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

総括研究報告書

研究代表者　　津下　一代　女子栄養大学　教授

研究要旨

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

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

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

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

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

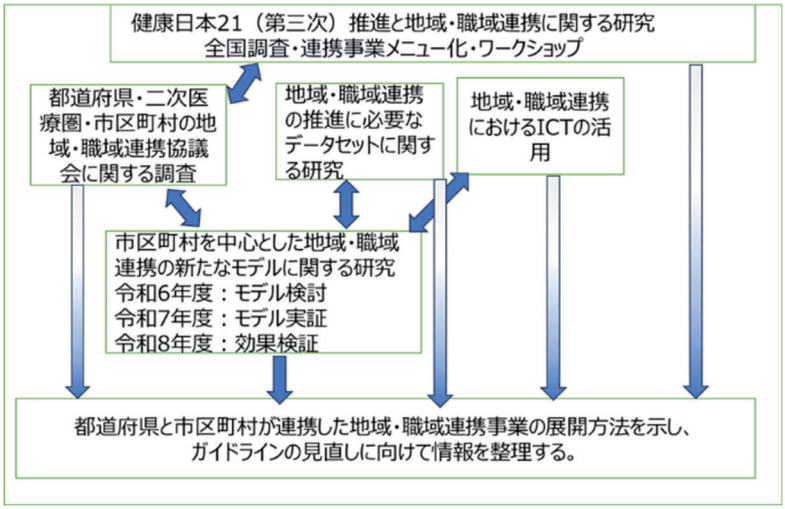
A．研究目的

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

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

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

図１．本研究事業の流れ図



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

B．研究方法

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

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

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

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

（2）地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究

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

（詳細は分担研究報告（横山）参照）

（3）ワークショップにおける情報提供と実態把握

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

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

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

第２部のグループワークでは、テーマに基づき話し合い、シートにまとめた。

（４）市区町村を中心とした地域・職域連携の新たなモデルに関する研究

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

1）東京都港区

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

②健康課題の分析；労働者調査の分析

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

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

2）静岡県伊東市

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

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

3）愛知県犬山市

4）愛知県蒲郡市

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

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

5）滋賀県愛荘町

6）大阪府此花区

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

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

研究班の検討経過

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

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

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

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

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

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

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

C． 結果

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

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

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

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

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

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

（2）地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究

（詳細は分担研究報告（横山）参照）

1）特定健診の検査値等の標準化該当比

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

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

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

2）人口動態統計による死因別標準化死亡比の経年推移

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

（3）ワークショップにおける情報提供と実態把握（資料 1）

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

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

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

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

1. 連携の重要性が共通のテーマ

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

2. データ活用への期待・課題が非常に多い

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

3. 中小企業（特に小規模事業所）支援が最大の悩み

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

4. スモールステップ＆関係構築の重要性

多くのグループが“地道な関係づくりが最大の効果”と再認識。

5. 協会けんぽとの連携が注目ポイント

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

6. 県と保健所、市町村の役割分担を整理したいというニーズが強い

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

Q グループワークに参加しての感想

1. 他自治体の実践を知ることが最大の収穫

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

2. データ活用を進めたいが“手続き・体制”が課題

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

3. 連携の難しさと必要性を強く実感

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

4. 中小企業へのアプローチはどこも苦労している

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

5. グループ編成の工夫を望む声が複数

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

6. 情報交換・相談できる場が非常に求められている

継続的な交流会、相談窓口、アドバイザー的支援へのニーズが強い。

（4）市区町村を中心とした地域・職域連携の新たなモデルに関する研究

1）東京都港区

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

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

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

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

2）静岡県伊東市

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

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

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

3）愛知県犬山市

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

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

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

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

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

4）愛知県蒲郡市

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

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

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

5）滋賀県愛荘町

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

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

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

6）大阪市および此花区

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

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

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

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

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

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

D. 考察

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

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

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

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

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

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

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

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

STEP1　地域･職域連携推進協議会またはそれに類似する組織の基盤づくり
STEP2　市区全体の実態把握
STEP3　事業主への周知･啓発
STEP4　健康支援活動の展開
STEP5　PDCA を回すための工夫
STEP6　健康支援活動を維持するための仕組み

表1. 研究班による伴走支援の概要

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

表2. 市区町の地域・職域連携を推進するための伴走支援

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

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

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

参考資料

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

Ｅ． 健康危険情報

該当なし

Ｆ． 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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

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

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

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

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

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

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

講演

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

資料1

厚生労働科学研究　地域・職域連携推進研究班　ワークショップ実施要項

1. 目的

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

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

２. 対象

全国の都道府県・二次医療圏、市区町村の地域・職域連携ご担当者

（都道府県、二次医療圏（都道府県型保健所、保健所設置市区）、市区町村）

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

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

第１部（座学）　200 回線程度を予定

第２部（グループワーク）　80 回線を上限

３. 方法

Zoom を用いた online 形式

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

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

４. 日時

12 月 22 日（月）　10：00～15：00

５. 申し込み方法

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

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

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

（12 月 16 日以降を予定しております。）

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

６. お問い合わせ先

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

研究代表者　女子栄養大学　教授　津下　一代

研究班事務局：女子栄養大学　臨床医学研究室内（事務担当：栗原、細田）

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

7. ワークショップ・プログラム（令和７年度版）

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

【研究班メンバー】

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



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

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

厚生労働科学研究(令和6年度～8年度)

健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

(令和2～3年度)　地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究
(令和4～5年度)　地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究

【研究班メンバー(出席者)】

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





健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

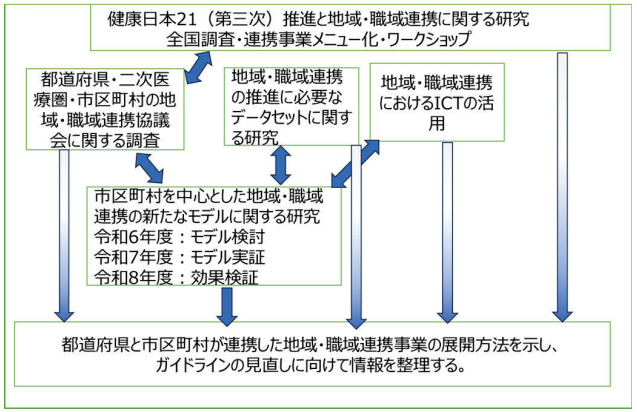
【研究の目的】

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

【研究計画】

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

5



6

働く人を対象とした健康日本21（第三次）の目標項目・指標

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

7

働く世代と関連の深い目標項目・指標

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

ライフコースアプローチ（再掲）

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

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

8

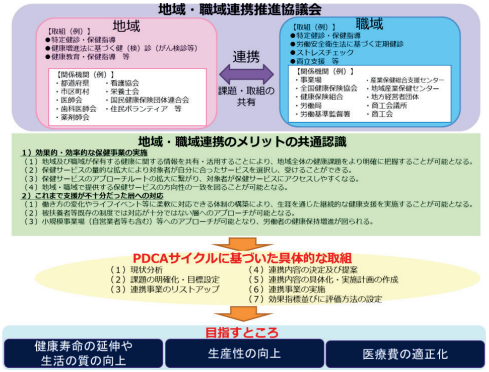
地域・職域連携推進企業の理念・意義

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

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

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

地域・職域連携推進ガイドラインより
（令和元年）





本日のワークショップのねらい

【ご参加の皆様】

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

【研究班】

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



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

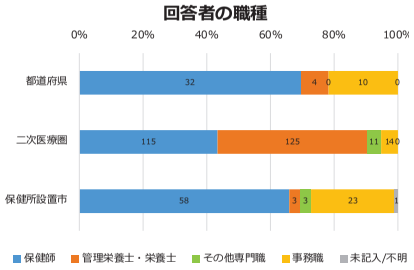
研究分担者
大阪公立大学　都筑千景

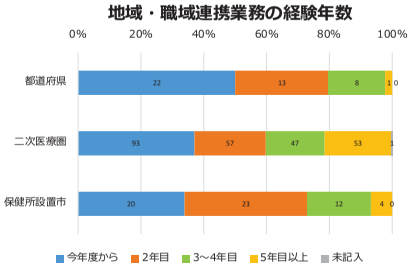
アンケートの回収状況・回収率

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

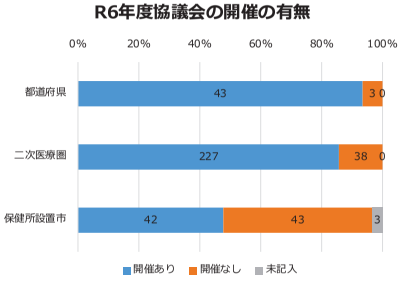
全国都道府県・二次医療圏・保健所設置市等の地域・職域連携事業担当者に対し2025年10月に実施

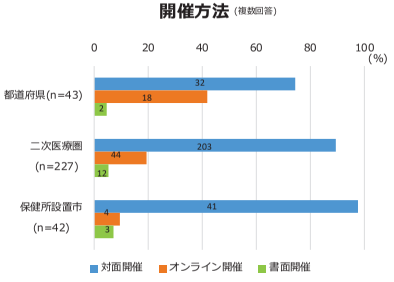
回答者の属性



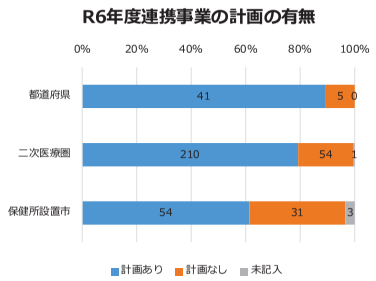


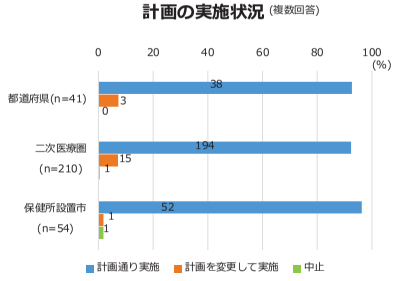
令和6年度の協議会開催と開催方法



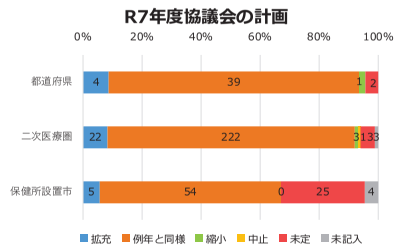


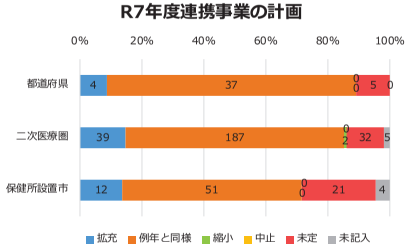
令和6年度の連携事業計画と実施状況





令和7年度の協議会および連携事業の計画



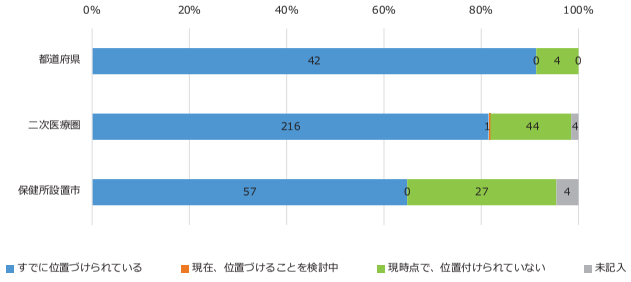


都道府県：中小企業の衛生指導者担当と地域職域連携に携わる者を対象の研修会開催／KDBと協会けんぽデータの分析から課題把握と介入方法を検討

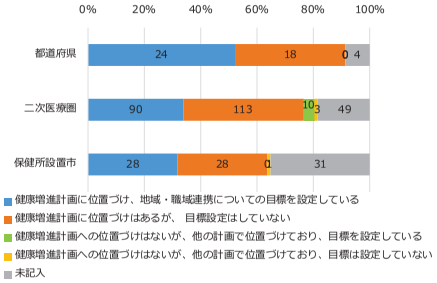
二次医療圏：市とともに事業所を訪問／健康づくりに取り組む企業向けの手引書作成

保健所設置市：協会けんぽと連携し運輸業への健康経営支援開始

地域・職域連携推進は政策として計画等に位置づけられているか



地域・職域連携推進を位置づけている計画と目標設定



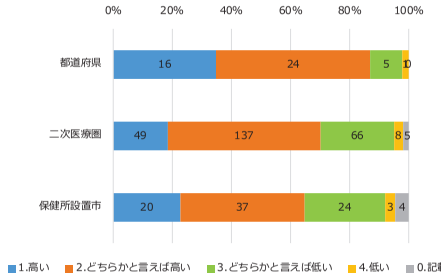
〈設定している目標〉

都道府県：各自治体の健康課題の他、健康経営関連の事業所参画数

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

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

所属組織の中での地域・職域連携推進業務の優先度はどれくらいと感じているか



〈低い理由〉

都道府県：

重点事業の位置づけになっていない／他業務が優先

二次医療圏：

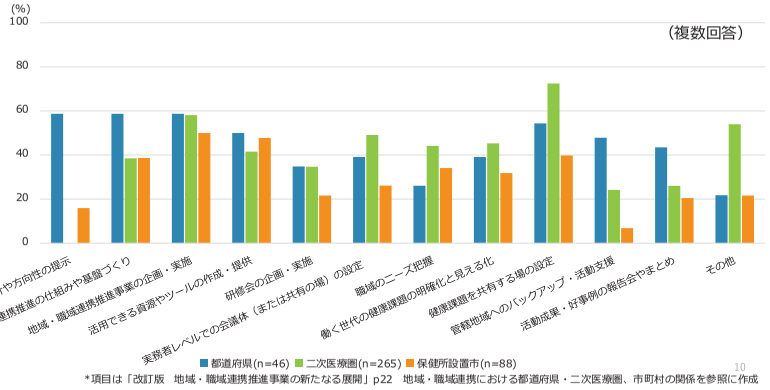
マンパワー不足／他に優先すべき業務がある／一体となって取り組む姿勢がなく担当に任されている／業務量のわりに成果が見えにくい

保健所設置市：

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

9

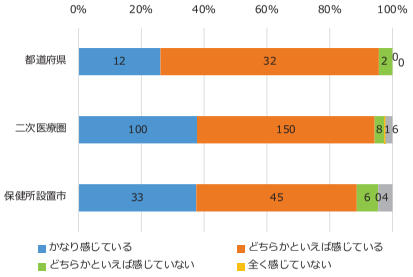
地域・職域連携推進業務で実施しているもの



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

10

地域・職域連携を推進していくにあたって課題を感じているか



〈課題の具体〉

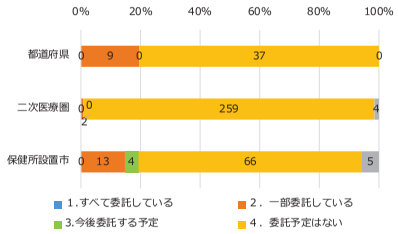
都道府県：国庫補助金を含め予算の安定確保／課題は把握できても取り組みで効果が現れにくい／二次医療圏の意識や取り組みに差がありコーディネートが難しい／政令・中核市との関係／二次医療圏や市町村との業務整理ができていない

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

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

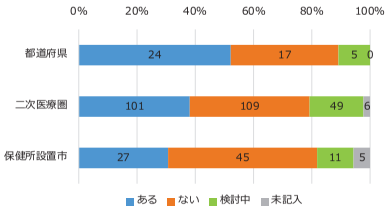
11

事業の外部委託を行っているか



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

健康経営推進を連動させた取り組みの有無



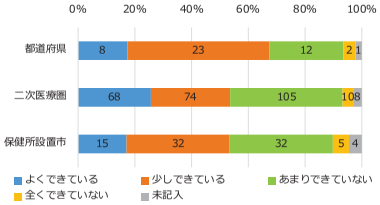
- 業務委託した専門家を事業所へ派遣して支援
- 企業の健康づくり担当者を対象とした研修会・情報交換会、セミナー、情報提供、イベントの開催
- 保険会社と共創し官民連携で健康経営を推進
- 健康経営事業所の認定や表彰

12

地域・職域連携推進における自治体間での連携

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

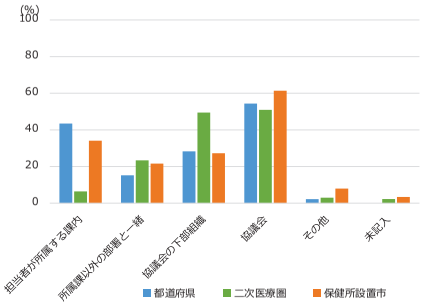
所属内連携がどのくらいできているか



〈連携先の例〉

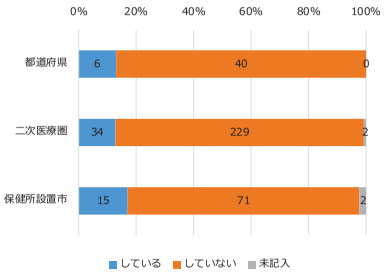
国保やがん検診、メンタル担当部門等に加え、自治体の健康課題や連携推進計画に応じて産業振興部門、スポーツ振興部門、雇用促進部門、福祉課、連携関連課、衛生課、健康危機管理部門、健康経営推進を担当する部門等

働く世代の健康課題の検討の場



14

職種や業態別の課題検討



〈分析方法および課題と考える職種や業態〉

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

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

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

15

根拠となるデータの種類、集計・分析結果をどの様に工夫して提供しているか

都道府県：

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

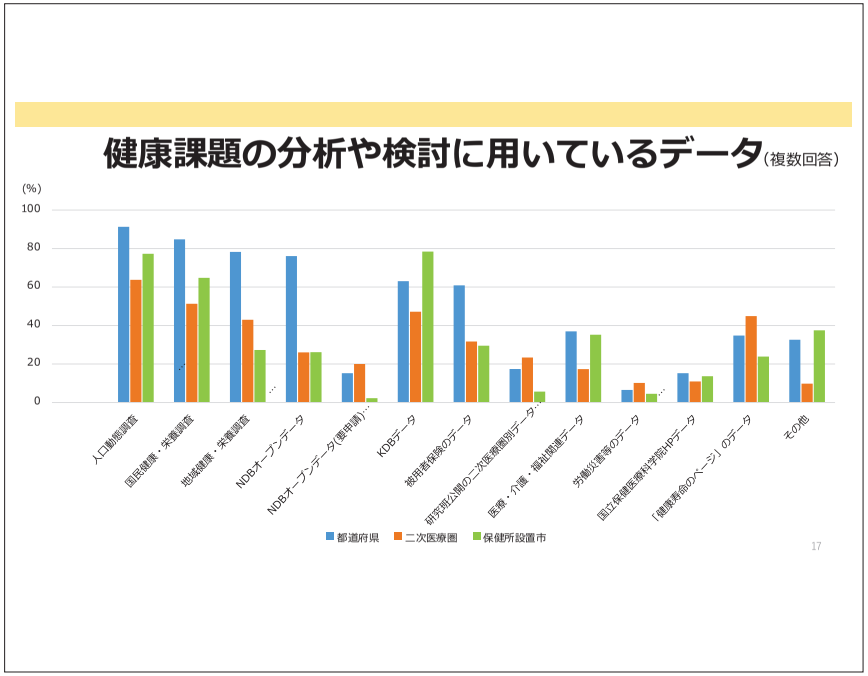
二次医療圏：

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

保健所設置市：

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

16


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

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

地域・職域連携のための健康課題分析
～職業分類別にみた健康状態の比較～

国立保健医療科学院　生涯健康研究部
横山 徹爾

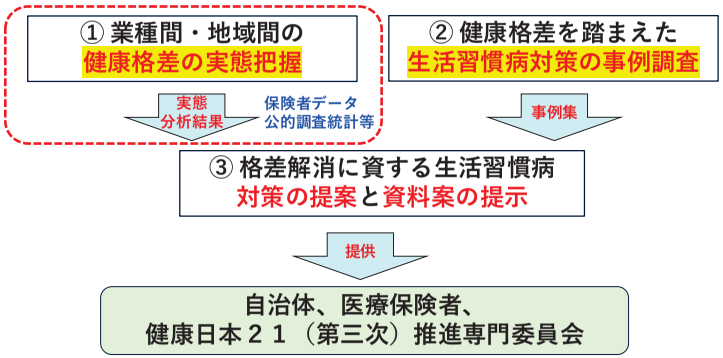
1

職業に着目した健康課題分析

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

2

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



3

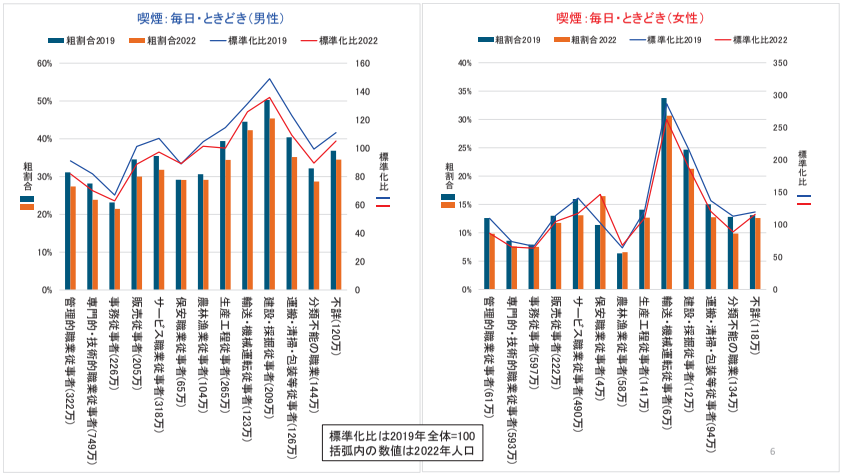
健康課題を把握するために必要なデータ　地域・職域連携推進ガイドラインp.26

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

4



5



6

年齢調整について

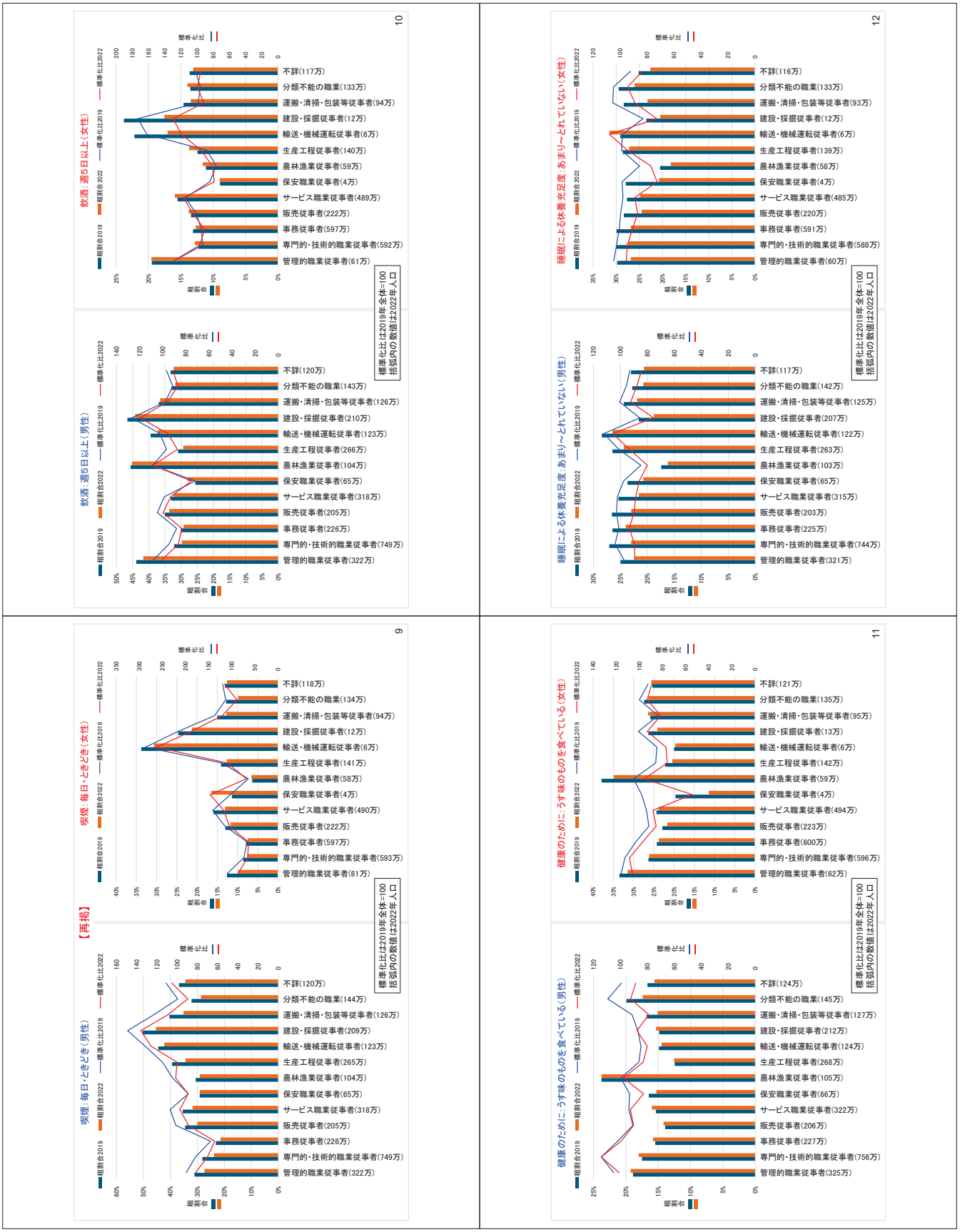
- 生活習慣は性別・年齢によって異なる。
- 一般に高齢者ほど健康状態は悪い（生活習慣病有病率や医療費は高い）。
- 従って、年齢構成が異なる集団間で単純に比較すると、単に年齢の違いを反映しているだけかもしれない。
- 集団間（保険者・地域・業種等）の比較や経年推移を見るときは注意。
- 生活習慣の特徴や病気の「おこしやすさ」を知りたい場合（地域職域の健康状態に関係）
  - 年齢調整した値で比較する必要性。
  - 年齢調整には、直接法と間接法（標準化比）がある
- 病気の「総量」を知りたい場合（必要な医療資源の量に関係）
  - 年齢調整しない値で比較。

7

標準化比（総称）

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

8

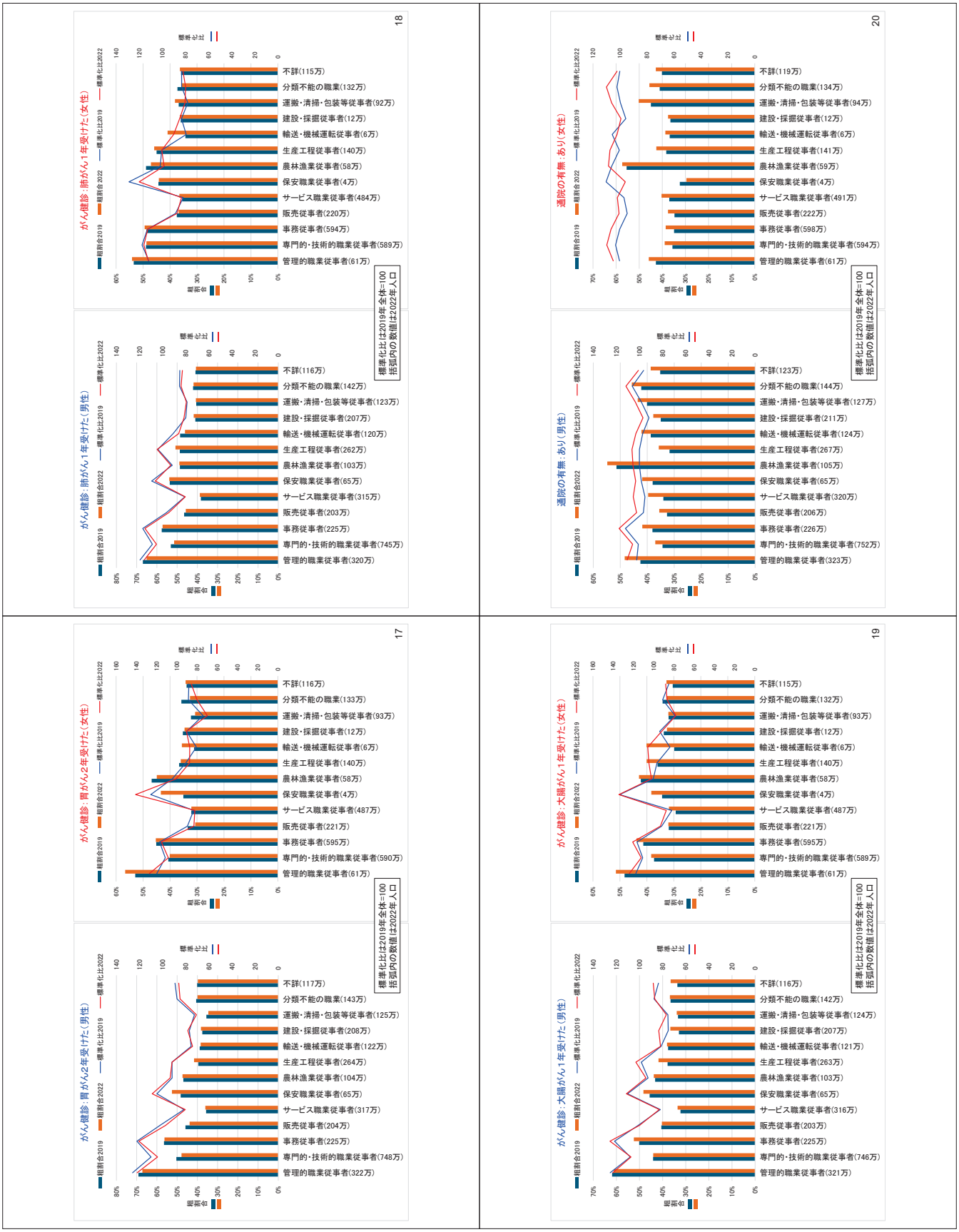

【再掲】
9
喫煙：毎日・ときどき（女性）
10
飲酒：週5日以上（女性）
11
健康のために：うす味のものを食べている（女性）
12
睡眠による休養充足度：あまり～とれていない（女性）
喫煙：毎日・ときどき（男性）
飲酒：週5日以上（男性）
健康のために：うす味のものを食べている（男性）
睡眠による休養充足度：あまり～とれていない（男性）
相調合2019
相調合2022
標準化比2019
標準化比2022
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
不詳(117万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転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

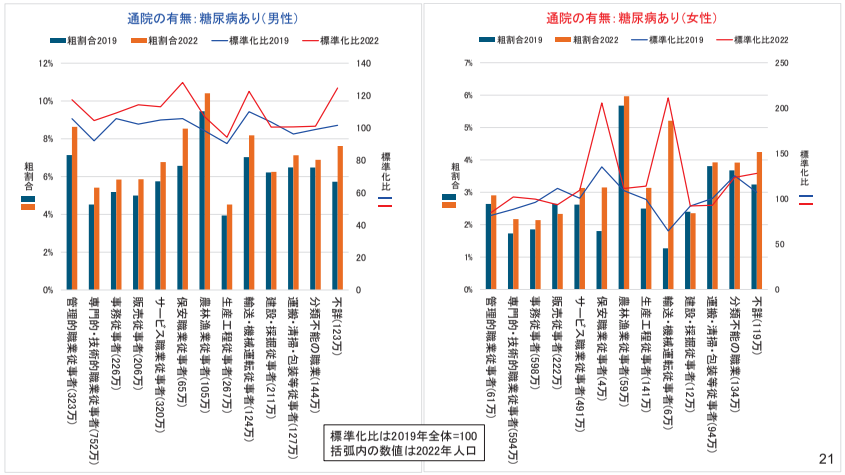
健康寿命の計算根拠
日常生活への影響・あり（女性）
日常生活への影響・あり（男性）
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(116万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(93万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(139万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(488万)
販売従事者(221万)
事務従事者(595万)
専門的・技術的職業従事者(589万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(120万)
分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

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

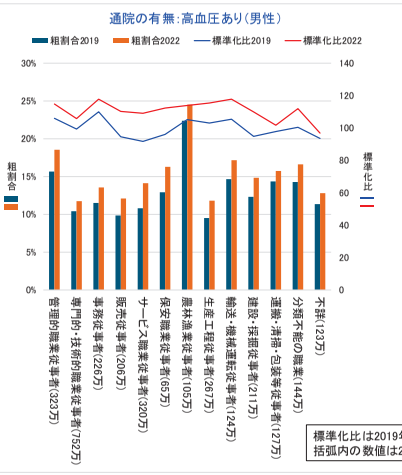
睡眠時間6時間以上（女性）
睡眠時間6時間以上（男性）
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(119万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(491万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(593万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(121万)
分類不能の職業(144万)
運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

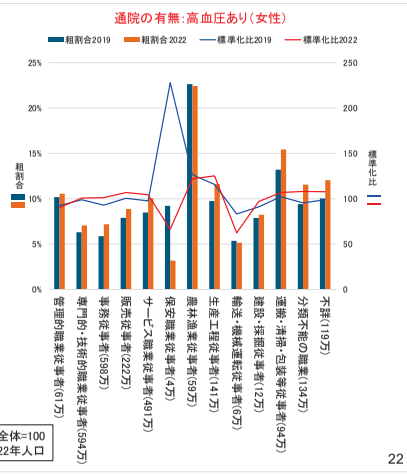
健康寿命（補完指標）の計算根拠
健康意識：あまり～よくない（女性）
健康意識：あまり～よくない（男性）
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(118万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(491万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(593万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(121万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等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


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

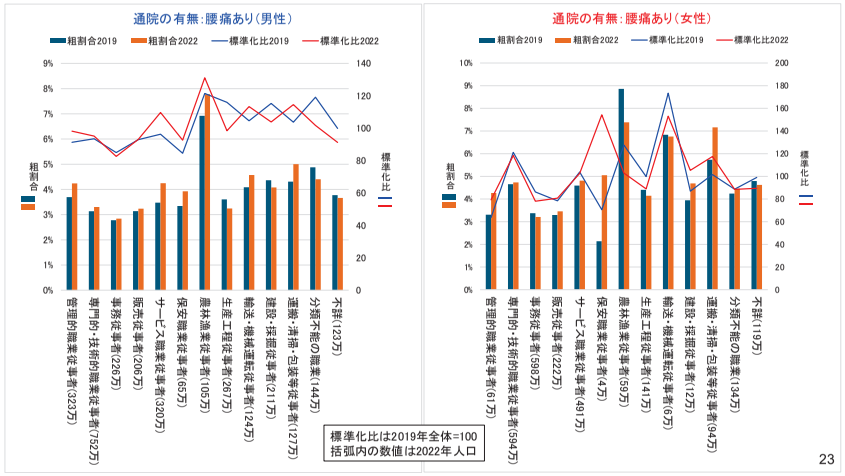


標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口





標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口



標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口

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

① 業種間・地域間の
健康格差の実態把握

② 健康格差を踏まえた
生活習慣病対策の事例調査

実態
分析結果

保険者データ
公的調査統計等

事例集

③ 格差解消に資する生活習慣病
対策の提案と資料案の提示

提供

自治体、医療保険者、
健康日本２１（第三次）推進専門委員会

大分県豊肥保健所管内の地域・職域連携の取組について

大分県豊肥保健所　地域保健課　江藤有芳

本日の内容

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



大分県応援団“鳥”めじろん

1 大分県豊肥保健所の概要



【県型保健所】

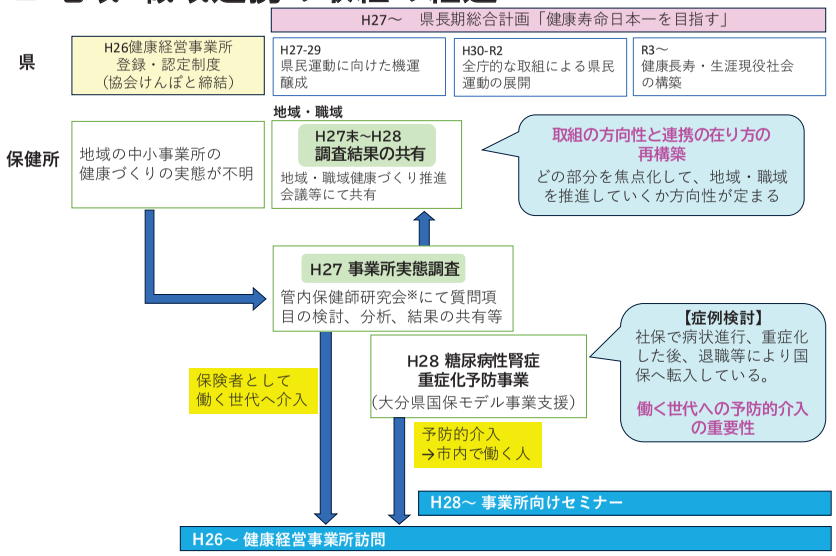
人　口　49,455人
竹田市　18,409 人
豊後大野市 31,046 人

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

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

日本一の おんせん県おおいた 味力も満載

2 地域・職域連携の取組の経過



管内保健師研究会

定期的に各市で開催
年1回合同研修会を実施

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

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

【内容】研究活動、事例検討等

H27
市関係部署の課長
健診センター長等も
参加

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

地域・職域連携の方向性 ～H27事業所調査結果から～

1 事業所における健康づくりの支援体制の構築

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

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

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

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

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

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

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

3 豊肥地域の地域・職域連携の推進体制

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

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

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

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

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

4 令和7年度の重点的な取組

1.健診の重要性の啓発
「健診の受診」、「結果把握」、「事後フォロー」

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

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

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

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

5 管内市との連携　～事業所訪問までのプロセス～

年度当初　3週間前　2週間前　1週間前　当日

保健所

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

管内行政担当者戦略会議

訪問事業所の選定
・戦略会議で決定した介入優先度を元に訪問先を選定

市と日程調整

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

訪問日の確定

事業所訪問

市

事業所分析の実際【単年実績】



▶実績報告「非認定」の分析（146事業所から抜粋）

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

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

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

事業所分析の実際【経年実績】

▶介入優先度（支援ランク）決定

長年認定事業所、取組の横展開のためセミナーで取組発表

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

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

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

管内市との連携　～事業所訪問の役割分担～

保健所

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

Step2 事業所との会話を通じて、実態の把握、課題の整理

Step3 事業所の課題解決に向けた健康づくりお得情報の提供

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

【他機関】
・協会けんぽ、地域産業保健センターの支援、活用できる媒体等

市

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

管内市との連携 ～健康経営担当者に寄り添った助言の実際～

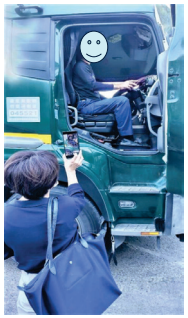
健康経営担当者の悩み	健康づくりお得情報
【項目1】 ・健診の声かけをしているが、受診率が100%にならない。 ・受診勧奨しても要精密の人が受診してくれない。	【市】 日曜健診は平日働く方も受けやすく、がん検診もあるためおすすめ。社保でも市民の人なら受けられる。 【保健所】確実な受診のため、社長名で通知を出している会社もある。健診の社内ルールを一緒に考え、社長にも理解してもらえるよう働きかけることができる。
【項目3】 ・職場に一定数の喫煙者がおり、禁煙の取組が難しい。本人からも禁煙したい気持ちはあるがなかなかできないと聞いている。	【保健所】協会けんぽの出前講座を活用してはどうか。また、希望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

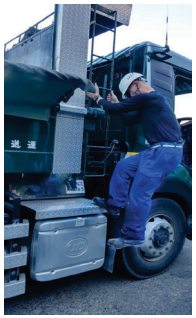
管内市との連携 ～アドバイザー派遣による事業所の健康課題の解決～

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

人手不足、今の従業員を大切にしたい。
元気に働き続けられる職場にしたい。

職場巡視





従業員向け講話





管内市との連携 ～様々な保健活動の場面での連携～

保健所主催
健康経営事業所等 元気アップセミナー



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

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

労働基準監督署主催
労働衛生週間説明会

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



健康情報の発信（月1回）
～健康経営サポートニュース～

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

各市に事業所に送付したい情報を照会 → 集約 → メール送信 郵送

地域職域 ～働く世代の健康づくりへの取り組み～



竹田市保険健康課　堀田貴子

竹田市の概況

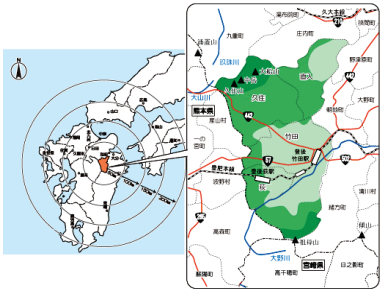
総面積477.7平方キロメートル
南北35Km　車で65分
東西17Km　車で30分

（R 7.3月末現在　市民課毎月人口集計から）

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

（R５年度実績）

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



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

地域・職域に取り組んだ経緯

管内保健師研究会の中で

【国保加入者について】

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

【社保加入者について】

・住民の7割以上を占めるが、情報は少なく現状把握ができていない。

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

・事業所の健康づくりの実態も把握が不十分

H29年度研究テーマ（1年目）

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

竹田市の健康課題　働き盛りの生活習慣病対策が必要です！

表1　平成28年度　県民健康意識行動調査の結果

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

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

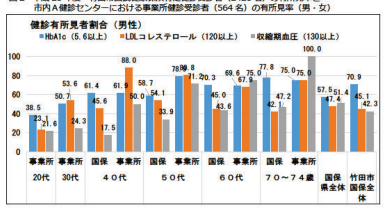
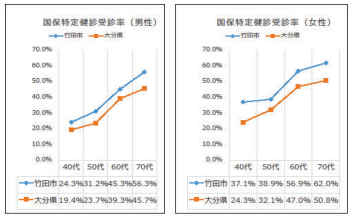
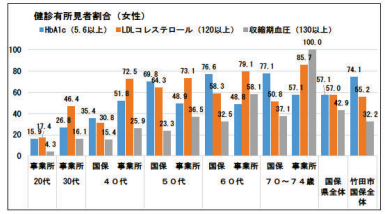


図1　平成28年度　竹田市国民健康保険特定健診　受診率





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

◆H29年度研究の結果

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

・20歳代で肥満、HbA1cやLDLの有所見率が高い。

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

「働く世代」への効果的なアプローチが必要！

H30年度研究テーマ（2年目）

『働く世代の健康づくりへの アプローチ方法を考える』

◆仮説をもとに10事業所への訪問調査を実施

仮説（1）従業員数により、健康課題の把握、取り組みについて差がある。

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

健康課題に取り組んでいるのは、50人以上の事業所

健康診断は9ヶ所の事業所が実施

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

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

◆考察･まとめ

《事業所で健康課題に対応できていない理由》

従業員：40歳代以下では、まだ健康への関心が薄い 等

⇒ **従業員個人へのアプローチが必要**

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

⇒ **事業所の集団に向けてアプローチが必要**

＊事業所（集団）のアプローチから始める！

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

今後は･･･個別事業所訪問の実施

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

地域全体で健康経営の機運を高める取り組み

竹田市の地域・職域事業の推進

竹田市健康づくり計画

◆基本方針１ 生活習慣の改善

◆基本方針２ 健康管理の実践

◆**基本方針３ 健康づくり支援のための環境整備**

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

市の総合計画での位置づけと取り組み体制



担当者

保険健康課

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

今年度の具体的な取り組み内容（保健所との連携）

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

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

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

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

5.会議等
　①地域職域健康づくり推進会議　②地域職域管内担当者戦略会議

竹田市における地域・職域健康づくり事業

【事業所での健康教育】

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

【啓発】

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

地域の社会資源を活用した　働き世代向けのプログラム

H15～湯らっくす倶楽部など温泉を活用した教室スタート（介護予防目的）

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

笑 食 歩 温
竹田式湯治

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

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

対象年齢：30～65歳

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



現在、温泉を活用した運動教室や夜間の運動教室に多くの働き世代が参加

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

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

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

強み
たけたの健康
たけたの食
×
対象
働く世代

たけた式健康経営

「たけた式健康経営」を進めるとどうなるか

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

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

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

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

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

T社との連携



安全大会にて健康講話


ベジチェック実施中


食育と絡めた新たな取り組み

まずは連携しやすい事業所から新たな取り組みを始めています！

課題と今後の方向性

【課　題】

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

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

【今後の方向性】

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

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

・自然と健康になれる環境整備ができるよう一緒に考える。

ひとが輝き　未来へつなぐ　いのち溢れるまちを目指して

＜事例①＞

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



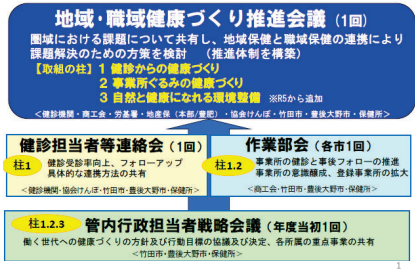
研究分担者
大阪公立大学　都筑千景

地域・職域連携の推進体制：保健所



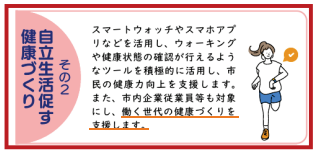
H27～　県長期総合計画「健康寿命日本一を目指す」

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



地域・職域連携の推進体制：市





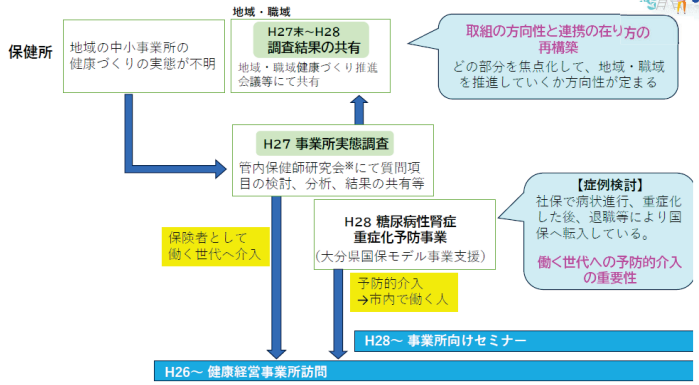
竹田市健康づくり計画

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

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

根拠に基づく健康課題の明確化

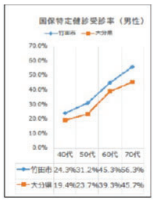




管内保健師研究会



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





保健所の役割：効果的な事業所訪問実施に向けた優先度の検討と共有



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

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

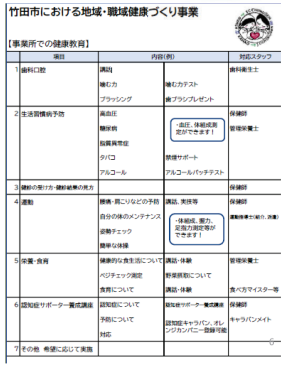
5

市の役割：健康づくり実践活動



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

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


竹田市における地域・職域健康づくり事業

【事業所での健康教育】

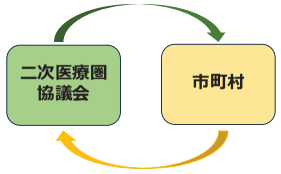
	項目	内容（例）		対応スタッフ
1	歯科口腔	講話 噛む力 ブラッシング	噛む力テスト 歯ブラシプレゼント	歯科衛生士
2	生活習慣病予防	高血圧 糖尿病 脂質異常症 タバコ アルコール	血圧、体組成測定ができます！ 禁煙サポート アルコールパッチテスト	保健師 管理栄養士
3	健診の受け方・健診結果の見方			保健師
4	運動	腰痛・肩こりなどの予防 自分の体のメンテナンス 姿勢チェック 簡単な体操	講話、実技等 体組成、握力、足指力測定等ができます！	保健師 [illegible]
5	栄養・食育	健康的な食生活について ベジチェック測定 食育について	講話・体験 野菜摂取について 講話・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

まとめ



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

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



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

7

壮年期からの健康支援

～事業所への取組と関係機関との連携～

新潟県三条市福祉保健部
健康づくり課保健指導係

本日の内容

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

内容

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

三条市の紹介




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

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






内容

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

事業所への健康づくりの取組

聞いて



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

見て

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

事業所にチラシを配布して周知



健診会場にて







食堂の卓上にて



体験で

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



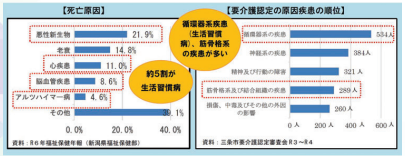
［食事バランス診断］普段の食事の栄養価とバランスが簡単にチェックできる。

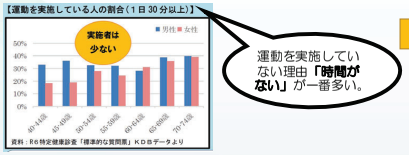


［血管年齢測定］指先の脈拍から血管の健康度が推算される。

ちょこっと筋トレ

＜三条市の健康実態＞





運動を実施していない理由**『時間がない』**が一番多い。

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



【カード式
リーフレット▶】

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

＜取組の経過＞





身体機能測定



筋トレ体験

身体機能測定と筋トレ体験を行い、効果測定をしました。

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

⇒モニターの意見を参考にリーフレットを作成

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

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

⇒モニターの意見を参考にリーフレット及びDVDの作成（第2弾）

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

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

ちょこっと筋トレ講習会

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



約20事業所で実施

体験した感想

簡単にできるため朝礼時に１つ取り入れています。

体が動きやすくなり、意欲的になりました。

部署が違う従業員が筋トレという同じことに取り組むことで交流ができました。

市民向けの講習会もあります。

ちょこっと筋トレ講習会

大学と連携するメリット

・専門的な知見からメニューを考案、助言・協力してもらえた。

・動画やリーフレット等、啓発媒体の作成に協力してもらえた。

予算

講習会

・講師謝礼金

・事業協力謝礼金

・消耗品費

啓発媒体

・印刷製本費

内容

1　三条市の概要

2　取組の実際

3　事業所へのアプローチと関係機関との連携

4　今後の展望

事業所へのアプローチと連携

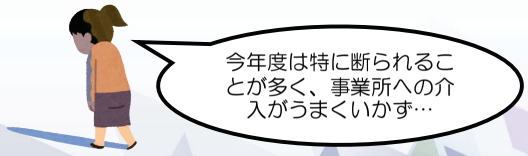
・地域・職域連携推進事業における保健所との連携（市内事業所での地域職域連携モデル事業の実施等）

・地域産業保健センター、協会けんぽなどからの紹介

・市の他事業からのつながり

事業所への取組の実際、課題

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



事業所への効果的なアプローチとして

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



協力の効果

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

内容

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

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



ご清聴
ありがとうございました



事例②
「地域の中小企業に対する健康支援の取り組み」

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

労働安全衛生行政の実施体制

厚生労働省所掌

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

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

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

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

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

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

出典 厚生労働省

産業保健総合支援センター
「産保センター」役割・業務

1．目的：産業保健スタッフの支援

2．業務内容　利用は無料（労災保険を原資）

①専門的相談対応
産業保健相談員（医師、保健師、産業カウンセラー等）

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

③専門的研修等
産業医・産業保健関係者

④事業主・労働者向けセミナー

⑤治療と仕事の両立支援⇒重点取り組み
制度導入支援、個別調整支援

⑥情報提供：ホームページ・メルマガ（随時登録可）



ポータルサイトの情報提供

地域産業保健センター
「地さんぽ」の役割・業務

1．対象
労働者50人未満の小規模事業場の事業者及び労働者

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

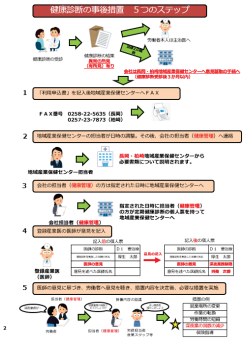
②長時間労働者や高ストレス者に対する面接指導
長時間労働により疲労の蓄積した労働者に対し登録産業医が面接指導を行う（労安法第66条の8,9）
ストレスチェックの結果、高ストレス者であるとされた労働者のうち面談を希望する者

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

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

3．対応者
コーディネーターが調整を行い、登録産業医、登録保健師が対応

意見聴取未実施の事業者に監督署は是正勧告



労働安全衛生法等に定められる健康診断と意見聴取

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

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

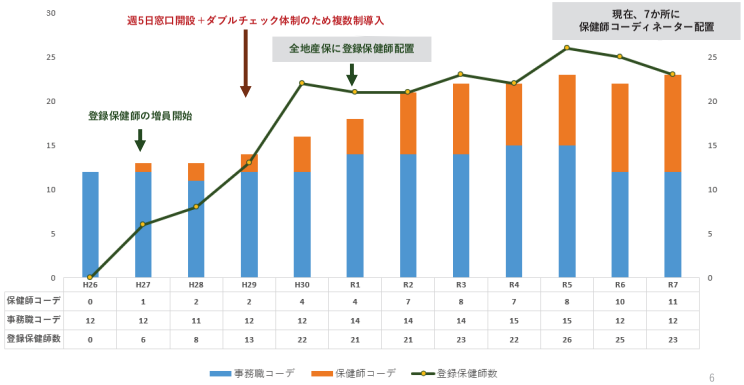
就業区分		就業上の措置の決定
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよい	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

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

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

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

コーディネーター兼務登録保健師数の推移

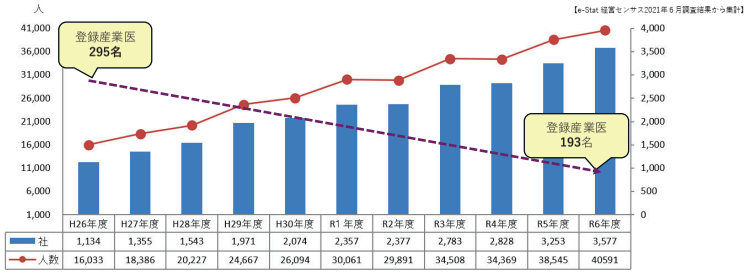


	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
保健師コーデ	0	1	2	2	4	4	7	8	7	8	10	11
事務職コーデ	12	12	11	12	12	14	14	14	15	15	12	12
登録保健師数	0	6	8	13	22	21	21	23	22	26	25	23

健康診断後の意見聴取　利用事業場数

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

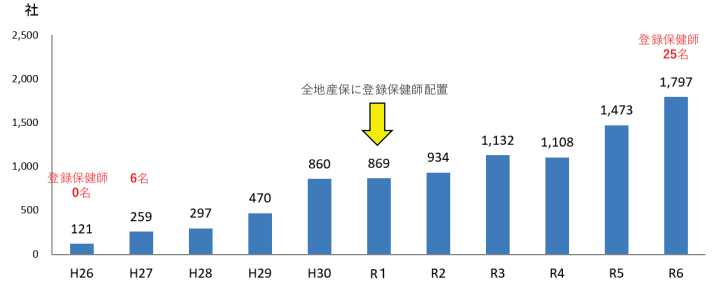
【e-Stat 経営センサス2021年６月調査結果から集計】



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

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

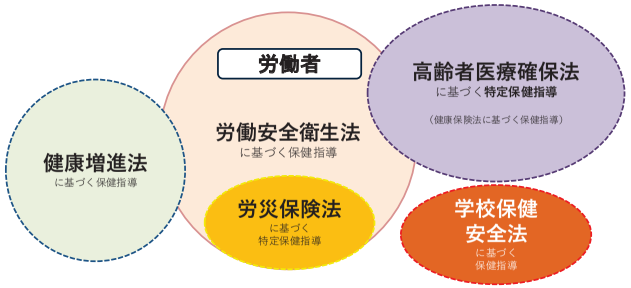
保健指導の利用事業場数



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

意見聴取後の保健指導の利用事業場は10年間で14.9倍に増加

保健指導を規定する法令



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

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

労働安全衛生法に基づく保健指導実務マニュアルH29.2月発行

地域産業保健センターと関係機関の連携

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

地域・職域連携推進協議会の取組（事例紹介）

【地域の健康課題】

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

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

【モデル事業の実施】

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

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

地域・職域連携推進協議会の取組（事例紹介）

事業者は自律的に産業保健に取組む
健康経営

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

地域保健
保健所（健康福祉環境部）
市町村（管内5市町村）

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

保険者：協会けんぽ新潟支部

地域・職域連携推進協議会の取組～体験・実践型の講座が好評～

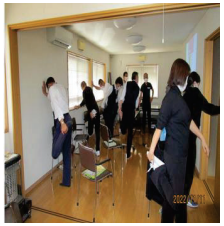
A社：バランスアップ体操講座
産保センター事業
（理学療法士）



B社：元気を保つためのいきいきセミナー
三条市事業
（保健師・栄養士）



C社：ちょこっと“筋トレ
三条市事業

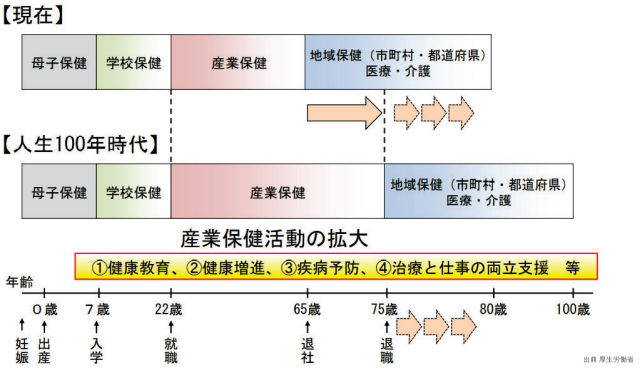


新潟県三条保健所資料提供

13

人生の各段階における主な健康管理のイメージ

（22歳に就職して65歳に退社する労働者の場合）



出典 厚生労働省

今後の展望

多職種連携

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

・労働基準監督署との連携により地域の健康課題に沿った事業展開。

事業者と労働者が自主的・自律的に取組むための支援

・「健康経営」の活用

・職域に届く情報発信

人材の育成

・お互いの役割を知り、専門性の高い人材育成

地域の中小企業に対する健康支援の取り組み



浜松医科大学医学部看護学科
渡井いずみ

中小企業における健康と支援に関する課題



【前提】

◆企業における安全衛生は事業主に責任がある(労働安全衛生法)

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

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

労働行政における中小企業への衛生支援体制

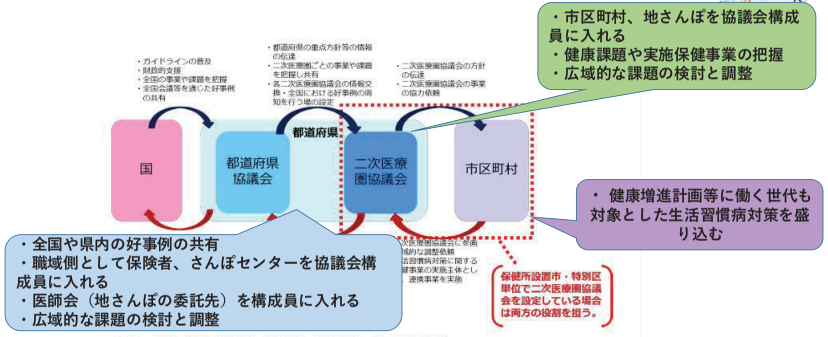


【地域産業保健センター(地さんぽ)】

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

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





新潟産業保健総合支援センターの特徴

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

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

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

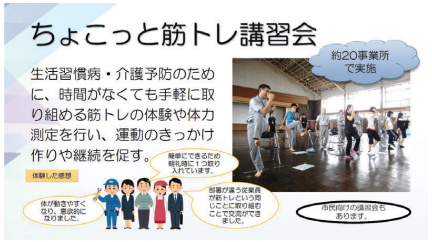
バランスアップ講座



三条市の取組みの特徴

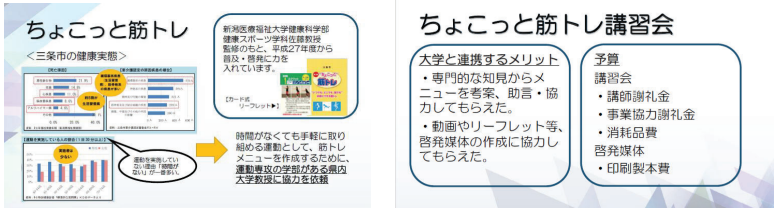
◆市内の中小企業に対する出前健康講座の開催（健康づくり課）
◆内容に応じて保健指導係、食育推進室、健診係の３部署で対応





三条市の取組みの特徴

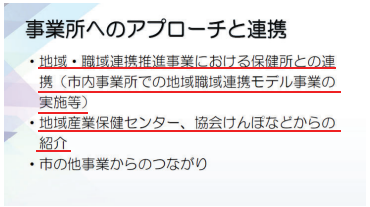
◆市内の大学との連携（プログラム企画、資料作成、事業評価）によりPDCAを回しやすい体制が整備された。

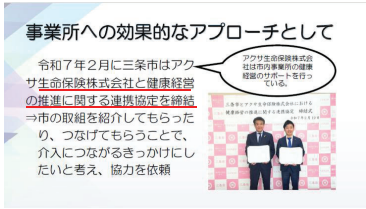


**近隣の医学科、看護学科、栄養学科、スポーツ学科、心理学科など有識者がいそうなところを探す。
→　開始時は研究（モデル事業）協力として、継続するときは行政で予算を組む等の戦略が必要。**

三条市の取組みの特徴

◆市内の中小事業所へアプローチ方法





新潟県圏央圏域の地域・職域連携から学べること



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

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

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

他の地域への適用可能性について



下記の特徴を持つ自治体には非常に参考になる

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

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

資料2-1

演題番号

全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況（第１報）

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

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



目的

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

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

方法

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

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

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

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

結果

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

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

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

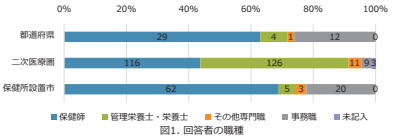


図1. 回答者の職種

全国の自治体における地域・連携推進の実態 (図2~図8)

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

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

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

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

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

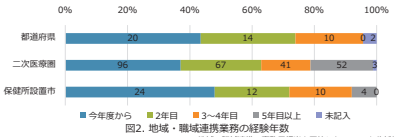


図2. 地域・職域連携業務の経験年数

※ 地域・職域連携の事務局担当と回答したn=355を分析対象

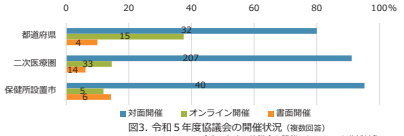


図3. 令和５年度協議会の開催状況（複数回答）

※ 令和５年度に協議会を開催したn=309を分析対象

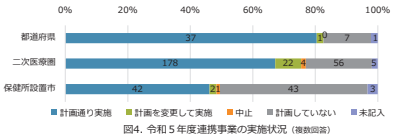


図4. 令和５年度連携事業の実施状況（複数回答）

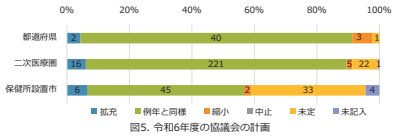


図5. 令和6年度の協議会の計画

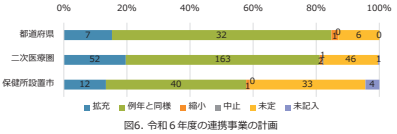


図6. 令和６年度の連携事業の計画

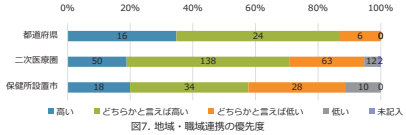


図7. 地域・職域連携の優先度

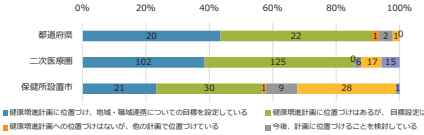


図8. 計画への位置づけと目標値の設定状況

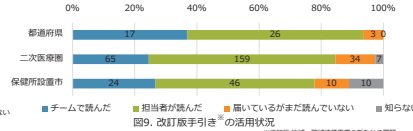


図9. 改訂版手引き※の活用状況

※改訂版 地域・職域連携事業の新たなる展開

自治体における地域・職域連携の進捗状況（R5年度とR6年度の比較）（表1）

・担当者の経験年数、計画への位置づけ、健康課題の明確化に有意差はなかった。

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

・優先度が高い割合は有意な増加がみられ、手引きの利用状況も同様だった。

表1. 令和5年度および令和6年度の調査の比較（全体）

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

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

考察

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

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

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

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

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

資料2-2

演題番号

地域・職域連携におけるICT活用チェックリストの妥当性の検討（第２報）

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

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



目的

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

方法

➢ ICT活用チェックリスト　7領域で構成

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

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

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

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

結果

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

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

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

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

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

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

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

考察

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

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

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

資料2-3

演題番号

市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連

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

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



目的

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

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

方法

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

結果

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

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

表1. 地域・職域連携事業の全般的実施状況（市区町村別）

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

χ^2検定　p=0.073

表2. 地域・職域連携事業の全般的実施状況（都道府県別）

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

χ^2検定　p=0.017

- 地域・職域連携事業の実施状況と推進体制

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

表3. 地域・職域連携推進担当者の配置と実施状況

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

χ^2検定　p=0.012

表4. 働く世代の健康を検討する会議体の有無と実施状況

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

χ^2検定　p<0.001

考察

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

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