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

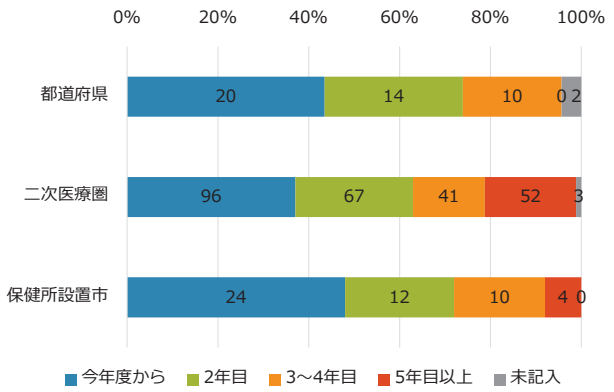
令和7年度

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

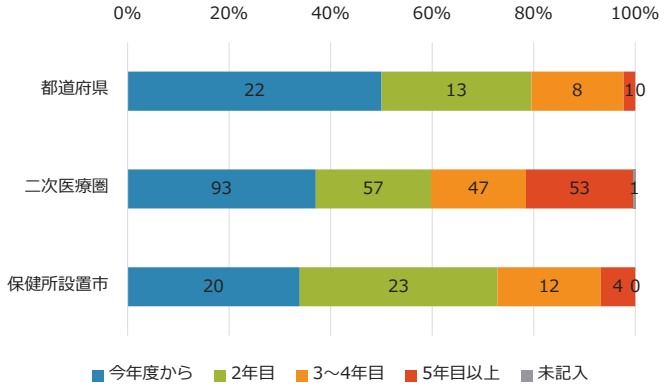
全国都道府県・二次医療圏・保健所設置市等の地域・職域連携事業担当者に対し、2024年6～7月および2025年10月に実施

担当者の経験年数

令和6年度



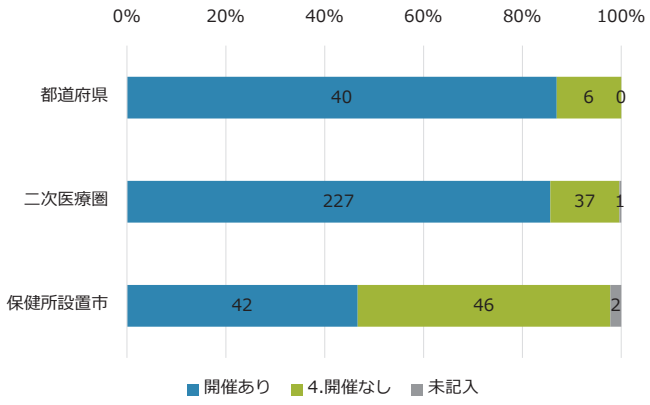
令和7年度



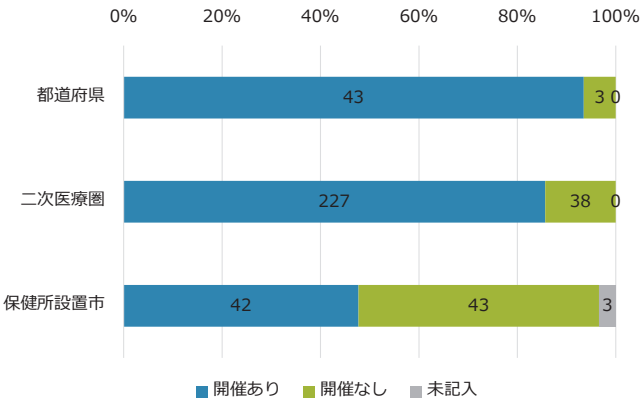
担当者の経験年数は今年度からがどの自治体でも多く、3年目までが約6割以上を占める

協議会開催の有無

令和6年度



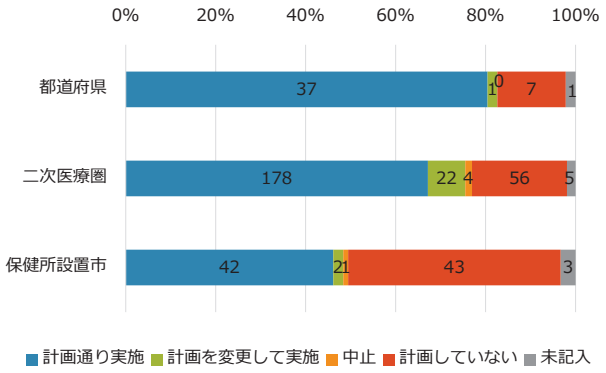
令和7年度



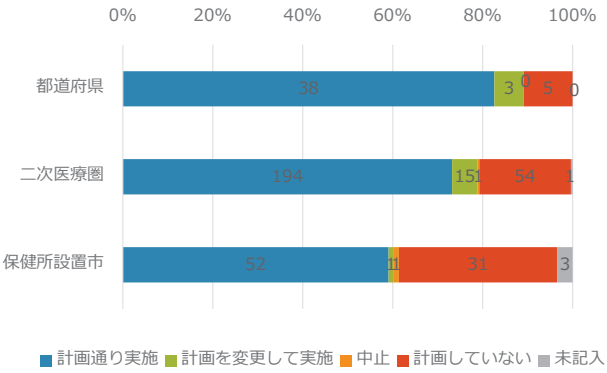
開催の有無は昨年度とほぼ同様

連携事業の実施状況

令和6年度



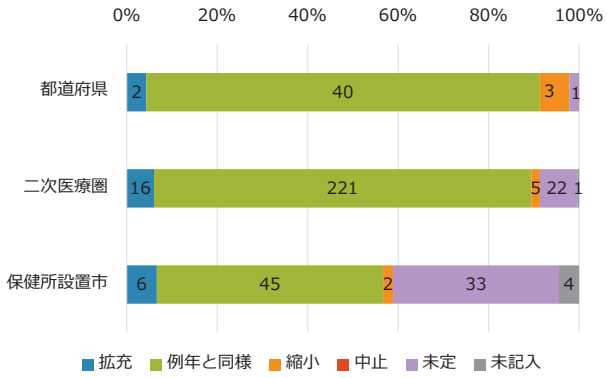
令和7年度



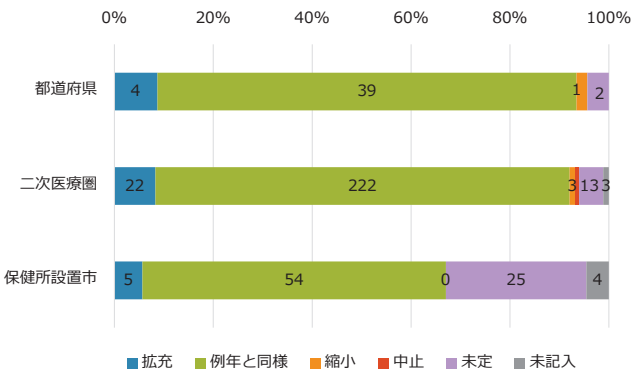
連携事業の実施は全体的に増加
特に、二次医療圏と保健所設置市では大幅に増加

協議会の計画

令和6年度



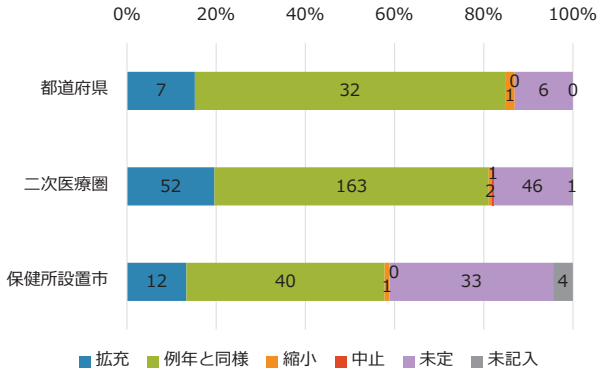
令和7年度



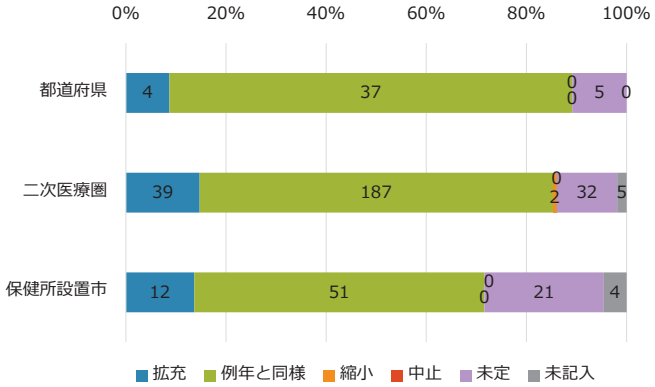
協議会の計画は拡充が微増、例年通りの実施が大半で未定が減少
特に、保健所設置市で協議会計画拡充/例年と同様が6割超

連携事業の計画

令和6年度



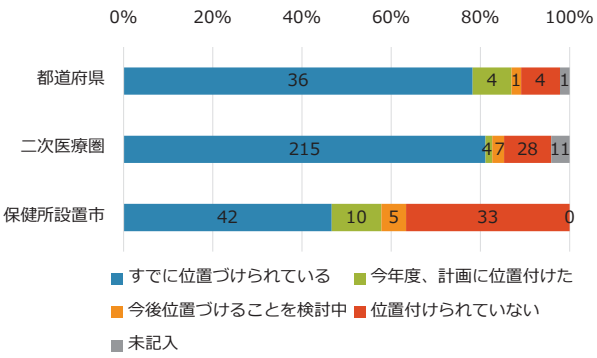
令和7年度



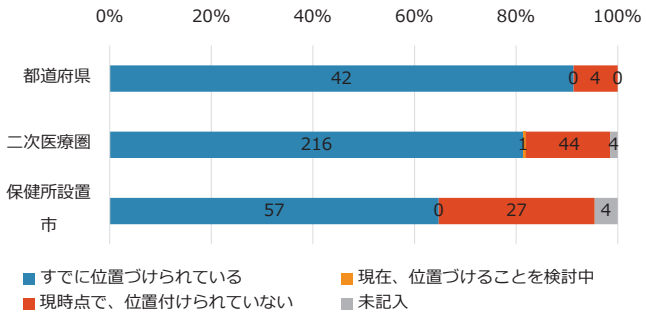
連携事業は例年通りの実施が多いが、計画ありが大幅に増加
特に、保健所設置市の増加が著しい

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



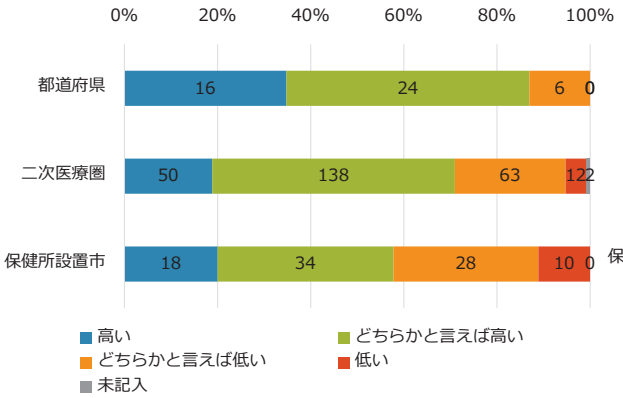
令和7年度



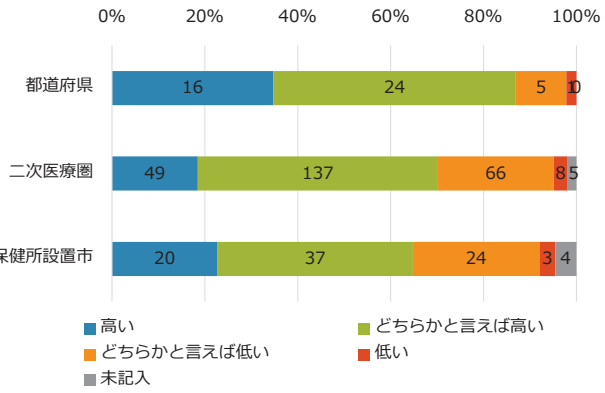
どの自治体種別においても計画への位置づけが進む
特に、保健所設置市においても位置づけありが6割超

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

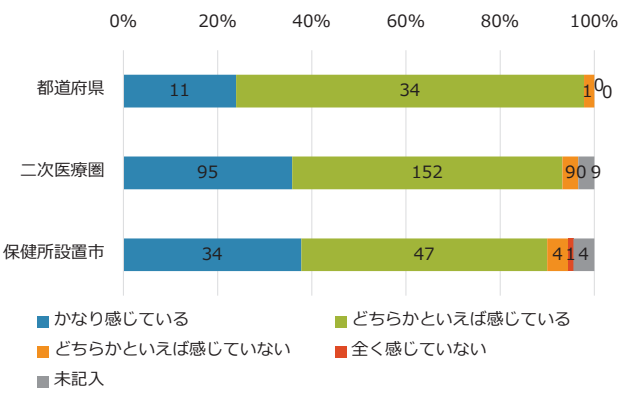
所属組織の中での地域・職域連携推進業務の優先度が低い主な理由

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

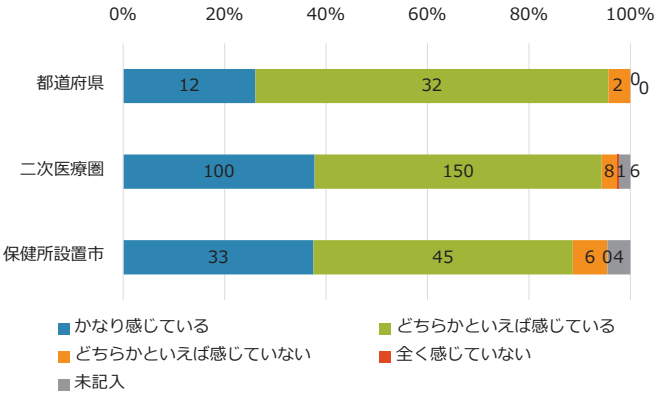
10

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