、スポーツ推進委員、大学、金融機関、マスメディア、非営利団体 他）
連携事業	・ 健康経営に取り組む認定制度の促進 ・ 健康経営マレーン事業（協会けんぽと共同実施）において、行政保健師が職場訪問し職場環境をチェック ・ 企業担当者に対し、ヘルスリテラシーの向上、健康増進活動を促進し、企業間の交流を深め、連携の機運の醸成を図る研修会を圏域別に実施予定	・ 商工会議所にヒアリングし、課題やニーズを聞き取り会議に活かす ・ 新規連携事業（中小企業の健康づくり）立ち上げに向け、ヒアリング、ワーキングを充実 ・ 圏域の健康課題であるメタボ、肥満、高血圧予防に向け、課題の共有、啓発を実施 ・ 特定健診受診率向上に向け、事業所に向け実態調査実施予定	・ 事業所の健診とあわせてナトリウム測定を行い、高血圧予防対策として保健指導を実施 ・ 健康課題の明確化を目的とし、協会けんぽや商工会等の協力のもと、健診等のデータ分析および市内事業所における健康づくりに関する実態調査を実施 ・ 商工会議所と共催で健康経営セミナーを開催予定

考察

・ 本事業を政策に位置づけ、業務の優先順位も高く取り組みが進んでいるのは都道府県で、保健所設置市との差が拡大している
 ・ 保健所設置市の中には、都道府県業務を併せ持つ自治体も多く、繁忙やマンパワーの問題が課題となっている
 ・ 健康課題を明確し地域特性に応じた協議会や部会メンバーを加えることにより、健康課題改善に向けた議論や活動が深まることが期待できる
 ・ 既存の資料に加え事業所訪問等による実態調査を行うことで、事業所担当者との関係構築が図られれば連携事業の推進につながる
 ・ 都道府県と二次医療圏は、本事業の政策としての位置づけや方向性に関し共通認識を図り、事業を推進することが重要と考える

本研究は令和6年度厚労研「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、24FA1014）の助成により実施した発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない

地域・職域連携推進に向けた方策の検討(第1報) ～ICT活用項目の導入状況～

高部さやか¹、渡井いずみ¹、尾崎伊都子²、都筑千景³、藤本優子⁴、
敷本初音³、津下一代⁵
1)浜松医科大学、2)名古屋市立大学大学院、3)大阪公立大学、
4)大分県立看護科学大学、5)女子栄養大学



目的

全国自治体を対象として、地域・職域連携事業におけるICTの導入状況と課題を明らかにする

方法

【調査時期】 2023年5～6月
 【調査対象】 全国の都道府県、二次医療圏、保健所設置市の地域・職域連携担当者
 【調査方法】 webアンケート
 【調査項目】 対象者の所属、職種、働く世代を対象とした健康増進事業におけるICT（オンライン会議、健康情報のメルマガ配信、ホームページによる健康情報発信、オンライン健康講座（ライブ配信/オンデマンド）、健康関連アプリの開発または導入）の導入状況とICTを活用する際の課題の有無を尋ねた。
 ICT導入状況は「未実施」「導入検討中」「1年以内に導入予定」「運用開始2年以内」「運用開始3年以上」「いったん導入したが中断」「未回答」
 【分析】 ICT導入状況、ICTを活用する際の課題は記述統計を行った。ICT導入状況と課題はχ²検定を用いて検討した。
 【倫理的配慮】 本研究は研究代表者所属の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。（承認番号：第410号）

結果

表1.対象者の所属 n=372

自治体種別	n (%)
都道府県	44 (11.8%)
二次医療圏	255 (68.5%)
保健所設置市	4 (0.01%)
その他市町村	1 (0.002%)

表2.対象者の職種 n=372

職種	人数 (%)
保健師	166名 (44.6%)
管理栄養士	143名 (38.4%)
その他専門職	34名 (9.1%)

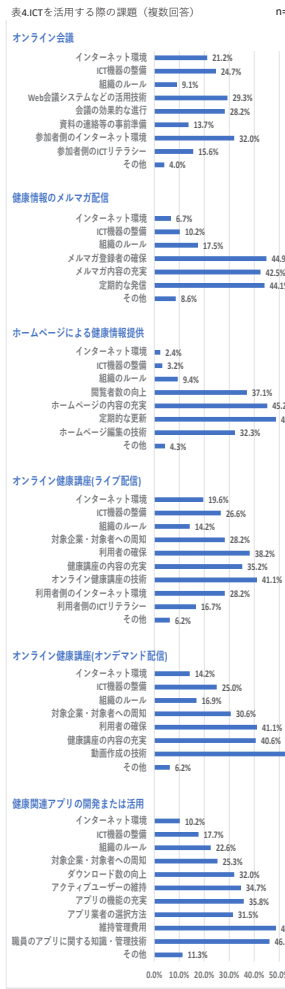
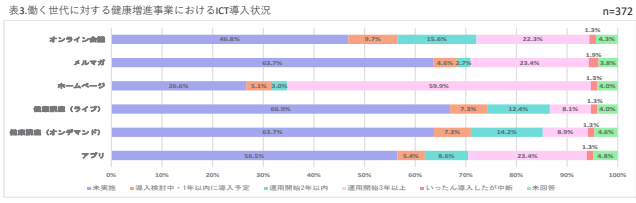


表5. ICTの活用状況と活用する際の課題との関連

課題	未実施					導入検討中・1年以内に導入予定					運用開始2年以内					運用開始3年以上					P値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)					
オンライン会議 (n=358)	14	(0.2)	6	(27.3)	20	(19.8)	35	(21.7)	3	(50.0)	0	(0.0)	0.48								
健康情報のメルマガ配信 (n=358)	20	(29.0)	11	(50.0)	25	(24.8)	33	(20.5)	3	(50.0)	0	(0.0)	0.02								
ホームページによる健康情報発信 (n=356)	4	(5.1)	1	(5.0)	0	(0.0)	4	(1.6)	0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.41								
オンライン健康講座(ライブ配信) (n=354)	44	(19.0)	2	(12.5)	14	(23.3)	10	(24.4)	2	(33.3)	0	(0.0)	0.70								
健康関連アプリの開発または活用 (n=358)	23	(11.4)	6	(27.3)	3	(9.4)	5	(5.3)	1	(14.3)	0	(0.0)	0.05								

考察

- ▶ ホームページはCOVID-19流行以前から取り組んでいる自治体が半数以上であり、ICT活用が定着している。
- ▶ オンライン会議、メルマガ、アプリはCOVID-19流行以降に導入し、3年以上運用をしている自治体もあるが、未実施や導入を検討中の自治体が半数以上と自治体による差がみられる。
- ▶ オンライン健康講座は、ライブ・オンデマンド共にICT導入は低調であった。
- ▶ ICT活用が未実施・導入検討中の自治体は、インターネット環境、ICT機器の整備、組織のルールを課題と考えており、自治体内でのICT活用を可能とする体制整備や職員・組織の技術習得が必要である。
- ▶ オンライン健康講座には対象企業・対象者への周知や利用者の確保といった課題があり、ICTを活用した健康講座に対する対象者のニーズ把握、メリットの周知が必要である。
- ▶ 健康関連アプリは、導入後も利用者の維持や増加が課題となっていた。
- ▶ 今後、地域・職域連携推進に向けて働く世代を対象とした健康増進事業におけるICT活用を促進していくためには、働く世代のICT活用に対するニーズ把握や自治体担当職員のICTリテラシーや技術面の向上が必要である。

本研究は令和4～5年度厚労科研(代表者 津下一代、22FA1013)の助成により実施した。発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

地域・職域連携推進に向けた方策の検討（第2報） ～ICT活用チェックリストの作成～

P16-12

尾崎伊都子¹、渡井いずみ¹、高部さやか²、都筑千景³、
藤本優子⁴、藪本初音³、津下一代⁵
1)名古屋市立大学、2)浜松医科大学、3)大阪公立大学、
4)大分県立看護科学大学、5)女子栄養大学



目的 地域・職域連携推進事業におけるICT活用推進のため、自治体の地域・職域連携担当者⁶現在のICT活用状況を確認し、今後の方向性を見出すためのチェックリストを作成すること。

方法

【チェックリスト項目の作成方法】
▶表1に示す2年間の調査等から得た資料をもとにチェックリスト項目を作成した。
▶①の調査から、健康増進事業によく活用されているオンライン会議、健康関連アプリ、健康情報のメールマガジン配信、ホームページによる健康情報発信、オンライン健康講座（ライブ配信、オンデマンド型）の6つのチェックリストを作成することとした。
▶②～③の調査から得た資料をもとに、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、評価に着目して、研究者間でブレインストーミングを行い、チェックレベルや深さを揃えて項目を整理した。

＜具体的な作成案 ～ホームページ＞
ホームページ活用の課題、定期的な更新、内容の充実、閲覧者数の向上、編集の技術等の課題に着目（③調査結果（第1報））
▶課題解決のために必要と考えられる事項について、ICT活用が進んでいる自治体の②ヒアリング調査結果、および④グループワークシートの記述から洗い出し、チェックリスト項目を作成。

表1) ICT活用チェックリスト作成のための調査および情報源

2022年 5～6月	①ICT活用状況に関する全国web調査 対象：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275名 調査内容：健康増進事業・地域・職域連携推進事業におけるICT活用率等
2022年 1月	②ICT活用に関するヒアリング調査 対象：①の全国調査からICT活用が進んでいる自治体担当者9名 調査内容：ICT活用方法と工夫、メリット、課題、評価方法等
2023年 5～6月	③ICT活用状況と課題に関するwebによる全国調査（第1報） 対象：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372名 調査内容：ICT活用状況と活用時の課題、ICT導入年数と課題との関連
2023年 8月	④研究班が開催したワークショップにおけるグループワークからの情報収集 対象：グループワークに参加した自治体の担当者 調査内容：ICT活用状況や課題、工夫等

【倫理的配慮】本研究は研究代表者所属の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。（承認番号：第410号）

結果

▶6つのICT（オンライン会議、健康関連アプリ、健康情報のメールマガジン配信、ホームページによる健康情報発信、オンライン健康講座（ライブ配信、オンデマンド型））に共通するチェックリスト8項目を作成した。
組織内および部署内それぞれにチェックする項目とした。

▶6つのICTそれぞれに項目を作成した。

・オンライン会議	8項目
・健康関連アプリ	9項目
・健康情報のメールマガジン配信	7項目
・ホームページによる健康情報発信	8項目
・オンライン健康講座（オンデマンド）	8項目
・オンライン健康講座（ライブ配信）	8項目

（共通項目）

	組織内	部署内
1 ICT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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 WIFIやLANにつながる部屋(場所)が十分に確保されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 DX推進・ICT管理担当部署との連携がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ICTに関する知識・技術を習得するための機会がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 部署内にICT推進の担当者がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 地域・職域連携事業にICTを活用するための予算がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（オンライン会議）

1 オンライン会議(またはハイブリッド)で開催することの意義を明確にしている
2 会議を主催する担当者がビデオ通話システムの操作(画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)ができる
3 司会者や参加者がオンライン会議を円滑に進められるようサポート(事前接続テスト・リハーサル・役割分担を明確にする・当日のビデオ会議の技術的サポート)している
4 ハイブリッド開催の場合、オンライン参加者と現地参加者との審議が円滑にできるような会場や席の配置を行っている
5 オンライン会議(またはハイブリッド会議)で全ての人が積極的に参加できるような工夫(カメラオンを推奨・指名して発言・手あげ機能の使用など)をしている
6 会議の形態に応じて必要な書類を事前(メール・郵送)または当日に共有できる
7 資料のメール送付や当日の画面共有の際には、セキュリティ確保に十分配慮している
8 オンライン会議の回数、参加者数(率)などにより事業評価している

（健康関連アプリ）

1 市の事業方針・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
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
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
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
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
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
7 アプリの簡易化(ホームページ、メルマガ、広報誌、外部機関を通じて)を確保している
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)
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

（健康情報のメールマガジン配信）

1 地域・職域連携担当者がメルマガを配信するアドレスをもっている
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)がある
3メルマガの配信内容を企画する体制(委員会等)がある
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
5メルマガ配信の担当者(または担当)が決まっている
6メルマガ配信の頻度やタイミングを決めている
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

（ホームページによる健康情報発信）

1 地域・職域担当者がホームページを更新する権限をもっている
2働く世代を対象とした健康情報・イベント情報を案内するホームページを設けている
3ホームページから健康教材やチラシ等を手軽にダウンロードできるようにしている
4ホームページの内容を企画する体制(委員会等)がある
5ホームページを更新する担当者(あるいは更新担当)が決まっている
6ホームページを更新する頻度やタイミングを決めている
7ホームページを更新したら、お知らせのトップに表示している
8ホームページの閲覧数や閲覧者への調査(満足度・ニーズ・意見など)により、事業評価している

（オンライン健康講座-オンデマンド-）

1 企業や働く世代のニーズに合った講座内容を企画・検討するための体制(委員会等)がある
2 オンデマンド健康講座を効率的・効果的に実施するために社内連携や外部委託(運用全部・外部講師への依頼)も含めて企画している
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
4 講座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
5 動画を制作する方法(ライブ配信の健康講座の録画・編集など)を習得している
6 自治体のYouTubeやホームページに地域・職域連携担当者が動画をアップロードの権限がある
7 動画作成やYouTubeやホームページへのアップロードの際に社内担当者の協力を得る体制がある
8 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する

（オンライン健康講座-ライブ配信-）

1 企業や働く世代のニーズに合った講座内容を企画・検討するための体制(委員会など)がある
2 オンライン健康講座を効率的・効果的に実施するために社内連携や外部委託(運用全部・外部講師への依頼)も含めて企画している
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
4 参加者の規模に応じてビデオ通話システム(会議用またはセミナー用、画面共有、チャット機能、アンケート機能、グループセッションの設定、録画機能など)を準備・操作できる
5 健康講座を円滑に進行できる体制(事前接続テスト・リハーサル・社内役割分担・講師へのサポート)を整えている
6 企業や参加者の希望を確認し、紙媒体またはデジタル形式の教材を事前配布または当日配信できる準備をしている
7 円滑かつ参加者の期待になるよう、質疑応答やグループワークを取り入れる工夫をしている
8 実施回数、参加者(企業)数、参加者へのアンケート(満足度等)により事業評価している

考察

【チェックリスト項目の妥当性】
・自治体を対象とした質問紙調査およびヒアリング調査からICT活用の実態を把握し、多くの自治体が課題に感じていることを中心にICT導入・活用のために必要な事前準備、体制、実施時の工夫、評価をチェックリスト項目として整理した。
→実態に即したチェックリスト項目を作成することができたと考える。

【自治体における活用方法の提案】
・働く世代や企業のニーズに応えるための事業に対し、どのようなICTを組み込むと効率的・効果的なのかを検討し、各チェックリストを選択的に活用できる。
・導入しているICTの活用状況をチェックリストによって定期的に確認し、滞っている点がないかを把握し改善点を見出すことができる。
・チェックリストは様々な自治体に適用していただけるよう一般的な表現としているので、自治体の状況に合わせた工夫をしていただく。

【研究の限界と今後の課題】
・チェックリスト項目は一部の自治体へのヒアリング調査等の結果から作成しているため、ICT活用に必要な事前準備、体制、実施時の工夫、評価にはさらに異なる視点や内容が存在する可能性がある。
→現在、デルファイ調査により自治体担当者の意見を収集している。
・チェックリストが実際の地域・職域連携推進事業においてICTを導入する際に適用可能であるか、事業の効率性や効果を向上させるのかについて実証していくことが今後の課題である。

本研究は令和4～5年度厚労科研(代表者 津下一代、22FA1013)の助成により実施した。
発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

地域・職域連携推進に向けた方策の検討(第3報) ～協会けんぽの連携事業への関わり～

渡井いずみ¹、尾崎伊都子²、高部さやか¹、都筑千景³、藤本優子⁴、
敷本初音³、津下一代⁵

1)浜松医科大学、2)名古屋国立大学大学院、3)大阪公立大学、
4)大分県立看護科学大学、5)女子栄養大学



目的 全国健康保険協会(協会けんぽ)の都道府県支部を対象として
① 各都道府県および市町村との地域・職域連携状況を明らかにすること
② 連携の状況と健康経営優良法人認定率(中小規模法人部門)との関連を検討すること

方法 【対象】 協会けんぽの47都道府県支部
【方法】 2023年5～6月に、対象支部にwebアンケートへの協力依頼状を郵送
【項目】 ①自治体の地域・職域連携協議会(都道府県・市区町村)への参加の有無、②連携事業への参加の有無
③ 中小企業への支援8項目における自治体との連携 ④ ③と同じ8項目における協会けんぽ独自事業の有無
【分析】 ①健康経営優良法人認定率(%)の算出(2023年健康経営優良法人認定数/2023年都道府県別企業数)×1000
② 都道府県・市区町村との連携別健康経営優良法人認定率(%)の算出
③ 中小企業への支援8項目について、自治体との共同実施、協会けんぽ独自で実施、未実施率を算出
④ 健康経営優良法人認定率と自治体連携事業総点、協会けんぽ独自の活動総点間の相関係数(r)を算出
【倫理的配慮】 研究代表者所属の倫理審査委員会の承認を受けて実施(承認番号:第410号)

結果 47都道府県支部すべてから回答があった(回収率100%)

表1. 健康経営優良法人認定率(中小規模法人部門)の上位10位 都道府県

順位	都道府県名	中小企業数	2023年健康経営優良法人認定者数	優良法人認定率(%)
1	岡山	50112	466	9.299
2	愛知	195313	1646	8.427
3	山形	34593	277	8.007
4	長野	66551	484	7.273
5	島根	19550	142	7.263
6	大阪	261653	1828	6.986
7	宮城	56023	348	6.212
8	三重	46382	273	5.886
9	鳥取	14623	86	5.881
10	滋賀	32195	184	5.715

中小企業数: 中小企業庁HP 「都道府県・大区分別企業数、雇用雇用者数、従業員数(10家、非一
次産業、2021年)」(令和5年12月13日時点)
2023 健康経営優良法人(中小規模法人部門)数: ACTION1 健康経営ポータルサイト
「健康経営優良法人2023 中小規模法人部門 都道府県別認定数」(2023年12月1日現在)

表2. 都道府県レベルでの連携の有無

都道府県との連携レベル	n	平均値	標準偏差	p	効果量 (Cohen's d)
連携なし	1	4.35		0.989	0.014
連携あり	46	4.32	1.84		

表3. 市町村レベルでの連携の有無

連携の有無	n	平均値	標準偏差	平均値の95%信頼区間		p	効果量 (η ²)
				下限	上限		
連携なし	0						
一部の市町村と連携	31	4.22	1.79	3.56	4.87	0.58	0.001
すべての市町村と連携	16	4.53	1.92	3.50	5.55		

表4. 中小企業への支援項目別 自治体との連携度

	1. 自治体や関係機関との情報交換・事業協力		2. 商工会議所等との連携		3. 加盟企業への調査		4. 自治体の企業登録システムへの協力		5. 中小企業向け健康イベントの実施		6. 自治体の顕彰制度への協力		7. 健康支援事業の実施と広報		8. 個別訪問・指導	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
自治体との共同実施	42	89.4	32	68.1	16	34.0	31	66.0	32	68.1	40	85.1	27	57.4	10	21.3
協会けんぽ独自で実施	3	6.4	13	27.7	21	44.7	3	6.4	10	21.3	3	6.4	19	40.4	34	72.3
未実施	2	4.3	2	4.3	10	21.3	13	27.7	5	10.6	4	8.5	1	2.1	3	6.4

表5. 自治体との連携上位 協会けんぽ支部(上位10位まで)

順位	支部名	自治体との連携レベル	自治体との連携(共同実施)総点
1	茨城支部	4	8
1	広島支部	3	8
1	長崎支部	3	8
4	富山支部	4	7
4	静岡支部	3	7
4	愛知支部	3	7
4	福岡支部	4	7
4	大分支部	3	7
4	沖縄支部	4	7
10	青森支部	3	6
10	栃木支部	3	6
10	埼玉支部	4	6
10	石川支部	3	6
10	福井支部	3	6
10	香川支部	3	6
10	愛媛支部	4	6

3 一部の市町村と連携
4 すべての市町村と連携
8 総点中の最高総点

表6. 協会けんぽ独自の中小企業への健康支援活動(上位10支部)

順位	協会けんぽ支部名	協会けんぽ独自の活動総点
1	高知支部	7
2	北海道支部	5
2	滋賀支部	5
3	山形支部	4
3	福島支部	4
3	群馬支部	4
3	神奈川支部	4
8	山梨支部	4
3	島根支部	4
3	佐賀支部	4
3	鹿児島支部	4

8項目中、単独実施

表7. 健康経営優良法人認定率と自治体との連携事業総点、協会けんぽ独自の活動総点間の相関

	自治体との連携(共同実施)総点	協会けんぽ独自の活動総点
優良法人認定率	-	0.154
自治体との連携(共同実施)総点	-0.237	-0.827 **
協会けんぽ独自の活動総点	0.154	-0.827 **

Pearsonの積相関係数. **, p < 0.01

考察

【協会けんぽにおける自治体との連携程度】
・ 47支部すべてが市町村との地域・職域連携を実施しており、1支部を除き都道府県とも連携していた。
→ 協会けんぽにおける地域・職域連携事業への参画は浸透していることがうかがえた。

【地域・職域連携の形態】
・ 自治体が主導して協会けんぽが共同・協力する割合が高いものは、情報交換や自治体の事業への協力、商工会議所等との連携、自治体の企業登録システムへの協力、中小企業向け健康イベントの実施、自治体の顕彰制度への協力であった。
・ 企業への個別訪問や保健指導は協会けんぽが主導している割合が高く、健康支援事業の実施や広報に関しては自治体と協会けんぽが対等的に連携して実施していた。
→ 自治体との連携レベルが上位(中心)の支部、協会けんぽ独自の活動が上位(中心)の支部が存在し、自治体の地域・職域連携の推進程度などにより、支部によって健康支援活動の方針が異なる可能性が示唆された。

【健康経営優良法人認定率と協会けんぽにおける地域・職域事業との関連】
・ 健康経営優良法人認定率と、地域・職域連携レベル間に有意な関連はなかった。
→ 健康経営優良法人認定率を地域・職域連携事業のアウトカム指標とするのは難しいと思われる。
・ 健康経営優良法人認定率が上位の都道府県には、地域・職域連携のモデル自治体として注目されていた自治体も含まれていた。
→ 協会けんぽの関与を含め、地域・職域連携事業以外に中小企業における健康づくりを支援する要因を探索できる可能性が示唆された。

本研究は令和4～5年度 厚労科研(代表者 津下一代、22FA1013)の助成により実施した。
発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

地域・職域連携に携わる全ての方
必見!!

働く世代の健康づくり ～知ろう、語ろう、やってみよう～

自由集会

日時：2024年10月30日(水) 18:00～19:30

会場：札幌市産業振興センター セミナールーム9

定員：40名(先着順)

地域・職域連携推進ガイドライン

「改訂版 健康日本 21(第三次)を踏まえて 地域・職域連携推進事業の
新たな展開(手引き)」の内容について、わかりやすくポイントを説明

- ✓ 手引き作成の背景とねらい
- ✓ 知っておきたい働く人の健康を守る制度、地域・職域連携におけるICTの活用
- ✓ 地域・職域連携推進協議会について

地域・職域連携推進について、いろいろな立場の方との情報交換

自由集会に参加いただいた方に、
「改訂版 健康日本 21(第三次)を
踏まえて 地域・職域連携推進事業の
新たな展開(手引き)」を差し上げます

本自由集会は令和6年度厚労科研「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、
24FA1014)の一環で実施しています



第 83 回日本公衆衛生学会総会 自由集会
厚生労働科学研究 地域・職域連携推進研究班
「働く世代の健康づくり～知ろう、語ろう、やってみよう～」

日 時： 令和 6 年 10 月 30 日(水) 18:00～19:30
 会 場： 札幌市産業振興センター セミナールーム 9
 プ ロ グ ラ ム



時間	内容	発表者
18:00～18:10	本研究班の概要および手引きを作成した背景とねらい ～健康日本 21（第三次）を踏まえて～	女子栄養大学 津下一代
18:10～18:20	知っておきたい働く人の健康を守る制度と 地域・職域連携推進事業における ICT 活用の推進について	浜松医科大学 医学部看護学科 渡井いずみ
18:20～18:30	地域・職域連携推進協議会について	大阪公立大学大学院 看護学研究科 都筑千景
18:30～19:20	【グループワーク】 ①各自治体での地域・職域連携の実情や進捗状況 ②地域・職域連携における困難点や工夫点 ③手引書「改訂版 地域・職域連携推進事業の新たな展開」の参考になりそうな点 ④他自治体に聞きたいこと等について意見交換や情報交換 ※研究班メンバーと一緒にディスカッションしていただきます。 ※グループワーク後に、各グループから出た意見や質問を全体で共有します。	
19:20～19:30	総評・まとめ アンケート回答	女子栄養大学 津下一代

司会：名古屋市立大学大学院看護学研究科 尾崎伊都子

【研究班メンバー】

研究代表者：津下 一代 女子栄養大学
 研究分担者：都筑 千景 大阪公立大学大学院看護学研究科
 横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部
 渡井 いずみ 浜松医科大学医学部看護学科
 尾崎 伊都子 名古屋市立大学大学院看護学研究科
 研究協力者：高部 さやか 浜松医科大学医学部看護学科
 藤本 優子 大分県立看護科学大学
 藪本 初音 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
 雑子 侑里 名古屋市立大学大学院看護学研究科
 大比叡 和子 相山女学園大学看護学部看護学科