

令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

---

産業保健に関わる保健師等の活動実態調査  
報告書

---

公益社団法人 日本看護協会

令和7（2025）年 3月

## 目次

1. 調査背景.....	i
2. 調査目的.....	i
3. 調査概要.....	i
4. まとめ.....	iv

### 別添

「事業場における保健師等の活動実態の把握」調査報告書.....	1
「地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握」調査報告書.....	89
「小規模事業場の健康を支援する保健師等の活動実態の把握」調査報告書.....	167

## 1. 調査背景

わが国では、人口構造や生活スタイル、疾病構造の変化に伴い地域の健康課題は多様化・深刻化している。特に労働者の健康課題については、高齢労働者の増加など社会の変化に伴い更に多様化・深刻化している。

それらの健康課題に対峙する現行の産業保健体制は、医療保険・地域保健・職域保健に渡る様々な支援等が各種関連法令や制度で規定されており、そのつながりが不明確で、効果的な支援体制構築が困難な状況にある。また、わが国の労働者の約半数が働く小規模事業場では従業員の健康と安全を守る産業保健活動がほとんど行われていない事業場が多いことが問題視されている\*1。

働き盛り世代の健康支援は喫緊の課題であり、地域・職域連携の強化、並びに産業保健体制の強化が重要となる。しかしながら、働き盛り世代の健康支援のあり方を検討するにあたって、これらの取組に携わる保健師等の役割や活動実態の把握は不十分であり、実態を踏まえた取組方策の検討が難しい状況であった。

そこで、働き盛り世代の健康支援の今後のあるべき姿を見据え、働き盛り世代の健康支援に携わる保健師等の活動実態を明らかにすることとした。

## 2. 調査目的

働き盛り世代の健康支援に携わる保健師等の活動実態を明らかにする。

## 3. 調査概要

以下の3つの調査を実施した。

調査① 事業場における保健師等の活動実態の把握

調査② 地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握

調査③ 小規模事業場の健康を支援する保健師等の活動実態の把握

### 1) 事業場における保健師等の活動実態の把握（調査①）

#### (1) 調査対象

事業場の産業保健活動に従事する産業保健師等（令和4年度衛生行政報告例より約1万人）

#### (2) 調査方法

本会公式ホームページ上の調査専用サイトにアクセスし回答する Web 調査 質問数全40問

#### (3) 調査実施期間

令和6年12月23日（月）～令和7年1月31日（金）

#### (4) 調査内容

事業場の健康支援に従事する産業保健師等の活動実態、事業場の規模や体制に応じた取組実態、活動上の課題等、働き盛り世代の健康支援における地域・職域連携の推進に向けた地域保健関係者との連携等。

---

\*1 厚生労働省「第1回産業保健のあり方に関する検討会」資料

## (5) 主な調査結果

- ・回収数：915人 回収率：約9.1%
- ・産業保健師等の多く（約半数）が「総務・人事部」に配置され、非正規雇用（嘱託・契約等）が3割であった。
- ・産業保健師等は「1人配置」（34.6%）の者が多く、事業場の規模が大きくなるほど配置人数が多くなり、従業員1000人以上の事業場では「2人以上」配置が約9割を占めていた。
- ・事業場全体の健康課題について約9割が把握しており、主な課題は、メンタルヘルスの不調、喫煙、肥満であった。
- ・事業場の規模による違いとしては、小規模事業場では、規模の大きい事業場と比べて、「各種健康診断と事後措置の実施」や「健康相談・保健指導」、「過重労働対策」に取り組む割合が低く、「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」に取り組んでいる傾向が見られた。また、産業保健師等が1人配置であることが多い小規模事業場であるほど、共感や励ましなどの情緒的サポートや、専門的・実践的な実動の支援などを求めている。
- ・地域保健との連携としては、地域の健康増進・健康づくりの方向性を認知している方が、健康データの活用割合が高く、自治体の専門職等との社会資源等の情報の共有や、保健事業の改善や充実、地域の健康課題の解決に向けた協議に取り組んでいた。また、連携に取り組んでいない理由は、「事業場側（経営者側）のニーズがない」、「市町村や都道府県・保健所の専門職等と連携する窓口がわからない」が約5割でみられた。
- ・産業保健師等として特に重要な取組（専門性）としては、「医療・公衆衛生看護の専門知識」「課題発見力・分析力」「健康課題の把握力」「コーディネート力」「コミュニケーション能力」「メンタルヘルス対策」「個人、集団に関するアプローチ」等であった。

## 2) 地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握（調査②）

### (1) 調査対象

都道府県保健所の保健師（1保健所につき1人、都道府県保健所352箇所）

### (2) 調査方法

本会公式ホームページ上の調査専用サイトにアクセスし回答するWeb調査 質問数全28問

### (3) 調査実施期間

令和6年12月23日（月）～令和7年1月31日（金）

### (4) 調査内容

都道府県保健所の保健師の地域・職域保健における活動実態、事業場への直接的な支援の状況、本庁や管轄区域内の市町村との連携状況や関係機関との連携状況等。

### (5) 主な調査結果

- ・回収数：161人（箇所） 回収率：45.7%
- ・地域・職域保健の主な担当者は、保健師が約5割。主担当以外を含めると保健師の参画は約9割。
- ・保健所保健師による事業場への支援については、直接的な支援を行っている保健所は約4割。支援している事業場の規模は、産業医や衛生管理者の設置義務のない従業員50人未満の事業場が約8割であり、問題解決に必要な情報提供・助言や、専門的・実践的な実動の支援を行っていた。
- ・保険者と健康情報・データを共有している保健所は7～8割であり、地域・職域連携推進協議会等を通じての共有であった。

- ・また、地域・職域保健への保健師の参画により、市町村または都道府県本庁との連携した取組や、保健事業の改善や充実に向けた協議への取組へ繋がる傾向がみられた。一方、多職種で担当している保健所の方が、生活習慣病予防対策や地域づくり・ネットワークづくりへの取組もみられた。
- ・保健所保健師が働き盛り世代へ健康支援に取り組む上での課題として、効果的な取組方策の明確化を挙げる者が7割。また、働き盛り世代の健康支援を推進するための必要な取組や産業保健体制は、「効果的な支援のための体制づくり（予算化・人員確保の目的としての記載を含む）」「関係機関の連携」「庁内の担当部署間の連携」「地域・職域連携業務の優先度づけ」「行政保健師と産業保健師の交流機会の確保」等であった。

### 3) 小規模事業場の健康を支援する保健師等の活動実態の把握（調査③）

#### (1) 調査対象

小規模事業場への健康支援を、関係機関と連携・協働し取り組んでいる地域の保健師

- ・自治体保健師と地域産業保健センター/産業保健総合支援センターの保健師のペア 5組
- ・自治体保健師と保険者（協会けんぽまたは健保組合）の保健師のペア 5組

#### (2) 調査方法

ヒアリング調査（対面及び web によるハイブリット方式）

#### (3) 調査実施期間

令和7年2月～3月

#### (4) 調査内容

小規模事業場の健康支援を行う自治体・保険者・地域産業保健センター等の保健師の連携の実態、連携による取組やその過程における保健師の役割。

#### (5) 主な調査結果

- ・インタビュー実施保健師数：自治体保健師と地域産業保健センター（以下「地さんぽ」）または産業保健総合支援センター（以下「産保センター」）保健師のペア 5組、自治体保健師と保険者（協会けんぽまたは健保組合（以下「保険者」））の保健師のペア 5組、延べ 24人
- ・自治体保健師と地さんぽ/産保センターとの連携・取組は、地域・職域連携推進協議会や実働を担う作業部会・連絡会等の組織的枠組みを基盤として構築されていた。また、連携強化の契機としては、産保センターへの産業保健専門職の配置や、自治体と関係機関の協定の締結、都道府県単位での健康経営推進、健康優良法人等の登録制度等の新たな支援枠組みの立ち上げ等が支援体制の展開と強化につながっていた。連携による成果は、地域の支援ネットワークの形成、健康経営に取り組む企業の増加、好事例の可視化と共有であり、課題は小規模事業場の関心度、支援人材の不足等であった。なお、地さんぽの登録保健師がコーディネーターを兼務することで包括的かつ継続的な支援が可能となる等、地域の多資源、とりわけ保健所等との有機的な関係性が生み出されていた。
- ・自治体保健師と保険者との連携・取組としては、地域・職域連携推進協議会や実働を担う作業部会において、保険者が有する健康データの提供や活用、健康経営推進の登録制度や支援制度等の活用を通じた関係性が築かれていた。また、自治体主導で協定締結が進んでいる地域では、保険者保有の健診データの共有や健康経営推進の取組を自治体と連動する形で、保健所や市町村保健師と共同で小規模事業場訪問を実施する体制が構築されており、相互補完的な連携による支援の実現が確認された。
- ・地域・職域保健分野において、保健師は地域と職域をつなぐコーディネーターを担っており、特に

地域・職域連携推進協議会や作業部会の設置・運営においては、職域保健との実質的・機能的な連携を推進する中核的な存在となっていた。また、地域内での保健師同士の顔の見える関係性のもと、信頼関係に基づく実効性のある連携として機能していた。

## 4. まとめ

3つの調査結果を総合的にまとめ、明らかとなったことは以下のとおり。

### 1) 保健所保健師による働き盛り世代の健康支援の実態

調査①・②の結果から、保健所保健師が捉える働き盛り世代の主な健康課題と、従業員の健康支援を行う事業場が把握している主な健康課題が異なっていることが分かった。保健所保健師は、働き盛り世代の健康支援について、肥満・高血圧・血糖リスク・喫煙などの生活習慣病予防対策を切り口として捉えていた（調査②図表 11）。一方、事業場では、メンタルヘルス対策を最重要課題としていた（調査①図表 27）。保健所保健師は、働き盛り世代の人々に個別に直接関わる機会が十分ではない状況にあることなどから、事業場の実情に応じた健康課題やニーズを十分に把握できていない可能性が考えられる。

また、保健所保健師は、働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題として、「効果的な取組方策の明確化」や「所外の関係者・関係機関との連携の強化」を6割以上が認識しており（調査②図表 41）、働き盛り世代の健康支援による効果・成果については3割が特になくしていた（調査②図表 42）。従って、保健所保健師の地域の「働き盛り世代」への支援については、効果的な取組方策を明確化し、関係者・関係機関との連携を強化し、効果や成果が見えるような活動を行っていく必要がある。

様々な課題がある中でも、75.9%の保健所保健師は、健康課題の把握のために、保険者と健康情報・データを共有していることが分かった（調査②図表 28）。それらのデータ共有は、地域・職域連携推進協議会等の「連携の場」を通じて行われていた。また、保健所保健師は、重要な取組として「生活習慣病予防対策」に次いで「地域づくり・ネットワークづくり」を挙げていた（調査②図表 18）。

このような実態を踏まえ、保健所保健師が働き盛り世代の健康課題を把握し、課題解決に向かうためには、既存の地域・職域連携推進事業や協議会等の機会・場を活用して関係機関と共に効果的な取組方策を検討するとともに、関係機関との情報の連携・共有を実現するための体制整備や、取組の協働やその評価を含む実を伴う仕組みづくりが必要であると考えられる。

### 2) 地域・職域保健における実質的・機能的な連携

調査②の結果から、保健所における地域・職域保健の主な担当者は、保健師が55.3%、管理栄養士が36.6%であり、必ずしも保健師ではないことが明らかになったが（調査②図表 8）、調査②図表 15のとおり、地域・職域保健の担当チームに1人でも保健師が配置されていることで地域・職域連携推進事業における取組が進んでいることが明らかとなった。特に、関係者と連携した取組の実施や地域特有の課題の特定、独自の調査実施等、更なる課題の明確化について取組の差が見られたことから、保健師は、地域・職域連携を効果的に推進する役割を担っていると考えられる。

他方、職域保健側の事業場の健康支援を担う産業保健師等の7割程度は、地域保健関係者との連携に特に取り組んでおらず（調査①図表 45）、その理由としては、事業場側（経営者側）のニーズがないことや、地域保健（市町村や都道府県・保健所の専門職等）と連携する窓口が分からないこと等であった（調査①図表 47）。また、地域の健康推進・健康づくりの方向性を認知している者は半数以下ながら、それらを認知している方が、様々な健康データを活用しており、地域保健関係者との間で「健

康情報・データ」や「地域の医療機関等の社会資源に関する情報」の共有、「保健事業の改善や充実」や「地域の健康課題の解決」に向けた協議に取り組んでいることも分かった（調査①図表 46）。

これらのことから、自治体の保健師は、地域の産業保健師等に対し、当該地域全体の健康増進・健康づくりの方向性や具体的な連携窓口についての説明等、必要な情報を周知し、地域・職域連携推進事業や協議会の枠組みに限らず、職域保健との実質的・機能的な連携を推進することが期待される。

### 3) 小規模事業場への健康支援のための連携体制の構築と仕組みづくり

従業員 50 人未満の小規模事業場では、産業医の選任義務はなく、産業保健師等は 1 人配置の者が多く（調査①図表 7）、規模の大きい事業場と比べて作業環境改善等の快適な職場づくりに取り組んでいることが分かった（調査①図表 38）。小規模事業場においては、産業保健活動がほとんど行われていない事業場も多いと言われている中、配置された産業保健師等は、労働衛生の 5 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育・総括管理）について、様々な役割を發揮していた。

また、保健所保健師は、支援している対象は限られるものの、特に従業員 50 人未満の事業場への直接的な支援にも取り組む（調査②図表 21）一方で、職域保健（保険者・産保センター・地さんぽ）との連携においては、主として健康情報の共有や健康課題の解決に向けた協議に取り組んでいることが分かった（調査②図表 28・29・30）。

自治体の保健師と協会けんぽ（保険者）の保健師との連携の具体例としては、自治体主導による組織間の協定締結や保険者による健康経営推進の取組がなされることにより、互いの事業や取組が重層的に連動し、共同で小規模事業場訪問を実施するなど相互補完的な連携体制構築を実現している例が確認された（調査③2-2)-②）。また、自治体の保健師と地域産業保健センター（以下、地さんぽ）の保健師の連携においても、その連携強化のきっかけや健康支援の推進につながる取組として、圏域全体の自治体と関係機関の協定締結、県単位での健康経営推進や健康優良法人等の登録制度等の新たな支援枠組みの立ち上げなどが挙げられた（調査③2-1)-①）。本調査では、地さんぽの登録保健師が当該コーディネーターを兼務することにより、広く地域の小規模事業場を対象とした包括的・継続的な支援が可能となるとともに、特に保健所保健師との有機的な関係性が生み出されていることが確認できた（調査③2-1)-③）。

小規模事業場の健康支援の充実に向けては、既存の地さんぽによる支援や協会けんぽ等の保険者による支援に加えて、自治体の保健師による支援が行われることで、地域・職域連携推進協議会等を通してつながりを深め、協議を通じた健康課題の共有が図られ、課題解決に向けた協働体制の構築が推進される好事例が収集された（調査③2-4)-①）。これらの契機は自治体側が主導する地域・職域連携推進協議会や連絡会であったことから（調査③2-3)-①）、自治体の保健師は、会議内容を事業の紹介や報告に終わらせることなく、実働的な支援となるよう信頼関係の構築や協働事業の展開を意識的に行う必要がある。

### 4) 産業保健師等の活動基盤の整備とキャリア形成支援

産業保健師等は、様々に「労働衛生の 5 管理」に取り組み、総括管理等の組織全体への波及にも取り組んでおり（調査①図表 30）、一定の活動の効果・成果を感じながら（調査①図表 63）、やりがいをもって取り組んでいる者も多いことが確認された（調査①図表 65）。また、従業員の健康づくり等に積極的に取り組んでいる事業場においては、職場全体の健康づくりや総括管理に、より時間をかけて取り組むことができていた（調査①図表 35・41）。

一方で、産業保健師等は、3割が非正規雇用で4分の3に職位がなく、34.6%が1人配置であったことから（調査①図表 18・15・7）、専門職同士で相談し合える相手が少ないなど個人への負担が大きいものと推察され、更に、産業保健師等の多くは、その年齢や活動している事業場規模に関わらず、「情動的サポート」を求めていることも明らかとなった（調査①図表 56・57）。また、産業保健師等のおおよそ半数が、業務や役割など位置づけの明確化を課題に挙げており（調査①図表 61）、その業務・役割に明確な位置づけや法的根拠がないことにより、職位や裁量権が持てないなど立場の弱さがあることも自由記載から明らかとなった（調査①図表 68）。

また、産業保健師等の職歴や新任期研修歴の状況等（調査①図表 24・図表 58）、人材の背景の多様性があることや、体系的なキャリア形成や資質向上の体制整備を課題として挙げる者も多かったことから（調査①図表 60）、専門職としてキャリアを積み重ねていく仕組みや体制を構築することも合わせて検討していくことが必要であろう。

令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

---

「事業場における保健師等の活動実態の把握」  
調査報告書

---

公益社団法人 日本看護協会

令和7（2025）年 3月

## 目次

I 調査概要	3
1. 目的	3
2. 調査方法	3
3. 回収数・回収率	3
4. 倫理的配慮	3
5. 結果の公表	3
6. 調査項目	3
II 集計・分析結果	5
1. 基本属性	5
1) 事業場の基本属性	5
2) 事業場の産業保健体制	7
3) 回答者の基本属性	10
4) 産業保健師等の活動基盤	12
5) 産業保健師等の基礎教育・卒後教育・職務経験	14
2. 産業保健師等の活動実態	17
1) 産業保健活動の状況	17
2) 組織外の保健活動の取組状況	30
3) 地域・職域連携の取組状況	34
4) 健康データの活用状況	35
5) 産業保健活動のサポート体制	37
6) 自己研鑽やキャリア形成の状況	40
3. その他	43
1) 産業保健師等の活動上の課題と成果	43
2) 産業保健師等としてのやりがい	47
3) 事業場の健康支援の取組状況に影響を与える因子の推定	49
III 総括	51
1. 回答データの解釈に関する留意事項	51
2. 産業保健師等の活動実態に関する現状と課題（結果の概要）	51
3. 考察	56
4. 本調査の限界	61
5. 参考資料	61
IV 資料	62
1. 単純集計結果	62
2. 設問および選択肢	80

# I 調査概要

## 1. 目的

事業場の産業保健師等による働き盛り世代の健康支援の実態を明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査方法

- 調査対象 事業場の産業保健活動に従事する産業保健師等  
※産業保健師等：事業場の従業員の健康支援などを行う保健師等の看護職
- 調査方法 Web 調査 質問数全 40 問
- 調査実施期間 令和 6 年 12 月 23 日（月）12:00～令和 7 年 1 月 31 日（金）12:00 まで

## 3. 回収数・回収率

回収数 915 人

回収率 約 9.1%（衛生行政報告例による保健師・看護師数\*を母数とした推計）

\*衛生行政報告例（令和 4 年）の「就業場所別にみた就業保健師等」では、事業所の保健師は 4,201 人、看護師は 5,904 人となっていることから、それらを母数として推計。ただし、事業所の看護師の中には、本調査の対象とならない健診センター等の就業者も含まれていると考えられるため解釈には留意が必要。

## 4. 倫理的配慮

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施

## 5. 結果の公表

本報告書 PDF 版：日本看護協会公式ホームページに掲載

## 6. 調査項目

調査項目		内容
基本属性	事業場の基本属性	◆事業場の所在地【Q1】 ◆事業場の規模【Q2】 ◆事業場の業種【Q3】
	事業場の産業保健体制	◆産業保健師等の配置部署【Q4】 ◆事業場の産業保健師等の職種・数【Q5】 ◆産業医の有無【Q6】 ◆産業医との協働状況【Q7】

		◆事業場の健康支援の取組状況【Q8】
	回答者の基本属性	◆回答者の年齢【Q9】 ◆回答者の職種【Q10】 ◆回答者の保有資格【Q11】 ◆回答者の通算勤続年数【Q12】
	産業保健師等の活動基盤	◆回答者の職位【Q13】 ◆回答者の配属先【Q14】 ◆回答者の雇用形態【Q15】 ◆回答者の1週間あたりの平均労働時間【Q16】
	産業保健師等の基礎教育・卒後教育・職務経験	◆国家試験受験資格を取得した教育機関【Q17】 ◆基礎教育における産業保健領域の実習経験【Q18】 ◆職域以外での経験【Q19】
産業保健師等の活動実態	産業保健活動の状況	◆事業場の健康課題の把握状況【Q20】 ◆「労働衛生の5管理」の取組状況【Q21】 ◆「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況【Q22】 ◆「作業環境管理・作業管理に関する業務」の取組状況【Q23】 ◆「総括管理等に関する業務」の取組状況【Q24】 ◆産業保健師として重要な取組【Q25】
	組織外の保健活動の取組状況	◆健康日本21の目標の認知度【Q26】 ◆地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知【Q27】 ◆組織外の保健活動の取組状況【Q28】 ◆組織外の保健活動に取り組んでいない理由【Q29】
	地域・職域連携の取組状況	◆地域・職域連携推進協議会への参画状況【Q30】 ◆地域・職域連携推進における事業場の役割【Q31】
	健康データの活用状況	◆健康データの活用状況【Q32】
	保健活動のサポート体制	◆産業保健活動の相談先【Q33】 ◆産業保健活動に取り組む上で必要なサポート【Q34】
	自己研鑽やキャリア形成の状況	◆新任期の研修受講経験の有無【Q35】 ◆学習経験や自己研鑽【Q36】 ◆産業保健師等の教育・キャリア形成の課題【Q37】
	その他	◆産業保健体制の課題と活動の効果・成果
		◆産業保健体制の課題【Q38】 ◆産業保健活動の効果・成果【Q39】 ◆産業保健師等としてのやりがい【Q40】

## Ⅱ 集計・分析結果

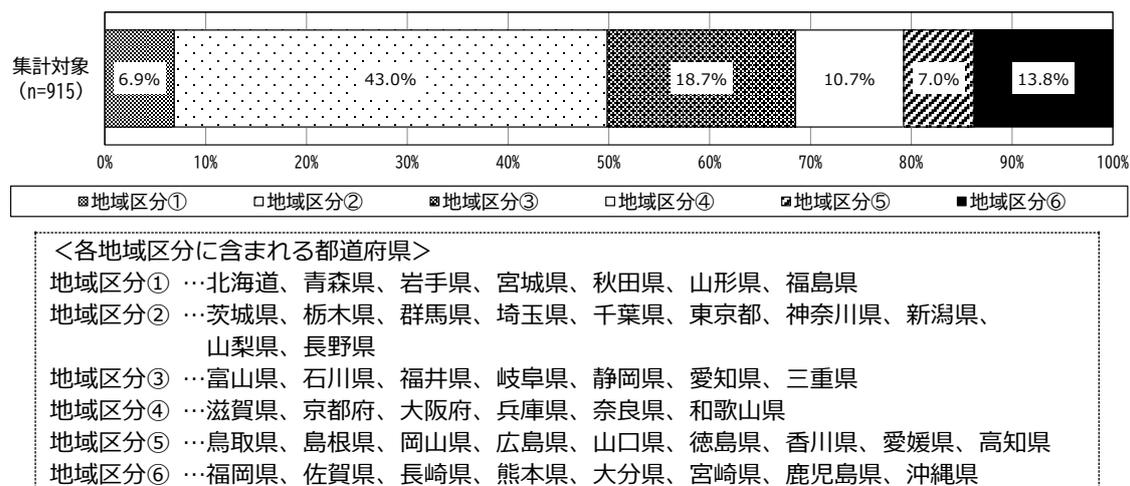
### 1. 基本属性

#### 1) 事業場の基本属性

〔事業場の所在地・規模〕

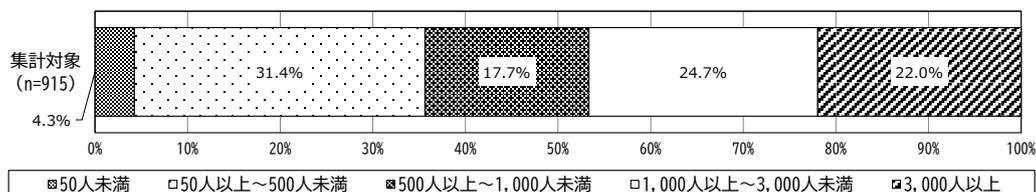
○事業場の所在地の内訳は以下のとおり。

図表 1 事業場の所在地【Q1】



○事業場の規模は、従業員 500 人未満の中小規模事業場が 35.7%、500 人以上 3,000 人未満が 42.4%、3,000 人以上の大規模事業場は 22.0%であった。

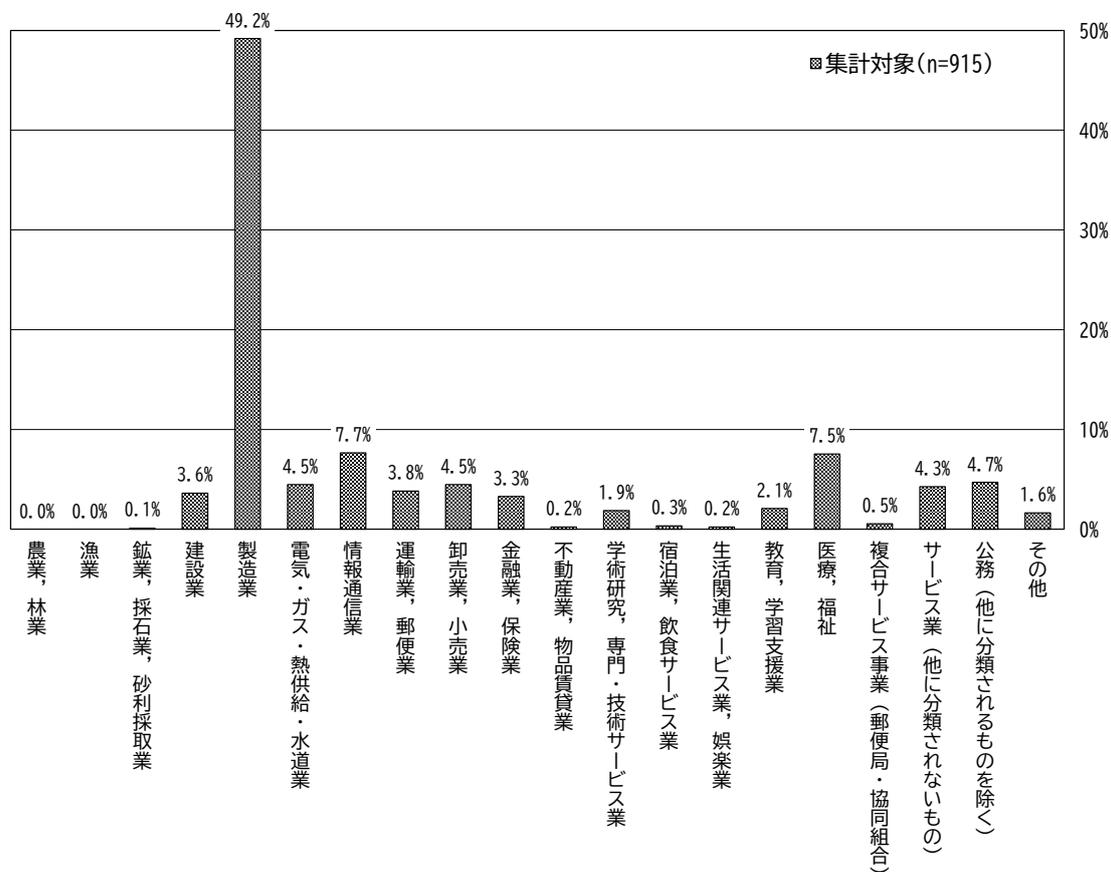
図表 2 事業場の規模【Q2】



〔事業場の業種〕

○事業場の業種は、製造業が約5割（49.2%）で最も多かった。

図表 3 事業場の業種【Q3】

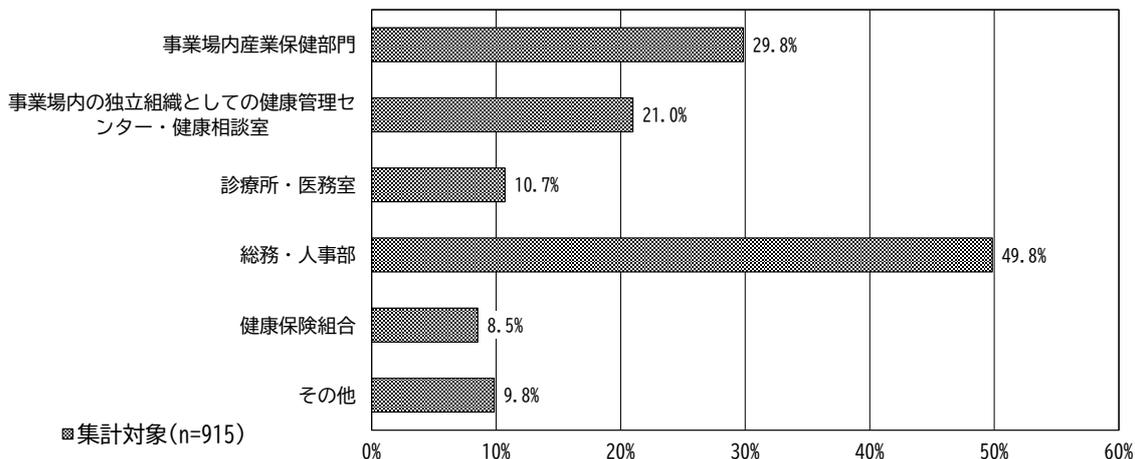


## 2) 事業場の産業保健体制

### 〔産業保健師等の配置部署〕

○産業保健師等の配置部署は、「総務・人事部」が約5割（49.8%）で最も多く、次いで「事業場内産業保健部門」が約3割（29.8%）の順であった。

図表 4 産業保健師等の配置部署【Q4】



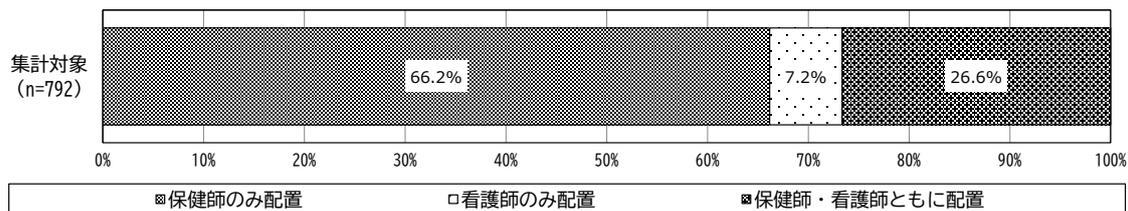
◆「その他」の主な自由回答：

「健診機関」「企業外労働衛生機関」「環境安全部」等

〔事業場の産業保健師等の職種・数〕

- 事業場における産業保健師等の配置状況は、「保健師のみ配置」が66.2%を占めており、「保健師・看護師ともに配置」は26.6%であった。
- 事業場の産業保健師等の合計人数（中央値）は、事業場の規模が「50人未満」で1人、「50人以上～500人未満」で1人、「500人以上～1000人未満」で2人、「1000人以上～3000人未満」で3人、「3000人以上」で8人であった。
- 事業場の産業保健師等の合計人数が「1人」と回答した者は34.6%であった。「2人以上」は、事業場の全労働者数の規模との間で正の相関が見られ、全労働者数が1000人以上の事業場では約9割を占めていた。

図表 5 事業場における産業保健師等の配置状況【Q5】

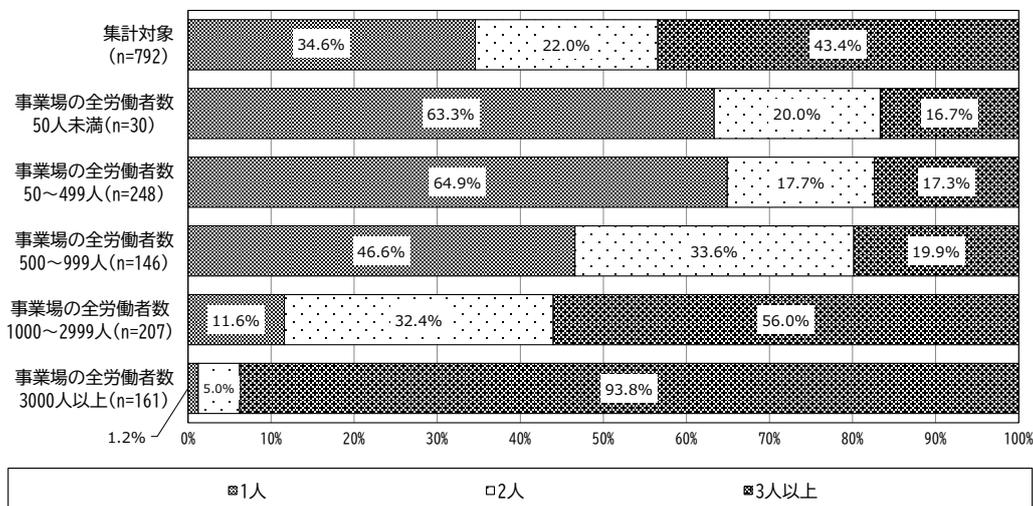


図表 6 事業場の産業保健師等の合計人数の分布【Q5】

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等（合計）		792	6.8	18.6	2
事業場の規模	50人未満	30	3.2	8.4	1
	50人以上～500人未満	248	3.9	8.7	1
	500人以上～1000人未満	146	2.1	2.0	2
	1000人以上～3000人未満	207	3.5	3.0	3
	3000人以上	161	20.5	36.5	8

※集計対象：事業場の産業保健師等の合計人数がうち数の合計と一致する回答者  
 ※事業場の規模が500人未満の事業場では、平均値と中央値の間に乖離が見られる要因として、回答者の事業場が健診機関であるため産業保健師等が多数配置されていることが確認された。

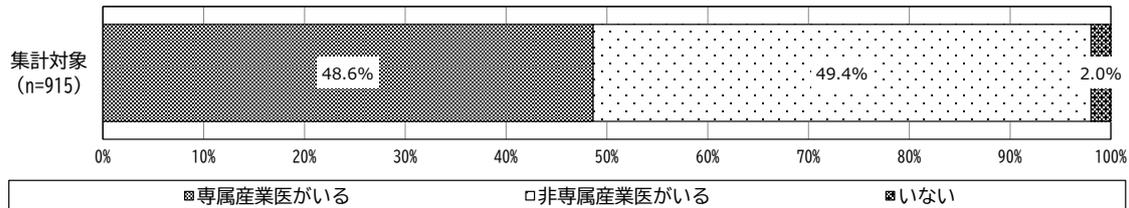
図表 7 事業場の産業保健師等の合計人数（事業場の規模別）【Q2×Q5】



〔産業医の有無とその協働状況〕

- 「事業場に産業医がいる」と回答した者は98%で、その内訳は「専属産業医」が48.6%、「非専属産業医」が49.4%であった。
- 「事業場に産業医がいる」と回答した者を対象に、産業医との協働状況を聞いたところ、「よく協働できている」又は「協働できている」と回答した者は約9割（87.5%）であった。

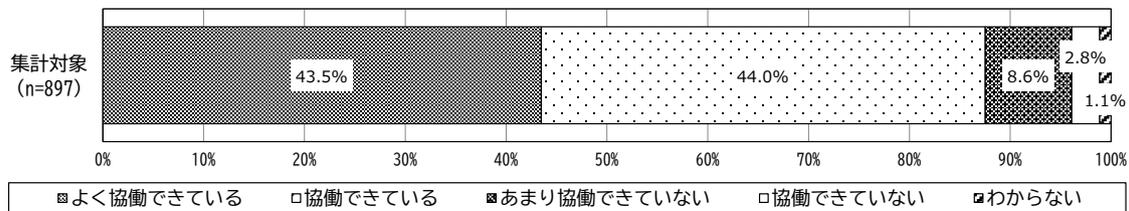
図表 8 産業医の有無【Q6】



◆産業医がない理由（自由回答）：

「従業員 50 人未満のため」「小規模事業所のため」「本社に専属産業医がいるため」等

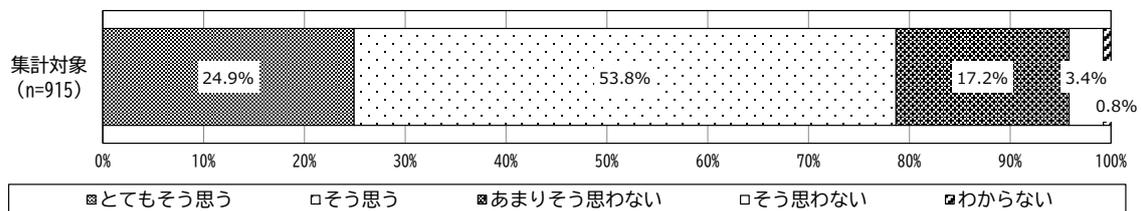
図表 9 産業医との協働状況【Q7】



〔事業場の健康支援の取組状況〕

- 事業場では従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思うかを聞いたところ、「とてもそう思う」又は「そう思う」と回答した者は約8割（78.7%）であった。そのうち「とてもそう思う」と回答した者は3割未満（24.9%）であった。

図表 10 事業場の健康支援の取組状況【Q8】

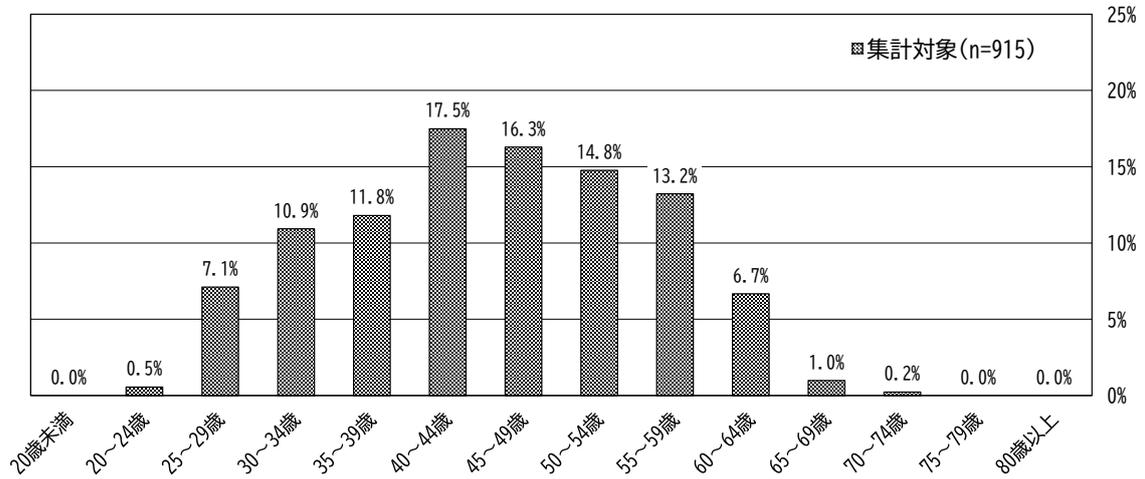


### 3) 回答者の基本属性

#### 〔回答者の年齢〕

○回答者の平均年齢は45歳であった。また、年齢区分は「40歳代」「50歳代」が比較的多く、約6割(61.8%)を占めていた。

図表 11 回答者の年齢【Q9】

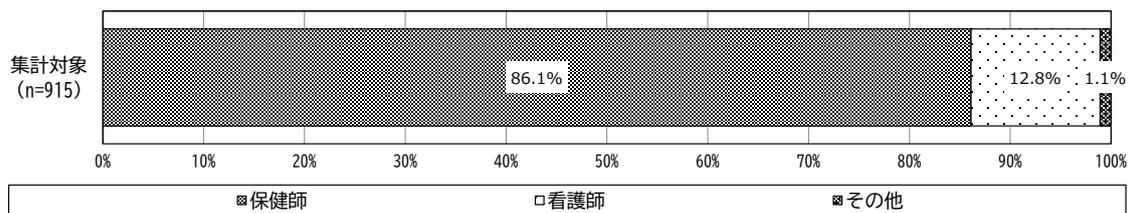


	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等	915	45.0	10.2	45

#### 〔回答者の職種〕

○回答者の職種は、「保健師」が9割未満(86.1%)、「看護師」が約1割(12.8%)、「その他」が1.1%であった。「その他」の自由回答からは、保健師としての属性が確認された。

図表 12 回答者の職種【Q10】



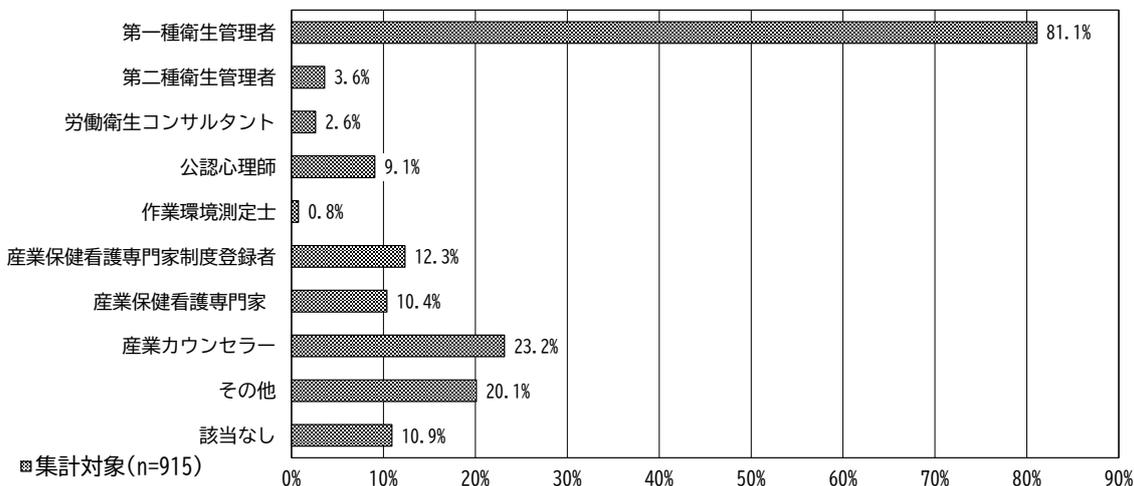
◆「その他」の主な自由回答：

「心理カウンセラー・保健師」「人事労務担当、福利厚生担当（兼務）、安全衛生担当（兼務）」  
「保健師資格を保有している事務職」等

〔回答者の保有資格・通算勤続年数〕

- 回答者の保有資格は、「第一種衛生管理者」が約8割（81.1%）で最も多かった。
- 回答者の平均通算勤続年数は、12.5年であった。年齢区別では、「20歳代」で2.9年、「30歳代」で5.7年、「40歳代」で11.4年、「50歳代」で18.8年、「60歳代以上」で23.9年であり、年齢が高いほど産業保健分野における通算勤続年数は長い傾向が見られた。

図表 13 回答者の保有資格【Q11】



◆「その他」の主な自由回答：

「助産師」「心理相談員」「養護教諭（1種または2種）」「キャリアコンサルタント」「健康経営エキスパートアドバイザー」等

図表 14 回答者の通算勤続年数（年齢区別）【Q9×Q12】

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値
産業保健師等		915	12.5	9.5	10	45
年齢区分	20歳代	70	2.9	1.9	3	8
	30歳代	208	5.7	3.5	5	17
	40歳代	309	11.4	6.1	11	26
	50歳代	256	18.8	9.5	18	38
	60歳代以上	72	23.9	11.2	25	45

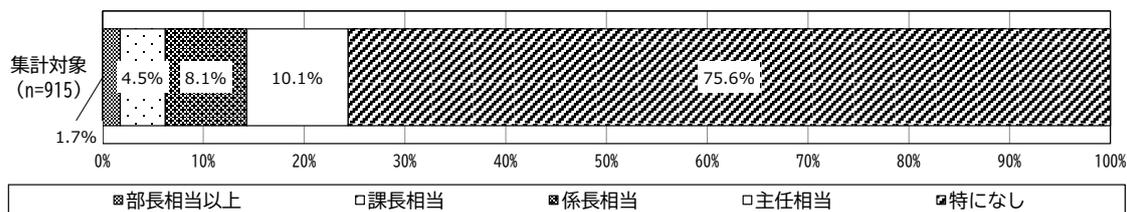
#### 4) 産業保健師等の活動基盤

##### 〔回答者の職位・配属先〕

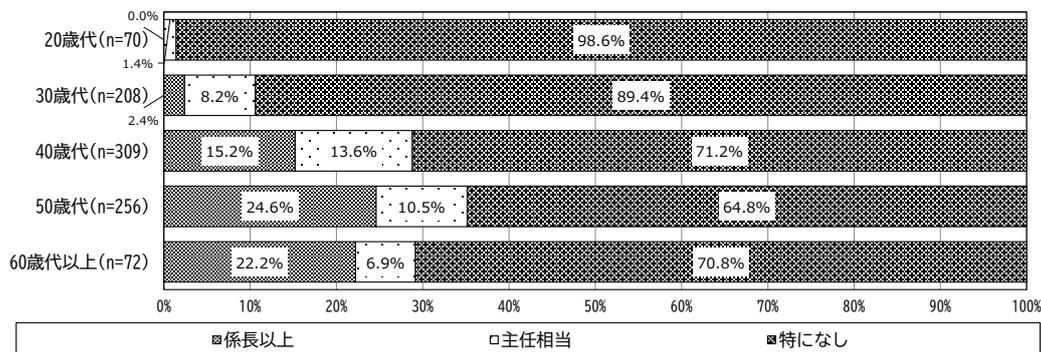
○回答者の職位は、「特になし」が75.6%で最も多かった。一方、「係長相当以上」は2割未満(14.3%)であった。50歳未満では年齢区分が高いほど「係長以上」の回答割合が増加傾向にある一方、50歳代でも「特になし」が6～7割(64.8%)を占めていた。

○回答者の配属先は、「総務・人事部」が約4割(42.6%)で最も多く、次いで「事業場内産業保健部門」「事業場内の独立組織としての健康管理センター・健康相談室」が約2割の順であった。また、「総務・人事部」の回答割合は、中規模事業場(50～1000人未満)がボリュームゾーンとなる傾向が見られた。

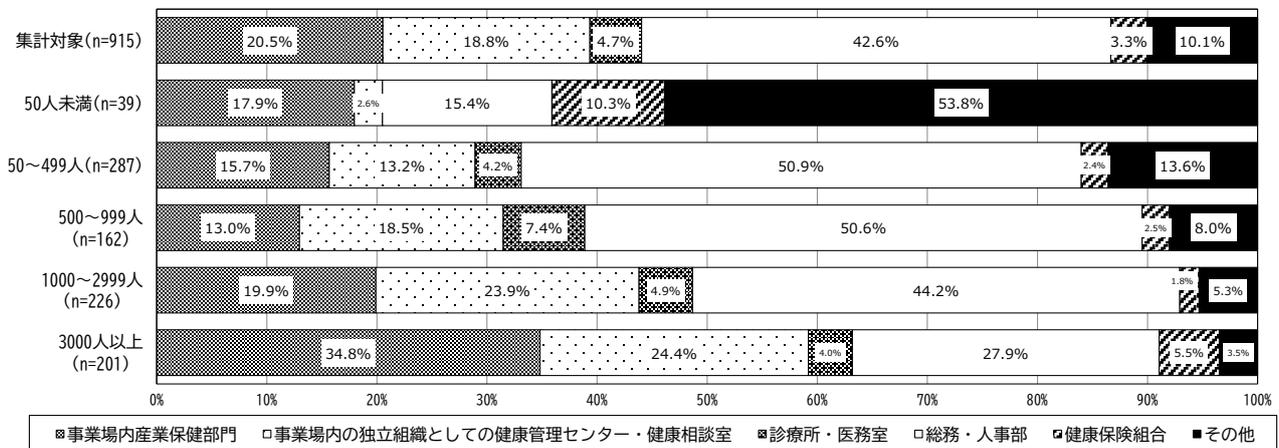
図表 15 回答者の職位【Q13】



図表 16 回答者の職位(年齢区分別)【Q9×Q13】



図表 17 回答者の配属先【Q2×Q14】



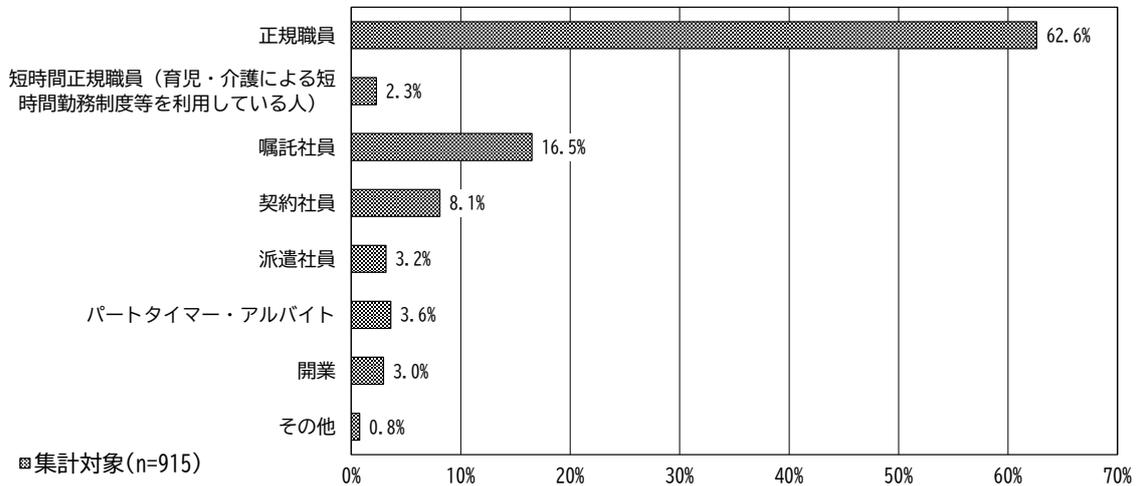
◆「その他」の主な自由回答：

「健診機関」「安全衛生部門」「外部(契約先・委託先)」等

〔回答者の雇用形態〕

○回答者の雇用形態は、「正規職員」が約6割（62.6%）で最も多く、次いで「嘱託社員」が2割未満（16.5%）であった。

図表 18 回答者の雇用形態（単一回答）【Q15】



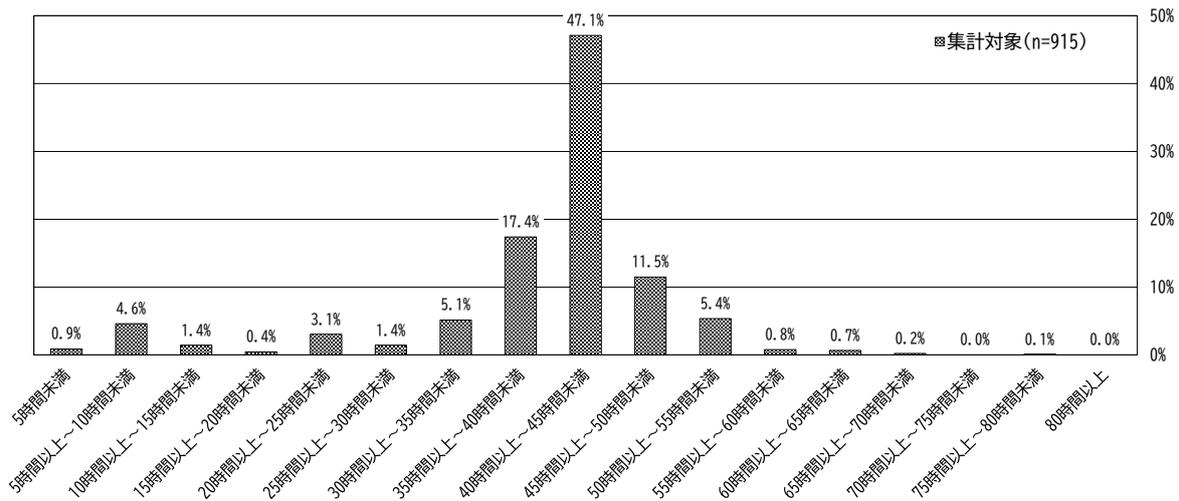
◆「その他」の主な自由回答：

「事業場外産業保健契約」「委託」「準社員」等

〔回答者の1週間あたりの平均労働時間〕

○回答者の1週間あたりの平均労働時間は、37.6時間であった。平均労働時間のボリュームゾーンは、「35時間以上～45時間未満」であり、全体の64.5%を占めていた。

図表 19 回答者の1週間あたりの平均労働時間【Q16】



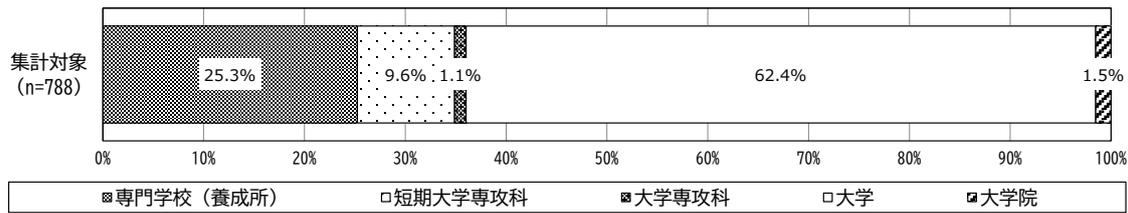
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等	915	37.6	10.2	40

## 5) 産業保健師等の基礎教育・卒後教育・職務経験

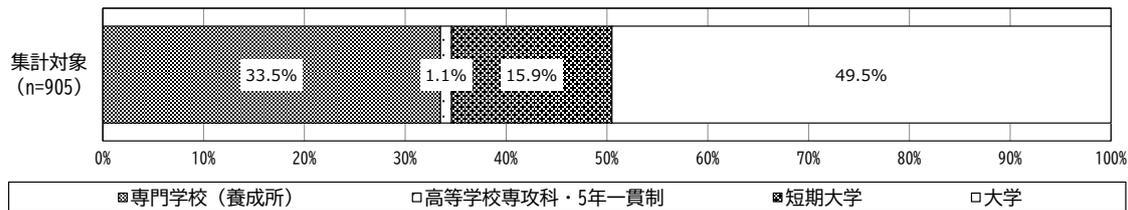
### 〔国家試験受験資格を取得した教育機関〕

- 雇用・契約上の職種が「保健師」である者の、保健師の国家試験受験資格を取得した教育機関は「大学」が約6割（62.4%）で最も多く、次いで「専門学校（養成所）」が25.3%であった。
- 雇用・契約上の職種が「保健師・看護師のいずれか」である者の、看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関は「大学」が約5割（49.5%）で最も多く、次いで「専門学校（養成所）」が33.5%であった。

図表 20 保健師の国家試験受験資格を取得した教育機関（保健師）【Q17①】



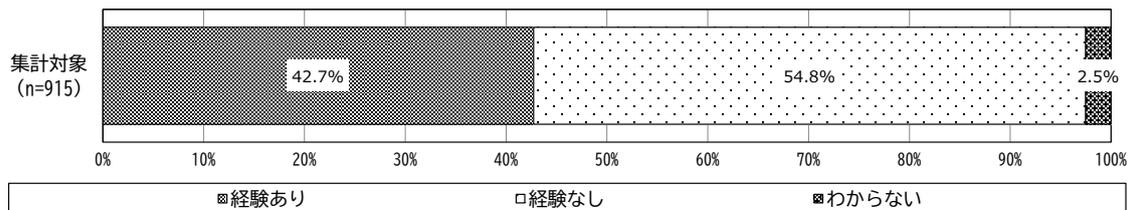
図表 21 看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関（保健師・看護師）【Q17②】



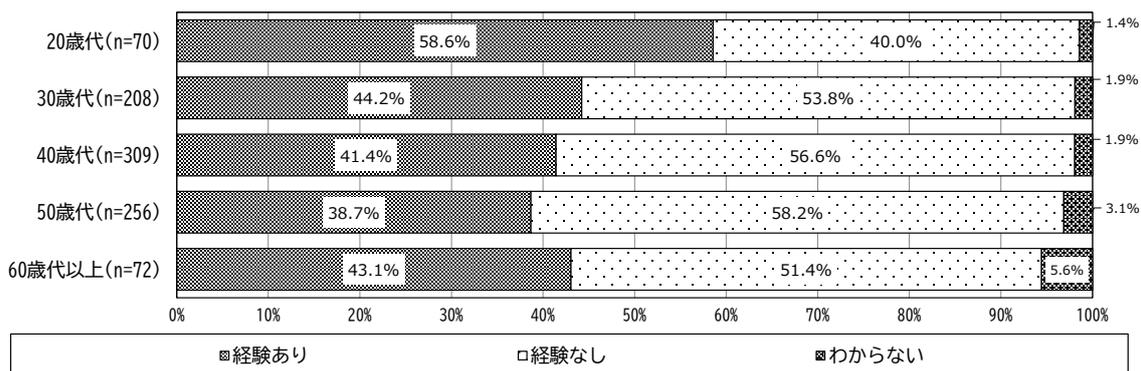
〔基礎教育における産業保健領域の実習経験〕

- 保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関における産業保健領域の実習（事業場での実習経験）について、「経験あり」が42.7%、「経験なし」が54.8%であった。
- 年齢区分別では「30歳代以上」は、いずれも約4割であったが、「20歳代」は約6割であり、基礎教育における産業保健領域の「実習経験あり」の回答割合が高かった。

図表 22 基礎教育における産業保健領域の実習経験【Q18】



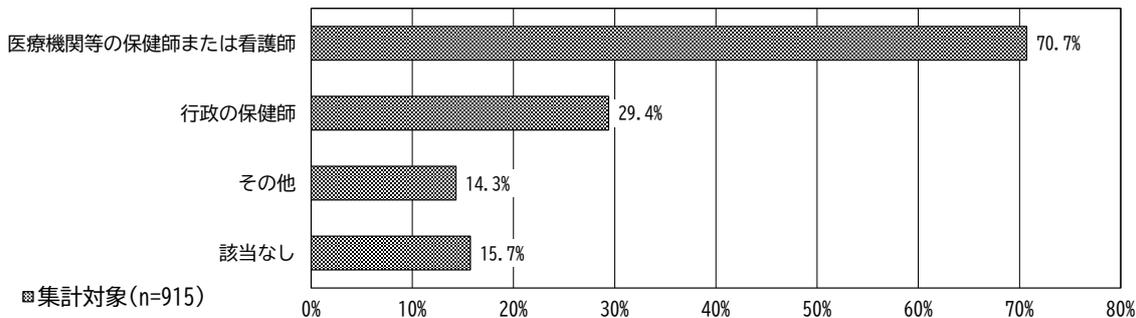
図表 23 基礎教育における産業保健領域の実習経験（年齢区分別）【Q9×Q18】



〔職域以外での保健師・看護師としての経験〕

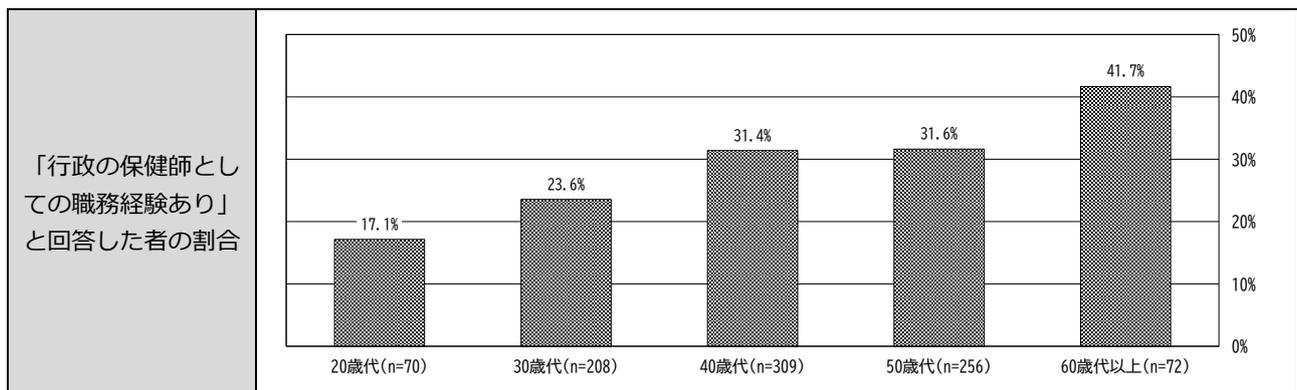
- 職域以外での保健師・看護師としての職務経験の有無を聞いたところ、「医療機関等の保健師または看護師」が約7割（70.7%）であった。一方、「行政の保健師」は約3割（29.4%）であった。
- 年齢区分が高いほど、行政の保健師としての職務経験がある者の割合が高くなる傾向が見られた。

図表 24 職域以外での保健師・看護師としての経験【Q19】



◆「その他」の主な自由回答：  
「健診機関」「教育機関（大学）の保健室勤務」「教育機関の養護教諭」等

図表 25 職域以外での保健師・看護師としての経験（年齢区分別）【Q9×Q19】



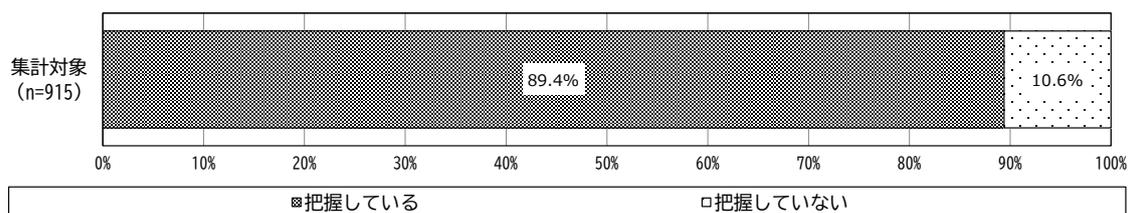
## 2. 産業保健師等の活動実態

### 1) 産業保健活動の状況

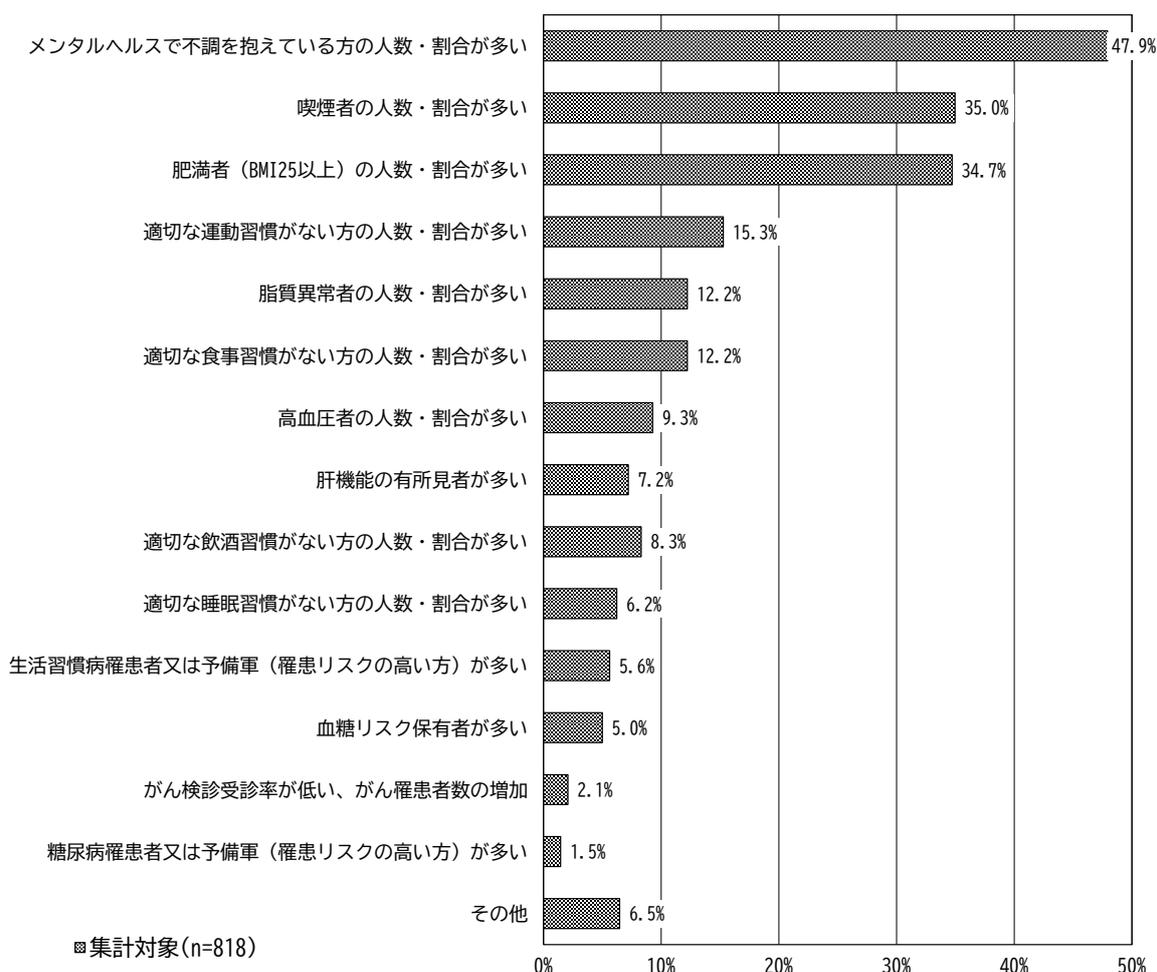
#### 〔事業場の健康課題の把握状況〕

- 「事業場全体の健康課題」の把握状況は、「把握している」が約9割（89.4%）であった。
- 事業場全体の主な健康課題は、「メンタルヘルスで不調を抱えている方の人数・割合が多い」が約5割（47.9%）で最も多く、次いで「喫煙者の人数・割合が多い」「肥満者（BMI25以上）の人数・割合が多い」（3～4割未満）であった。

図表 26 事業場の健康課題の把握状況【Q20】



図表 27 把握している主な健康課題（「把握している」と回答した者：n=818）【Q20】



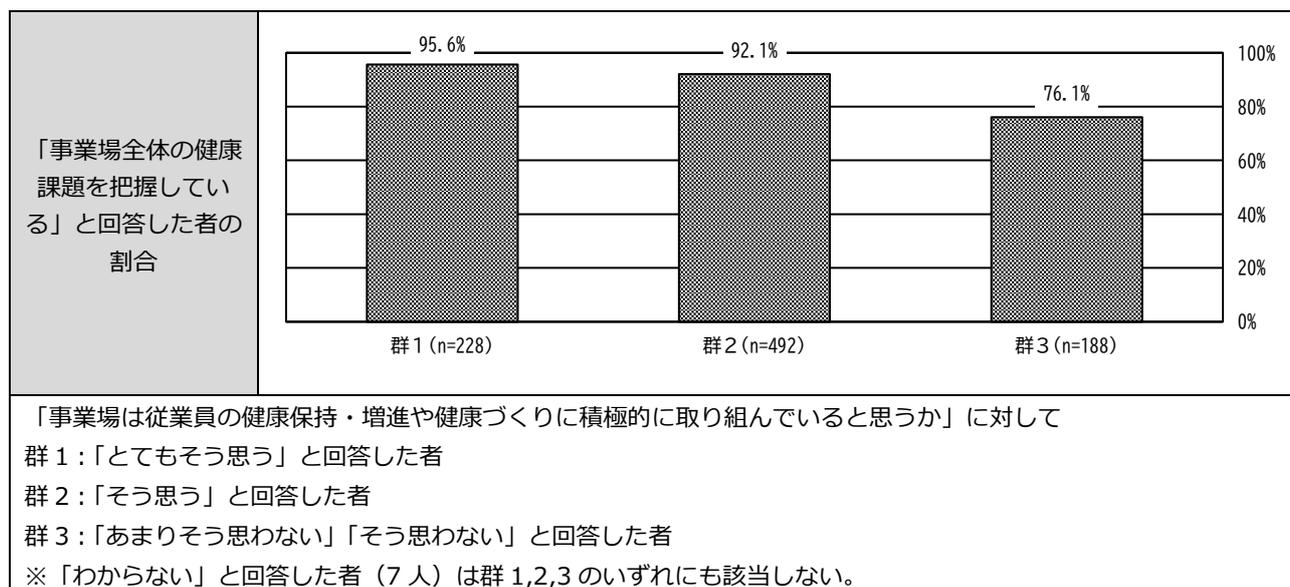
主な健康課題（自由回答に基づく分類） ※該当件数が多いものから順に列挙	主な回答例
01.メンタルヘルスで不調を抱えている方の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆メンタルヘルス不調の休業者が微増（管理職に多い傾向）</li> <li>◆メンタルヘルスで適応障害の方が多い</li> <li>◆メンタル不調により復職・病欠を繰り返す人が多い</li> <li>◆若年者のメンタル不調者が多い</li> <li>◆高ストレス者が多い</li> </ul>
02.喫煙者の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆喫煙者が多い</li> <li>◆喫煙者が増加傾向</li> <li>◆喫煙率が高い状態が継続している</li> <li>◆喫煙者数減少の鈍化</li> <li>◆40代以上の喫煙者が多い</li> </ul>
03.肥満者（BMI25以上）の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆若年層の肥満率が高い</li> <li>◆男性肥満者割合増加傾向／若年女性のやせ傾向</li> <li>◆肥満に伴う高血圧者が多い</li> <li>◆30歳代から肥満者（BMI25以上）の割合が高くなる</li> </ul>
04.適切な運動習慣がない方の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆定期的な運動を実施している従業員が少ない</li> <li>◆息が弾み汗をかく程度の運動を毎週行っている人の割合が少ない</li> <li>◆高齢化や在宅勤務による身体機能低下</li> <li>◆シフトワーカーが大部分を占めるため運動不足の方が多い</li> <li>◆デスクワークがメインで座位時間が長い</li> </ul>
05.脂質異常者の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆脂質異常者が多い</li> <li>◆女性の痩せの割合が高い</li> <li>◆血中脂質や尿酸などの項目で要生活改善者が多い</li> <li>◆脂質の有所見率が高い</li> <li>◆脂質代謝異常の割合が多い</li> </ul>
06.適切な食事習慣がない方の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆単身赴任者が多く食事時間が遅い</li> <li>◆朝食欠食者が多い</li> <li>◆食塩摂取量が多い</li> <li>◆間食習慣が多い</li> <li>◆食習慣の乱れによる欠食や食物繊維摂取不足</li> </ul>
07.高血圧者の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆II度以上の高血圧者が増加している</li> <li>◆40～50歳代以上を中心に肥満に伴う高血圧者が多い</li> <li>◆健診において高血圧を指摘される社員が多い</li> <li>◆血圧の有所見率が高い</li> <li>◆血圧のコントロール不良者が多い</li> </ul>
08.肝機能の有所見者が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆肝機能障害の有所見率が高い</li> <li>◆肝機能異常者が多い</li> <li>◆肝機能低下者が多い</li> <li>◆肝機能異常（脂肪肝）の従業員の割合増加</li> <li>◆肝機能の数値が基準値以上の対象者が全国平均より多い</li> </ul>
09.適切な飲酒習慣がない方の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆飲酒頻度・量ともに多い</li> <li>◆毎晩飲酒する社員が1～2割いる</li> <li>◆多量飲酒の人が多い</li> <li>◆節度ある適度な飲酒をしている人の割合が全社平均より低い</li> </ul>
10.適切な睡眠習慣がない方の人数・割合が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆残業過多による睡眠不足</li> <li>◆睡眠不調者が多い</li> <li>◆交代勤務による睡眠障害がある方が多い</li> <li>◆睡眠で十分休養が取れている者の割合が低い</li> <li>◆過重労働の状態化により睡眠時間が5時間未満の方が多い</li> </ul>

11.生活習慣病罹患患者又は予備軍（罹患リスクの高い方）が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病有所見率の高さ</li> <li>◆高齢者増加に伴う生活習慣病有所見率上昇と重症化リスク</li> <li>◆生活習慣病のリスクを抱えた社員が多い</li> <li>◆深夜勤務や慣れない一人暮らし等で生活習慣病のハイリスク者が多い</li> <li>◆独居の男性が多く、生活習慣が乱れがち</li> </ul>
12.血糖リスク保有者が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆血糖値異常となる従業員が増加傾向</li> <li>◆血糖の有所見者が多い</li> <li>◆糖代謝異常者が多い</li> <li>◆血糖リスク保有者が多い</li> <li>◆糖質入りドリンク利用者が多い</li> </ul>
13.がん検診受診率が低い、がん罹患患者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆高齢者増加に伴うがんでの退職者が多い</li> <li>◆がん検診受診率が低い</li> <li>◆がん罹患患者の増加</li> <li>◆40歳以上の胃がん検診・大腸がん検診受診率が80%未満</li> </ul>
14.糖尿病罹患患者又は予備軍（罹患リスクの高い方）が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆糖尿病予備群（HbA1c値が5.6～6.5）の社員が多い</li> <li>◆糖尿病者罹患者が多い</li> </ul>
15.その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆高齢従業員が多い</li> <li>◆発達障害者が多い</li> <li>◆身体愁訴（腰痛など）率が高い</li> <li>◆過重労働</li> <li>◆エンゲージメントが低い</li> <li>◆筋力低下</li> <li>◆婦人科系の疾患罹患者が多い</li> <li>◆長時間労働者が他の事業所より多い</li> </ul>

〔事業場の健康課題の把握状況（事業場の健康支援の取組状況別）〕

○従業員の健康保持・増進や健康づくりにより積極的に取り組んでいる事業場の方が、「事業場全体の健康課題を把握している」割合が高い傾向が見られた。

図表 28 事業場の健康課題の把握状況（事業場の健康支援の取組状況別）【Q8×Q20】



〔事業場の健康課題を把握していない理由〕

○事業場の健康課題を把握していない主な理由として「情報連携の難しさ」「事業主の健康課題に対する理解不足」「産業保健師等の活動を後押しするための法整備が不十分」「マンパワーやノウハウの不足」等が挙げられた。

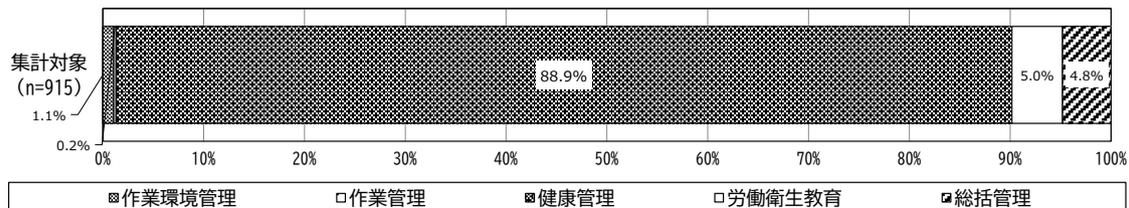
図表 29 健康課題を把握していない理由（「把握していない」と回答した者：n=97）【Q20】

健康課題を把握していない理由 (自由回答に基づく分類)	主な回答例
情報連携の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆情報が分断されており全体像を掴むことが難しい。自分の事業所については一部把握できる部分があるが、他の事業所の状況を掴むことは難しく、全体的な健康課題の把握に繋がっていない。</li> <li>◆本部が他県にあるため情報連携がとれていない。</li> <li>◆人事部門との連携不足</li> <li>◆支店勤務による情報格差</li> <li>◆事業場内に多数の部署、職種、雇用形態が混在しており、所属人数の母数が把握できていない。</li> <li>◆健診を管理する健康管理部門と産業保健部門が別部門で、健康情報は個人情報だからという意識が強いため、健診データによる分析を行うのが難しい環境のため。</li> <li>◆健康管理システムが未導入のため県外拠点等の全体把握ができていない。</li> <li>◆健診結果が紙管理でありデータ分析ができない。</li> </ul>
事業主の健康課題に対する理解不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆データの応用がない。産業保健職のみが検討しておりデータについて会社から内容を問われたことはない。ただしコラボヘルス上は優良店である。</li> <li>◆健診結果をデータ化できていないため把握しにくい。会社がそこまで求めている。</li> <li>◆産業保健活動について期待されて配属されていない。</li> <li>◆健康問題について注力してもらえない。</li> <li>◆企業外労働衛生機関としていくつかの企業を担当しており、事業場によって産業保健活動に対する意識に差があると感じるから。</li> <li>◆健康課題を示す場がない、衛生委員会で議題に挙げても取り合ってもらえない。</li> <li>◆工場トップが健康課題に対する関心が薄い。</li> <li>◆経営職や管理職、会社全体が保健・衛生を軽んじている。自分たちは何も把握せず、非正規の保健師に全て丸投げしている。とにかく保健師は居れば良いという考え。本業にしか興味がない。</li> <li>◆企業担当者自身が社内の安全衛生管理について理解していない部分がある。説明もなく契約先の意向に沿った対応を優先的に進めなければならない現状である。</li> </ul>
産業保健師等の活動を後押しするための法整備が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆嘱託産業医と異なり、法的根拠がないために産業保健師としての活動が十分にできる環境にない。</li> </ul>
小規模事業場には事業場の健康課題と改善策を担う正規の専門職員がいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆事業場は全て小規模事業場であり、保健師等は嘱託職員で自事業場の労働者を対象とした産業保健活動の実務者ではない。</li> <li>◆契約上の職務範囲に入っていないため。</li> <li>◆産業保健スタッフ不在の子会社、孫会社が多い。</li> </ul>
事業場で働く人の入れ替わりが激しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆人事異動や組織変革が多く、健診結果の分析をしても集団が変化するため、健康課題の把握を止めた。</li> </ul>
マンパワー不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆雑務が多く詳細な分析のための時間捻出が困難</li> <li>◆人員不足。1名で7000人を担当しており、上層部は健康問題に注力する余力が無い。</li> <li>◆日々のメンタル不調対応、事後措置でそういった情報処理まで手が回っていない。</li> </ul>
データに基づく健康課題を把握するためのノウハウや専門人材がいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康課題を把握するためのノウハウや人材を保有していない。</li> <li>◆統計的な把握はしていない。</li> <li>◆課題分析が詳細にできていないため。</li> <li>◆ひとり職場のため視点の偏りによる分析が不十分。</li> </ul>
産業保健師としての経験不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆入職1か月のため。</li> <li>◆転職して5か月目で、業務を学び直すことを今は軸に置いており、全体像はこれから把握していく段階である。</li> </ul>
衛生管理者が健康課題の把握を担っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆職場においては衛生管理者を担当する保健師が別にいるため。担当する事業場についても健診結果処理に関わるだけで、健康課題の把握には至っていない。</li> <li>◆衛生管理者があり、そこで事業場の健康課題を把握している。</li> </ul>

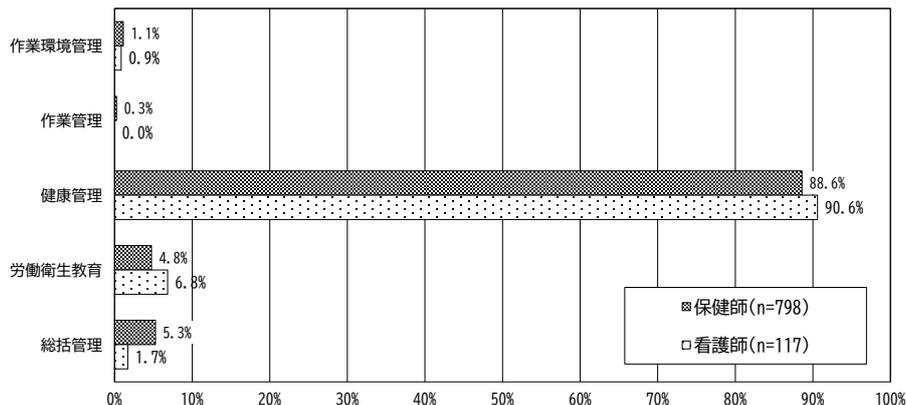
【「労働衛生の5管理」の取組状況】

- 「労働衛生の5管理」について、過去1年間で最も時間をかけた業務は、「健康管理」が約9割(88.9%)であった。「総括管理」は4.8%(44人)と少なかったが、職種別にみると保健師(5.3%; 42人)の方が看護師(1.7%; 2人)よりも割合が高い傾向が見られた。
- 小規模事業場(50人未満)では、「健康管理」に最も時間をかけた者は64.1%と低かった。

図表 30 「労働衛生の5管理」の取組状況(単数回答)【Q21】

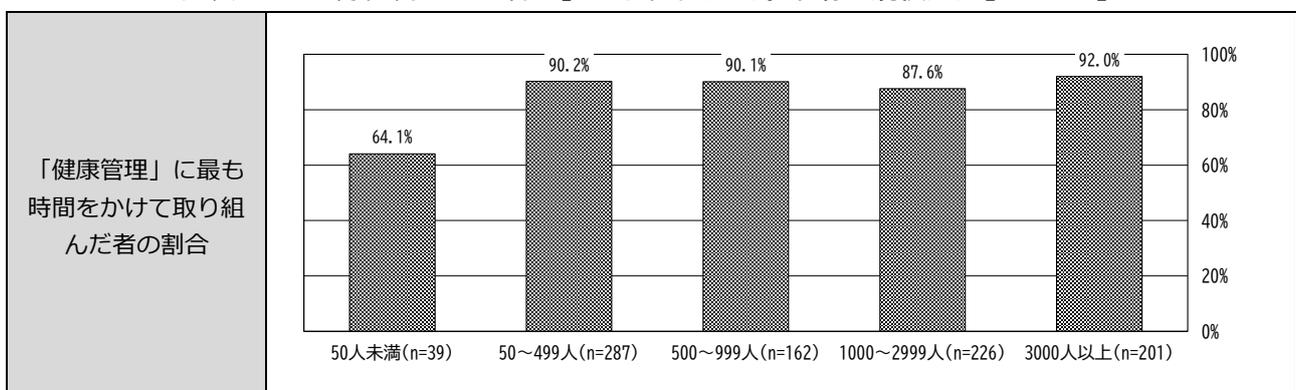


図表 31 「労働衛生の5管理」の取組状況(職種別)【Q10×Q21】



※回答者の職種「その他」(自由回答)からは保健師としての属性が確認されたため、「その他」を「保健師」に含めて集計した。

図表 32 「労働衛生の5管理」の取組状況(事業場の規模別)【Q2×Q21】



【「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況（総括管理の取組状況別）】

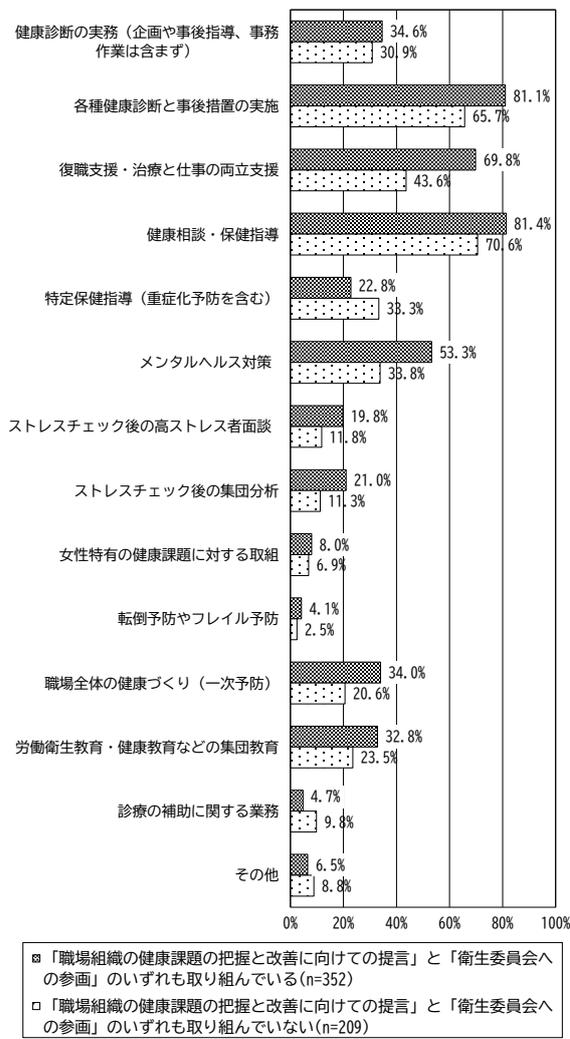
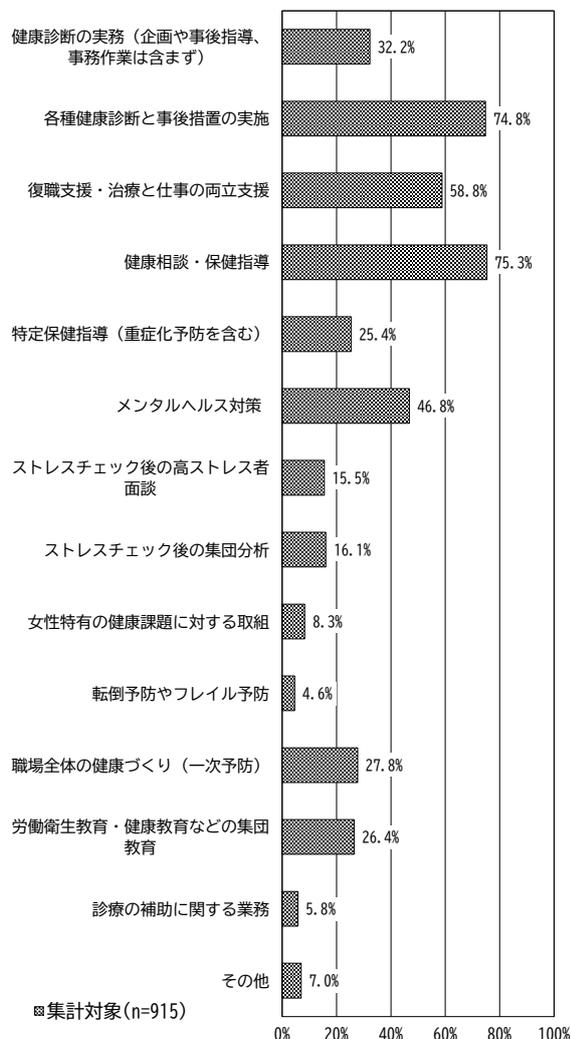
- 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」について、過去1年間で時間をかけた業務は、「健康相談・保健指導」「各種健康診断と事後措置の実施」が7～8割で最も多く、次いで「復職支援・治療と仕事の両立支援」（約6割）、「メンタルヘルス対策」（4～5割）であった。
- 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」について、「総括管理に関する業務」のうち回答割合が高かった「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」と「衛生委員会への参画」の取組状況別にみると、いずれも取り組んでいる方が、取り組んでいないよりも、健康管理・労働衛生教育に関する業務全般の回答割合がおおむね高い傾向が見られた。特に、「復職支援・治療と仕事の両立支援」が26.2ポイント差で最も多く、次いで「メンタルヘルス対策」（19.4ポイント差）、「各種健康診断と事後措置の実施」（15.4ポイント差）、「職場全体の健康づくり（一次予防）」（13.4ポイント差）、「健康相談・保健指導」（10.8ポイント差）の順であった。

図表 33 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況

【Q22】

【Q24×Q22】

（総括管理の取組状況別）



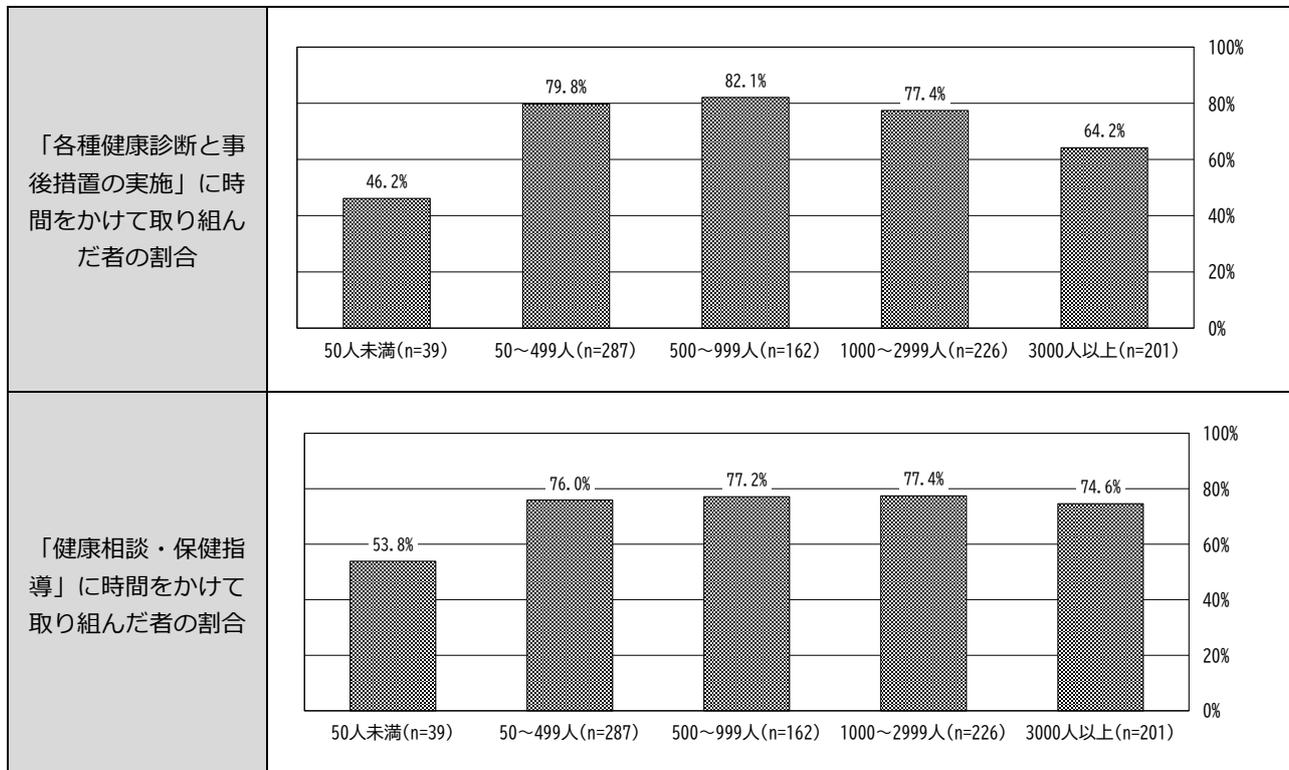
◆ 「その他」の主な自由回答：

「健康経営に関すること」「健康診断の事務作業・結果処理業務」「がん検診受診のサポート」等

〔「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況（事業場の規模別）〕

○小規模事業場（50人未満）では、50人以上の規模の事業場と比べて、「各種健康診断と事後措置の実施」や「健康相談・保健指導」に時間をかけたと回答した者の割合が低かった。

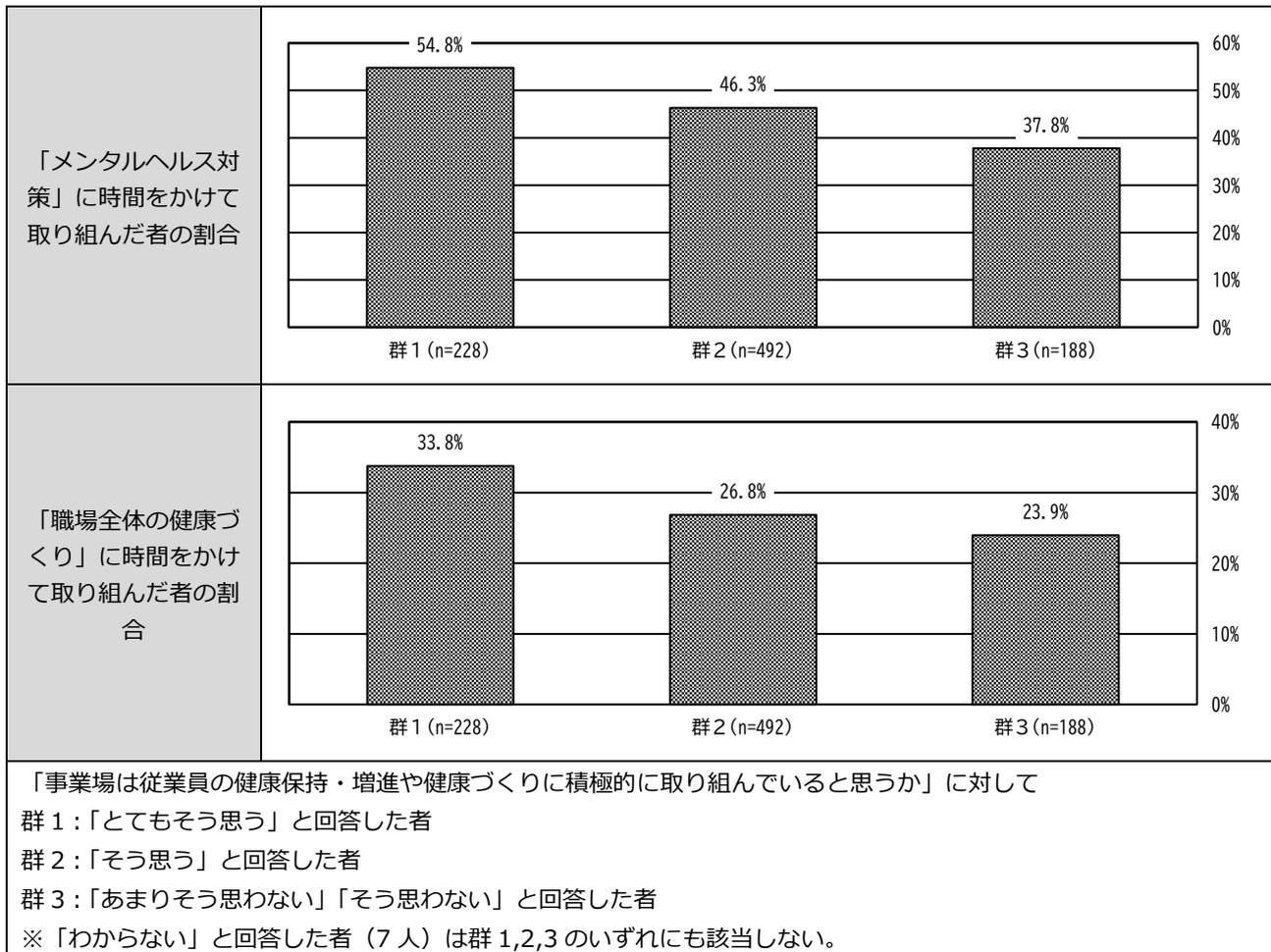
図表 34 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況（事業場の規模別）【Q2×Q22】



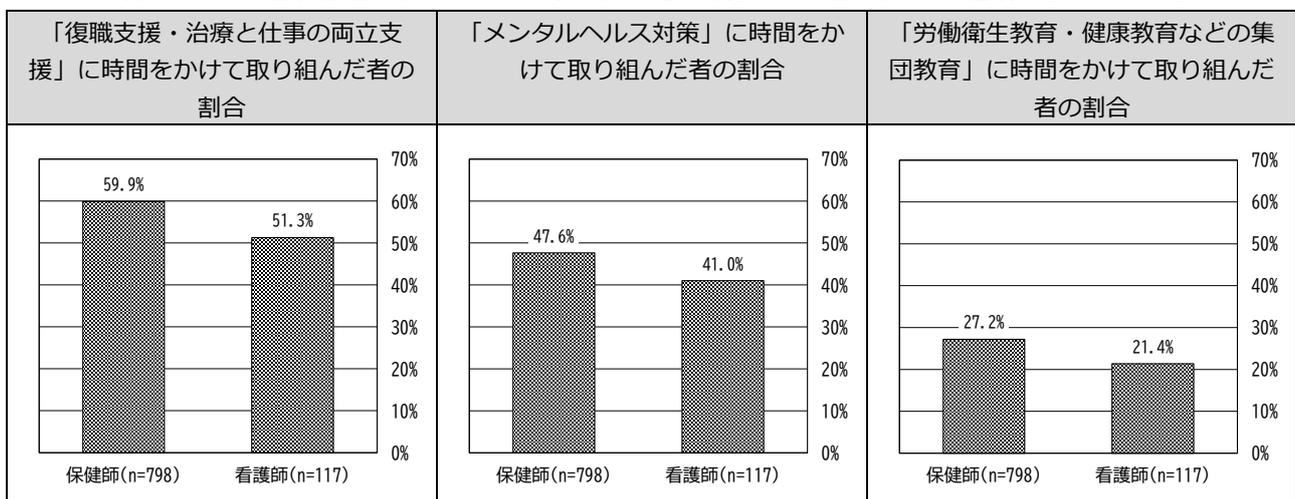
〔「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況（事業場の健康支援の取組状況別・職種別）〕

- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、「メンタルヘルス対策」「職場全体の健康づくり」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高い傾向が見られた。
- 看護師よりも保健師の方が、「復職支援・治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス対策」「労働衛生教育・健康教育などの集団教育」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高かった。

図表 35 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況  
（事業場の健康支援の取組状況別）【Q8×Q22】



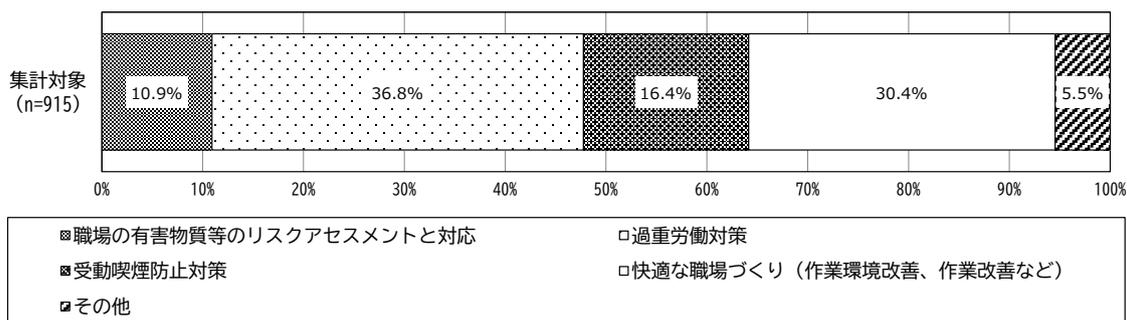
図表 36 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況（職種別）【Q10×Q22】



〔「作業環境管理・作業管理に関する業務」の取組状況〕

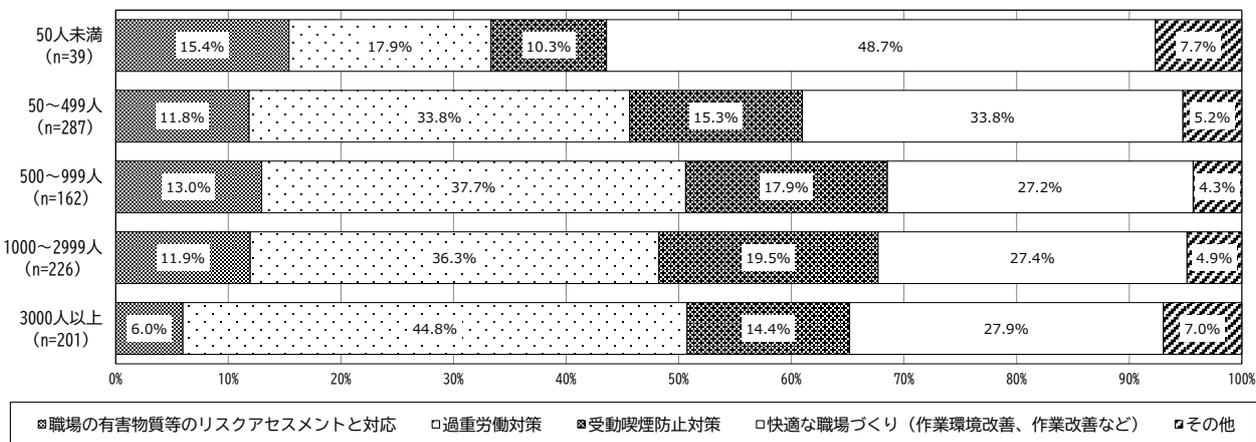
- 「作業環境管理・作業管理に関する業務」について、過去1年間で最も時間をかけた業務は、「過重労働対策」が36.8%で最も多く、次いで「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」が30.4%であった。
- 事業場の規模別では、小規模事業場（50人未満）の方が、「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」の回答割合が高い一方、「過重労働対策」の回答割合が低い傾向が見られた。

図表 37 「作業環境管理・作業管理に関する業務」の取組状況【Q23】



◆「その他」の主な自由回答：  
「職場巡視」「メンタルヘルス対策」等

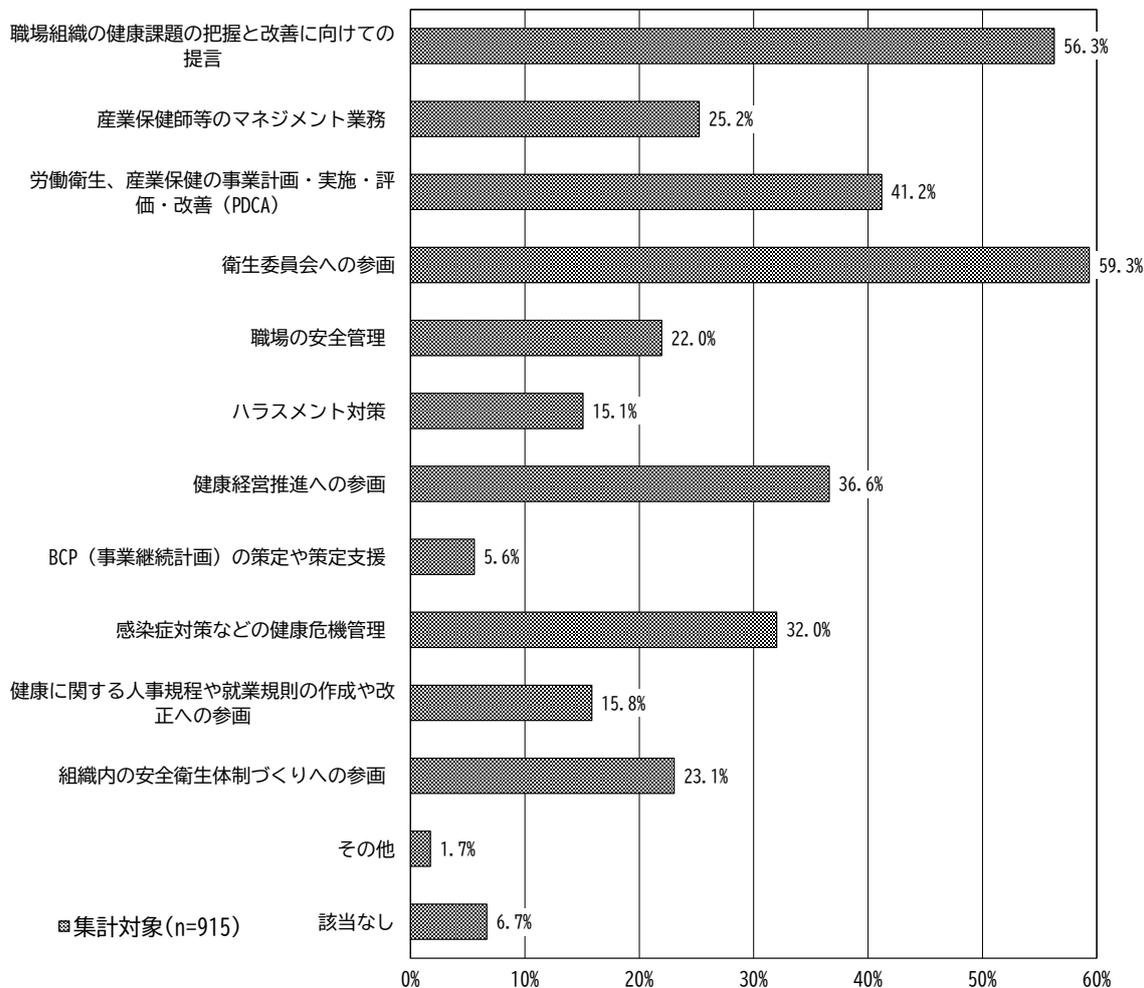
図表 38 「作業環境管理・作業管理に関する業務」の取組状況（事業場の規模別）【Q2×Q23】



〔「総括管理等に関する業務」の取組状況〕

○「総括管理等に関する業務」について、過去1年間で取り組んだ業務は、「衛生委員会への参画」が約6割（59.3%）で最も多く、次いで「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」（5～6割）、「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」（約4割）、「健康経営推進への参画」（3～4割）の順であった。

図表 39 「総括管理等に関する業務」の取組状況【Q24】



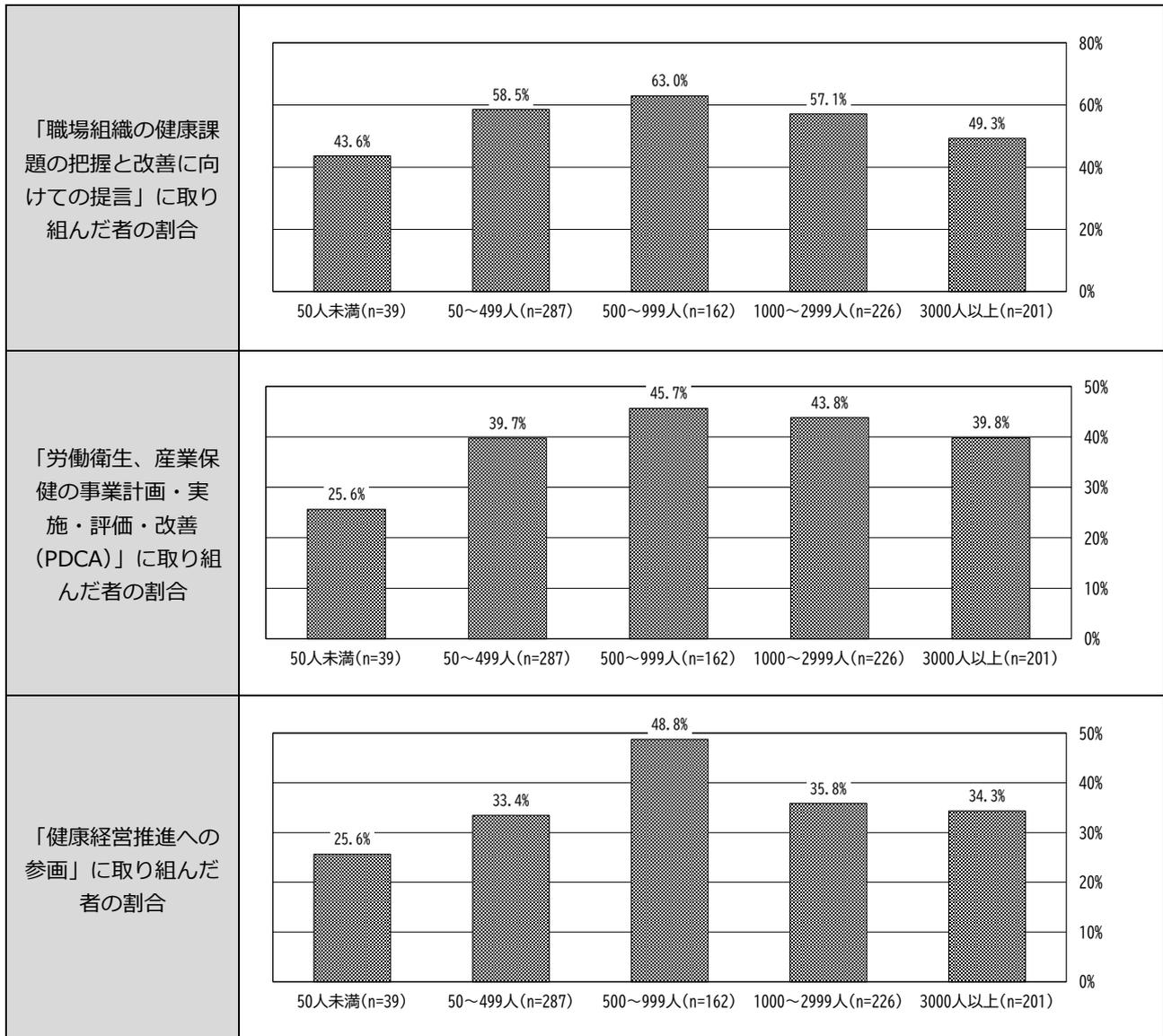
◆「その他」の主な自由回答：

「化学物質管理の法改正に伴う対応」「産業医への教育」「休職者の労務管理」等

〔「総括管理等に関する業務」の取組状況（事業場の規模別）〕

○「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」の取組状況を事業場の規模別にみると、500～999人をピークとして、1000人未満の規模では事業場の規模が小さいほど回答割合が低く、1000人以上の規模では、事業場の規模が大きいくほど回答割合が低い傾向が見られた。

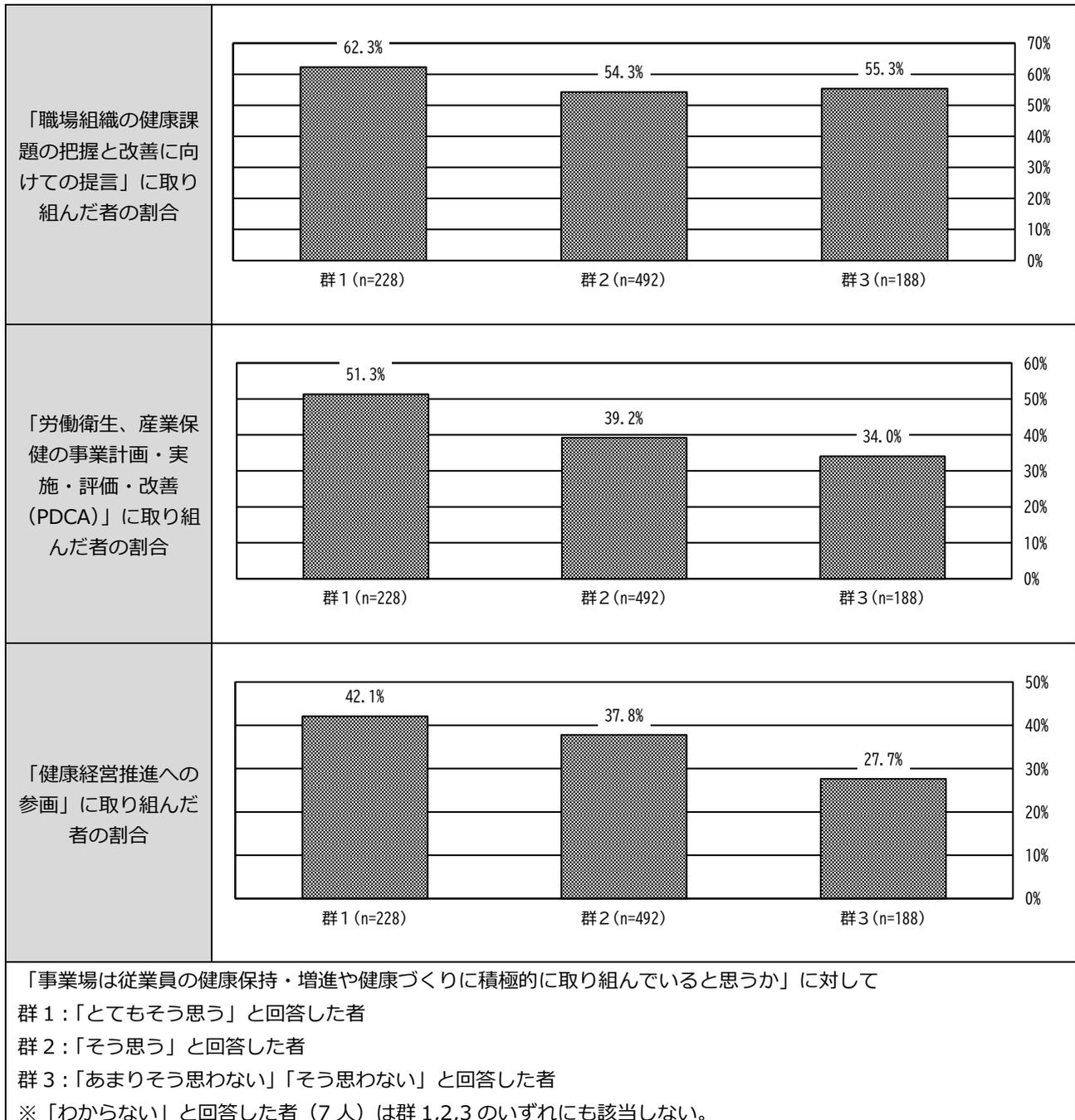
図表 40 「総括管理等に関する業務」の取組状況（事業場の規模別）【Q2×Q24】



〔「総括管理等に関する業務」の取組状況（事業場の健康支援の取組状況別）〕

○従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高い傾向が見られた。

図表 41 「総括管理等に関する業務」の取組状況  
（事業場の健康支援の取組状況別）【Q8×Q24】



〔産業保健師として重要な取組（専門性）〕

○産業保健活動において、特に保健師に求められている専門性として「医療・公衆衛生看護の専門知識」「課題発見力・分析力」「健康課題の把握力」「コーディネート力」「コミュニケーション能力」「メンタルヘルス対策」「個人、集団に関するアプローチ」等が挙げられた。

図表 42 産業保健師として重要な取組（専門性）【Q25】

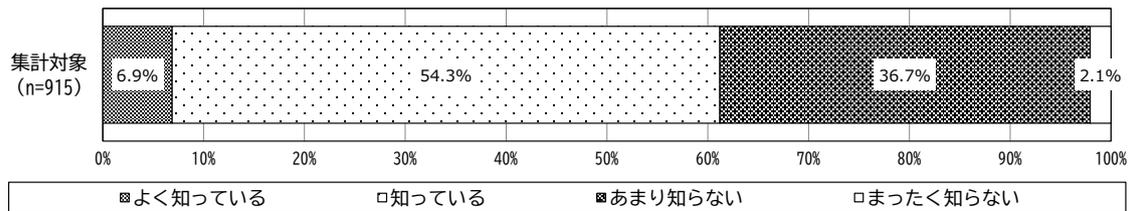
産業保健活動において、特に保健師に求められている専門性 (自由回答に基づく分類)	主な回答例
医療・公衆衛生看護の専門知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療的・公衆衛生的な知識を持ちつつ、鳥の目、虫の目、魚の目を持つこと</li> <li>◆医療の専門職として、組織の健康管理を担い、必要に応じて適した関係機関と連携がとれること</li> <li>◆医療の分野の専門家として、様々なリスクをアセスメントし、病気になる前に予防できるように働きかけること</li> <li>◆医療者という立場から従業員の健康づくりに関する企画策定や話し合いを行うことができること</li> </ul>
課題発見力・分析力	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆課題の把握と対策、連携</li> <li>◆課題を分析し、健康施策を立案し、実施し、改善に繋げる能力</li> <li>◆課題発見力と関係機関調整力</li> <li>◆会社が抱えている健康課題を把握し、改善に向けた対策を提案、実施に繋げること</li> <li>◆会社全体の課題を把握し、課題を解決するために対象者個々と関わっていく能力が必要。全体を把握する分析能力と個々人の課題に寄り添うコミュニケーション能力が求められている。</li> </ul>
健康課題の把握力	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康課題の把握とそれを根拠とした施策化、組織間連携を基にした施策の実施と評価</li> <li>◆健康課題を健診結果やその他の活動からみつけ、そこに即した活動を計画・実施・評価していく。そこから会社として従業員がパフォーマンスを最大限に発揮できるよう支援していく。</li> <li>◆健康課題の明確化と計画の立案・実行</li> <li>◆健康課題や事業場の特性を理解し、管理職や経営層を巻き込んで健康施策を提言、活動すること</li> </ul>
コーディネート力	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆コーディネートとコーディネートを行うにあたっての専門知識</li> <li>◆コーディネート能力、事業場を動かす力、人事を動かす力</li> <li>◆コーディネートや調整、継続的な専門的知識の習得</li> <li>◆コーディネーターとしての役割を果たすこと</li> <li>◆つなぐ力（コーディネート力・連携する力）</li> </ul>
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆コミュニケーション能力、コーディネート能力が必要</li> <li>◆コミュニケーション能力と幅広い分野の知識</li> <li>◆コミュニケーション能力と問題解決のための知識と経験</li> <li>◆コミュニケーション能力と労働衛生に関わる法律関係や医学知識の活用</li> <li>◆コミュニケーションと信頼関係</li> </ul>
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆メンタルヘルス不調者の対応や特定保健指導対策</li> <li>◆メンタル不調者の相談対応に必要な知識とコミュニケーション能力</li> <li>◆メンタルヘルス対策への専門性</li> <li>◆メンタルヘルスに関する相談や関係者との連携</li> <li>◆メンタル・フィジカルについての疾病予防・再発予防・重症化予防</li> </ul>
個人、集団に関するアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆個、集団、組織の各視点でアセスメントし健康課題に優先順位づけして解決に向けて取り組むこと</li> <li>◆個人、集団、組織と多角的な視点で健康課題を把握し、把握した健康課題に対する企画立案能力と、企画を通し、実現させるために他職種を巻き込む力</li> <li>◆個人、組織の課題を現地現物でより従業員にとって身近な存在として拾い上げ、課題の解決へ向けて調整できる。退職後もいきいきと生きていくことができる状態で地域へ移行できるように。コーディネーターであり、伴走者。</li> <li>◆個人・組織・集団の健康課題把握し、よりよく生活できる・働けるように個人・組織に対して支援していくこと</li> <li>◆個人と組織への健康支援につながるコーディネータ・マネジメント力</li> </ul>

## 2) 組織外の保健活動の取組状況

### 〔健康日本 21 の目標の認知度〕

○健康日本 21（第 3 次）の目標設定（評価指標・目標値）について、「よく知っている」又は「知っている」と回答した者は約 6 割（61.2%）であった。そのうち「よく知っている」者は 1 割未満（6.9%）であった。

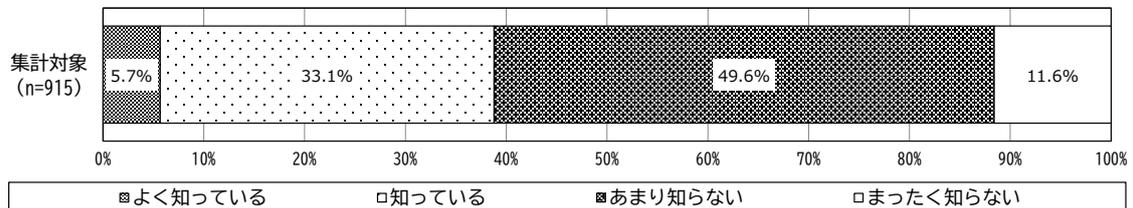
図表 43 健康日本 21 の目標の認知度【Q26】



### 〔地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知〕

○事業場の所在する地域（自治体）の健康増進・健康づくりの方向性について、「よく知っている」又は「知っている」と回答した者は約 4 割（38.8%）であった。そのうち「よく知っている」者は 1 割未満（5.7%）であった。

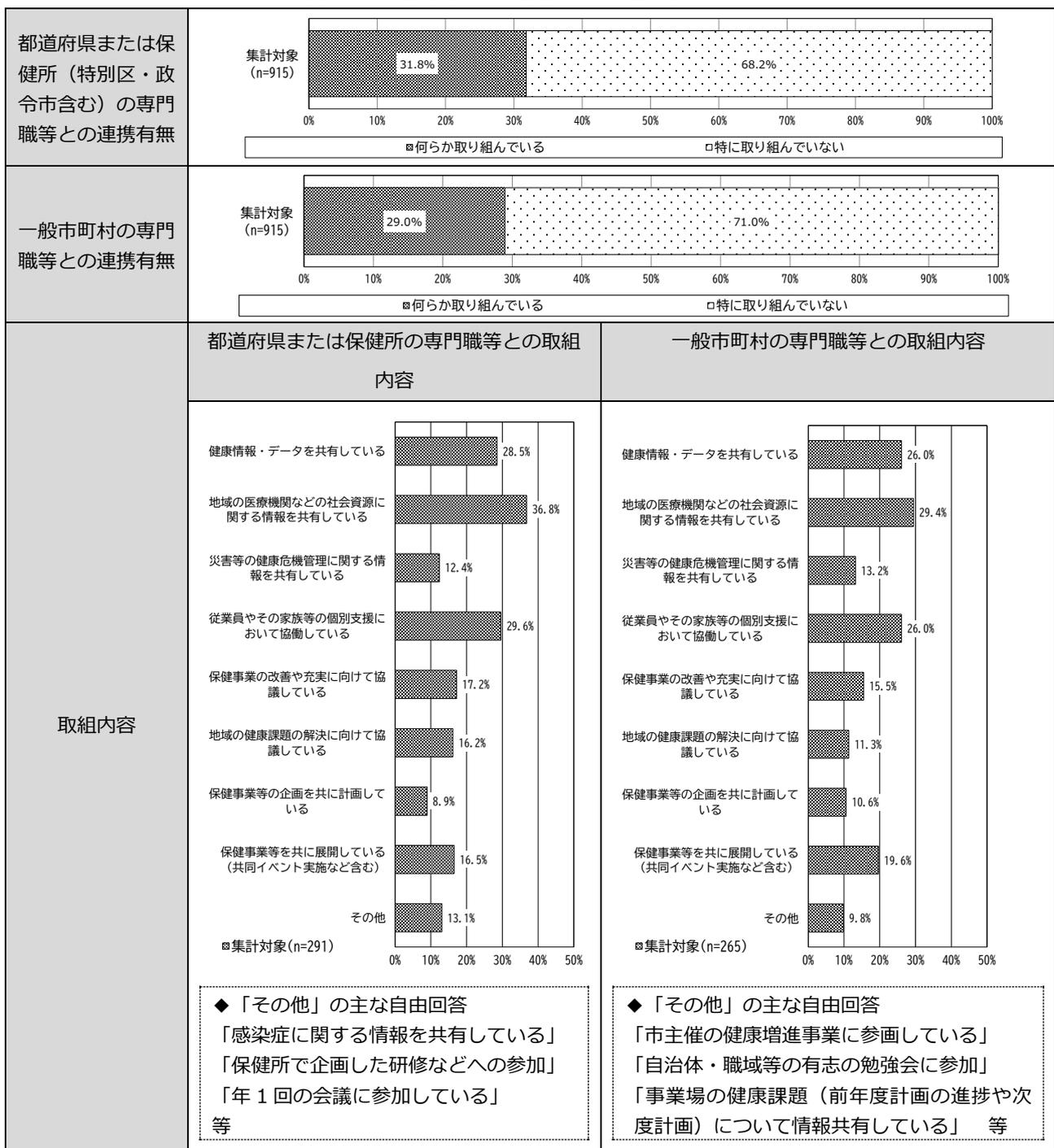
図表 44 地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知【Q27】



【組織外の保健活動の取組状況】

- 従業員の健康保持・増進に向けた地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との連携に何らか取り組んでいる者は、約3割であった。
- 都道府県または保健所の専門職等との取組内容としては、「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」が3～4割未満（36.8%）で最も多く、次いで「従業員やその家族等の個別支援において協働している」「健康情報・データを共有している」（約3割）であった。
- 一般市町村の専門職等との取組内容としては、「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」が約3割（29.4%）で最も多く、次いで「従業員やその家族等の個別支援において協働している」「健康情報・データを共有している」（2～3割未満）であった。

図表 45 組織外の保健活動の取組状況【Q28】

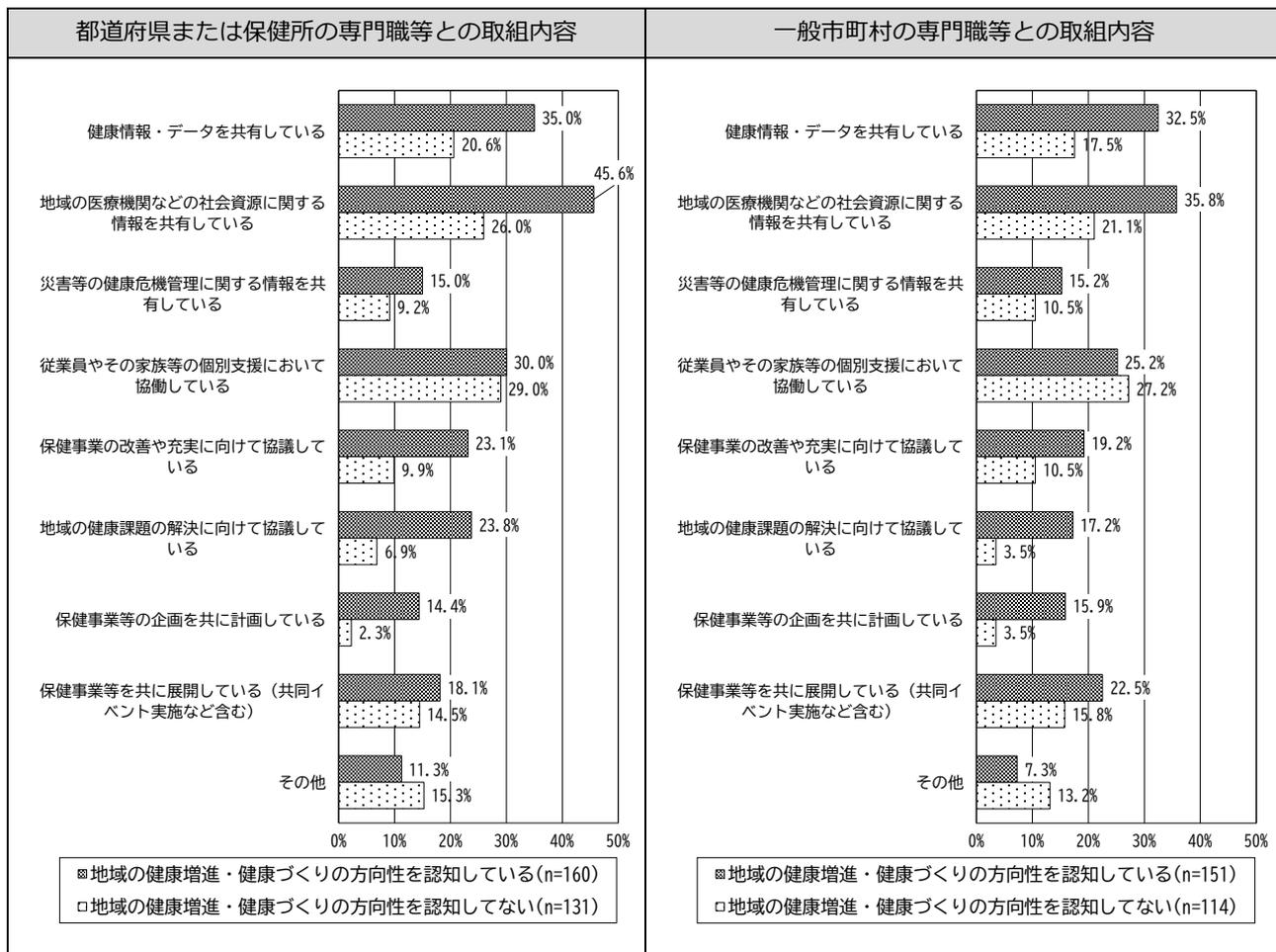


※何らか取り組んでいる：「特に取り組んでいない」以外の選択肢を一つでも選択した場合

〔組織外の保健活動の取組状況（地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知度別）〕

○地域の健康増進・健康づくりの方向性を認知している方が、地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との間で「健康情報・データの共有」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報の共有」「保健事業の改善や充実に向けた協議」「地域の健康課題の解決に向けた協議」に取り組む割合が高かった。

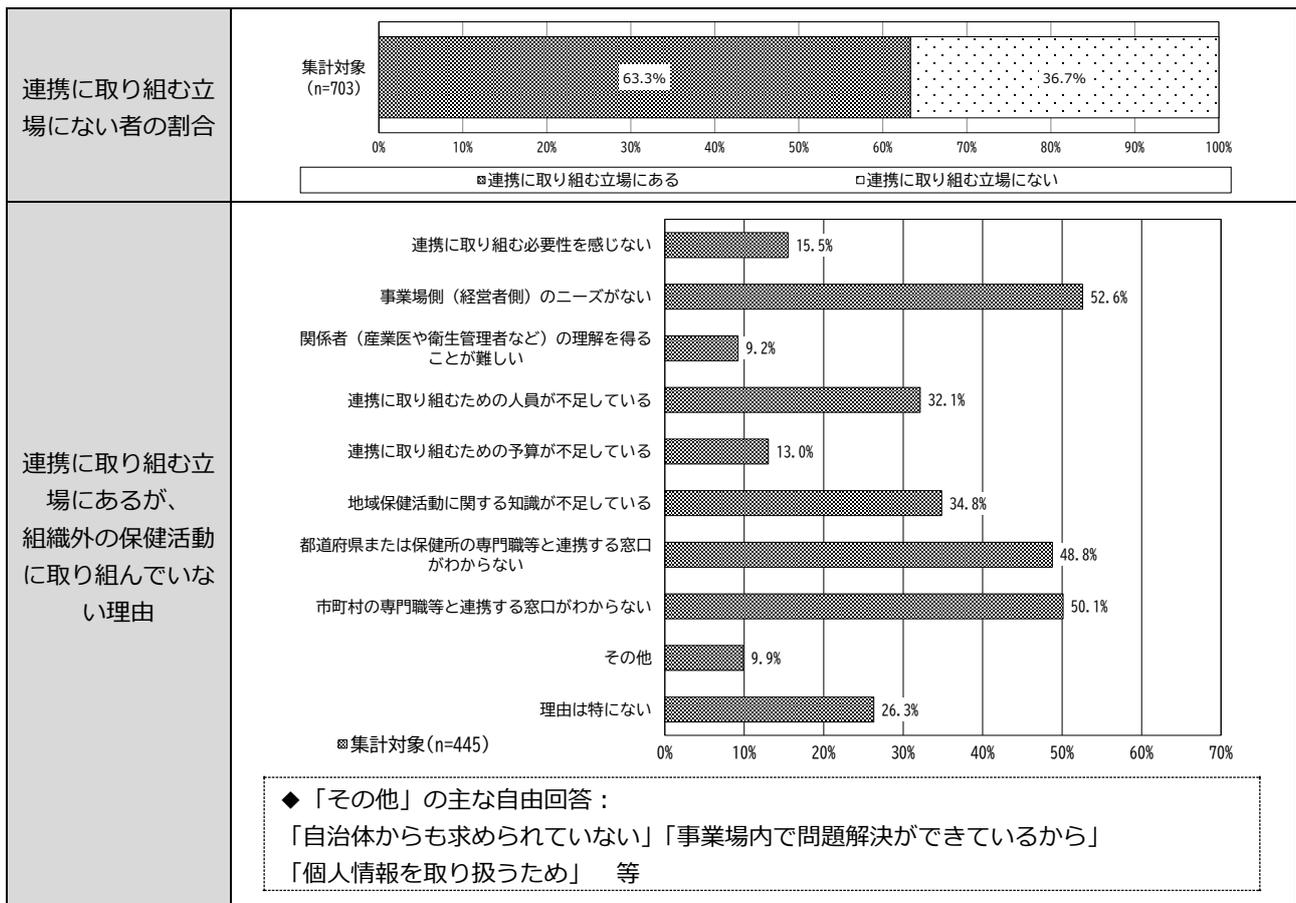
図表 46 組織外の保健活動の取組状況  
（地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知度別）【Q27×Q28】



〔組織外の保健活動に取り組んでいない理由〕

- 従業員の健康保持・増進に向けた地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との連携に「特に取り組んでいない」と回答した者のうち、「連携に取り組む立場にない」と回答した者は36.7%であった。
- 一方、「連携に取り組む立場にある」（63.3%；445人）が組織外の保健活動に取り組んでいない理由としては、「事業場側（経営者側）のニーズがない」が52.6%で最も多く、次いで「市町村の専門職等と連携する窓口がわからない」「都道府県または保健所の専門職等と連携する窓口がわからない」が、いずれも約5割で多かった。

図表 47 組織外の保健活動に取り組んでいない理由【Q29】



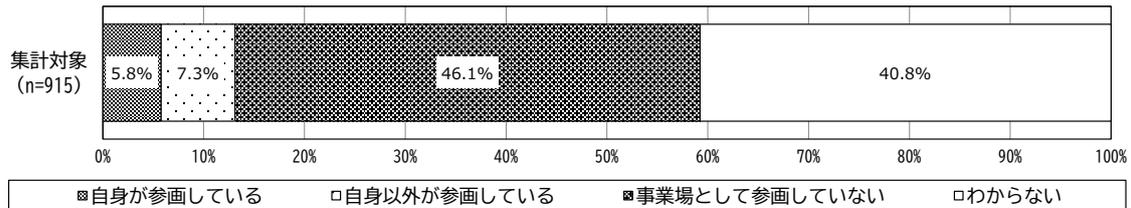
### 3) 地域・職域連携の取組状況

#### 〔地域・職域連携推進協議会への参画状況〕

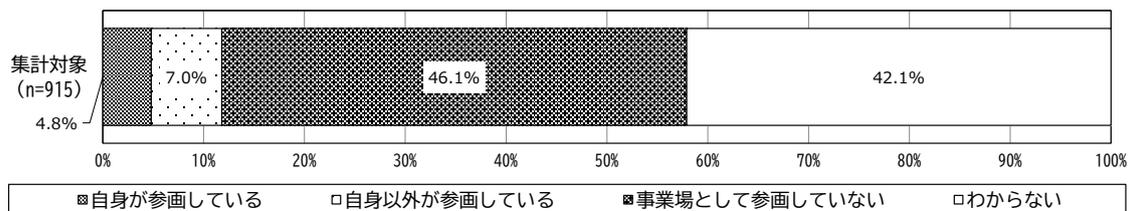
○都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会ならびに作業部会への参画状況については、「事業場として参画していない」者が46.1%であった。

○一方、事業場として参画している（「自身が参画している」又は「自身以外が参画している」）者は、「地域・職域連携推進協議会」では13.1%、「作業部会」では11.8%であった。

図表 48 地域・職域連携推進協議会への参画状況【Q30①】



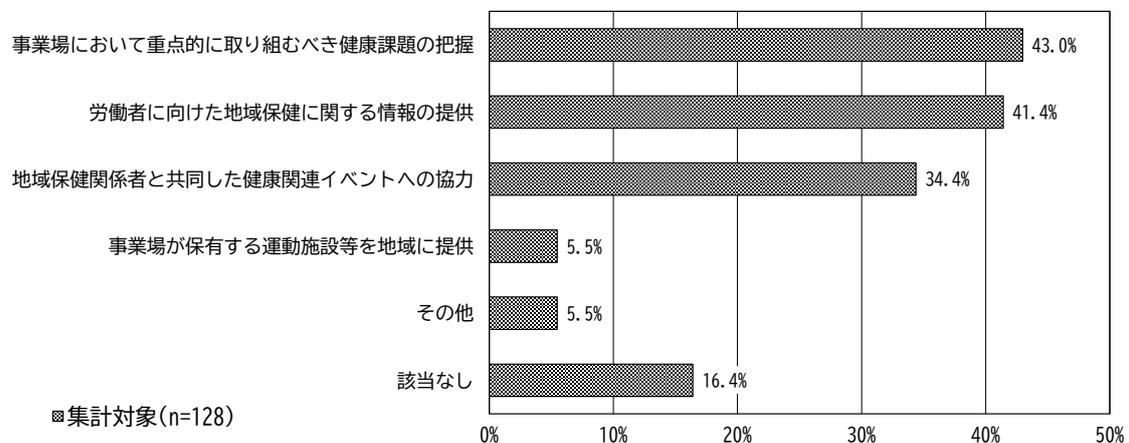
図表 49 地域・職域連携推進協議会の実務者レベルでの会議（作業部会）への参画状況【Q30②】



#### 〔地域・職域連携推進における事業場の役割〕

○事業場として都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会ならびに作業部会に参画している場合の、地域・職域連携推進における事業場の役割は、「事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握」が43.0%で最も多く、次いで「労働者に向けた地域保健に関する情報の提供」（41.4%）の順で多かった。

図表 50 地域・職域連携推進における事業場の役割【Q31】



◆「その他」の主な自由回答：

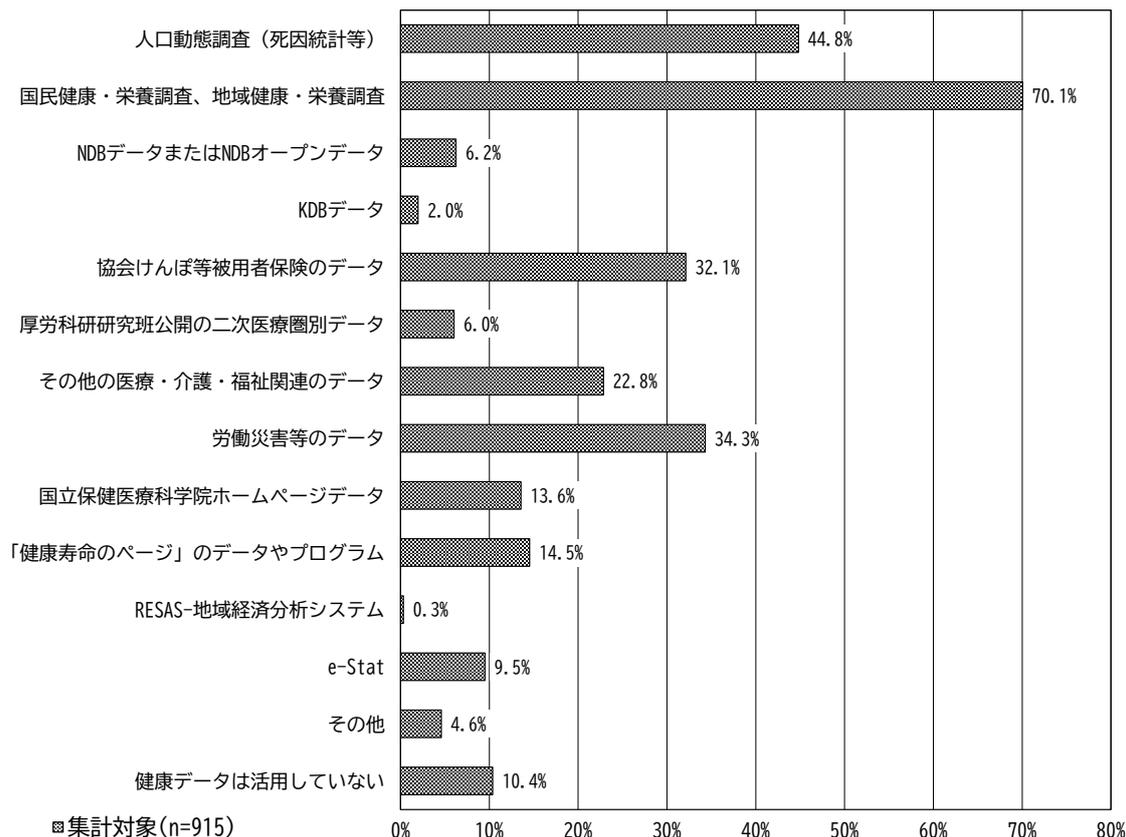
「健診機関として、契約先である地域、職域、個人に対する健康づくり支援を通じた情報提供」「産業と地域をつなぐ役割」「地域の健康課題の共有」等

#### 4) 健康データの活用状況

##### 〔健康データの活用状況〕

- 産業保健活動を行う上で活用している健康データとしては「国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査」が約7割（70.1%）で最も多く、次いで「人口動態調査（死因統計等）」が44.8%であった。
- 「健康日本21の目標」や「地域の健康増進・健康づくりの方向性」を認知している方が、健康データ全般について、活用割合が高かった。

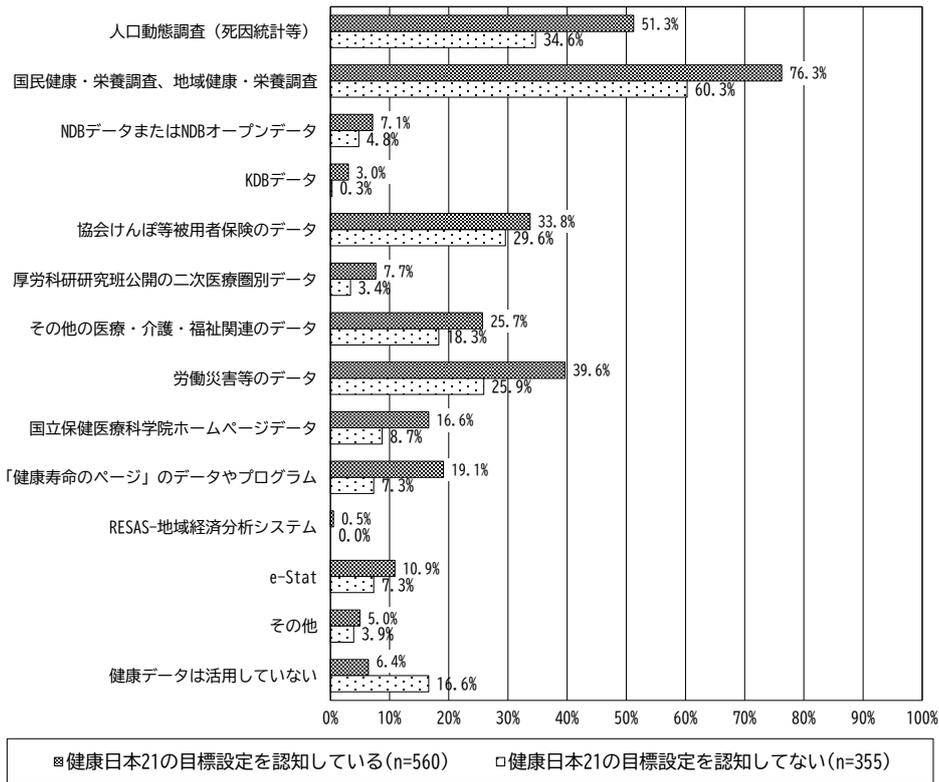
図表 51 健康データの活用状況【Q32】



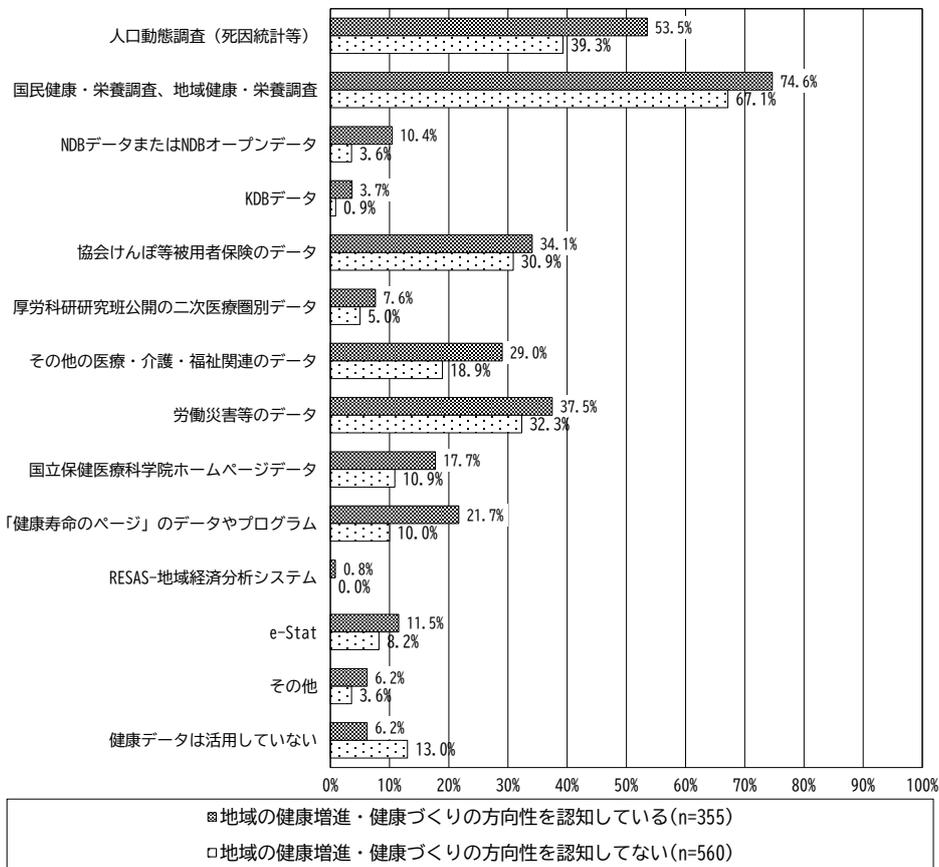
◆ 「その他」の主な自由回答：

「社内健診結果データ」「個人向け PHR のデータ」「健康経営データ」等

図表 52 健康データの活用状況（健康日本 21 の目標の認知度別）【Q26×Q32】



図表 53 健康データの活用状況（地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知度別）【Q27×Q32】

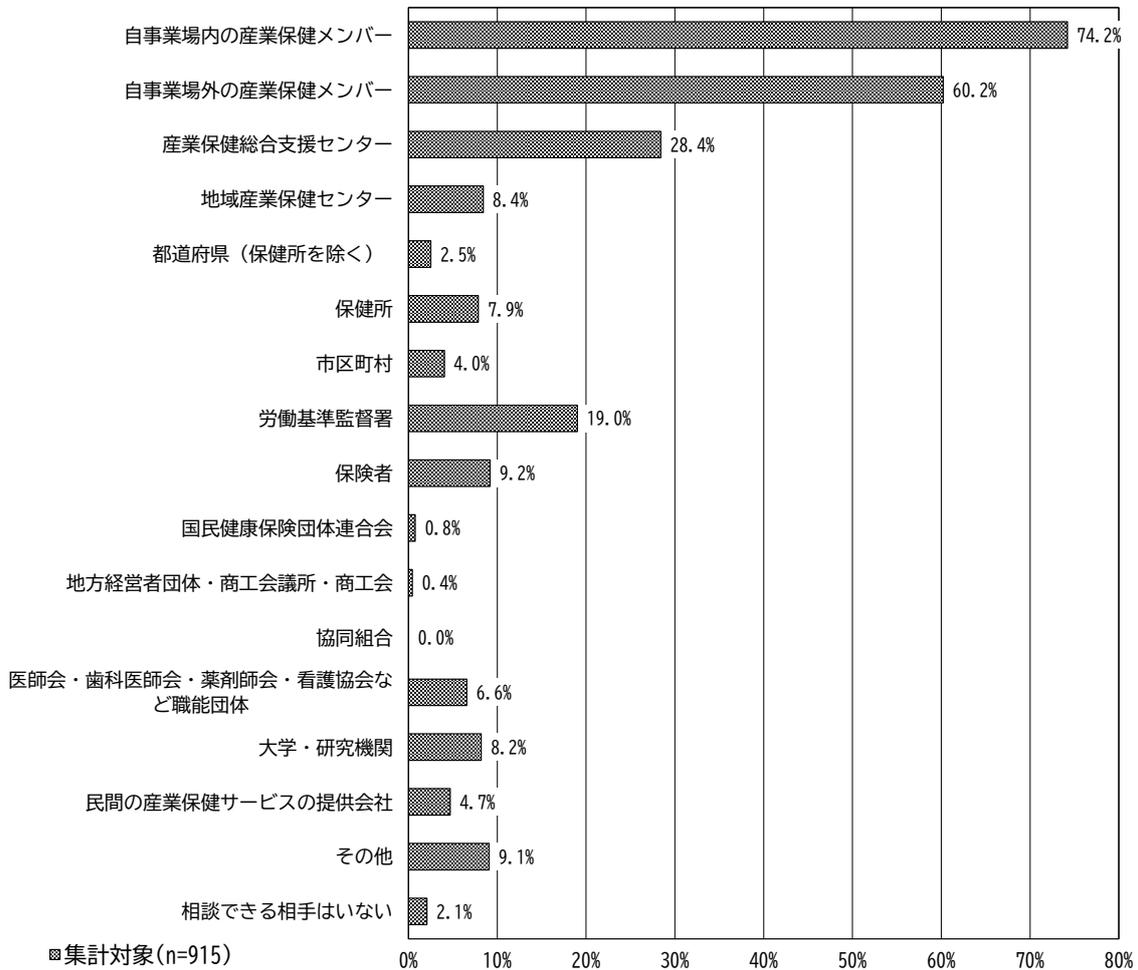


## 5) 産業保健活動のサポート体制

### 〔産業保健活動の相談先〕

○産業保健活動において困ったときの相談先としては、「自事業場内の産業保健メンバー」が74.2%で最も多く、次いで「事業場外の産業保健メンバー」が60.2%が多かった。

図表 54 産業保健活動の相談先【Q33】



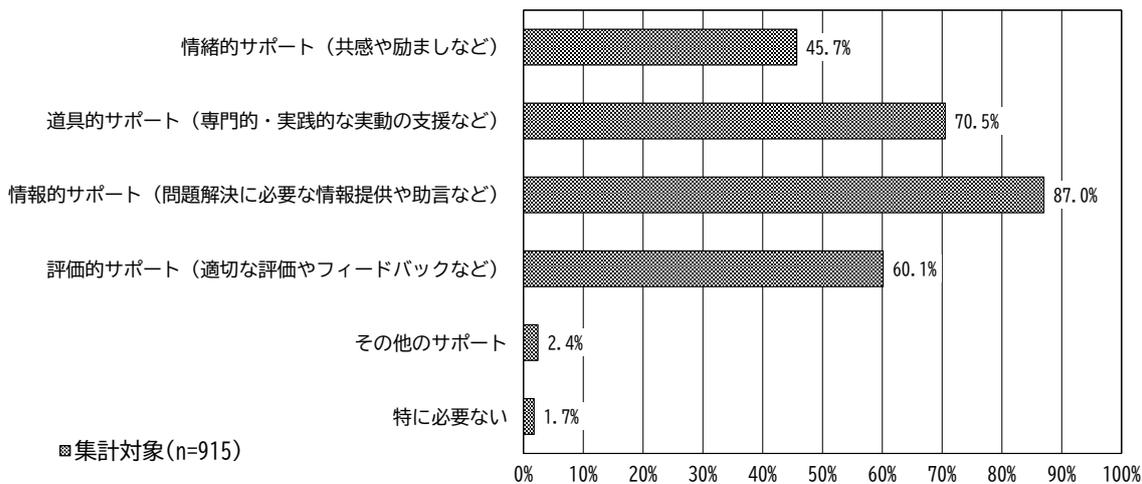
◆「その他」の主な自由回答：

「同期の友人達」「前職時の先輩保健師」「勉強会などで知り合った人」「学会」等

〔産業保健活動に取り組む上で必要なサポート〕

- 産業保健活動に取り組む上で必要なサポートとして、「情報のサポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）」が 87.0%で最も多く、次いで「道具的サポート（専門的・実践的な実働の支援など）」が 70.5%で多かった。
- 「情報のサポート」は、年齢区分による差は見られなかったが、「情緒的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」は、若年層ほどニーズが大きくなる傾向が見られた。
- また、「情報のサポート」「評価的サポート」は事業場の規模による差は見られなかったが、「情緒的サポート」「道具的サポート」は事業場の規模が小さいほどニーズが大きくなる傾向が見られた。

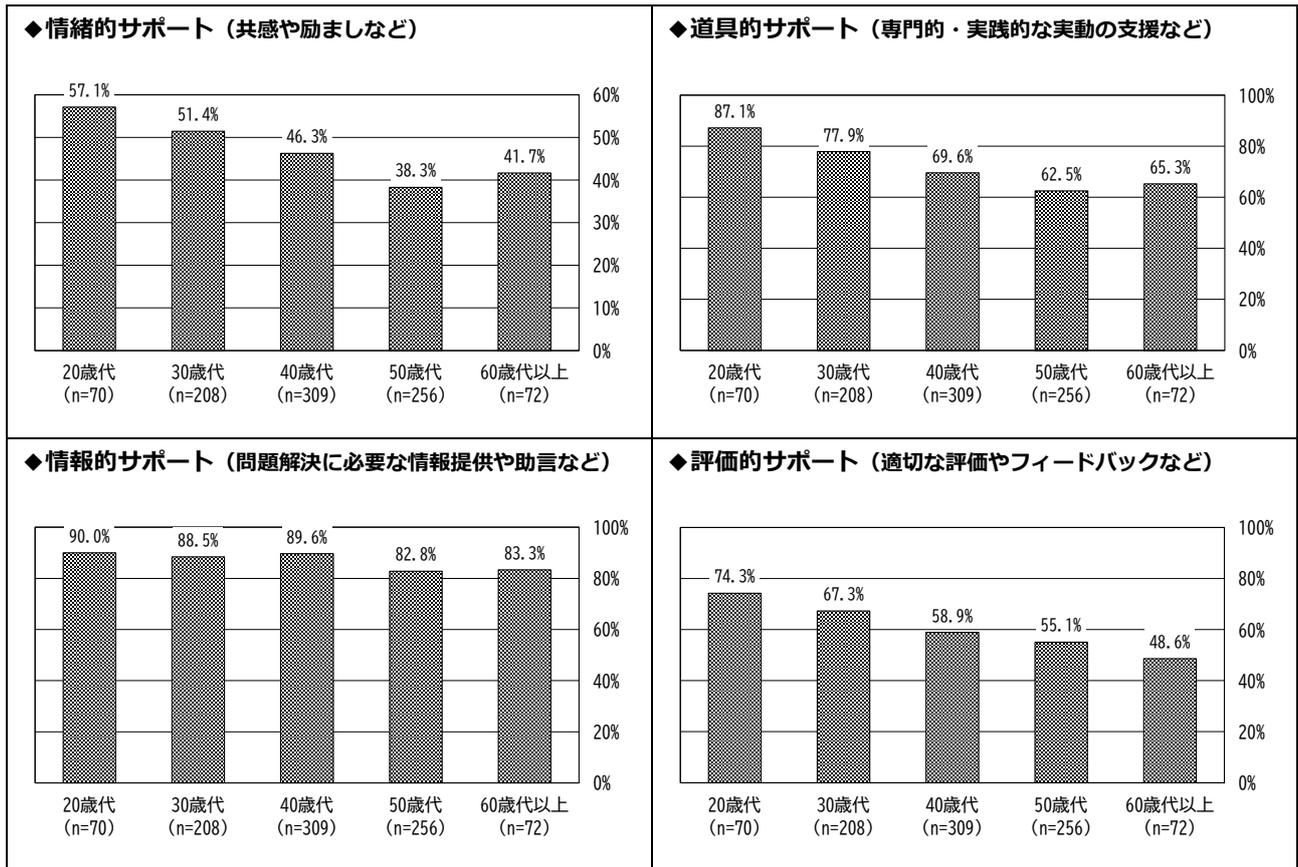
図表 55 産業保健活動に取り組む上で必要なサポート【Q34】



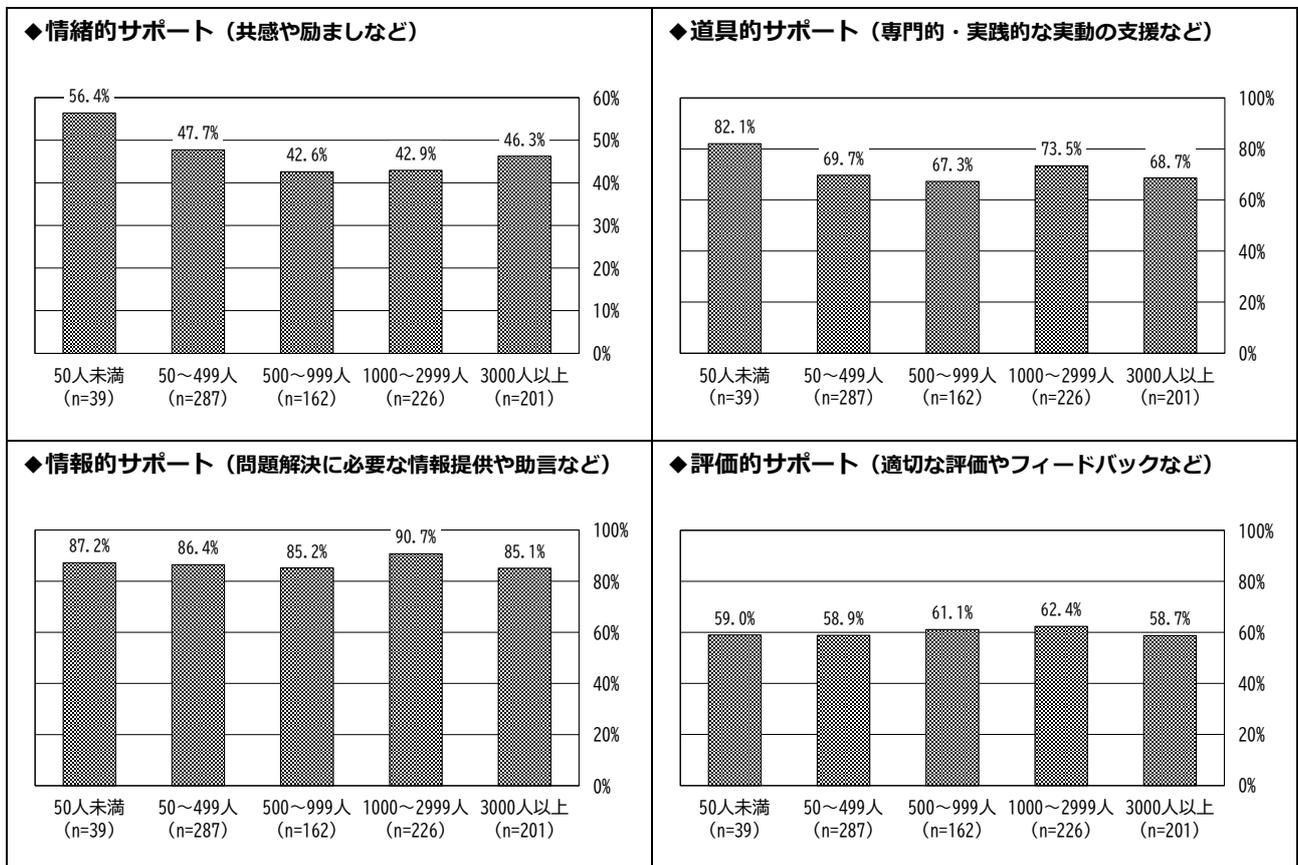
◆「その他のサポート」の主な自由回答：

「業務をカバーしてくれる人的支援」「専門知識の教育研修」  
 「保健師以前にビジネスマンとしての心得やスキルに関する教育」 等

図表 56 産業保健活動に取り組む上で必要なサポート（年齢区分別）【Q9×Q34】



図表 57 産業保健活動に取り組む上で必要なサポート（事業場の規模別）【Q2×Q34】

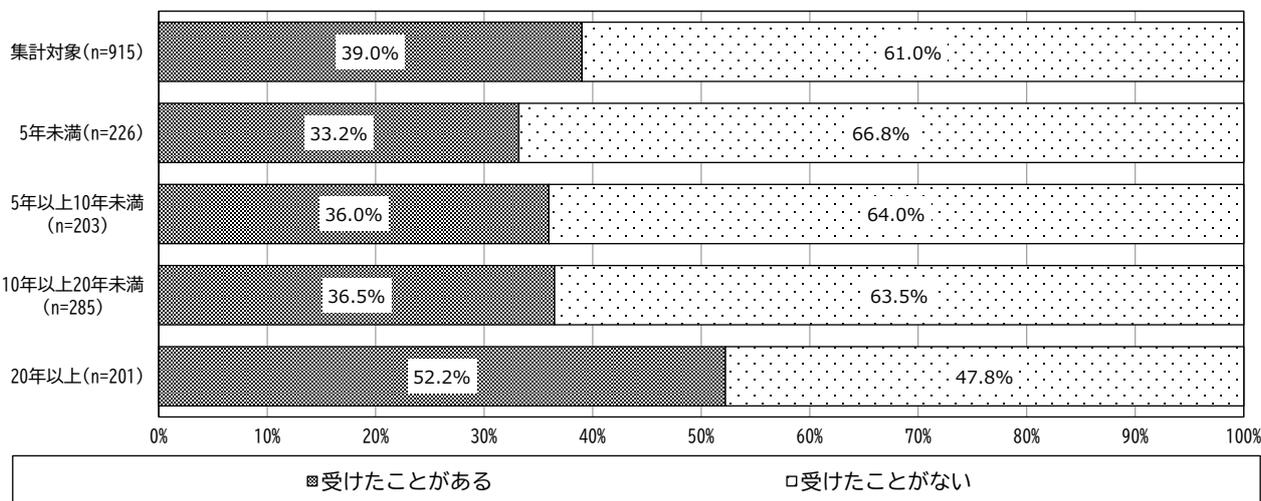


## 6) 自己研鑽やキャリア形成の状況

### 〔新任期の研修受講経験の有無〕

- 産業保健の知識・技術に関する新任期研修を「受けたことがある」者は約4割（39.0%）であった。
- 産業保健業務に関する通算勤務年数別でみると、勤続年数「20年未満」の3～4割は受講経験があるのに対し、勤続年数「20年以上」では約5割に受講経験があった。

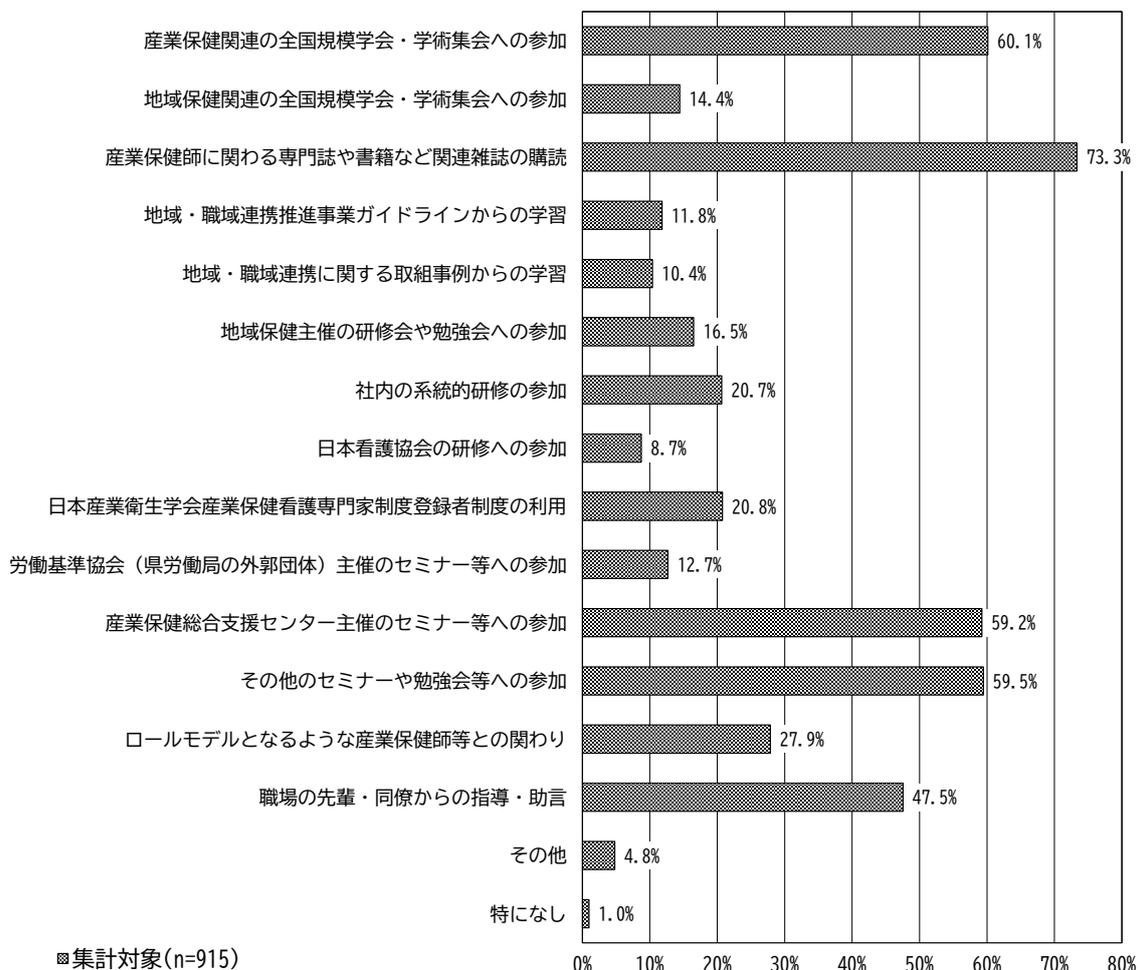
図表 58 新任期の研修受講経験の有無（産業保健業務に関する通算勤続年数別）【Q12×Q35】



〔学習経験や自己研鑽〕

○産業保健師等としての学習や自己研鑽の実施方法としては、「産業保健師に関わる専門誌や書籍など関連雑誌の購読」が73.3%で最も多く、次いで「産業保健関連の全国規模学会・学術集会への参加」「その他のセミナーや勉強会等への参加」「産業保健総合支援センター主催のセミナー等への参加」（いずれも約6割）であった。

図表 59 学習経験や自己研鑽【Q36】



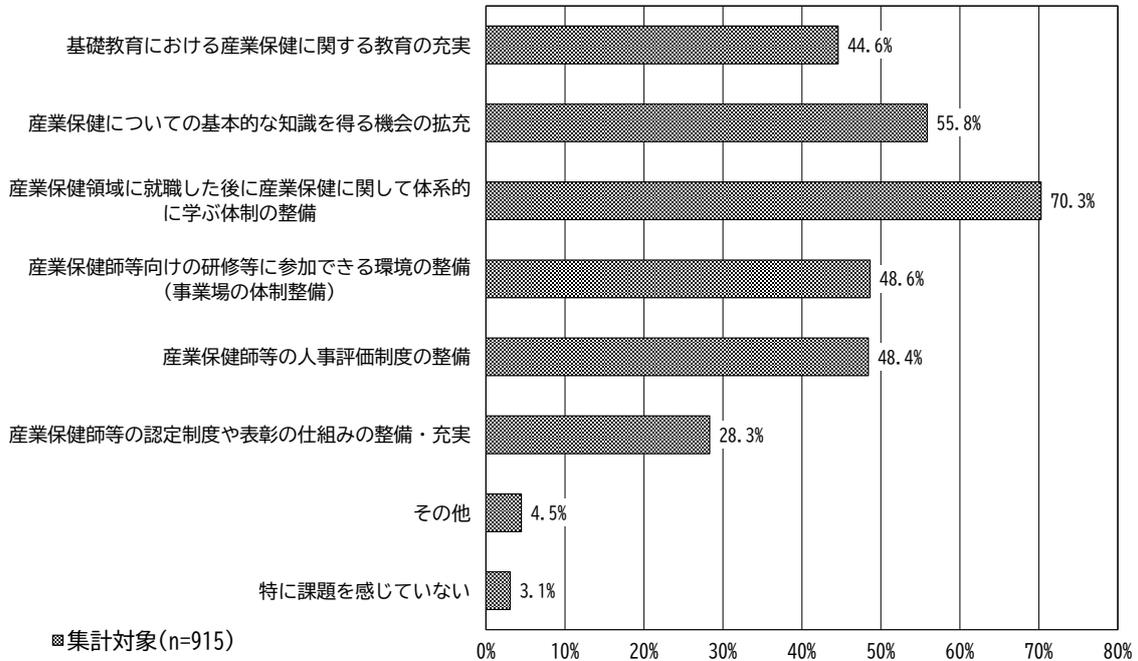
◆「その他」の主な自由回答：

「大学院への進学」「産業保健学び直しプログラムの受講」「日本産業保健師会の研修参加」等

〔産業保健師等の教育・キャリア形成の課題〕

○産業保健活動に取り組む上での自身のキャリア形成や継続学習・資質向上に対する課題としては、「産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備」が約7割（70.3%）で最も多く、次いで「産業保健についての基本的な知識を得る機会の拡充」が55.8%であった。

図表 60 産業保健師等の教育・キャリア形成の課題【Q37】



◆「その他」の主な自由回答：

「外部研修や学会などに参加する際の業務調整・費用補助体制づくり」「産業保健師の求人が少ないこと」  
「専門職としての給与水準の向上」等

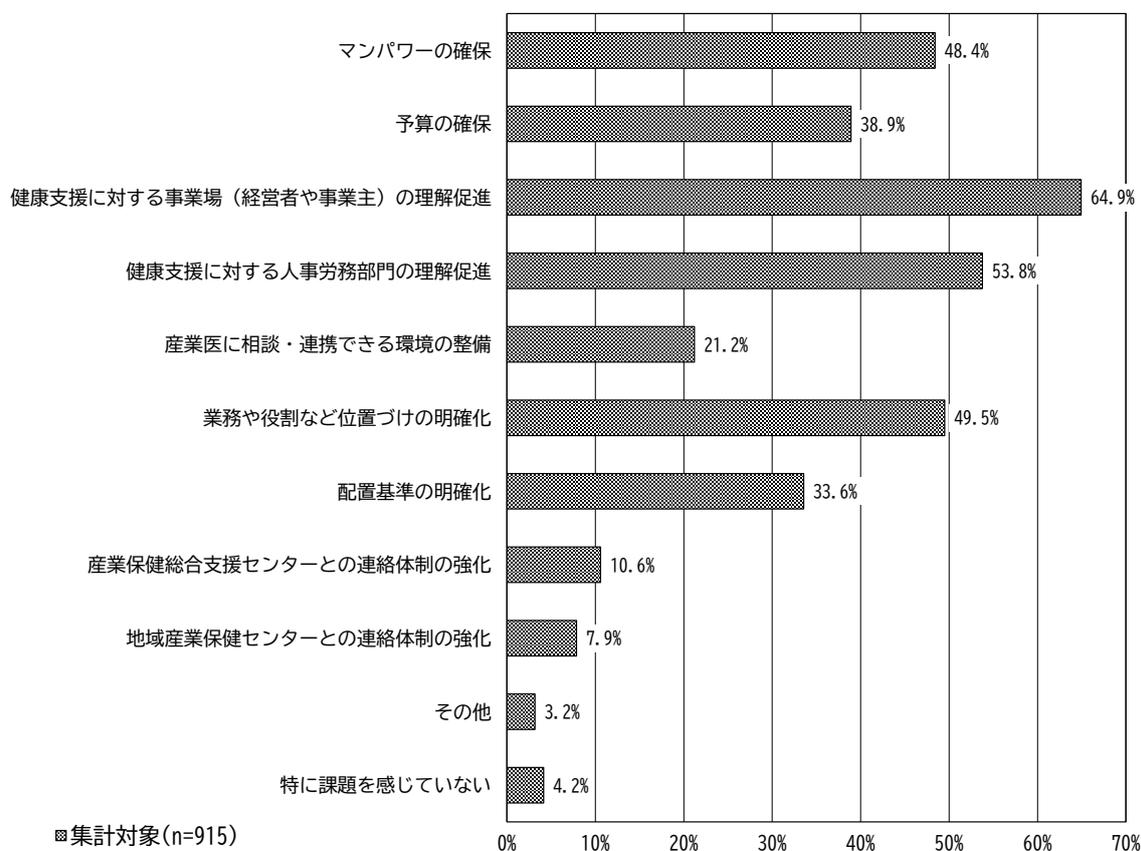
### 3. その他

#### 1) 産業保健師等の活動上の課題と成果

##### 〔産業保健体制の課題〕

○産業保健活動に取り組む上での事業場の体制等の課題としては、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進」が6～7割（64.9%）で最も多く、次いで「健康支援に対する人事労務部門の理解促進」「業務や役割など位置づけの明確化」「マンパワーの確保」（いずれも約5割）であった。

図表 61 産業保健体制の課題【Q38】



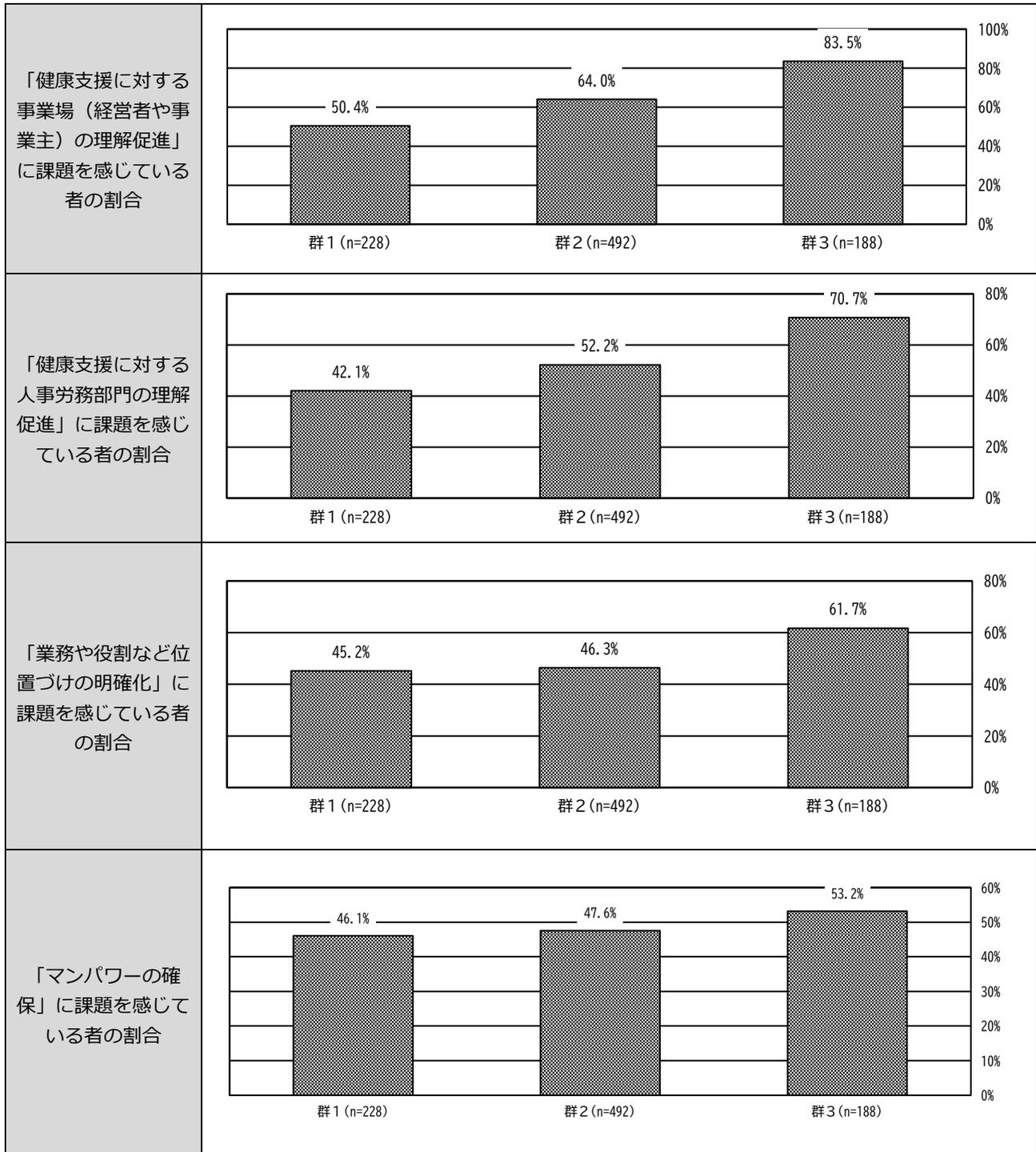
◆「その他」の主な自由回答：

「業務を効率的に行えるようなシステム化」「保健師を事務として扱うこと」  
「保険者と事業所の組織体制・業務の整理など」等

〔産業保健体制の課題（事業場の健康支援の取組状況別）〕

○従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいない事業場の方が、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進」「健康支援に対する人事労務部門の理解促進」「業務や役割など位置づけの明確化」「マンパワーの確保」に課題を感じている者の割合が高い傾向が見られた。

図表 62 産業保健体制の課題（事業場の健康支援の取組状況別）【Q8×Q38】



「事業場は従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思うか」に対して

群1：「とてもそう思う」と回答した者

群2：「そう思う」と回答した者

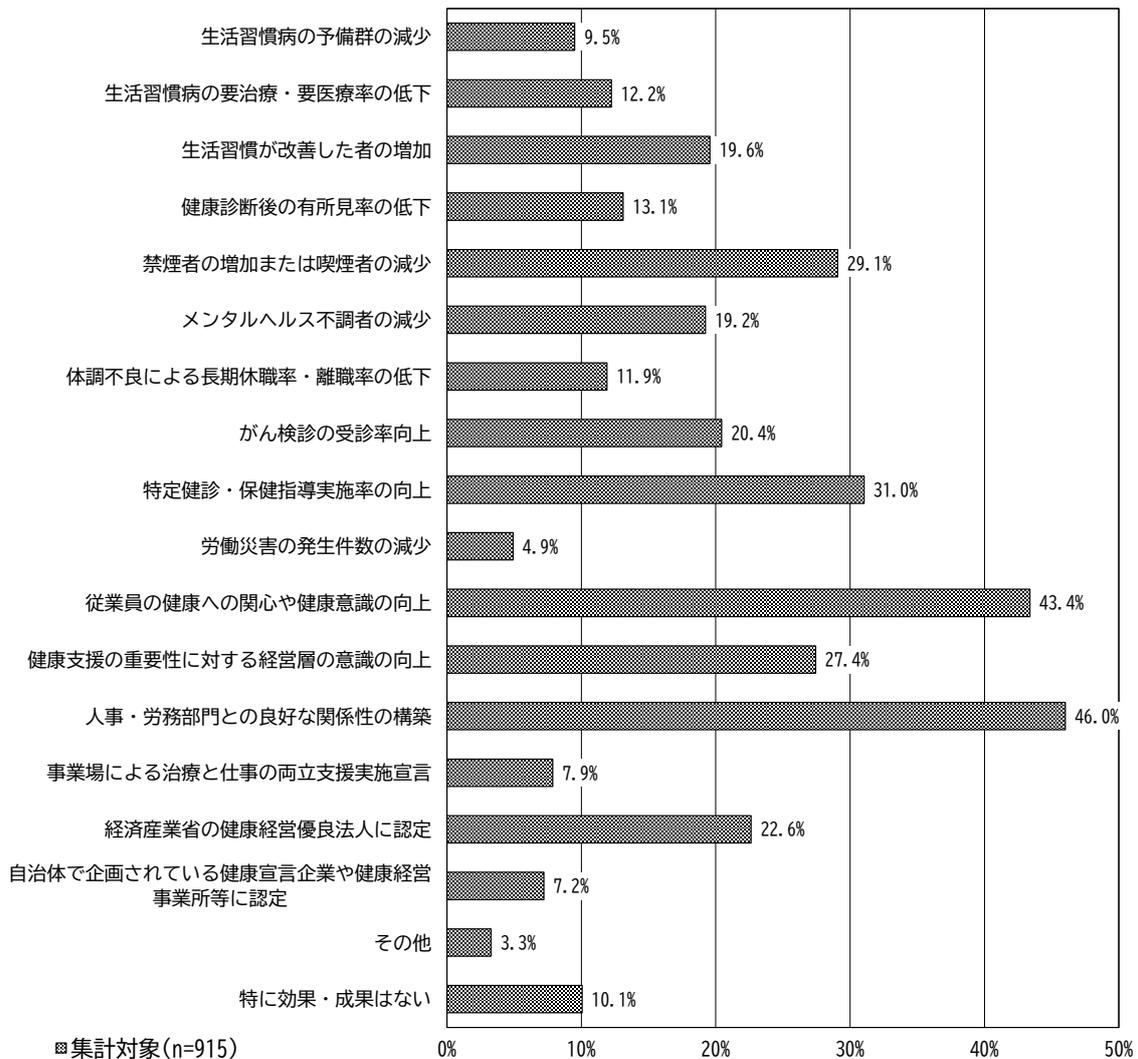
群3：「(あまり) そう思わない」「わからない」と回答した者

※「わからない」と回答した者（7人）は群1,2,3のいずれにも該当しない。

〔産業保健活動の効果・成果〕

○自身が産業保健活動を行っている事業場における産業保健活動による効果・成果（直近3年以内で得られたもの）としては、「人事・労務部門との良好な関係性の構築」「従業員の健康への関心や健康意識の向上」が約4割で最も多く、次いで「特定健診・保健指導実施率の向上」「禁煙者の増加または喫煙者の減少」が約3割であった。

図表 63 産業保健活動の効果・成果（直近3年以内で得られたもの）【Q39】



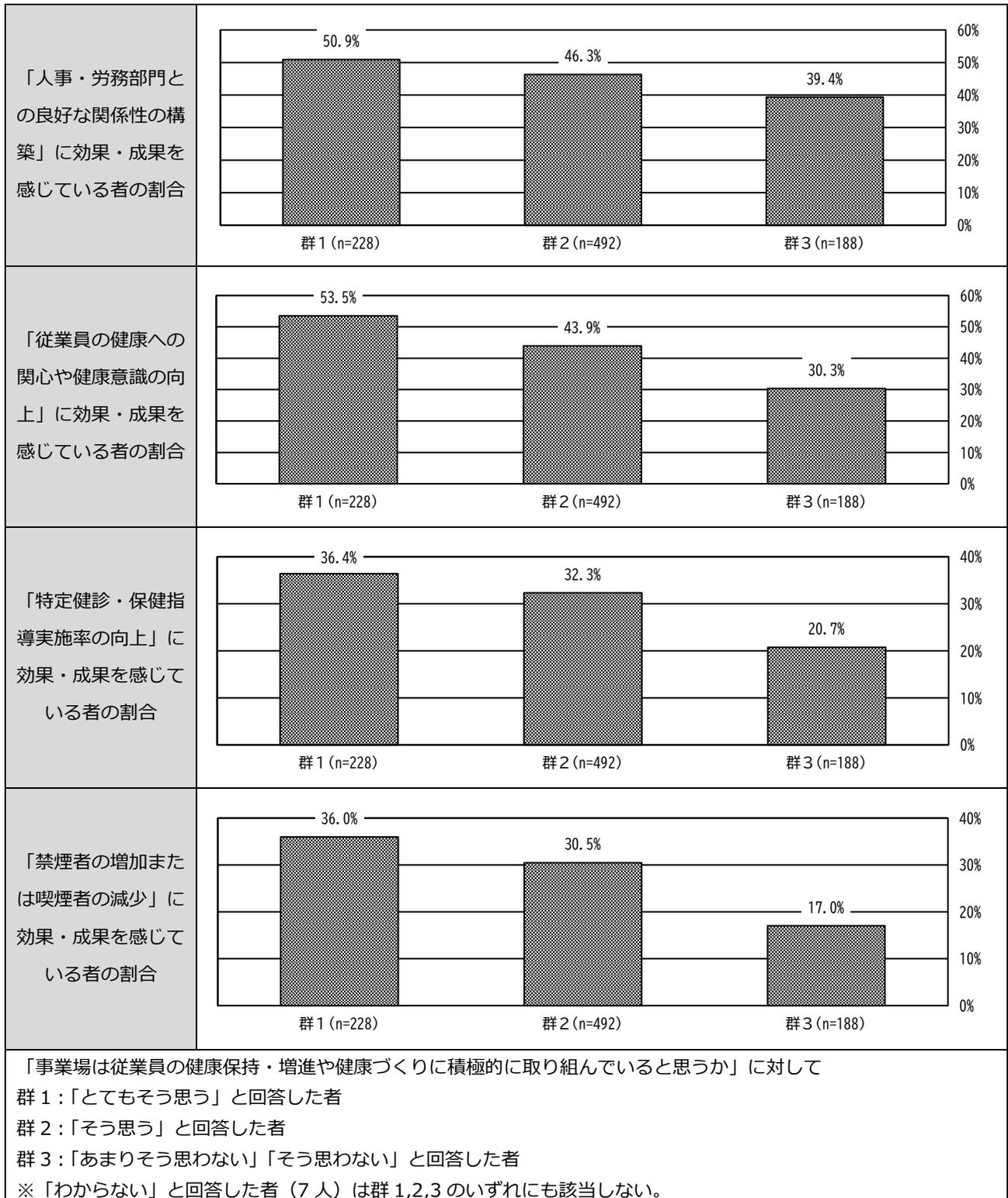
◆「その他」の主な自由回答：

「後期高齢者支援金の減算対象保険者への選出」「健康優良企業銀認定取得」  
 「ストレスチェックの集団分析のハイリスク職場数減少」等

〔産業保健活動の効果・成果（事業場の健康支援の取組状況別）〕

○従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、産業保健活動の効果・成果のほぼすべての項目で効果・成果を感じており、「人事・労務部門との良好な関係性の構築」「従業員の健康への関心や健康意識の向上」「特定健診・保健指導実施率の向上」「禁煙者の増加または喫煙者の減少」に効果・成果を感じている者の割合が高い傾向が見られた。

図表 64 産業保健活動の効果・成果（事業場の健康支援の取組状況別）【Q8×Q39】

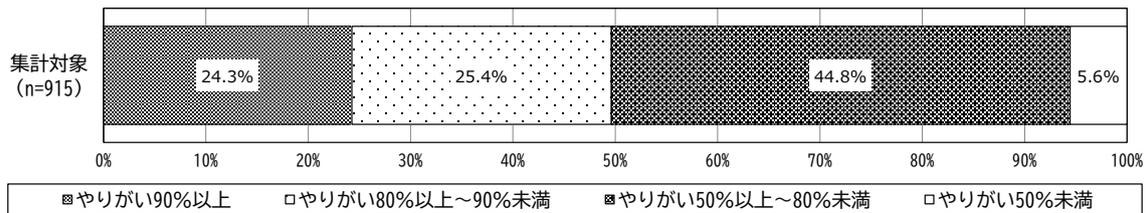


## 2) 産業保健師等としてのやりがい

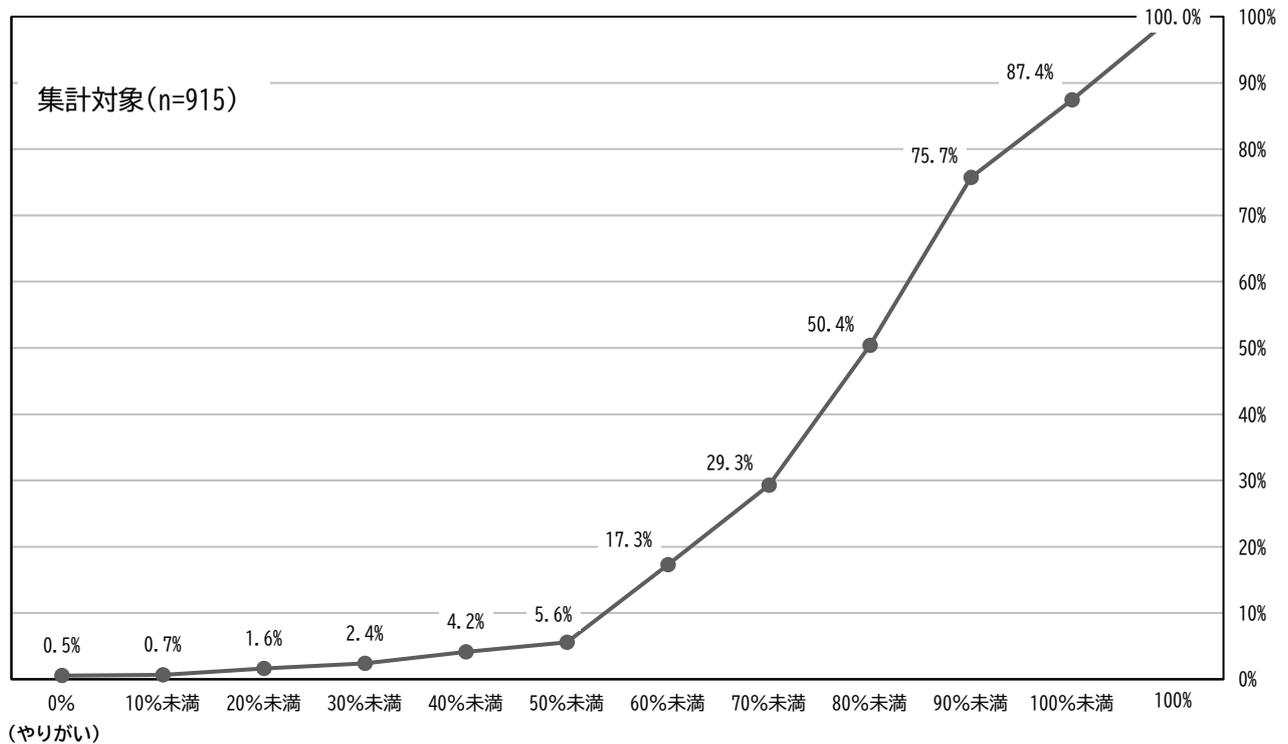
### 〔産業保健師等としてのやりがい〕

○産業保健師等として働き盛り世代の健康支援に携わることへのやりがいについては、約半数が「やりがい80%（8割）以上」と回答し、「やりがい90%（9割）以上」と回答した者は24.3%であった。一方、「やりがい50%未満」と回答した者は5.6%であった。

図表 65 産業保健師等としてのやりがい【Q40】



図表 66 産業保健師等としてのやりがい（累積グラフ）【Q40】



図表 67 産業保健師等としてのやりがいを感じている理由【Q40】

やりがい 50%以上の層	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆がんが見つかる人が増えているが、早期に発見され、治療してまた働けるようになった姿を見て、労働と健康とは切り離せないものだと感じる。人の生き様を見ている。この仕事を通して、色々な人の人生に関わっている。</li> <li>◆メンタルヘルス不調で休務した人が、支援を得て復帰し、継続して働いている事に、支援の賜物だと感じる。</li> <li>◆行政保健師では接点を持てなかった働き世代にアプローチできるため。社会人一年目～定年退職世代まで幅広い世代に関われるため。</li> <li>◆健康と安全に関心がない人に、健康リテラシーを理解し、大切さを納得してもらったときや、自分の健康について、行動変容が認められたときなど。その人の人生において脇役として働けたときにやりがいを感じる。働く人が健康と安全を守り、元気にたたいまど帰ってほしいと願っている。</li> </ul>
--------------	--

図表 68 産業保健師等としてのやりがいを感じていない理由【Q40】

<p>やりがい 50%以上の層</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ある程度のやり甲斐も感じつつ、自身の力量不足も原因としてあるが、日常業務がルーティーン化してきており、マンネリになってきている。</li> <li>◆ある程度事業を任せてもらえるが、事業所内に相談できる相手が少なく負担が大きい。</li> <li>◆やはり、人の生活習慣を変えるというのはとても難しい。こちらが何度働きかけをしても、最終的には本人のやる気次第な部分もある。指導をして、すぐに結果として現れるわけではないので、非常にやりがいを感じるわけではないが、長い目で見るとやりがいはあるのかな、と思います。</li> <li>◆やりがいはある一方で大企業といった難しさがあると思う（上層部の方と直接対話ができない、施策を上げるにしても道のりが遠いなど）。また、評価制度もあまり確立している実感がなく、他職種と比較して教育や人材育成の体制も差があると感じる。</li> <li>◆会社として健康管理を重視していて活動がしやすいが、会社社員として事務作業が多く産業保健師としての業務に支障がある。</li> <li>◆産業保健師と関わる担当者レベルでは、保健師が事業場に関わることの重要性が理解されているが、経費削減等利益を優先される場合に法律の根拠がない保健師が削減対象になる場合がある。</li> <li>◆マンパワーが不足しており、保健師として専門性を持った活動ができていない。一総合職としての職務や事務処理が多く、やりがいは難しく感じる。</li> <li>◆やりがいはあっても、社内評価が得られない。保健師は最大の評価を得られても他の従業員の評価体制に比べて著しく低く、モチベーションが保てないため。</li> <li>◆やりがいは非常に感じているが、事業場の理解のなさにめげそうになる。</li> <li>◆やりたかった分野ではあるが、保健師への新たな資格取得したとしてもとくに給与面で上がることもないことがつらい。適切な評価をされる機会もなく、業務としても個々でやっているような感じがあり合っているかわからず不安になることが多い。一般社員と比べると社員になる制度もなく、上司もどの基準で評価しているか戸惑っているようにも感じる。モチベーションを保っていくのが大変と感じている。病棟にいたときよりも資格が活かせていない、ブランクの期間のようにすら感じる。</li> <li>◆健康課題解決のための活動を考案し施行しているが、結果が伴わずむしろ悪化傾向である。がん検診受診率に関しては、年々増加傾向であるため。</li> <li>◆産業医意見に従いその指示で動いており、自身の意見を反映する機会がない。</li> <li>◆産業保健師としての役割について職場内で理解が低く、必要性を高められない。地盤ができていない中での活動のため、手ごたえが感じられない。成果も出せずにいる。</li> </ul>
<p>やりがい 50%未満の層</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健師の業務を理解していない職場の人が多く、保健師ではなくてもできる業務を任せられることが多いため。</li> <li>◆人材育成を担当しており、実務から得られていたやりがいの場が減り、スタッフ育成の手応えは感じにくい。</li> <li>◆裁量権がなく、取り組めることが限定されている。評価基準がなく、先が望めない。</li> <li>◆産業保健看護職が共通の教育を受けているわけではないので力を入れるポイントが異なっている。また産業保健看護職同士の連携がうまく取れない。健康経営が主体になりすぎ、産業保健に面白みを感じなくなってきた。</li> <li>◆昨年度までは80～90%あったが、所属する健康保険組合の方向性や理解しがたい異動や業務・配置転換でやりがいが低下してしまった。</li> <li>◆会社側が産業保健の必要性があると認識しているようには思えず、社外に対するパフォーマンスのために置いているとしか感じられない。</li> <li>◆健康支援というよりも個別問題化した従業員の対応が増えている。上位が医務職でなく、現場で起きている問題を理解せず、正当な評価に繋がらない為、モチベーションが低下する。</li> </ul>

### 3) 事業場の健康支援の取組状況に影響を与える因子の推定

事業場の健康支援の取組状況を目的変数とするロジスティック回帰モデルを適用し分析した。

モデル式に投入する説明変数は、基本集計の結果を参考に、事業場の規模や人員配置等に関する因子、事業場の健康支援を推進すると考えられる因子、事業場の健康支援の推進の障壁（課題）となると考えられる因子（変数）の中から優先度が高いものを選定した。モデル式に投入する説明変数一覧は下図表のとおり。

図表 69 事業場の健康支援の取組状況に影響を与える要因を推定するための  
ロジスティック回帰モデル

ロジスティック回帰モデルの投入変数 ※説明変数の値 = 「1:該当」「0:非該当」		設問区分	モデル式	
			(I)	(II)
目的変数	(Y) 事業場の健康支援の取組状況 (1: 積極的な事業場 / 0: 積極的でない事業場)	事業場の健康支援の取組状況(Q8)	●	●
説明変数	(X <sub>1</sub> ) 小規模事業所 (50人未満)	事業場の規模(Q2)	●	●
	(X <sub>2</sub> ) 事業場内産業保健部門	産業保健師の配置部署(Q4)	●	●
	(X <sub>3</sub> ) 総務・人事部		●	●
	(X <sub>4</sub> ) 保健師の複数人配置 (1: 2人以上配置 / 0: 1人配置)	事業場の産業保健師等の職種・数(Q5)	●	●
	(X <sub>5</sub> ) 専属産業医がいる	産業医の有無(Q6)	●	●
	(X <sub>6</sub> ) 職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言	総括管理等に関する業務(Q24) 1:取り組んでいる 0:取り組んでいない	●	—
	(X <sub>7</sub> ) 労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善 (PDCA)		●	—
	(X <sub>8</sub> ) 健康経営推進への参画		●	—
	(X <sub>9</sub> ) 地域・職域連携推進協議会 (作業部会も含む) に事業場として参画している	地域・職域連携推進協議会への参画状況(Q30①②)	●	—
	(X <sub>91</sub> ) 事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握	地域・職域連携推進における事業場の役割(Q31)	—	●
	(X <sub>92</sub> ) 労働者に向けた地域保健に関する情報の提供		—	●
	(X <sub>93</sub> ) 地域保健関係者と共同した健康関連イベントの協力		—	●
	(X <sub>10</sub> ) マンパワーの確保が難しい		●	●
(X <sub>11</sub> ) 健康支援に対する事業場 (経営者や事業主) の理解促進が難しい	産業保健体制の課題(Q38)	●	●	
(X <sub>12</sub> ) 健康支援に対する人事労務部門の理解促進が難しい		●	●	
(X <sub>13</sub> ) 業務や役割など位置づけの明確化が難しい		●	●	

- ◆抽出基準：「事業場は従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思うか」に対して  
群A：「とてもそう思う」又は「そう思う」と回答した者（720人）  
群B：「あまりそう思わない」又は「そう思わない」と回答した者（188人）
- ◆除外基準①：「保健師の人数」（Q5）が「0人」又は「無効回答」
- ◆除外基準②：地域・職域連携推進協議会（作業部会も含む）への参画状況(Q30①②)が「事業場として参画していない」又は「わからない」
- ◆分析対象者：
  - ・モデル式（I） 抽出基準の対象者に除外基準①を適用した732人（群A:584人／群B:148人）
  - ・モデル式（II） 抽出基準の対象者に除外基準②を適用した97人（群A:72人／群B:25人）

- モデル式（Ⅰ）：事業場の健康支援の取組状況と「保健師の複数人配置（X<sub>4</sub>）」「専属産業医がいる（X<sub>5</sub>）」の間に正の相関（偏回帰係数の符号が正、かつ有意水準5%で有意）が確認された。一方、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進が難しい（X<sub>11</sub>）」「健康支援に対する人事労務部門の理解促進が難しい（X<sub>12</sub>）」「業務や役割など位置づけの明確化が難しい（X<sub>13</sub>）」の間に負の相関（偏回帰係数の符号が負、かつ、有意水準5%で有意）が確認された。
- モデル式（Ⅱ）：事業場の健康支援の取組状況と「業務や役割など位置づけの明確化が難しい（X<sub>13</sub>）」の間に負の相関（偏回帰係数の符号が負、かつ有意水準5%で有意）が確認された（AIC：116）。
- 2つのモデル式で分析対象者数が大きく異なるため、各説明変数の偏回帰係数とその有意性（有意水準5%）が異なる点に注意が必要であるものの、両者の共通点として、「事業場の健康支援の取組状況（Y）」と「業務や役割など位置づけの明確化が難しい（X<sub>13</sub>）」の間に負の相関（偏回帰係数の符号が負、かつ、有意水準5%で有意）が確認された。

図表 70 事業場の健康支援の取組状況に影響を与える要因の推定（ロジスティック回帰分析）

モデル式（Ⅰ） ※分析対象者：732人					モデル式（Ⅱ） ※分析対象者：97人				
Coefficients:					Coefficients:				
	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z )		Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z )
(Intercept)	2.09637	0.34123	6.14	8.1e-10 ***	(Intercept)	0.951	0.937	1.02	0.3099
X1	-0.36997	0.46682	-0.79	0.42805	X1	-0.252	0.941	-0.27	0.7887
X2	0.37706	0.25285	1.49	0.13590	X2	0.119	0.661	0.18	0.8569
X3	-0.09514	0.21594	-0.44	0.65952	X3	0.333	0.598	0.56	0.5779
X4	<b>0.45229</b>	0.21489	2.10	<b>0.03532</b> *	X4	0.852	0.610	1.40	0.1624
X5	<b>0.55001</b>	0.21980	2.50	<b>0.01234</b> *	X5	1.010	0.643	1.57	0.1164
X6	0.00285	0.21439	0.01	0.98938	X91	0.348	0.580	0.60	0.5491
X7	0.34715	0.21359	1.63	0.10409	X92	0.658	0.592	1.11	0.2664
X8	0.35846	0.22467	1.60	0.11061	X93	0.698	0.627	1.11	0.2656
X9	-0.37728	0.27745	-1.36	0.17390	X10	0.168	0.586	0.29	0.7743
X10	-0.26554	0.20170	-1.32	0.18799	X11	-1.295	0.679	-1.91	0.0565 .
X11	<b>-0.99840</b>	0.26937	-3.71	<b>0.00021</b> ***	X12	0.307	0.622	0.49	0.6224
X12	<b>-0.54640</b>	0.22577	-2.42	<b>0.01551</b> *	X13	<b>-1.715</b>	0.632	-2.71	<b>0.0067</b> **
X13	<b>-0.46284</b>	0.20547	-2.25	<b>0.02428</b> *	---				
---					Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1				
Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1					(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)				
(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)					Null deviance: 110.710 on 96 degrees of freedom				
Null deviance: 737.00 on 731 degrees of freedom					Residual deviance: 90.045 on 84 degrees of freedom				
Residual deviance: 650.01 on 718 degrees of freedom					AIC: 116				
AIC: 678					Number of Fisher Scoring iterations: 5				
Number of Fisher Scoring iterations: 5									

---

## Ⅲ 総括

---

### 1. 回答データの解釈に関する留意事項

- 本調査の回収率は約 9.1%と推計されること、回答者の約半数が産業保健師等としてのやりがいを感じている（80%以上）こと等から、産業保健師等の活動実態と活動の効果・成果を示すデータは、過大評価の可能性があることに留意する必要がある。
- また、回答者の 86%が保健師、13%が看護師であり、職種の偏りがあることに留意する必要がある。

### 2. 産業保健師等の活動実態に関する現状と課題（結果の概要）

#### 1) 回答者（事業場の産業保健師等）の基本属性に関する主な結果

- 事業場の規模は従業員 500 人未満の中小規模事業場が 35.7%、500 人以上 3,000 人未満が 42.4%、3,000 人以上の大規模事業場は 22.2%であった。
- 事業場の業種は、約半数が製造業であった。
- 平均年齢は 45 歳。年齢区分は「40 歳代」「50 歳代」が比較的多く、約 6 割を占めていた。
- 職種は、「保健師」が 8～9 割未満（86.1%）、「看護師」が 1～2 割未満（12.8%）であった。
- 保有資格は、「第一種衛生管理者」が 8 割以上を占めていた。
- 平均通算勤続年数は 12.5 年。年齢区分別では「20 歳代」で 2.9 年、「30 歳代」で 5.7 年、「40 歳代」で 11.4 年、「50 歳代」で 18.8 年、「60 歳代以上」で 23.9 年となっており、年齢が高いほど産業保健分野における通算勤続年数が長かった。
- 職位は、「係長相当以上」が 2 割未満、「特になし」が 8 割弱。50 歳代でも「特になし」が 6 割強を占めていた。
- 配属先は、「総務・人事部」が約 4 割、「事業場内産業保健部門」「事業場内の独立組織としての健康管理センター・健康相談室」がそれぞれ約 2 割であった。
- 雇用形態は、「正規職員」が約 6 割、「嘱託社員」が 2 割未満であった。
- 1 週間あたりの平均労働時間は、37.6 時間。平均労働時間のボリュームゾーンは、「35 時間以上～45 時間未満」であり、全体の 6～7 割（64.5%）を占めていた。
- 保健師の国家受験資格を取得した教育機関は、「大学」「専門学校（養成所）」で約 9 割を占めていた。
- 保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関における産業保健領域の「事業場での実習経験あり」が半数以下（42.7%）。「30 歳代以上」（3 割～5 割未満）よりも「20 歳代」（約 6 割）の方が、基礎教育における産業保健領域の「実習経験あり」の回答割合が高かった。
- 職域以外での保健師・看護師としての経験は「医療機関等の保健師または看護師」が約 7 割、「行政の保健師」が約 3 割。年齢が高いほど「行政の保健師としての職務経験あり」の回答割合が高かった。

#### 2) 産業保健師等の活動実態に関する主な結果

##### 〔事業場の産業保健体制：産業保健師等の配置〕

- 産業保健師等が配置されている部署は、「総務・人事部」が半数を占め、「事業場内産業保健部門」が約 3 割であった。
- 産業保健師等の配置状況としては、「保健師のみ配置」が 66.2%を占めており、「保健師・看護師とも

に配置」は 26.6%であった。

- 配置数の合計人数（中央値）は、事業場の規模が「50 人未満」で 1 人、「50 人以上～500 人未満」で 1 人、「500 人以上～1000 人未満」で 2 人、「1000 人以上～3000 人未満」で 3 人、「3000 人以上」で 8 人であった。
- 産業保健師等が「1 人配置」の者は 34.6%であった。一方、「2 人以上」は、事業場の規模との間で正の相関が見られ、1000 人以上の事業場では「2 人以上」配置が約 9 割を占めていた。
- 回答者が産業保健に従事するほぼすべての事業場に、専属または非専属の産業医が配置されており、産業医と「よく協働できている」「協働できている」が約 9 割であった。
- 「事業場では従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思う」者は約 8 割であった。

#### 【事業場の健康課題の把握状況】

- 「事業場全体の健康課題を把握している」者は約 9 割で、主な健康課題としては、「メンタルヘルスで不調を抱えている方の人数・割合が多い」「喫煙者の人数・割合が多い」「肥満者（BMI25 以上）の人数・割合が多い」であった。
- 一方、健康課題を把握していない主な理由は、「情報連携の難しさ」「事業主の健康課題に対する理解不足」「産業保健師等の活動を後押しするための法整備が不十分」「マンパワーやノウハウの不足」等であった。

#### 【産業保健活動の取組状況：労働衛生の 5 管理】

- 「労働衛生の 5 管理」のうち、過去 1 年間で最も時間をかけた業務は「健康管理」が最も多かった（約 9 割）。ただし、小規模事業場（50 人未満）では、「健康管理」に最も時間をかけた者は 6～7 割程度と少なかった。
- 「健康管理・労働衛生教育に関する業務」について、過去 1 年間で時間をかけた業務は、「健康相談・保健指導」「各種健康診断と事後措置の実施」が 7～8 割で最も多く、次いで「復職支援・治療と仕事の両立支援」（約 6 割）、「メンタルヘルス対策」（4～5 割）であった。
- 「作業環境管理・作業管理に関する業務」について、過去 1 年間で最も時間をかけた業務は、「過重労働対策」が 36.8%で最も多く、次いで「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」が 30.4%であった。
- 「総括管理等に関する業務」について、過去 1 年間で取り組んだ業務は、「衛生委員会への参画」が約 6 割（59.3%）で最も多く、次いで「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」（5～6 割）、「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」（約 4 割）、「健康経営推進への参画」（3～4 割）の順であった。

#### 【総括管理に関する業務状況による他の取組状況の違い】

- 総括管理である「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」と「衛生委員会への参画」に取り組んでいる方が、取り組んでいないよりも、健康管理・労働衛生教育に関する業務全般の回答割合が高い傾向が見られた。特に、「復職支援・治療と仕事の両立支援」が 26.2 ポイント差で最も多く、次いで「メンタルヘルス対策」（19.4 ポイント差）、「各種健康診断と事後措置の実施」（15.4 ポイント差）、「職場全体の健康づくり（一次予防）」（13.4 ポイント差）、「健康相談・保健指導」（10.8 ポイント差）の順であった。

### 〔事業場の規模による産業保健活動〕

- 小規模事業場（50人未満）では、50人以上の規模の事業場と比べて、「各種健康診断と事後措置の実施」や「健康相談・保健指導」に時間をかけたと回答した者の割合が低かった。
- 小規模事業場（50人未満）の方が、50人以上の規模の事業場と比べて、「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」に取り組む一方、「過重労働対策」に取り組む割合は低い傾向が見られた。
- 「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」の取組状況を事業場の規模別にみると、500～999人をピークとして、1000人未満の規模では事業場の規模が小さいほど回答割合が低く、1000人以上の規模では、事業場の規模が大きいほど回答割合が低い傾向が見られた。

### 〔事業場の健康支援の取組状況による産業保健活動〕

- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、「事業場全体の健康課題を把握している」割合が高い傾向が見られた。
- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、「メンタルヘルス対策」「職場全体の健康づくり」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高い傾向が見られた。
- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高い傾向が見られた。

### 〔事業場の健康支援の取組状況による課題や効果・成果〕

- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいない事業場の方が、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進」「健康支援に対する人事労務部門の理解促進」「業務や役割など位置づけの明確化」「マンパワーの確保」に課題を感じている者の割合が高い傾向が見られた。
- 従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場の方が、産業保健活動の効果・成果のほぼすべての項目で効果・成果を感じており、「人事・労務部門との良好な関係性の構築」「従業員の健康への関心や健康意識の向上」「特定健診・保健指導実施率の向上」「禁煙者の増加または喫煙者の減少」に効果・成果を感じている者の割合が高い傾向が見られた。

### 〔職種による産業保健活動の違い〕

- 看護師よりも保健師の方が、「復職支援・治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス対策」「労働衛生教育・健康教育などの集団教育」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高かった。

### 〔産業保健師として重要な取組（専門性）〕

- 産業保健活動において、特に保健師に求められている専門性として「医療・公衆衛生看護の専門知識」「課題発見力・分析力」「健康課題の把握力」「コーディネート力」「コミュニケーション能力」「メンタルヘルス対策」「個人、集団に関するアプローチ」等が挙げられた。

### 〔組織外の保健活動の取組状況〕

- 健康日本21（第3次）の目標設定（評価指標・目標値）を認知している者は約6割にとどまり、地域の健康増進・健康づくりの方向を認知している者は約4割であった。

- 地域の健康増進・健康づくりの方向性を認知している方が、地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との間で「健康情報・データの共有」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報の共有」「保健事業の改善や充実に向けた協議」「地域の健康課題の解決に向けた協議」に取り組む割合が高かった。
- 約7割が、従業員の健康保持・増進に向けた地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との連携に「特に取り組んでいない」と回答した。
- 従業員の健康保持・増進に向けた地域保健関係者（都道府県または保健所や一般市町村の専門職等）との連携に「特に取り組んでいない」と回答した者のうち、「連携に取り組む立場にない」と回答した者は36.7%であった。
- 一方、「連携に取り組む立場にある」（63.3%；445人）が組織外の保健活動に取り組んでいない理由としては、「事業場側（経営者側）のニーズがない」が52.6%で最も多く、次いで「市町村の専門職等と連携する窓口がわからない」「都道府県または保健所の専門職等と連携する窓口がわからない」が、いずれも約5割で多かった。

#### 【地域・職域連携の取組状況】

- 都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会ならびに作業部会への参画状況については、「事業場として参画していない」者が46.1%であった。
- 一方、事業場として参画している（「自身が参画している」又は「自身以外が参画している」）者は、「地域・職域連携推進協議会」では13.1%、「作業部会」では11.8%であった。

#### 【地域・職域連携推進における事業場の役割】

- 事業場として都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会ならびに作業部会に参画している場合の、地域・職域連携推進における事業場の役割は、「事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握」が43.0%で最も多く、次いで「労働者に向けた地域保健に関する情報の提供」（41.4%）の順で多かった。

#### 【健康データの活用状況】

- 産業保健活動を行う上で活用している健康データとしては「国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査」が約7割（70.1%）で最も多く、次いで「人口動態調査（死因統計等）」が44.8%であった。
- 「健康日本21の目標」や「地域の健康増進・健康づくりの方向性」を認知している方が、健康データ全般について、活用割合が高かった。

#### 【産業保健活動のサポート体制】

- 産業保健活動において困ったときの相談先としては、「自事業場内の産業保健メンバー」が74.2%で最も多く、次いで「事業場外の産業保健メンバー」が60.2%で多かった。
- 産業保健活動に取り組む上で必要なサポートとして、「情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）」が87.0%で最も多く、次いで「道具的サポート（専門的・実践的な実働の支援など）」が70.5%で多かった。
- 「情動的サポート」は、年齢区分による差は見られなかったが、「情動的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」は、若年層ほどニーズが大きくなる傾向が見られた。
- また、「情動的サポート」「評価的サポート」は事業場の規模による差は見られなかったが、「情動的サ

ポート」「道具的サポート」は事業場の規模が小さいほどニーズが大きくなる傾向が見られた。

#### 〔自己研鑽やキャリア形成の状況・課題〕

- 産業保健の知識・技術に関する新任研修を「受けたことがある」者は約4割（39.0%）であった。
- 産業保健業務に関する通算勤務年数別でみると、勤続年数「20年未満」の3～4割は受講経験があるのに対し、勤続年数「20年以上」では約5割に受講経験があった。
- 産業保健師等としての学習や自己研鑽の実施方法としては、「産業保健師に関わる専門誌や書籍など関連雑誌の購読」が73.3%で最も多く、次いで「産業保健関連の全国規模学会・学術集会への参加」「その他のセミナーや勉強会等への参加」「産業保健総合支援センター主催のセミナー等への参加」（いずれも約6割）であった。
- 産業保健活動に取り組む上での自身のキャリア形成や継続学習・資質向上に対する課題としては、「産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備」が約7割（70.3%）で最も多く、次いで「産業保健についての基本的な知識を得る機会の拡充」が55.8%であった。

#### 〔産業保健体制の課題〕

- 産業保健活動に取り組む上での事業場の体制等の課題としては、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進」が6～7割（64.9%）で最も多く、次いで「健康支援に対する人事労務部門の理解促進」「業務や役割など位置づけの明確化」「マンパワーの確保」（いずれも約5割）であった。
- 重回帰分析の結果、事業場の健康支援の取組状況と「業務や役割など位置づけの明確化が難しい（X<sub>13</sub>）」の間に負の相関が確認された。事業場の健康支援の取組状況である「従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場であるかどうか」の説明変数として、産業保健師等の「業務や役割など位置づけの明確化が難しい」ことが、他の要因と影響無く独立して関連していた（モデル式Ⅱ）。

#### 〔産業保健活動の効果・成果〕

- 自身が産業保健活動を行っている事業場における産業保健活動による効果・成果（直近3年以内で得られたもの）としては、「人事・労務部門との良好な関係性の構築」「従業員の健康への関心や健康意識の向上」が約4割で最も多く、次いで「特定健診・保健指導実施率の向上」「禁煙者の増加または喫煙者の減少」が約3割であった。

#### 〔産業保健師等としてのやりがいと課題〕

- 産業保健師等としての働き盛り世代の健康支援に携わることへのやりがいについては、約半数が「やりがい80%（8割）以上」と回答し、「やりがい90%（9割）以上」と回答した者は24.3%であった。
- やりがいを高めにくい要因として、相談できる相手が少ないなど負担が大きいこと、法的根拠がない保健師に裁量権がないなど組織内での理解を得られにくい立場の弱さがあること、評価制度が整備されていないことなどが挙げられた。

### 3. 考察

#### 1) 産業保健師等の活動基盤と具体的な活動内容

本会では、令和4年度「保健師の活動基盤に関する基礎調査」において、産業保健領域の保健師を含め、保健師として就業している全国の保健師を対象として、その活動基盤や活動実態を明らかにしている。本調査においては、働き盛り世代の健康支援における産業保健体制の強化の重要性に鑑み、事業場の健康支援に従事する産業保健師等を対象に、その活動の実態を明らかにした。

##### (1) 産業保健師等の活動基盤

産業保健師等の多く（約半数）が「総務・人事部」に配置され、非正規雇用（嘱託・契約等）が3割と、全国の保健師と比較して、正規雇用が少なく非正規雇用が多いことが分かった。また、職位がない者が多く（8割弱）、50歳代でも職位がない者が6割強を占めていた。これは、非正規雇用が多いことも影響していると考えられる。

配置数については、産業保健師等は「1人配置」の者が多く（34.6%）、事業場の規模が大きくなるほど配置人数が多くなり、1000人以上の事業場では「2人以上」配置が約9割を占めていた。

事業場の健康支援における産業保健師等の更なる役割発揮に向けては、その活動基盤となる雇用の安定や職位の獲得、配置数の確保が重要であると考えられる。

##### (2) 産業保健師等の基礎教育やこれまでの職務経験

保健師は、これまでも、保健師基礎教育において産業保健に関する教育を受けてきている。令和4年（2022年）度からは、公衆衛生看護学実習において産業保健の実習を行うことが明記され、教育の充実が図られているところである。

本調査では、20歳代の者が、それ以上の年代よりも基礎教育における産業保健領域の実習経験がある者が多かった。今回の調査対象者は、上記、教育内容の見直しが図られる以前の基礎教育を受けている者ではあるが、昨今の産業保健領域において、保健師の更なる活躍が期待されているものと捉えられる。

また、これまでの職務経験として、医療機関等の保健師または看護師の経験がある者が多く（約7割）、行政保健師経験のある者は約3割であったことから、現在、産業保健師等として活動する者の多くは、何らかの看護職経験を経て産業保健活動に従事していることが分かった。年齢が高いほど行政保健師としての職務経験がある者の割合が高いことから、行政と産業領域で人材が流動していると考えられる。人材の確保は、いずれの領域においても課題となっており、人材の流動があることを前提として、人材確保・育成体制を整備、検討していくことが必要である。

##### (3) 事業場の主な健康課題

保健師が対象の健康支援を行うにあたっては、事業場全体の健康課題やニーズを明らかにした上で活動展開することが望まれる。今回の調査対象者も、ほぼすべての者（約9割）が、支援対象となる事業場全体の健康課題を把握していた。主な健康課題としては、メンタルヘルスの不調、喫煙、肥満が挙げられた。

特にメンタルヘルスは、従業員の命を守るのみならず、人材の確保・育成など事業主や経営自体にも影響を及ぼすものであり、事業主・経営側が産業保健師等による支援・取組に期待しているものもある。また、今後、従業員50人未満の事業場においてもストレスチェック制度が義務化されるこ

とを踏まえ、メンタルヘルス対策全般に関しても保健師の活用・活躍を推進していくことが重要である。

#### (4) 産業保健師等の活動内容（労働衛生の5管理）

労働衛生の5管理（作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育・総括管理）のうち、健康管理に最も時間をかけて取り組んでいる者が約9割であった。労働安全衛生法及び規則に定められているとおり、「労働者の健康管理等」に取り組んでいることが改めて明確となった。

健康管理・労働衛生教育に関する具体的な業務としては、「健康相談・保健指導」や「各種健康診断と事後措置の実施」が最も多かった（7～8割）。次いで「復職支援・治療と仕事の両立支援」や「メンタルヘルス対策」にも取り組んでいる者が多いことが分かった。作業環境管理・作業管理に関する具体的な業務としては、「過重労働対策」が最も多く（3～4割）、次いで「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」であった。

総括管理に関する具体的な業務としては、「衛生委員会への参画」が最も多く（約6割）、次いで「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」（5～6割）、「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」（約4割）、「健康経営推進への参画」（3～4割）の順であった。また、総括管理のうち、「衛生委員会への参画」「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」のいずれにも取り組んでいる方が、健康管理や労働衛生教育に関する業務全般に取り組む者が多い傾向があった。

このことから、事業場における健康支援の方向性の決定に関わる業務（衛生委員会への参画や職場組織への提言等）に取り組んでいる産業保健師等は、本来の活動である健康保持・増進や健康づくりに、より一層取り組むことができていることが明らかとなった。産業保健師等による産業保健活動の推進に向けては、その活動基盤の整備とともに、「総括管理」にも携わることが重要であると考えられる。

#### (5) 小規模事業場における産業保健活動

「健康管理」に最も時間をかけた者は、従業員50人未満の小規模事業場では6～7割程度と少なかった。小規模事業場では、規模の大きい事業場と比べて、「各種健康診断と事後措置の実施」や「健康相談・保健指導」、「過重労働対策」に取り組む割合が低い傾向にある一方、「快適な職場づくり（作業環境改善、作業改善など）」に取り組んでいることが分かった。

産業保健師等が小規模事業場の健康支援を行うにあたっては、法律上で定められている「健康管理」よりも、労働環境や作業環境の整備・改善に取り組んでいると考えられた。

また、小規模事業場の健康支援に取り組む産業保健師等は1人配置であることが多く、事業場の規模が小さいほど、共感や励ましなどの情緒的サポートや、専門的・実践的な実動の支援などを求めていることが明らかとなった。

我が国の労働者の約半数が働く小規模事業場では、産業保健活動がほとんど行われていない事業場も多いことが分かっている。小規模事業場の健康支援においては、地域産業保健センター等による事業場外からの支援を含め、その支援体制のあり方の検討が重要であり、産業保健師等による健康支援の取組を後押しするためのサポート体制や仕組みづくりが求められる。

## (6) 事業場の規模による産業保健活動の違い

総括管理である「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」について、事業場の規模により取組状況が異なることが分かった。これらの取組は、従業員 500～999 人の事業場で最も取り組まれており、規模が小さいほど、また、規模が大きくなるほど取り組む割合が低くなることが分かった。

従業員 1000 人以上の事業場は専属産業医の選任義務があるため、産業保健師等ではなく産業医が総括管理を行っていることが推察される。また、大規模な事業場は、事業主や経営層との実質的な距離が遠いことも影響していると考えられる。一方、事業場が小規模であるほど、産業保健師等の置かれる立場が脆弱であり、総括管理に取り組むことが難しい体制であると考えられる。

従業員 500～1000 人未満の中規模の事業場においては、一定程度、産業保健師等の役割が認知され、事業主や経営層とも直接、連携・協働できていると考えられる。当該規模の産業保健活動における総括管理に産業保健師等が携わることによる効果・成果や、産業保健師等の役割・機能などを可視化し、事業場の規模に応じた産業保健体制や取組の好事例を横展開していくことも重要である。

## 2) 事業場の健康支援の取組状況（積極性）による産業保健活動の推進

従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいる事業場では、事業場全体の健康課題を把握していることが明らかとなった。また、そのような事業場では、健康支援に従事する産業保健師等は、メンタルヘルス対策や職場全体の健康づくりに時間をかけて取り組み、また、総括管理である「職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言」「労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善（PDCA）」「健康経営推進への参画」についても、時間をかけて取り組む傾向にあることが分かった。更に、健康づくり等に積極的に取り組んでいる事業場では、産業保健活動の効果・成果を感じている者が多い傾向も確認された。

既に産業保健師等を雇用・活用している事業場では、産業保健師等による健康支援等の取組に対するニーズがあることが分かっている。産業保健活動の強化においては、経営への好影響も含めた健康支援の必要性について、事業主や経営層の理解を得ることが重要である。人事労務関係者を含めた経営側の関係者への理解を得ることで、産業保健師等による効果的な取組に繋がることが期待される。

他方、従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいない事業場では、健康支援に対する事業主・経営側・人事労務部門の理解促進、産業保健師等の業務・役割など位置づけの明確化やマンパワーの確保に課題を感じている者が多く、産業保健師等が活動する上での基盤や体制の課題があると考えられる。また、産業保健師等の業務・役割など位置づけが明確でないことは、事業場の健康支援の取組状況（従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいるか）に影響することが明らかとなった。

事業場が健康支援に積極的に取り組み、その効果・成果を得るためには、健康支援に対する事業主等の理解を得ることは必要不可欠である。

## 3) 産業保健師等による組織外の保健活動

令和元年 9 月に地域・職域連携推進ガイドラインが公表されており、働き盛り世代の健康支援における地域・職域連携の推進が進められている。本調査では、職域保健の領域に該当する産業保健師等を調査対象とし、地域保健に関する知識や連携等の取組実態を把握した。

#### (1) 産業保健師等の地域保健に関する理解・地域保健との連携

健康日本 21（第3次）の目標設定（評価指標・目標値）を認知している者は約6割、地域の健康増進・健康づくりの方向性を認知している者は約4割にとどまった。また、地域の健康増進・健康づくりの方向性を認知している方が、健康データ全般について活用割合が高く、自治体の専門職等の地域保健関係者との間で「健康情報・データの共有」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報の共有」「保健事業の改善や充実に向けた協議」「地域の健康課題の解決に向けた協議」に取り組んでいることが分かった。

また、従業員の健康保持・増進に向けた自治体の専門職等の地域保健関係者との連携について、「特に取り組んでいない」者が約7割と多く、そのうち、「連携に取り組む立場にない」者は3～4割であった。連携に取り組む立場にあるものの、地域保健関係者との連携に取り組んでいない理由として、「事業場側（経営者側）のニーズがない」が最も多く（5割強）、次いで、市町村や都道府県・保健所の専門職等と連携する窓口がわからないとする者が、いずれも約5割で多かった。

産業保健師等が地域保健と連携して従業員の健康支援に取り組むためには、地域・職域連携の重要性について、事業主や経営層の理解を促す方策が必要だと考えられる。事業主や経営層の理解促進においては、健康経営の推進や企業・事業場としての社会・地域貢献なども、理解を得る切り口として、有効ではないかと考える。

また、地域・職域連携を推進するため、地域保健に携わる自治体保健師は、地域の事業場において健康支援に取り組む産業保健師等に対し、当該地域全体の健康増進・健康づくりの方向性や具体的な連携窓口について説明・周知する必要があると考えられる。その結果として、「制度間のつながりが十分でないために地域全体の健康課題が正確に把握できない」等の地域・職域連携の課題解決にもつながるものと考えられる。

#### (2) 地域・職域連携の取組状況

都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会ならびに作業部会への参画状況については、「事業場として参画していない」者が5割弱であった。参画している場合の地域・職域連携推進における事業場の役割は、「事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握」が最も多く、次いで「労働者に向けた地域保健に関する情報の提供」（いずれも4割強）の順で多かった。

地域・職域連携推進ガイドラインでは、それぞれの関係機関の役割例が示されているが、いずれの役割についても約4割にとどまる結果となった。地域・職域連携推進の課題として認識し、対策を講ずる必要がある。

### 4) 産業保健師等の専門性の発揮と資質の向上

#### (1) 産業保健師の役割・専門性

本調査では、保健師（約8割）と看護師（約2割）から回答を得ている。職種による取組の違いについては、看護師よりも保健師の方が、「復職支援・治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス対策」「労働衛生教育・健康教育などの集団教育」に時間をかけて取り組んだ者の割合が高かった。

また、「産業保健師」として特に重要な取組（専門性）として、「医療・公衆衛生看護の専門知識」「課題発見力・分析力」「健康課題の把握力」「コーディネート力」「コミュニケーション能力」「メンタルヘルス対策」「個人、集団に関するアプローチ」等が挙げられた。これらは、産業保健領域に限らない「保健師」の能力や特徴が表されているものと考えられた。

## (2) 産業保健活動のサポート体制

産業保健活動において困ったときの相談先としては、「自事業場内の産業保健メンバー」が最も多く（74.2%）、次いで「事業場外の産業保健メンバー」が多かった（60.2%）。産業保健活動に取り組む上で必要なサポートとして、「情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）」が最も多く（9割弱）、次いで「道具的サポート（専門的・実践的な実働の支援など）」が約7割で多かった。

「情動的サポート」は、年齢区分による差は見られなかったが、「情緒的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」は、若年層ほどニーズが大きくなる傾向が見られた。また、「情動的サポート」「評価的サポート」は事業場の規模による差は見られなかったが、「情緒的サポート」「道具的サポート」は事業場の規模が小さいほどニーズが大きくなる傾向が見られた。

産業保健師等の年齢区分や事業場の規模に応じて、サポート内容を検討し、対応することが求められる。地域・職域連携推進や地域全体の健康支援の体制・仕組みづくりの観点から、これらのサポート体制の整備を自治体保健師の取組方策とすることも検討の余地があると考えられる。

## (3) 産業保健師等のキャリア形成・資質の向上

産業保健の知識・技術に関する新任期研修を「受けたことがある」者は約4割と少なかった。産業保健業務に関する通算勤務年数別では、勤続年数「20年未満」の3～4割は受講経験があるのに対し、勤続年数「20年以上」では約5割に受講経験があった。また、産業保健師等のキャリア形成や継続学習・資質向上に対する課題として、体系的なキャリア形成・資質向上の体制整備を挙げる者が最も多く（約7割）、産業保健に関する基本的な知識を獲得する機会の拡充を課題とする者も5割以上であった。

一方で、産業保健師等のひとりひとは、様々な方法をもって、自学・自己研鑽に取り組んでいることも明らかとなった。産業保健師等は1人配置の職場も少なくなく、組織内における専門職としての評価や体系的なキャリア形成支援が脆弱であることから、自身の取組や効果・成果を可視化することが求められているものと考えられる。

キャリア形成の流れや仕組みを構築するとともに自学・自己研鑽をサポートすることも必要である。

## 5) 産業保健体制の課題

産業保健活動に取り組む上での事業場の体制等の課題としては、「健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進」が最も多く（64.9%）、次いで「健康支援に対する人事労務部門の理解促進」「業務や役割など位置づけの明確化」「マンパワーの確保」（いずれも約5割）であった。

産業保健師等のおおよそ半数が、業務や役割など位置づけの明確化を求めていることは、対応すべき課題であると考えられる。産業保健師等は、様々に「労働衛生の5管理」に取り組み、総括管理等の組織全体へ波及する取組も行っていることから、産業保健体制の更なる強化においては、重要な役割を担っているということを広く認知・理解を促すことも必要である。

また、1人配置等のため、専門職同士で相談し合える相手も少ないなど個人の負担が大きいことが推察され、その役割・業務に法的根拠がないことから職位や裁量権が持てないなど立場の弱さがあることが自由記載の内容から明らかとなった。一定の活動の効果・成果を感じながら、やりがいをもって取り組んでいる者も多いなど、活動実態を伴っていることから、業務や役割の法的な位置づけの明確化が望まれる。

## 4. 本調査の限界

本調査は公開されたサイト URL から誰でも回答できるものであったこと、産業保健関係団体・学会や関係者を通じて調査対象となる産業保健師等へ調査への協力を呼び掛けたこと等から、回答の代表性には限界があると考えられる。

しかし、産業保健師等の総数及び就労事業場の把握が難しいことは、本調査計画時から想定しており、可能な限り広く調査協力の周知を図ったことにより、より広く貴重な回答も得られたものと考えられる。

## 5. 参考資料

- ・公益社団法人日本看護協会：令和4年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書, 2023.
- ・独立行政法人労働者健康安全機構：令和2年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書, 2021.
- ・厚生労働省：第1回産業保健のあり方に関する検討会 資料2, 2022.
- ・これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会：地域・職域連携推進ガイドライン, 2019.

以上

---

## IV. 資料

---

令和6年度

事業場における保健師等の活動実態の把握

### 1. 単純集計結果

※無回答および「0」回答は集計対象から除外した。

問1 事業場の所在地について、主たるものを1つ選択してください。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
地域区分①	63	6.9
地域区分②	393	43.0
地域区分③	171	18.7
地域区分④	98	10.7
地域区分⑤	64	7.0
地域区分⑥	126	13.8

「地区割」：下記6地区

地域区分①北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県  
 地域区分②茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県  
 地域区分③富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県  
 地域区分④滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県  
 地域区分⑤鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県  
 地域区分⑥福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

問2 事業場の全労働者数について、最もあてはまるものを1つ選択してください。なお、本調査は企業対象ではなく、事業場単位での調査です。本社や支所がある場合には別事業場となりますのでご注意ください。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
50人未満	39	4.3
50～99人	36	3.9
100～299人	151	16.5
300～499人	100	10.9
500～999人	162	17.7
1000～1999人	160	17.5
2000～2999人	66	7.2
3000～3999人	33	3.6
4000～4999人	23	2.5
5000人以上	145	15.8

問3 事業場の業種について、主たるものを1つ選択してください。【単一回答】

※区分の詳細については、調査専用WEBサイトのトップ画面に掲載したリンク《日本標準産業分類(令和5年7月告示)》をご確認ください。

	(n)	(%)
全体	915	100.0
農業, 林業	0	0.0
漁業	0	0.0
鉱業, 採石業, 砂利採取業	1	0.1
建設業	33	3.6
製造業	450	49.2
電気・ガス・熱供給・水道業	41	4.5
情報通信業	70	7.7
運輸業, 郵便業	35	3.8
卸売業, 小売業	41	4.5
金融業, 保険業	30	3.3
不動産業, 物品賃貸業	2	0.2
学術研究, 専門・技術サービス業	17	1.9
宿泊業, 飲食サービス業	3	0.3
生活関連サービス業, 娯楽業	2	0.2
教育, 学習支援業	19	2.1
医療, 福祉	69	7.5
複合サービス事業(郵便局・協同組合)	5	0.5
サービス業(他に分類されないもの)	39	4.3
公務(他に分類されるものを除く)	43	4.7
その他	15	1.6

問4 事業場において、産業保健師等が配置されている部署を全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
事業場内産業保健部門	273	29.8
事業場内の独立組織としての健康管理センター・健康相談室	192	21.0
診療所・医務室	98	10.7
総務・人事部	456	49.8
健康保険組合	78	8.5
その他	90	9.8

問5 事業場の産業保健師等の看護職の合計人数と、その職種ごとの人数を教えてください。【数値回答】

※あなたも含めた数でお答えください。

※雇用形態は問いません。

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等（合計）		792	6.8	18.6	2
事業場の規模	50人未満	30	3.2	8.4	1
	50人以上～500人未満	248	3.9	8.7	1
	500人以上～1000人未満	146	2.1	2.0	2
	1000人以上～3000人未満	207	3.5	3.0	3
	3000人以上	161	20.5	36.5	8

	(n)	(%)
全体	792	100.0
保健師のみ配置	524	66.2
看護師のみ配置	57	7.2
保健師・看護師ともに配置	211	26.6
保健師・看護師ともに配置なし	0	0.0

問6 事業場に産業医はいますか。【単一回答】

いない場合は、その理由を教えてください。

	(n)	(%)
全体	915	100.0
専属産業医がいる	445	48.6
非専属産業医がいる	452	49.4
いない	18	2.0

問7 ≪問6で「01. 専属産業医がいる」「02. 非専属産業医がいる」のいずれかを回答した方≫

事業場の産業保健師等は、どの程度、産業医と協働できていますか。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	897	100.0
よく協働できている	390	43.5
協働できている	395	44.0
あまり協働できていない	77	8.6
協働できていない	25	2.8
わからない	10	1.1

問8 事業場は、従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思いますか。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
とてもそう思う	228	24.9
そう思う	492	53.8
あまりそう思わない	157	17.2
そう思わない	31	3.4
わからない	7	0.8

問9 あなたの年齢を教えてください。【数値回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
20歳未満	0	0.0
20～24歳	5	0.5
25～29歳	65	7.1
30～34歳	100	10.9
35～39歳	108	11.8
40～44歳	160	17.5
45～49歳	149	16.3
50～54歳	135	14.8
55～59歳	121	13.2
60～64歳	61	6.7
65～69歳	9	1.0
70～74歳	2	0.2
75～79歳	0	0.0
80歳以上	0	0.0

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等	915	45.0	10.2	45

問10 あなたの雇用・契約上の職種を教えてください。保健師の資格をもっている、看護師として業務にあたっている方は、看護師を選んでください。(あてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
保健師	788	86.1
看護師	117	12.8
その他	10	1.1

問11あなたが保健師・看護師以外で保有している資格は何ですか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
第一種衛生管理者	742	81.1
第二種衛生管理者	33	3.6
労働衛生コンサルタント	24	2.6
公認心理師	83	9.1
作業環境測定士	7	0.8
産業保健看護専門家制度登録者	113	12.3
産業保健看護専門家	95	10.4
産業カウンセラー	212	23.2
その他	184	20.1
該当なし	100	10.9

問12産業保健業務に関する通算勤続年数を教えてください。なお、産休・育児休暇や介護休暇などで休んでいた期間は除いてください。【数値回答】

※記載例：1年目→1、3年3カ月目→4（年を超えた月数は切り上げる）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	
産業保健師等（合計）	915	12.5	9.5	10	45	
年齢区分	20歳代	70	2.9	1.9	3	8
	30歳代	208	5.7	3.5	5	17
	40歳代	309	11.4	6.1	11	26
	50歳代	256	18.8	9.5	18	38
	60歳代以上	72	23.9	11.2	25	45

問13あなたの現在の職位を教えてください。（最もあてはまるものを1つ選択）【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
部長相当以上	16	1.7
課長相当	41	4.5
係長相当	74	8.1
主任相当	92	10.1
特になし	692	75.6

問14あなたの配属先を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
事業場内産業保健部門	188	20.5
事業場内の独立組織としての健康管理センター・健康相談室	172	18.8
診療所・医務室	43	4.7
総務・人事部	390	42.6
健康保険組合	30	3.3
その他	92	10.1

問15あなたの雇用形態を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
正規職員	573	62.6
短時間正規職員(育児・介護による短時間勤務制度等を利用している人)	21	2.3
嘱託社員	151	16.5
契約社員	74	8.1
派遣社員	29	3.2
パートタイマー・アルバイト	33	3.6
開業	27	3.0
その他	7	0.8

問16 1週間あたりの平均労働時間を教えてください。【数値回答】

※小数点第1位を四捨五入し整数で教えてください。

	(n)	(%)
全体	915	100.0
5時間未満	8	0.9
5時間以上～10時間未満	42	4.6
10時間以上～15時間未満	13	1.4
15時間以上～20時間未満	4	0.4
20時間以上～25時間未満	28	3.1
25時間以上～30時間未満	13	1.4
30時間以上～35時間未満	47	5.1
35時間以上～40時間未満	159	17.4
40時間以上～45時間未満	431	47.1
45時間以上～50時間未満	105	11.5
50時間以上～55時間未満	49	5.4
55時間以上～60時間未満	7	0.8
60時間以上～65時間未満	6	0.7
65時間以上～70時間未満	2	0.2
70時間以上～75時間未満	0	0.0
75時間以上～80時間未満	1	0.1
80時間以上	0	0.0

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
産業保健師等	915	37.6	10.2	40

問17あなたが保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関を教えてください。【単一回答】

≪問10で「01.保健師」を回答した方≫

① 保健師 受験資格取得機関

	(n)	(%)
全体	788	100.0
専門学校（養成所）	199	25.3
短期大学専攻科	76	9.6
大学専攻科	9	1.1
大学	492	62.4
大学院	12	1.5

≪問10で「01.保健師」「02.看護師」のいずれかを回答した方≫

② 看護師 受験資格取得機関

	(n)	(%)
全体	905	100.0
専門学校（養成所）	303	33.5
高等学校専攻科・5年一貫制	10	1.1
短期大学	144	15.9
大学	448	49.5

問18あなたは保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関において、産業保健領域の実習として、事業場での実習経験がありますか。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
経験あり	391	42.7
経験なし	501	54.8
わからない	23	2.5

問19職域以外での保健師・看護師としての職務経験はありますか。その種別について、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
医療機関等の保健師または看護師	647	70.7
行政の保健師	269	29.4
その他	131	14.3
該当なし	144	15.7

問20あなたが産業保健活動を行っている事業場では、事業場全体の健康課題を把握していますか。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
把握している	818	89.4
把握していない	97	10.6

問21「労働衛生の5管理」について、過去1年間であなたが最も時間をかけた業務は何ですか。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
作業環境管理	10	1.1
作業管理	2	0.2
健康管理	813	88.9
労働衛生教育	46	5.0
総括管理	44	4.8

問22健康管理・労働衛生教育に関する業務について、過去1年間であなたが時間をかけた業務は何ですか。該当するものを上位5つまで教えてください。【複数回答(5つまで)】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
健康診断の実務(企画や事後指導、事務作業は含まず)	295	32.2
各種健康診断と事後措置の実施	684	74.8
復職支援・治療と仕事の両立支援	538	58.8
健康相談・保健指導	689	75.3
特定保健指導(重症化予防を含む)	232	25.4
メンタルヘルス対策	428	46.8
ストレスチェック後の高ストレス者面談	142	15.5
ストレスチェック後の集団分析	147	16.1
女性特有の健康課題に対する取組	76	8.3
転倒予防やフレイル予防	42	4.6
職場全体の健康づくり(一次予防)	254	27.8
労働衛生教育・健康教育などの集団教育	242	26.4
診療の補助に関する業務	53	5.8
その他	64	7.0

問23 作業環境管理・作業管理に関する業務について、過去 1 年間であなたが最も時間をかけた業務は何ですか。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
職場の有害物質等のリスクアセスメントと対応	100	10.9
過重労働対策	337	36.8
受動喫煙防止対策	150	16.4
快適な職場づくり(作業環境改善、作業改善など)	278	30.4
その他	50	5.5

問24 総括管理などその他の業務について、過去 1 年間であなたが取り組んだ業務は何ですか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言	515	56.3
産業保健師等のマネジメント業務	231	25.2
労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善(PDCA)	377	41.2
衛生委員会への参画	543	59.3
職場の安全管理	201	22.0
ハラスメント対策	138	15.1
健康経営推進への参画	335	36.6
BCP(事業継続計画)の策定や策定支援	51	5.6
感染症対策などの健康危機管理	293	32.0
健康に関する人事規程や就業規則の作成や改正への参画	145	15.8
組織内の安全衛生体制づくりへの参画	211	23.1
その他	16	1.7
該当なし	61	6.7

問26 あなたは、健康日本 21(第3次)の目標設定(評価指標・目標値)を知っていますか。

【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
よく知っている	63	6.9
知っている	497	54.3
あまり知らない	336	36.7
まったく知らない	19	2.1

問27あなたは、事業場の所在する地域（自治体）の健康増進・健康づくりの方向性を知っていますか。

【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
よく知っている	52	5.7
知っている	303	33.1
あまり知らない	454	49.6
まったく知らない	106	11.6

問28あなたは、従業員の健康保持・増進に向けて、地域保健関係者と連絡調整し協働すること（地域保健との連携）に取り組んでいますか。具体的な取組として該当するものを全て選択してください。

【複数回答】

①都道府県または保健所（特別区・政令市含む）の専門職等との取組内容

	(n)	(%)
全体（「特に取り組んでいない」を除く）	291	100.0
健康情報・データを共有している	83	28.5
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	107	36.8
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	36	12.4
従業員やその家族等の個別支援において協働している	86	29.6
保健事業の改善や充実に向けて協議している	50	17.2
地域の健康課題の解決に向けて協議している	47	16.2
保健事業等の企画を共に計画している	26	8.9
保健事業等を共に展開している（共同イベント実施など含む）	48	16.5
その他	38	13.1
特に取り組んでいない	624	0.0

②一般市町村の専門職等との取組内容

	(n)	(%)
全体（「特に取り組んでいない」を除く）	265	100.0
健康情報・データを共有している	69	26.0
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	78	29.4
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	35	13.2
従業員やその家族等の個別支援において協働している	69	26.0
保健事業の改善や充実に向けて協議している	41	15.5
地域の健康課題の解決に向けて協議している	30	11.3
保健事業等の企画を共に計画している	28	10.6
保健事業等を共に展開している（共同イベント実施など含む）	52	19.6
その他	26	9.8
特に取り組んでいない	650	0.0

問29 《問 28①②のいずれかで「10. 特に取り組んでいない」を回答した方》地域保健との連携に取り組んでいない理由として、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体（「連携に取り組む立場にない」を除く）	703	100.0
連携に取り組む立場にない	258	36.7
連携に取り組む必要性を感じない	69	15.5
事業場側（経営者側）のニーズがない	234	52.6
関係者（産業医や衛生管理者など）の理解を得ることが難しい	41	9.2
連携に取り組むための人員が不足している	143	32.1
連携に取り組むための予算が不足している	58	13.0
地域保健活動に関する知識が不足している	155	34.8
都道府県または保健所の専門職等と連携する窓口がわからない	217	48.8
市町村の専門職等と連携する窓口がわからない	223	50.1
その他	44	9.9
理由は特になし	117	26.3

問30 都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会にどのように参画していますか。  
（最もあてはまるものを1つずつ選択）

①地域・職域連携推進協議会への参画状況【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
自身が参画している	53	5.8
自身以外が参画している	67	7.3
事業場として参画していない	422	46.1
わからない	373	40.8

②地域・職域連携推進協議会の実務者レベルでの会議（作業部会）への参画状況【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
自身が参画している	44	4.8
自身以外が参画している	64	7.0
事業場として参画していない	422	46.1
わからない	385	42.1

問31 《問 30①②で選択肢 01・02 のいずれかを回答した方》

事業場は、地域・職域連携推進において、どのような役割を担っていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	128	100.0
事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握	55	43.0
労働者に向けた地域保健に関する情報の提供	53	41.4
地域保健関係者と共同した健康関連イベントへの協力	44	34.4
事業場が保有する運動施設等を地域に提供	7	5.5
その他	7	5.5
該当なし	21	16.4

問32あなたは、産業保健活動を行う上で、どのような健康データを活用していますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
人口動態調査（死因統計等）	410	44.8
国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査	641	70.1
NDBデータまたはNDBオープンデータ	57	6.2
KDBデータ	18	2.0
協会けんぽ等被用者保険のデータ	294	32.1
厚労科研研究班公開の二次医療圏別データ	55	6.0
その他の医療・介護・福祉関連のデータ	209	22.8
労働災害等のデータ	314	34.3
国立保健医療科学院ホームページデータ	124	13.6
「健康寿命のページ」のデータやプログラム	133	14.5
RESAS-地域経済分析システム	3	0.3
e-Stat	87	9.5
その他	42	4.6
健康データは活用していない	95	10.4

問33産業保健活動において困ったとき、あなたの相談先として該当するものを全て選択してください。

【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
自事業場内の産業保健メンバー	679	74.2
自事業場外の産業保健メンバー	551	60.2
産業保健総合支援センター	260	28.4
地域産業保健センター	77	8.4
都道府県（保健所を除く）	23	2.5
保健所	72	7.9
市区町村	37	4.0
労働基準監督署	174	19.0
保険者	84	9.2
国民健康保険団体連合会	7	0.8
地方経営者団体・商工会議所・商工会	4	0.4
協同組合	0	0.0
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など職能団体	60	6.6
大学・研究機関	75	8.2
民間の産業保健サービスの提供会社	43	4.7
その他	83	9.1
相談できる相手はいない	19	2.1

問34あなたは、産業保健活動に取り組む上で、どのようなサポートが必要と感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
情緒的サポート（共感や励ましなど）	418	45.7
道具的サポート（専門的・実践的な実動の支援など）	645	70.5
情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）	796	87.0
評価的サポート（適切な評価やフィードバックなど）	550	60.1
その他のサポート	22	2.4
特に必要ない	16	1.7

問35あなたは、産業保健の知識・技術に関する新任期研修を受けたことがありますか。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
受けたことがある	357	39.0
受けたことがない	558	61.0

問36あなたは、どのような方法で産業保健師等としての学習や自己研鑽をしていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
産業保健関連の全国規模学会・学術集会への参加	550	60.1
地域保健関連の全国規模学会・学術集会への参加	132	14.4
産業保健師に関わる専門誌や書籍など関連雑誌の購読	671	73.3
地域・職域連携推進事業ガイドラインからの学習	108	11.8
地域・職域連携に関する取組事例からの学習	95	10.4
地域保健主催の研修会や勉強会への参加	151	16.5
社内の系統的研修の参加	189	20.7
日本看護協会の研修への参加	80	8.7
日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度登録者制度の利用	190	20.8
労働基準協会（県労働局の外郭団体）主催のセミナー等への参加	116	12.7
産業保健総合支援センター主催のセミナー等への参加	542	59.2
その他のセミナーや勉強会等への参加	544	59.5
ロールモデルとなるような産業保健師等との関わり	255	27.9
職場の先輩・同僚からの指導・助言	435	47.5
その他	44	4.8
特になし	9	1.0

問37あなたは、産業保健活動に取り組む上で、あなた自身のキャリア形成や継続学習・資質向上などについて、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
基礎教育における産業保健に関する教育の充実	408	44.6
産業保健についての基本的な知識を得る機会の拡充	511	55.8
産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備	643	70.3
産業保健師等向けの研修等に参加できる環境の整備（事業場の体制整備）	445	48.6
産業保健師等の人事評価制度の整備	443	48.4
産業保健師等の認定制度や表彰の仕組みの整備・充実	259	28.3
その他	41	4.5
特に課題を感じていない	28	3.1

問38あなたは、産業保健活動に取り組む上で、事業場の体制などについて、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
マンパワーの確保	443	48.4
予算の確保	356	38.9
健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進	594	64.9
健康支援に対する人事労務部門の理解促進	492	53.8
産業医に相談・連携できる環境の整備	194	21.2
業務や役割など位置づけの明確化	453	49.5
配置基準の明確化	307	33.6
産業保健総合支援センターとの連絡体制の強化	97	10.6
地域産業保健センターとの連絡体制の強化	72	7.9
その他	29	3.2
特に課題を感じていない	38	4.2

問39あなたが産業保健活動を行っている事業場における産業保健活動による効果・成果について、直近3年以内で得られたものとして、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	915	100.0
生活習慣病の予備群の減少	87	9.5
生活習慣病の要治療・要医療率の低下	112	12.2
生活習慣が改善した者の増加	179	19.6
健康診断後の有所見率の低下	120	13.1
禁煙者の増加または喫煙者の減少	266	29.1
メンタルヘルス不調者の減少	176	19.2
体調不良による長期休職率・離職率の低下	109	11.9
がん検診の受診率向上	187	20.4
特定健診・保健指導実施率の向上	284	31.0
労働災害の発生件数の減少	45	4.9
従業員の健康への関心や健康意識の向上	397	43.4
健康支援の重要性に対する経営層の意識の向上	251	27.4
人事・労務部門との良好な関係性の構築	421	46.0
事業場による治療と仕事の両立支援実施宣言	72	7.9
経済産業省の健康経営優良法人に認定	207	22.6
自治体で企画されている健康宣言企業や健康経営事業所等に認定	66	7.2
その他	30	3.3
特に効果・成果はない	92	10.1

問40あなたは、産業保健師等として働き盛り世代の健康支援に携わることに、どの程度やりがいを感じていますか。0～100の数字（%）で教えてください。【数値回答】

※0%が「全くやりがいを感じていない」、50%が「どちらでもない」、100%が「非常にやりがいを感じている」としてご回答ください。

	(n)	(%)
全体	915	100.0
0%	5	0.5
1～4%	6	0.7
5～9%	6	0.7
10～14%	13	1.4
15～19%	15	1.6
20～24%	22	2.4
25～29%	22	2.4
30～34%	37	4.0
35～39%	38	4.2
40～44%	50	5.5
45～49%	51	5.6
50～54%	154	16.8
55～59%	158	17.3
60～64%	250	27.3
65～69%	268	29.3
70～74%	438	47.9
75～79%	461	50.4
80～84%	673	73.6
85～89%	693	75.7
90～94%	786	85.9
95～99%	800	87.4
100%	915	100.0

令和6年度

事業場における保健師等の活動実態の把握

## 2. 設問および選択肢

## 「事業場における保健師等の活動実態の把握」 調査票

※本調査には、事業場の産業保健活動に従事する産業保健師等の方がご回答ください。  
 ※本調査における「産業保健師等」は、事業場の従業員の健康支援などを行う保健師等の看護職を指します。  
 ※複数の事業場に対して産業保健活動を行っている場合は、あなたが産業保健師等として健康支援などの産業保健活動を行っている「主な事業場」について回答してください。  
 ※この調査は無記名で実施しております。複数回の回答は行わないようお願いいたします。  
 ※数値は半角で入力してください。

### 1. 基本属性

※問1～問3では、事業場の基本属性についてお伺いします。

(事業場の所在地)

問1 事業場の所在地について、主たるものを1つ選択してください。【単一回答】

01. 北海道	02. 青森県	03. 岩手県	04. 宮城県	05. 秋田県	06. 山形県
07. 福島県	08. 茨城県	09. 栃木県	10. 群馬県	11. 埼玉県	12. 千葉県
13. 東京都	14. 神奈川県	15. 新潟県	16. 富山県	17. 石川県	18. 福井県
19. 山梨県	20. 長野県	21. 岐阜県	22. 静岡県	23. 愛知県	24. 三重県
25. 滋賀県	26. 京都府	27. 大阪府	28. 兵庫県	29. 奈良県	30. 和歌山県
31. 鳥取県	32. 島根県	33. 岡山県	34. 広島県	35. 山口県	36. 徳島県
37. 香川県	38. 愛媛県	39. 高知県	40. 福岡県	41. 佐賀県	42. 長崎県
43. 熊本県	44. 大分県	45. 宮崎県	46. 鹿児島県	47. 沖縄県	

(事業場の規模)

問2 事業場の全労働者数について、最もあてはまるものを1つ選択してください。なお、本調査は企業対象ではなく、事業場単位での調査です。本社や支所がある場合には別事業場となりますのでご注意ください。  
 意ください。【単一回答】

01. 50人未満	02. 50～99人	03. 100～299人	04. 300～499人	05. 500～999人
06. 1,000～1,999人	07. 2,000～2,999人	08. 3,000～3,999人	09. 4,000～4,999人	10. 5,000人以上

(事業場の業種)

問3 事業場の業種について、主たるものを1つ選択してください。【単一回答】

※区分の詳細については、調査専用WEBサイトのトップ画面に掲載したリンク(日本標準産業分類(令和5年7月告示))をご確認ください。

01. 農業、林業	02. 漁業
03. 鉱業、採石業、砂利採取業	04. 建設業
05. 製造業	06. 電気・ガス・熱供給・水道業
07. 情報通信業	08. 運輸業、郵便業
09. 卸売業、小売業	10. 金融業、保険業
11. 不動産業、物品賃貸業	12. 学術研究、専門・技術サービス業
13. 宿泊業、飲食サービス業	14. 生活関連サービス業、娯楽業
15. 教育、学習支援業	16. 医療、福祉
17. 複合サービス事業 ※郵便局・協同組合	18. サービス業 (他に分類されないもの)
19. 公務 (他に分類されるものを除く)	20. その他 (具体的に：)

※問4～問8では、事業場の産業保健体制についてお伺いします。

(産業保健師等の配置部署)

問4 事業場において、産業保健師等が配置されている部署を全て選択してください。【複数回答】

01. 事業場内産業保健部門	02. 事業場内の独立組織としての健康管理センター
03. 診療所・医務室	一・健康相談室
05. 健康保険組合	04. 総務・人事部
	06. その他 (具体的に：)

(事業場の産業保健師等の職種・数)

問5 事業場の産業保健師等の看護職の合計人数と、その職種ごとの人数を教えてください。【数値回答】

※あなたも含めた数でお答えください。

※雇用形態は問いません。

01. 合計 ( ) 人	02. わからない
合計人数のうち保健師 ( ) 人	
合計人数のうち看護師 ( ) 人	

(産業医の有無)

問6 事業場に産業医はいますか。【単一回答】

いない場合は、その理由を教えてください。

01. 専属産業医がいる	02. 非専属産業医がいる
03. いない ※その理由 (任意)：( )	

(産業医との協働状況)

問7 <問6で「01. 専属産業医がいる」「02. 非専属産業医がいる」のいずれかを回答した方>

事業場の産業保健師等は、どの程度、産業医と協働できていますか。【単一回答】

01. よく協働できている	02. 協働できている
04. 協働できていない	05. わからない
	03. あまり協働できていない

(健康支援の取組状況)

問8 事業場は、従業員の健康保持・増進や健康づくりに積極的に取り組んでいると思いますか。【単一回答】

01. とてもそう思う	02. そう思う
04. そう思わない	05. わからない
	03. あまりそう思わない

※問9～問12では、回答者ご自身についてお伺いします。

(回答者の年齢)

問9 あなたの年齢を教えてください。【数値回答】

歳
---

(回答者の職種)

問10 あなたの現在の雇用・契約上の職種を教えてください。保健師の資格をもっている方も、看護師として業務にあたっていらっしゃる方は、看護師を選んでください。(あてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 保健師	02. 看護師	03. その他(具体的に： )
---------	---------	-----------------

(回答者の保有資格)

問11 あなたが保健師・看護師以外で保有している資格は何ですか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 第一種衛生管理者	02. 第二種衛生管理者	03. 労働衛生コンサルタント
04. 公認心理師	05. 作業環境測定士	06. 産業保健看護専門家制度登録者
07. 産業保健看護専門家	08. 産業カウンセラー	09. その他(具体的に： )
10. 該当なし		

(回答者の通算勤続年数)

問12 産業保健業務に関する通算勤続年数を教えてください。なお、産休・育児休暇や介護休暇などで休んでいた期間は除いてください。【数値回答】

※記載例：1年目→1、3年3カ月目→4(年を超えた月数は切り上げる)

( )年
------

※問13～問16では、産業保健師等の活動基盤についてお伺いします。

(回答者の職位)

問13 あなたの現在の職位を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 部長相当以上	02. 課長相当	03. 係長相当	04. 主任相当	05. 特になし
------------	----------	----------	----------	----------

(回答者の配属先)

問14 あなたの配属先を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 事業場内産業保健部門	02. 事業場内の独立組織としての健康管理センター・健康相談室
03. 診療所・医務室	04. 総務・人事部
05. 健康保険組合	06. その他(具体的に： )

(回答者の雇用形態)

問15 あなたの雇用形態を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 正規職員	02. 短時間正規職員(育児・介護による短時間勤務制度等を利用している人)
03. 嘱託社員	04. 契約社員
05. 派遣社員	06. パートタイマー・アルバイト
07. 開業	08. その他

(回答者の1週間あたりの平均労働時間)

問16 1週間あたりの平均労働時間を教えてください。【数値回答】

※小数点第1位を四捨五入し整数で教えてください。

( )時間/週
---------

※問 17～問 20 では、産業保健師等の基礎教育・卒後教育・職務経験についてお伺いします。

(国家試験受験資格を取得した教育機関)

問17あなたが保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関を教えてください。【単一回答】

※問 10 で「01.保健師」を回答した方

① 保健師 受験資格取得機関

01. 専門学校 (養成所) 02. 短期大学専攻科 03. 大学専攻科 04. 大学 05. 大学院

※問 10 で「01.保健師」「02.看護師」のいずれかを回答した方

② 看護師 受験資格取得機関

01. 専門学校 (養成所) 02. 高等学校専攻科・5年一貫制 03. 短期大学 04. 大学

(基礎教育における産業保健領域の実習経験)

問18あなたは保健師・看護師の国家試験受験資格を取得した教育機関において、産業保健領域の実習として、事業場での実習経験がありますか。【単一回答】

01. 経験あり 02. 経験なし

(職域以外での経験)

問19職域以外での保健師・看護師としての職務経験はありますか。その種別について、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 医療機関等の保健師または看護師 02. 行政の保健師 03. その他 (具体的に： )  
04. 該当なし

## 2. 産業保健師等の活動実態

※問 20～問 25 では、産業保健活動の状況についてお伺いします。

(事業場の健康課題の把握状況)

問20あなたが産業保健活動を行っている事業場では、事業場全体の健康課題を把握していますか。

01. 把握している 02. 把握していない

《「01.把握している」を回答した方》主な健康課題を教えてください。(100字以内)【自由記載】

※記載例：肥満者 (BMI25 以上) の割合が高い、食塩摂取量が多い、朝食の欠食者が多い、喫煙者が多い、メンタルヘルスで不調の人が多い等

《「02.把握していない」を回答した方》健康課題を把握していない理由を教えてください。(100字以内)【自由記載】

(「労働衛生の5管理」の取組状況)

問21「労働衛生の5管理」について、過去1年間であなたが最も時間をかけた業務は何ですか。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 作業環境管理 02. 作業管理 03. 健康管理  
04. 労働衛生教育 05. 総括管理

(「健康管理・労働衛生教育に関する業務」の取組状況)

問22健康管理・労働衛生教育に関する業務について、過去1年間であなたが時間をかけた業務は何ですか。該当するものを上位5つまで教えてください。【複数回答 (5つまで)】

01. 健康診断の実務 (企画や事後指導、事務作業は含まず)  
02. 各種健康診断と事後措置の実施  
03. 復職支援・治療と仕事の両立支援  
04. 健康相談・保健指導  
05. 特定保健指導 (重症化予防を含む)  
06. メンタルヘルス対策  
07. ストレスチェック後の高ストレス者面談  
08. ストレスチェック後の集団分析  
09. 女性特有の健康課題に対する取組  
10. 転倒予防やフレイル予防  
11. 職場全体の健康づくり (一次予防)  
12. 労働衛生教育・健康教育などの集団教育  
13. 診療の補助に関する業務  
14. その他 (具体的に： )

(「作業環境管理・作業管理に関する業務」の取組状況)

問23 作業環境管理・作業管理に関する業務について、過去 1 年間であなたが最も時間をかけた業務は何か。 (最もあてはまるものを 1 つ選択) 【単一回答】

01. 職場の有害物質等のリスクアセスメントと対応
02. 過重労働対策
03. 受動喫煙防止対策
04. 快適な職場づくり (作業環境改善、作業改善など)
05. その他 (具体的に: )

(「総括管理等に関する業務」の取組状況)

問24 総括管理などその他の業務について、過去 1 年間であなたが取り組んだ業務は何ですか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 職場組織の健康課題の把握と改善に向けての提言
02. 産業保健師等のマネジメント業務
03. 労働衛生、産業保健の事業計画・実施・評価・改善 (PDCA)
04. 衛生委員会への参画
05. 職場の安全管理
06. ハラスメント対策
07. 健康経営推進への参画
08. BCP (事業継続計画) の策定や策定支援
09. 感染症対策などの健康危機管理
10. 健康に関する人事規程や就業規則の作成や改正への参画
11. 組織内の安全衛生体制づくりへの参画
12. その他 (具体的に: )
13. 該当なし

(産業保健師として重要な取組)

問25 《問 10 (職種) で「01. 保健師」を回答した方》

産業保健活動において、特に保健師に求められている専門性は何だと思いますか。あなたの考えを教えてください。(250 字以内) 【自由記載】

--

※問 26～問 29 では、組織外の保健活動の取組状況についてお伺いします。

(健康日本 21 の目標の認知度)

問26 あなたは、健康日本 21 (第 3 次) の目標設定 (評価指標・目標値) を知っていますか。

【単一回答】

01. よく知っている
02. 知っている
03. あまり知らない
04. まったく知らない

(地域の健康増進・健康づくりの方向性の認知)

問27 あなたは、事業場の所在する地域 (自治体) の健康増進・健康づくりの方向性を知っていますか。

【単一回答】

01. よく知っている
02. 知っている
03. あまり知らない
04. まったく知らない

(組織外の保健活動の取組状況)

問28 あなたは、従業員の健康保持・増進に向けて、地域保健関係者と連絡調整し協働すること (地域保健との連携) に取り組んでいますか。具体的な取組として該当するものを全て選択してください。

【複数回答】

① 都道府県または保健所 (特別区・政令市含む) の専門職等との取組内容

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 従業員やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している (共同イベント実施など含む)
09. その他 (具体的に: )
10. 特に取り組んでいない

② 一般市町村の専門職等との取組内容

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 従業員やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している (共同イベント実施など含む)
09. その他 (具体的に: )
10. 特に取り組んでいない

(組織外の保健活動に取り組みにくい理由)

問29 《問 28①②のいずれか》で「10. 特に取り組みにくい」を回答した方》地域保健との連携に取り組んでいない理由として、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 連携に取り組む立場にない	02. 連携に取り組む必要性を感じない
03. 事業場側（経営者側）のニーズがない	04. 関係者（産業界や衛生管理者など）の理解を得ることが難しい
05. 連携に取り組むための人員が不足している	06. 連携に取り組むための予算が不足している
07. 地域保健活動に関する知識が不足している	08. 都道府県または保健所の専門職等と連携する窓口がわからない
09. 市町村の専門職等と連携する窓口がわからない	10. その他（具体的に： )
11. 理由は特になし	

※問 30～問 31 では、地域・職域連携の取組状況についてお伺いします。

(地域・職域連携推進協議会への参画状況)

問30 都道府県や二次医療圏で実施している地域・職域連携推進協議会にどのように参画していますか。(最もあてはまるものを1つずつ選択)

①地域・職域連携推進協議会への参画状況【単一回答】

01. 自身が参画している
02. 自身以外が参画している
03. 事業場として参画していない
04. わからない

②地域・職域連携推進協議会の実務者レベルでの会議（作業部会）への参画状況【単一回答】

01. 自身が参画している
02. 自身以外が参画している
03. 事業場として参画していない
04. わからない

(地域・職域連携推進における事業場の役割)

問31 《問 30①②で選択肢 01・02 のいずれかを回答した方》

事業場は、地域・職域連携推進において、どのような役割を担っていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 事業場において重点的に取り組むべき健康課題の把握
02. 労働者に向けた地域保健に関する情報の提供
03. 地域保健関係者と共同した健康関連イベントへの協力
04. 事業場が保有する運動施設等を地域に提供
05. その他（具体的に： )
06. 該当なし

※問 32 では、健康データの活用状況についてお伺いします。

(健康データの活用状況)

問32 あなたは、産業保健活動を行う上で、どのような健康データを活用していますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 人口動態調査（死因統計等）	02. 国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査
03. NDB データまたは NDB オープンデータ	04. KDB データ
05. 協会けんぽ等被用者保険のデータ	06. 厚労科研究発表公開の二次医療圏別データ
07. その他の医療・介護・福祉関連のデータ	08. 労働災害等のデータ
09. 国立保健医療科学院ホームページデータ	10. 「健康寿命のページ」のデータやプログラム
11. RESAS-地域経済分析システム	12. e-Stat
13. その他（具体的に： )	14. 健康データは活用していない

※問 33～問 34 では、保健活動のサポート体制についてお伺いします。

(産業保健活動の相談先)

問33 産業保健活動において困ったとき、あなたの相談先として該当するものを全て選択してください。

【複数回答】

01. 自事業場内の産業保健メンバー	02. 自事業場外の産業保健メンバー
03. 産業保健総合支援センター	04. 地域産業保健センター
05. 都道府県（保健所を除く）	06. 保健所
07. 市区町村	08. 労働基準監督署
09. 保険者	10. 国民健康保険団体連合会
11. 地方経営者団体・商工会議所・商工会	12. 協同組合
13. 医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など職能団体	14. 大学・研究機関
15. 民間の産業保健サービスの提供会社	16. その他（具体的に： )
17. 相談できる相手はいない	

(産業保健活動に取り組む上で必要なサポート)

問34 あなたは、産業保健活動に取り組む上で、どのようなサポートが必要と感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 情緒的サポート（共感や励ましなど）
02. 道具的サポート（専門的・実践的な運動の支援など）
03. 情報的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）
04. 評価的サポート（適切な評価やフィードバックなど）
05. その他のサポート（具体的に： )
06. 特に必要ない

**※問 35～問 37 では、自己研鑽やキャリア形成の状況についてお伺いします。**

(新任期の研修受講経験の有無)

問35 あなたは、産業保健の知識・技術に関する新任研修を受けたことがありますか。【単一回答】

01. 受けたことがある  
02. 受けたことがない

(学習経験や自己研鑽)

問36 あなたは、どのような方法で産業保健師等としての学習や自己研鑽をしていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 産業保健関連の全国規模学会・学術集会への参加  
02. 地域保健関連の全国規模学会・学術集会への参加  
03. 産業保健師に關わる専門誌や書籍など関連雑誌の購読  
04. 地域・職域連携推進事業ガイドラインからの学習  
05. 地域・職域連携に関する取組事例からの学習  
06. 地域保健主催の研修会や勉強会への参加  
07. 社内の系統的研修への参加  
08. 日本看護協会の研修への参加  
09. 日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度登録者制度の利用  
10. 労働基準協会（県労働局の外郭団体）主催のセミナー等への参加  
11. 産業保健総合支援センター主催のセミナー等への参加  
12. その他のセミナーや勉強会等への参加  
13. ロールモデルとなるような産業保健師等との関わり  
14. 職場の先輩・同僚からの指導・助言  
15. その他（具体的に： )  
16. 特になし

(産業保健師等の教育・キャリア形成の課題)

問37 あなたは、産業保健活動に取り組み上で、あなた自身のキャリア形成や継続学習・資質向上などについて、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 基礎教育における産業保健に関する教育の充実  
02. 産業保健についての基本的な知識を得る機会の拡充  
03. 産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備  
04. 産業保健師等向けの研修等に参加できる環境の整備（事業場の体制整備）  
05. 産業保健師等の人事評価制度の整備  
06. 産業保健師等の認定制度や表彰の仕組みの整備・充実  
07. その他（具体的に： )  
08. 特に課題を感じていない

**3. 産業保健師等の活動上の課題と成果**

(産業保健体制の課題)

問38 あなたは、産業保健活動に取り組み上で、事業場の体制などについて、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. マンパワーの確保  
02. 予算の確保  
03. 健康支援に対する事業場（経営者や事業主）の理解促進  
04. 健康支援に対する人事労務部門の理解促進  
05. 産業医に相談・連携できる環境の整備  
06. 業務や役割など位置づけの明確化  
07. 配置基準の明確化  
08. 産業保健総合支援センターとの連絡体制の強化  
09. 地域産業保健センターとの連絡体制の強化  
10. その他（具体的に： )  
11. 特に課題を感じていない

(産業保健活動の効果・成果)

問39 あなたが産業保健活動を行っている事業場における産業保健活動による効果・成果について、直近3年以内で得られたものとして、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 生活習慣病の予備群の減少  
02. 生活習慣病の要治療・要医療率の低下  
03. 生活習慣が改善した者の増加  
04. 健康診断後の有病率の低下  
05. 禁煙者の増加または喫煙者の減少  
06. メンタルヘルス不調者の減少  
07. 体調不良による長期休職率・離職率の低下  
08. がん検診の受診率向上  
09. 特定健診・保健指導実施率の向上  
10. 労働災害の発生件数の減少  
11. 従業員の健康への関心や健康意識の向上  
12. 健康支援の重要性に対する経営層の意識の向上  
13. 人事・労務部門との良好な関係性の構築  
14. 事業場による治療と仕事の両立支援実施宣言  
15. 経済産業省の健康経営優良法人に認定  
16. 自治体で企画されている健康宣言企業や健康経営事業所等に認定  
17. その他（具体的に： )  
18. 特に効果・成果はない

**4. 産業保健師等としてのやりがい**

※問 40 では、産業保健師等としてのやりがいについてお伺いします。

(産業保健師等としてのやりがい)

問40 あなたは、産業保健師等として働き盛り世代の健康支援に携わることに、どの程度やりがいを感じていますか。0~100の数字(%)で教えてください。【数値回答】

※0%が「全くやりがいを感じていない」、50%が「どちらでもない」、100%が「非常にやりがいを感じている」としてご回答ください。

( ) %くらい	※その理由(任意):( )
----------	---------------



令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

---

「地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握」

## 調査報告書

---

公益社団法人 日本看護協会

令和7（2025）年 3月

## 目次

I 調査概要	91
1. 目的	91
2. 調査方法	91
3. 回収率	91
4. 倫理的配慮	91
5. 結果の公表	91
6. 調査項目	91
II 集計・分析結果	93
1. 基本属性	93
1) 管轄区域内の状況	93
2) 回答者の基本属性	96
3) 地域・職域保健担当者	96
2. 保健所保健師の地域・職域保健の取組実態	98
1) 働き盛り世代の健康支援の取組状況	98
2) 事業場への直接的な健康支援の状況	110
3) 関係機関との連携状況	115
4) 管轄区域内市町村/都道府県本庁との連携状況（役割分担）	118
5) 健康データの活用状況	122
6) 地域・職域連携の取組状況	123
3. その他	127
1) 働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題と成果	127
2) 働き盛り世代の健康支援の推進に必要な取組・産業保健体制	130
3) 保健所の保健師としてのやりがい	131
III 総括	134
1. 回答データの解釈に関する留意事項	134
2. 保健所の保健師の活動実態に関する現状と課題（結果の概要）	134
3. 考察	139
4. 本調査の限界	141
5. 参考資料	142
IV 資料	143
1. 単純集計結果	143
2. 設問および選択肢	159

# I 調査概要

## 1. 目的

保健所の保健師による働き盛り世代の健康支援の実態を明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査方法

- 調査対象 全都道府県保健所（352 箇所）の保健師（各 1 名）
- 調査方法 Web 調査 質問数全 28 問
- 調査実施期間 令和 6 年 12 月 23 日（月）12:00～令和 7 年 1 月 31 日（金）12:00 まで

## 3. 回収率

回収数 161 人（箇所）  
回収率 45.7%（母数：都道府県保健所 352 箇所）

## 4. 倫理的配慮

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施

## 5. 結果の公表

本報告書 PDF 版：日本看護協会公式ホームページに掲載

## 6. 調査項目

調査項目	内容
管轄区域内の状況	<保健所の基本属性> ◆保健所の所在地【Q1】 ◆管轄区域内の人口規模【Q2】 ◆管轄区域内の主な産業（業種）【Q3】 ◆管轄区域内の被保険者数【Q4】
	<地域・職域保健担当者の状況> ◆地域・職域保健の主な担当者の職種【Q5】 ◆地域・職域保健担当のチーム編成【Q6】

<p>保健所保健師の地域・職域保健の取組状況</p>	<p>&lt;働き盛り世代の健康課題の把握状況&gt;  ◆働き盛り世代の健康課題の把握状況【Q7】</p> <p>&lt;働き盛り世代の健康支援の取組状況&gt;  ◆働き盛り世代の健康支援に関する取組内容【Q8】  ◆重要な取組【Q9】  ◆働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由【Q10】</p> <p>&lt;事業場への直接的な健康支援の状況&gt;  ◆支援している事業場の基本属性【Q11】  ◆事業場への支援の具体【Q12】  ◆事業場への支援に取り組んでいない理由【Q13】</p> <p>&lt;関係機関との連携の状況&gt;  ◆保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携の具体的な内容【Q14】  ◆産保センターとの連携の具体的な内容【Q15】  ◆地さんぼとの連携の具体的な内容【Q16】</p> <p>&lt;管轄区域内市町村/都道府県本庁との連携状況（役割分担）&gt;  ◆市町村との連携状況【Q17】  ◆都道府県本庁との連携状況【Q18】</p> <p>&lt;健康データの活用状況&gt;  ◆健康データの活用有無とデータの種類【Q19】  ◆保険者との健康データの共有状況【Q20】</p> <p>&lt;地域・職域連携の取組状況&gt;  ◆地域・職域連携推進における役割【Q21】  ◆地域・職域連携推進協議会の取組状況【Q22】</p>
<p>保健所保健師の地域・職域保健に取り組む上での課題と成果</p>	<p>◆働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題【Q23】  ◆働き盛り世代の健康支援による効果・成果【Q24】</p>
<p>働き盛り世代の健康支援の推進</p>	<p>◆働き盛り世代の健康支援の推進に必要な取組・産業保健体制【Q25】</p>
<p>回答者の基本属性</p>	<p>◆職位【Q26】  ◆所属部署【Q27】  ◆保健所保健師としてのやりがい【Q28】</p>

※保健所の保健師の代表として各保健所の保健師、各1名から回答を得ているため、調査結果の記載においては、調査項目の内容に応じて「保健所」または「保健所の保健師」を主語として記載する。

※「産保センター」は産業保健総合支援センター、「地さんぼ」は地域産業保健センターを指す。

## Ⅱ 集計・分析結果

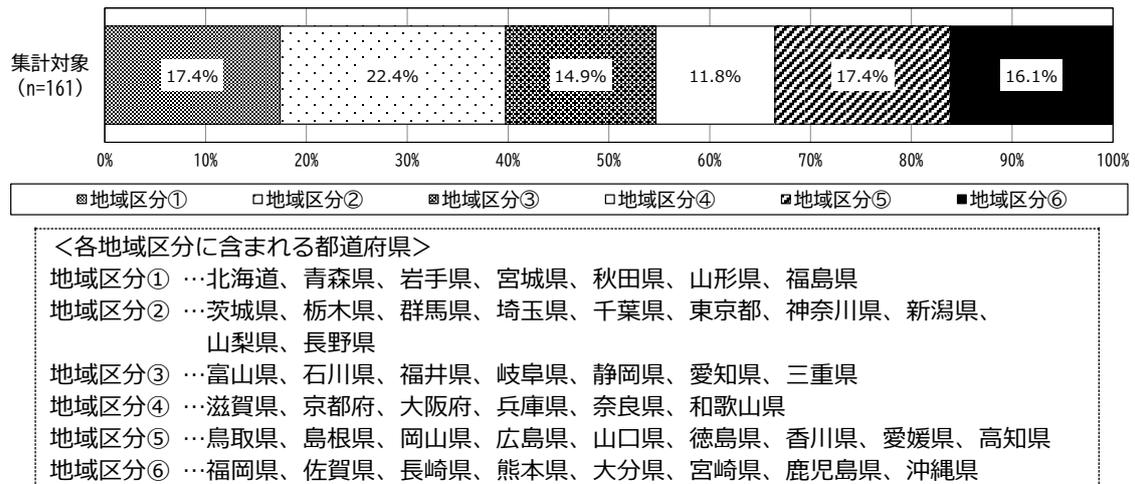
### 1. 基本属性

#### 1) 管轄区域内の状況

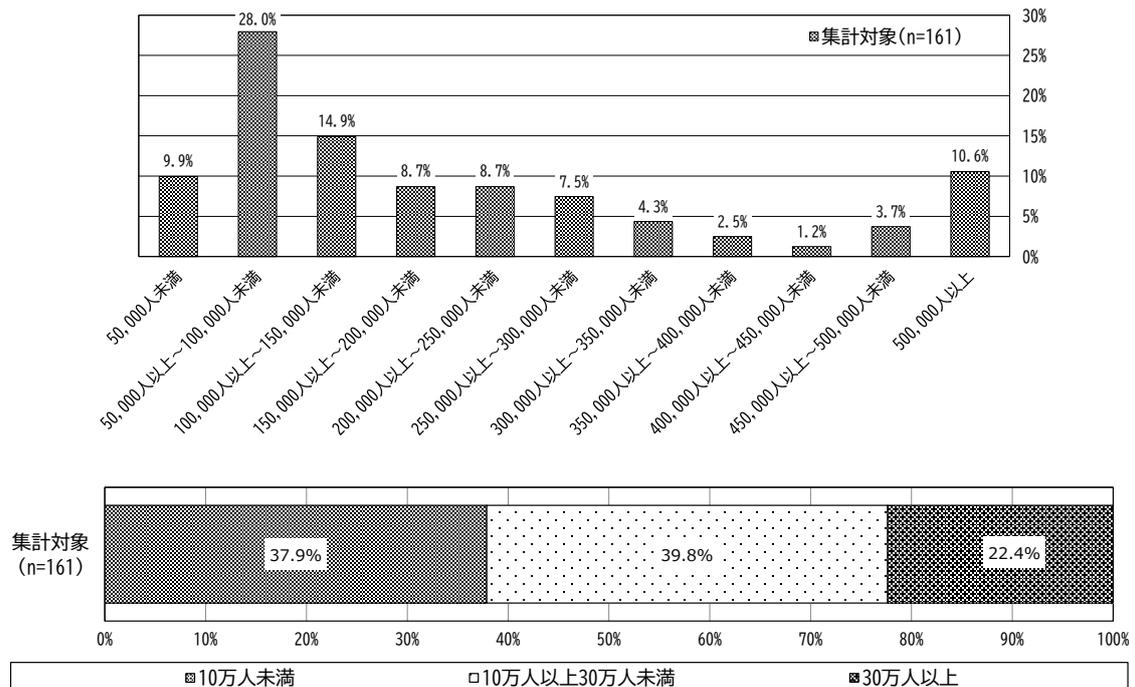
〔保健所の所在地・規模〕

○保健所の所在地・規模および従業地における就業者数の内訳は以下のとおり。

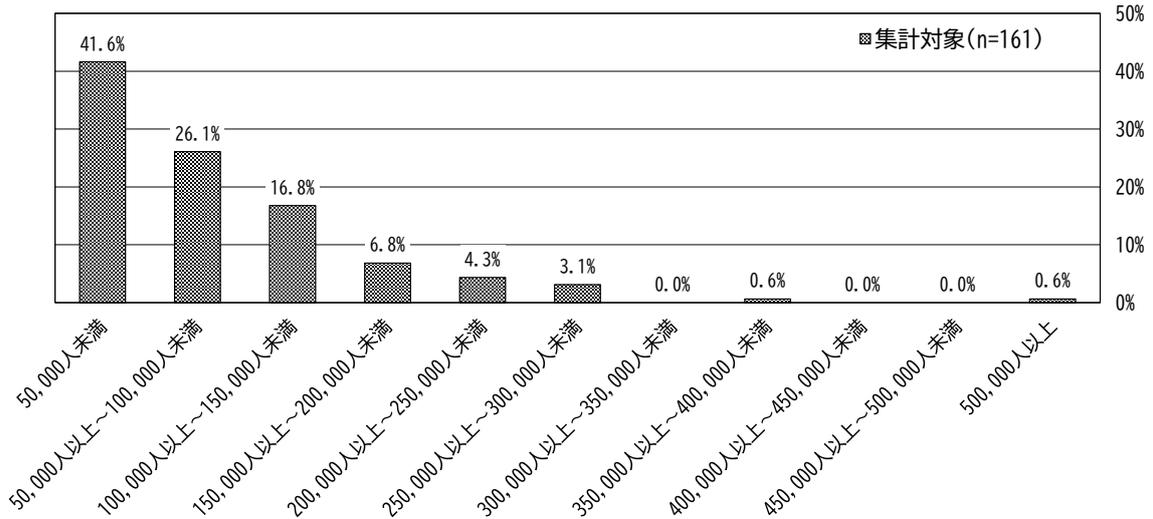
図表 1 保健所の所在地【Q1】



図表 2 保健所の規模（人口）【Q2】



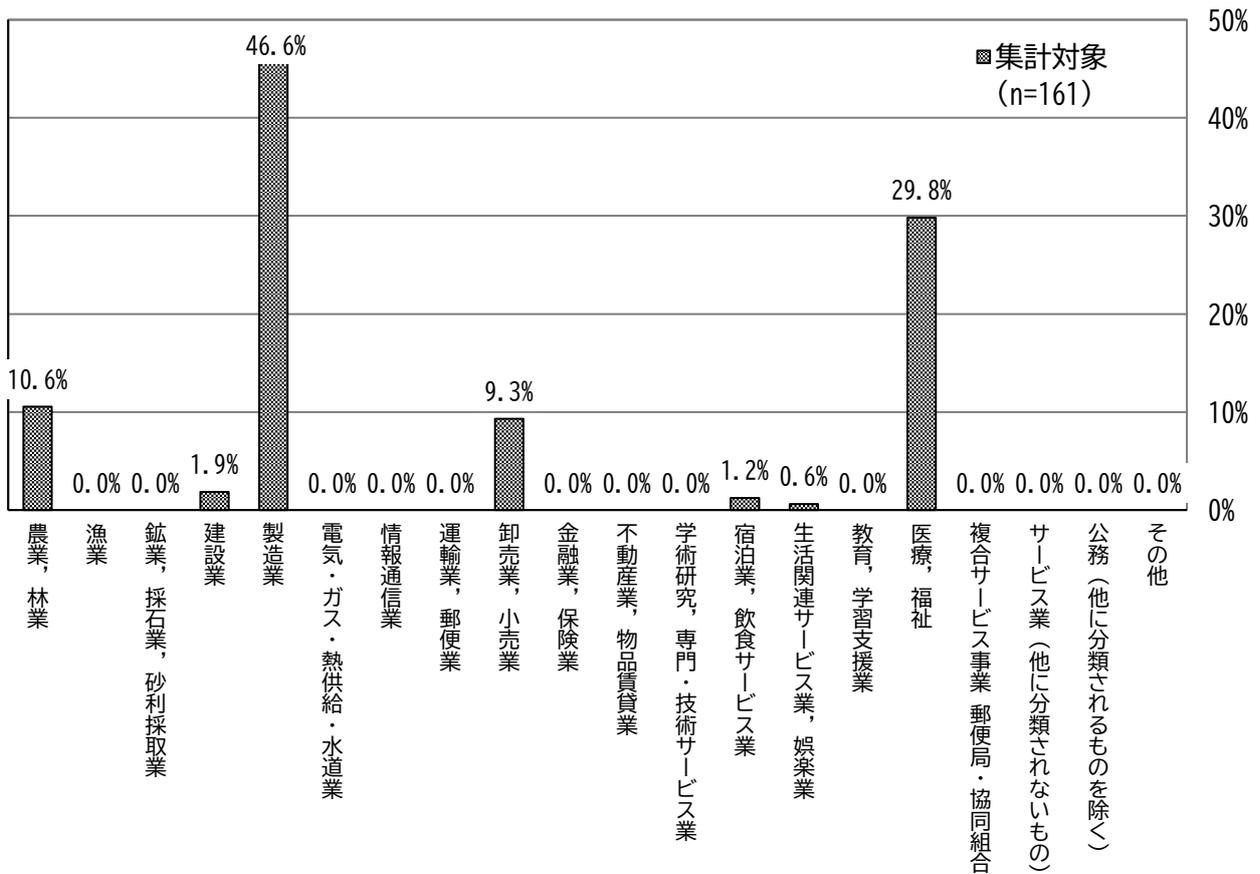
図表 3 保健所の規模（従業地における就業者数）【Q2】



〔管轄区域内の主な産業〕

○管轄区域内で最も就業者数が多い産業は、製造業が約5割（46.6%）で最も多かった。

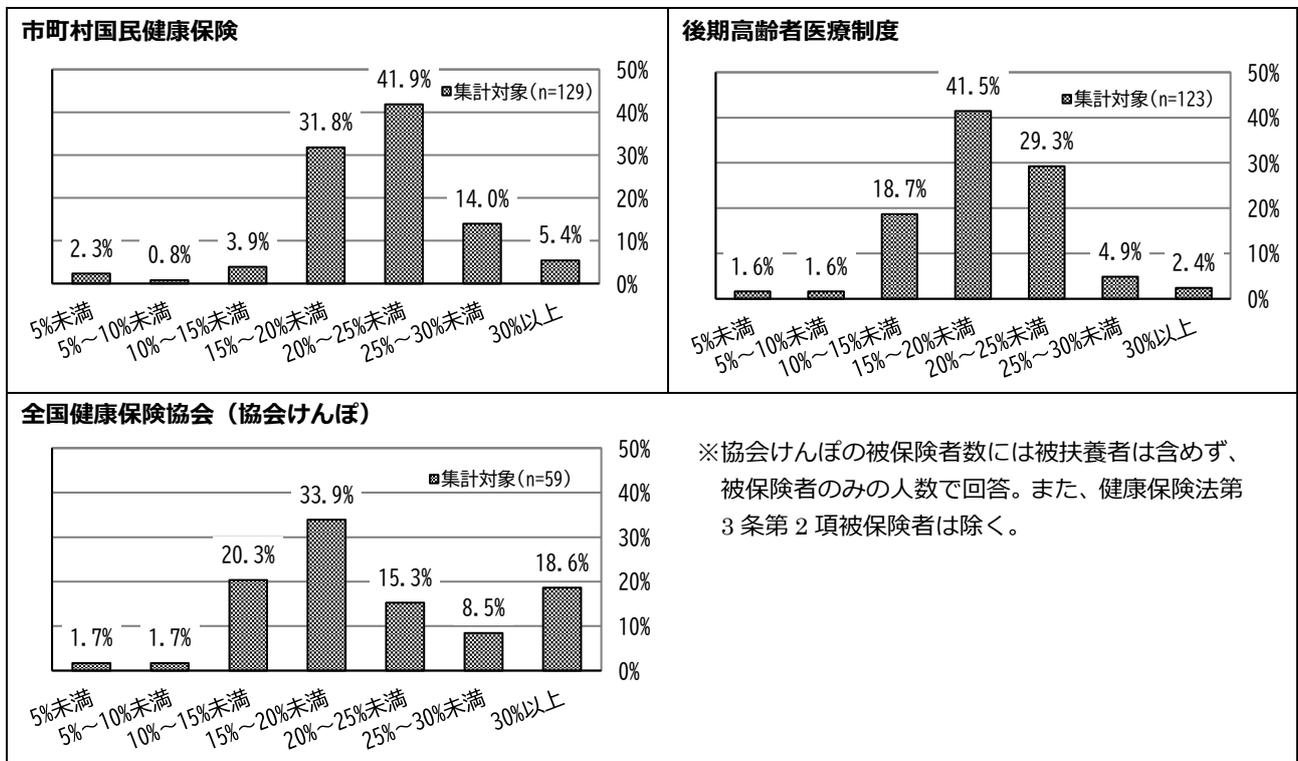
図表 4 管轄区域内の主な産業（業種）【Q3】



〔管轄区域内の被保険者割合（管轄区域内の人口ベース）〕

- 「市町村国民健康保険」の被保険者数を把握している保健所の保健師は約8割（80.1%）、「後期高齢者医療制度」の被保険者数を把握しているのは7～8割（76.4%）、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」の被保険者数を把握しているのは約4割（39.1%）であった。
- 管轄区域内の人口と被保険者数から管轄区域内の被保険者割合を算出した。管轄区域内の被保険者割合（平均値）は、「市町村国民健康保険」が21.7%、「後期高齢者医療制度」が18.7%、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が22.2%となっており、概ね各2割前後であった。また、被保険者割合の分布のボリュームゾーンは、「市町村国民健康保険」「後期高齢者医療制度」では15%～25%が約7割、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」では10～20%が5～6割であった。
- また、被保険者割合（最大値）は、「市町村国民健康保険」「全国健康保険協会（協会けんぽ）」で約6割であった。

図表 5 管轄区域内の被保険者割合（管内人口ベース）【Q4】



保険者種別	集計対象	平均値	標準偏差	中央値	最大値
市町村国民健康保険	129 (80.1%)	21.7	7.3	21.1	61.6
後期高齢者医療制度	123 (76.4%)	18.7	5.2	18.4	37.4
全国健康保険協会 (協会けんぽ)	59 (39.1%)	22.2	11.1	18.9	59.1

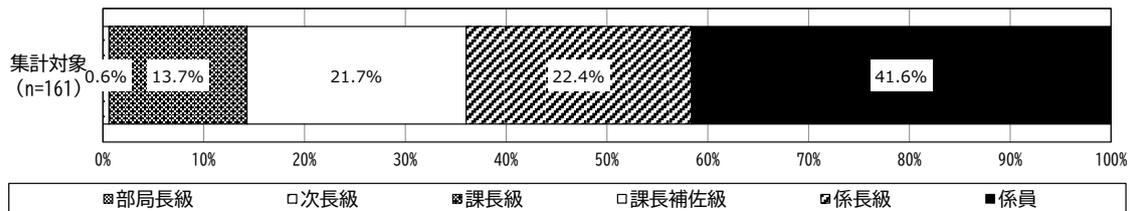
※管轄区域内の被保険者割合が有効回答（0%超～100%以下）であった保健所を「管轄区域内の被保険者数を把握している」と見做して集計対象とした。（ ）内の百分率は、本調査に回答した保健所に占める該当割合。

## 2) 回答者の基本属性

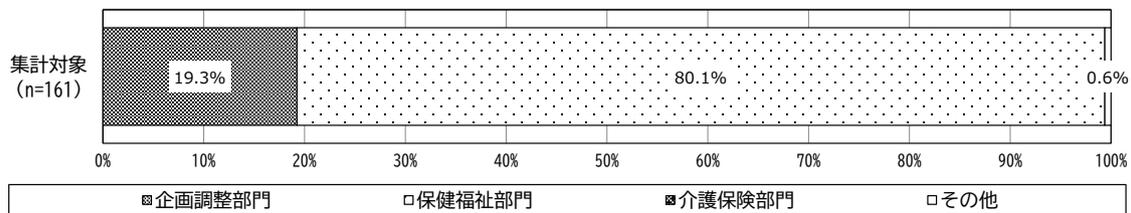
### 〔回答者の職位・所属部署〕

- 回答者の職位は、「係員」が約4割（41.6%）で最も多かった。一方、「部局長級」は0%であった。
- 回答者の所属部署は、「保健福祉部門」が約8割（80.1%）で最も多かった。一方、「介護保険部門」は0%であった。

図表 6 職位【Q26】



図表 7 所属部署【Q27】

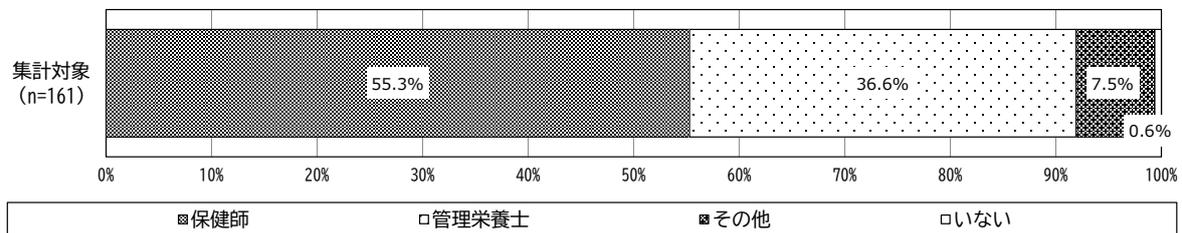


## 3) 地域・職域保健担当者

### 〔地域・職域保健の主な担当者の職種〕

- 地域・職域保健の主な担当者は、「保健師」が5～6割（55.3%）で最も多く、次いで「管理栄養士」が3～4割（36.6%）であった。

図表 8 保健所における地域・職域保健の主な担当者の職種【Q5】



※「その他」の内訳：「医師」「事務職」「その他」

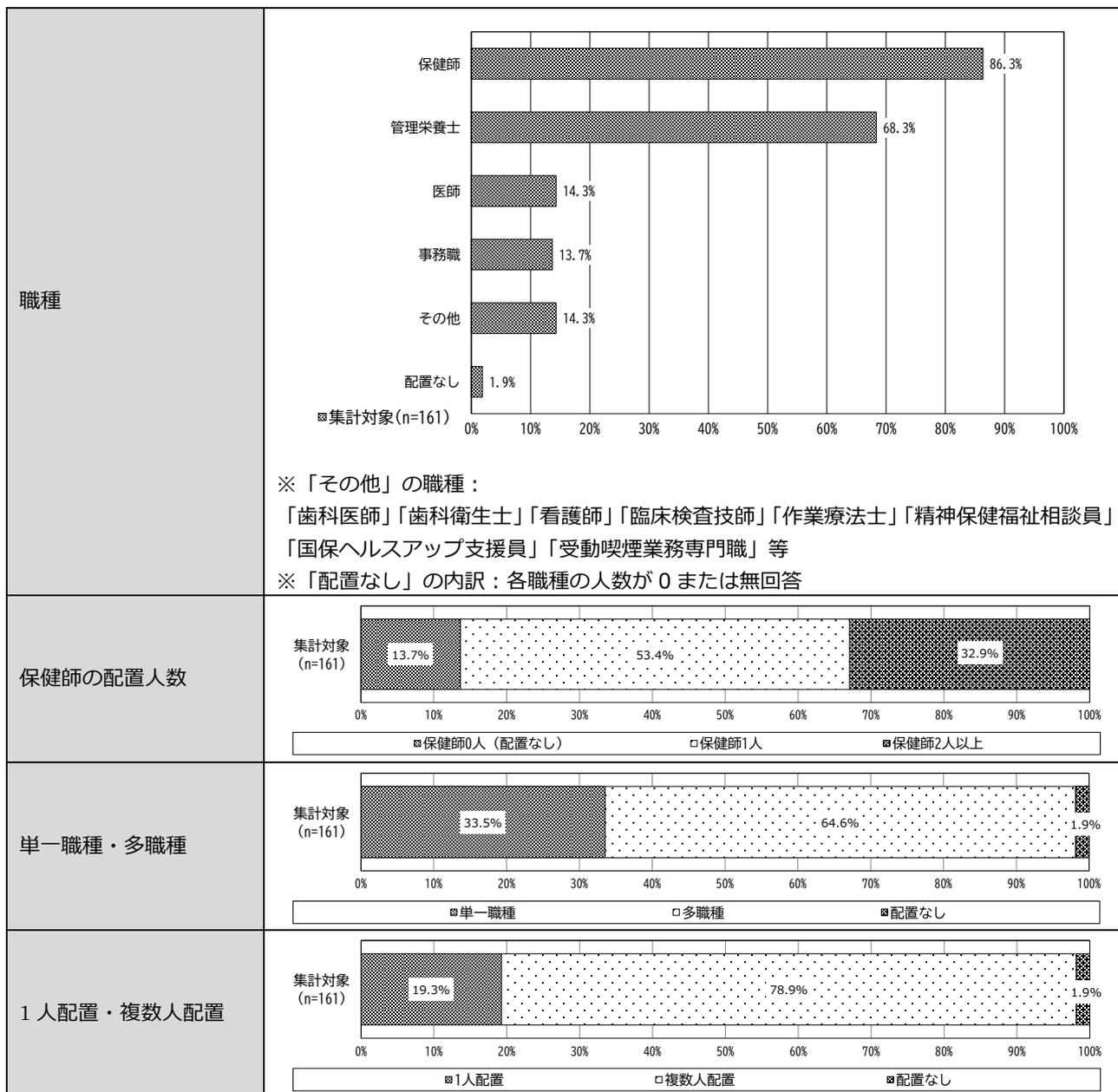
#### ◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「歯科衛生士」「栄養士」「保健師及び管理栄養士で担当」
- 「毎年、健康増進チームのメンバーによって職種が異なる」
- 「事務分掌上に担当者の明記がないため、事業内容により、保健師・管理栄養士等が担当する」 等

〔地域・職域保健担当のチーム編成〕

- 地域・職域保健担当のチームに含まれる職種は、「保健師」が8～9割（86.3%）で最も多く、次いで「管理栄養士」が約7割（68.3%）であった。
- 保健師の担当状況としては、「保健師1人」が5割強（53.4%）、「保健師2人以上」が約3割（32.9%）であった。
- 地域・職域保健の担当者が「単一職種」で構成されているのが3割強（33.5%）である一方、「多職種」で構成されているのは6～7割（64.6%）であった。
- 地域・職域保健の担当者が「1人配置」の保健所は約2割（19.3%）である一方、「複数人配置」は約8割（78.9%）であった。

図表 9 保健所の地域・職域保健担当のチーム編成【06】



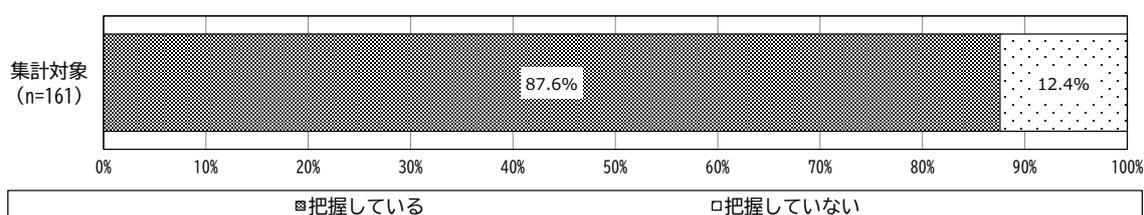
## 2. 保健所保健師の地域・職域保健の取組実態

### 1) 働き盛り世代の健康支援の取組状況

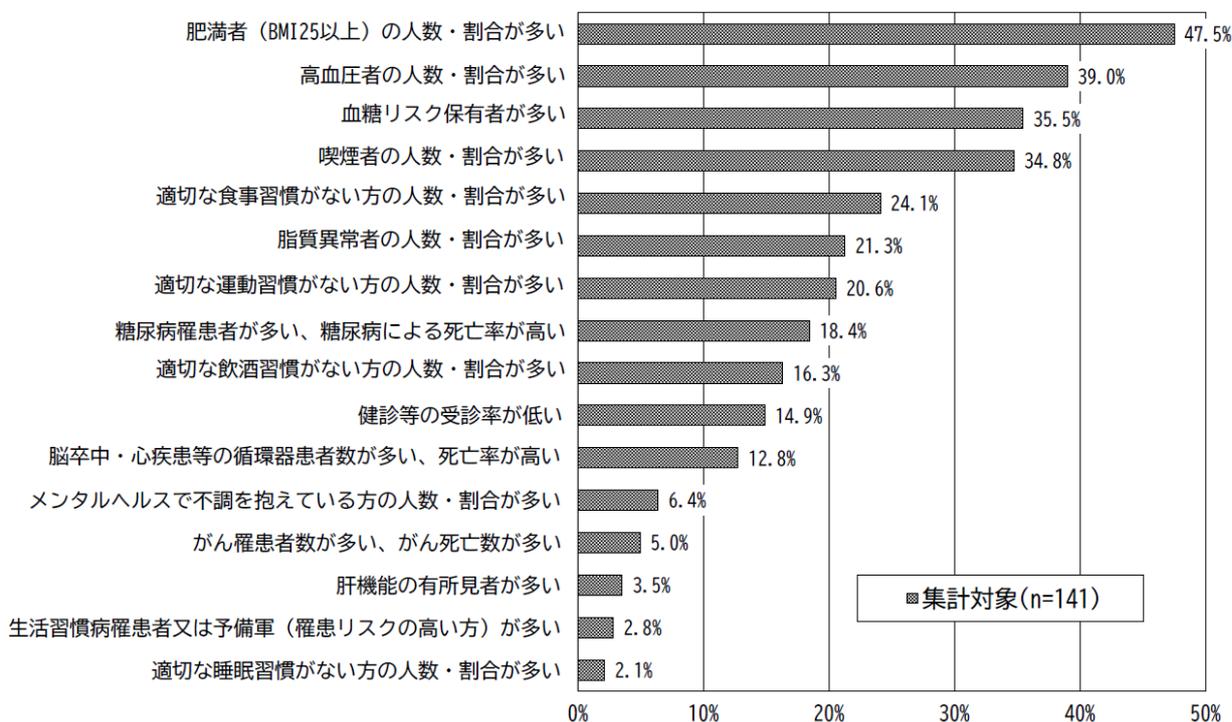
#### 〔働き盛り世代の健康課題の把握状況〕

- 管轄区域内の働き盛り世代の健康課題（特徴）を「把握している」保健所は、約9割（87.6%）であった。
- 働き盛り世代の主な健康課題は、「肥満者（BMI25以上）の人数・割合が多い」が約5割（47.5%）で最も多く、次いで「高血圧者の人数・割合が多い」が約4割（39.0%）「血糖リスク保有者が多い」「喫煙者の人数・割合が多い」が3～4割であった。

図表 10 保健所の働き盛り世代の健康課題の把握状況【Q7】



図表 11 把握している主な健康課題（「把握している」と回答した者：n=141）【Q7】



※図表 11：把握している主な健康課題の自由回答について、カテゴリ化を行い集計した。

主な健康課題（自由回答に基づく分類） ※該当件数が多いものから順に列挙	主な回答例
01.肥満者（BMI25以上）の人数・割合が多い	◆30～50歳/40～60歳の男性に多い ◆40～60歳女性に多い
02.高血圧者の人数・割合が多い	◆男女ともに血圧の有所見率が高い
03.血糖リスク保有者が多い	◆血糖の有所見者が多い ◆高血糖の割合が多い ◆空腹時血糖が高い人が多い
04.喫煙者の人数・割合が多い	◆男性の喫煙者が多い
05.適切な食事習慣がない方の人数・割合が多い	◆20～30歳に朝食欠食者が多い ◆食塩摂取量が多い ◆間食習慣が多い ◆野菜摂取量が少ない
06.脂質異常者の人数・割合が多い	◆脂質異常者が多い ◆コレステロール値が高い
07.適切な運動習慣がない方の人数・割合が多い	◆定期的な運動習慣のない人が多い
08.糖尿病罹患者が多い、糖尿病による死亡率が高い	◆糖尿病患者罹患者が多い ◆糖尿病の有病率が高い ◆糖尿病の年齢調整死亡率が高い
09.適切な飲酒習慣がない方の人数・割合が多い	◆アルコール摂取量が多い（男40g以上、女20g以上） ◆メンタルヘルス・アルコールの問題がある ◆生活習慣病リスクを高める飲酒をする人が多い
10.健診等の受診率が低い	◆特定健診、がん検診、成人歯科検診の受診率が低い ◆要精密者の未受診
11.脳卒中・心疾患等の循環器患者数が多い、死亡率が高い	◆心疾患による死亡率が高い ◆脳卒中患者が多い ◆循環器疾患が多い
12.メンタルヘルスで不調を抱えている方の人数・割合が多い	◆メンタルヘルスの不調のある人が多い ◆メンタルヘルスの労災認定
13.がん罹患患者数が多い、がん死亡数が多い	◆がん罹患者の増加 ◆大腸、乳がんにおいて死亡率が高い
14.肝機能の有所見者が多い	◆肝機能異常者が多い
15.生活習慣病罹患患者又は予備軍（罹患リスクの高い方）が多い	◆生活習慣病の医療費（外来）が有意に高い
16.適切な睡眠習慣がない方の人数・割合が多い	◆睡眠による十分な休養が取れていない人が多い
17.その他	◆自殺死亡率が高い ◆加齢、労働者の高齢化による労働災害の増加 ◆歯周病疾患が増えている ◆透析患者が多い ◆外国籍の結核患者が増えている

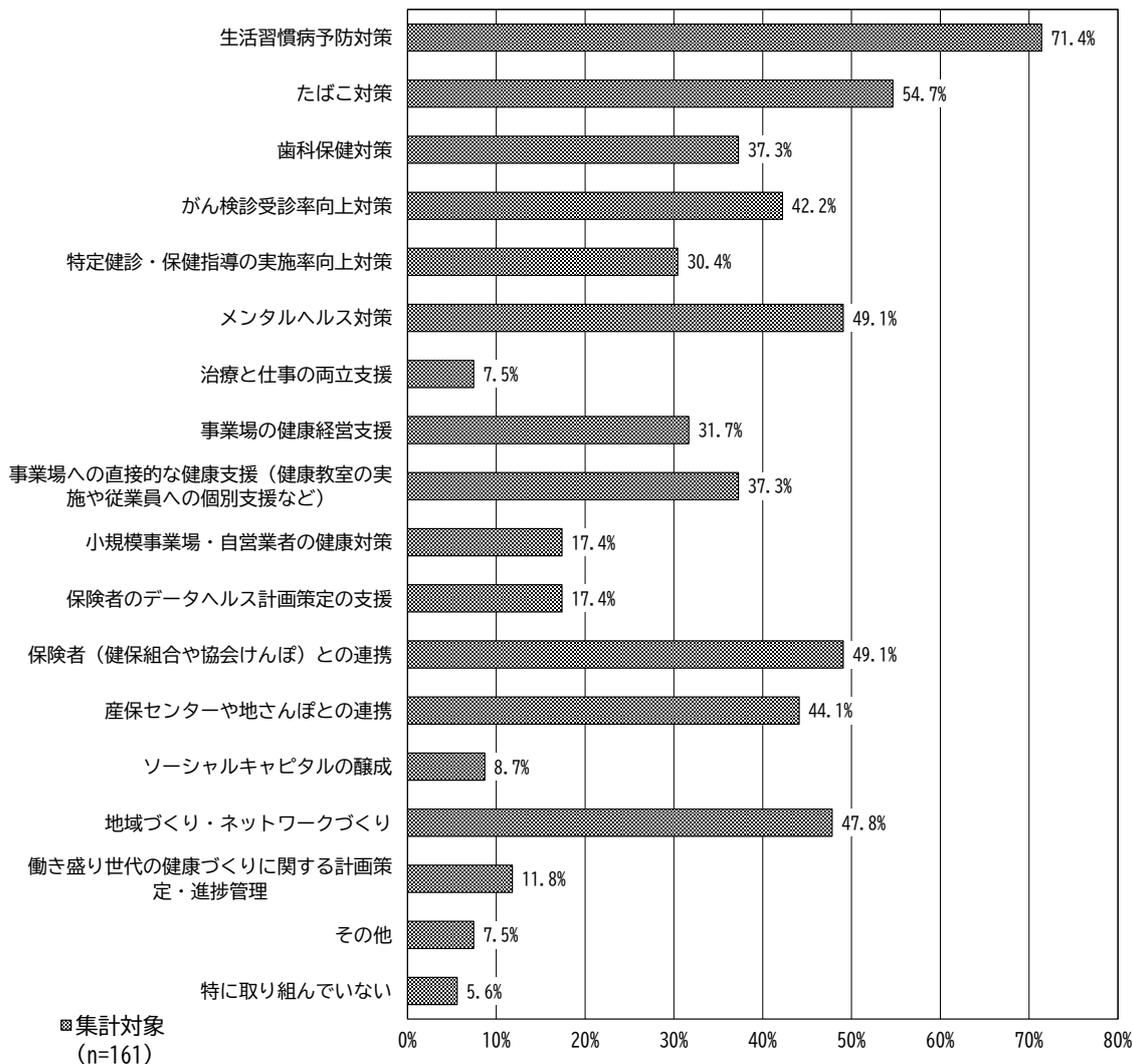
#### 【働き盛り世代の健康課題を把握していない理由】

○働き盛り世代の健康課題を把握していない主な理由として「働き盛り世代・企業と連携する機会がない」「従業員の健康管理に関するキーパーソンが分からない」「職域からの参加が少ないためニーズを把握しにくい」「担当業務でない」「精神、難病など他業務の優先度が高い」「マンパワー不足」「データに基づく健康課題を把握するためのノウハウや専門人材がない」等が挙げられた。

〔働き盛り世代の健康支援に関する取組内容〕

○保健所の保健師は、約7割（71.4%）が「生活習慣病予防対策」に取り組んでおり、次いで「たばこ対策」が5～6割（54.7%）、「メンタルヘルス対策」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」「地域づくり・ネットワークづくり」（いずれも約5割）の順が多かった。「産保センターや地さんぼとの連携」は4～5割（44.1%）、「事業場への直接的な健康支援」は4割弱（37.3%）であった。

図表 12 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容【Q8】



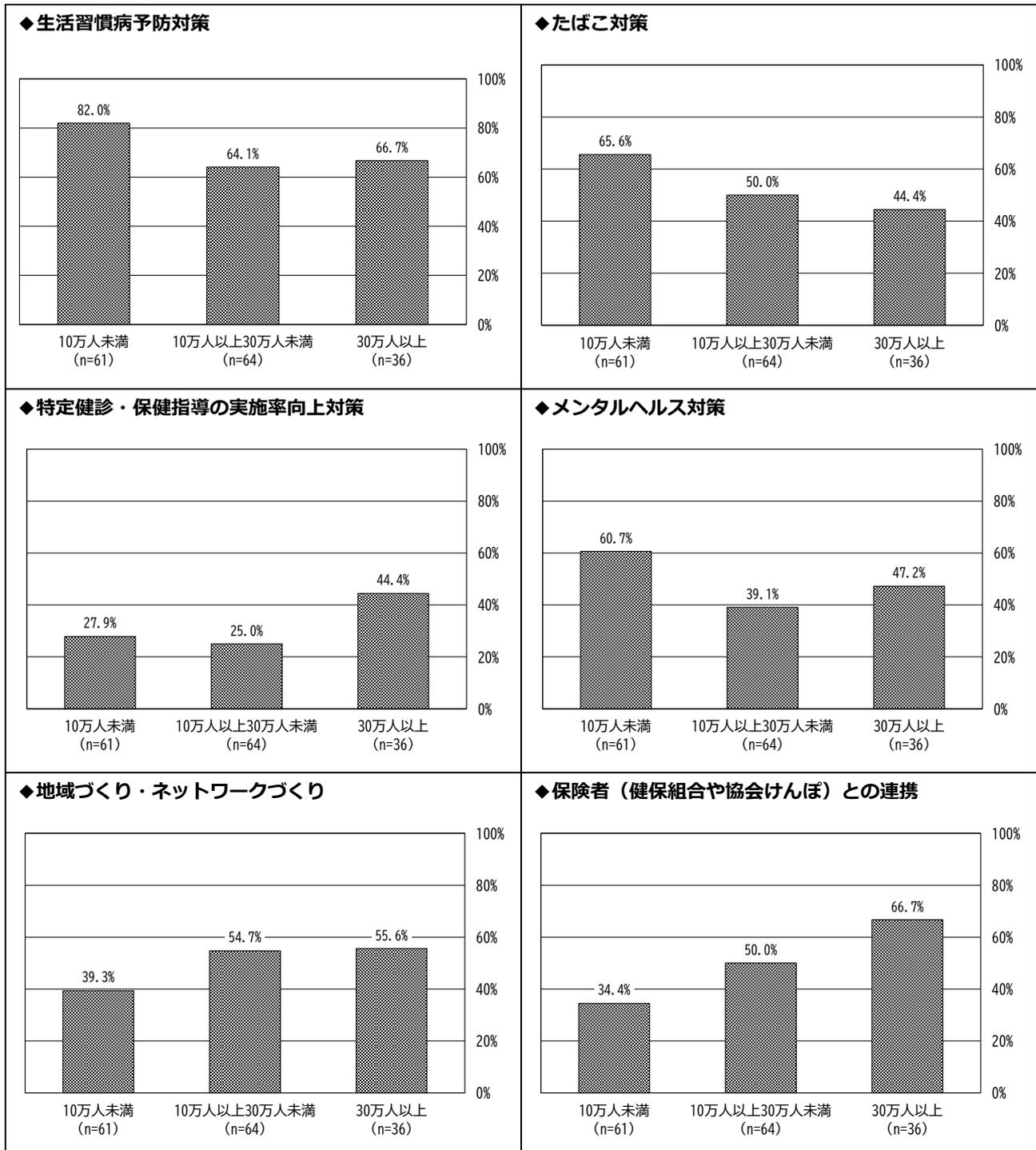
◆ 「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「働き盛り世代の運動習慣づくり」
- 「事業所への情報提供」「事業所へのヒアリング」「事業場同士の情報交換の場の設定」
- 「各種協会等での健康教育、健康づくりに関するスライド動画の配信、チラシの配布、会報等への記事の掲載」
- 「労働基準協会と共同で中小企業向けの研修会の開催。イベントに健康ブースを出展」
- 「労働基準監督署、商工会等との連携」
- 「市町の取組支援（健康づくり、自殺対策の会議に参画）」等

〔管轄区域内の人口規模別の取組内容〕

○管轄区域内の人口規模が小さいほど「生活習慣病予防対策」「たばこ対策」「メンタルヘルス対策」に取り組んでいる割合は高い傾向が見られた。一方、人口規模が大きいほど「特定健診・保健指導の実施率向上対策」「地域づくり・ネットワークづくり」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」に取り組んでいる割合は高い傾向が見られた。

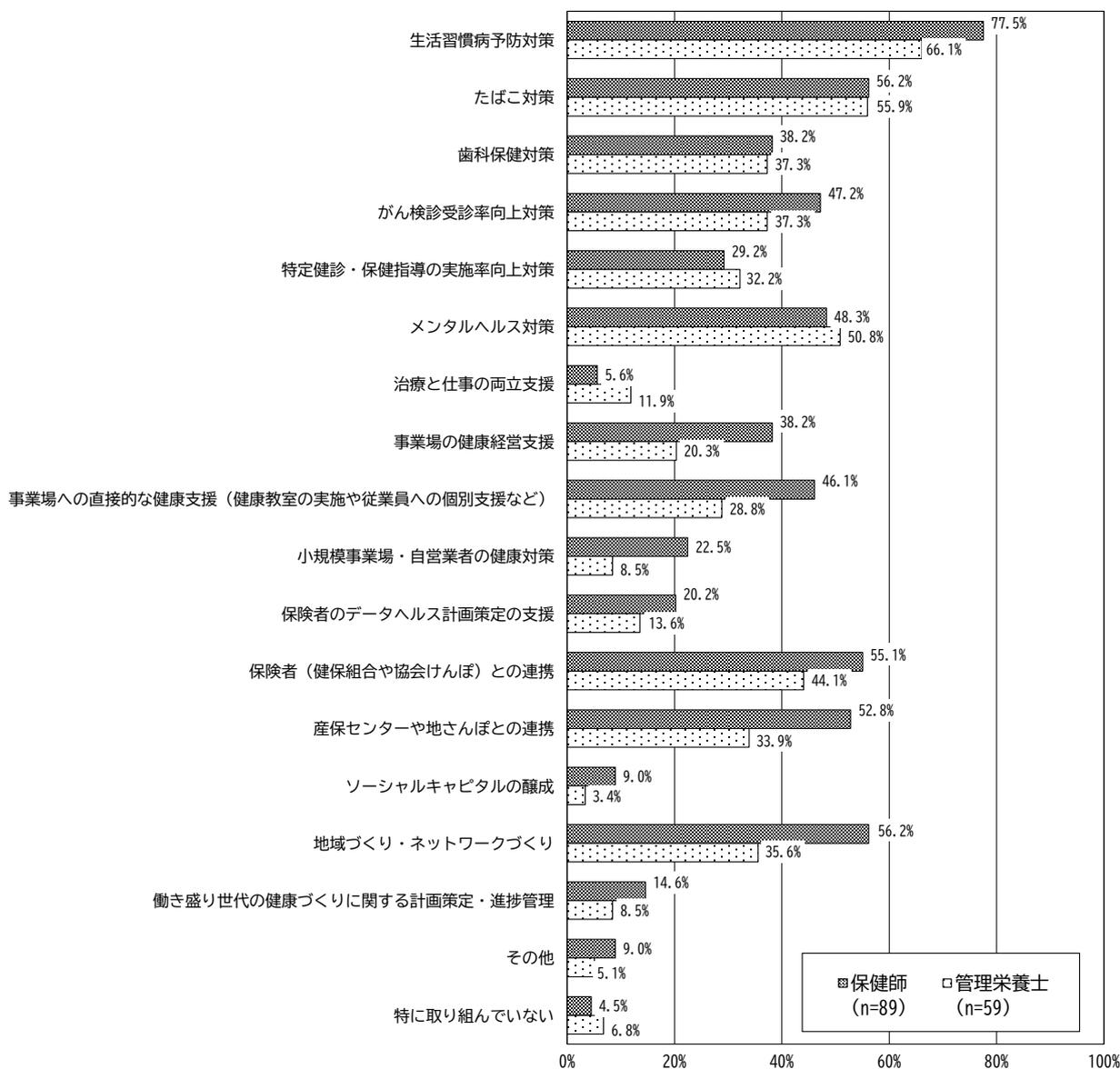
図表 13 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容（管轄区域内の人口規模別）【Q2×Q8】



〔地域・職域保健の主な担当者の職種別の取組内容〕

- 地域・職域保健の主な担当者が「管理栄養士」であるよりも「保健師」である方が、働き盛り世代の健康支援に関して取り組んでいると回答した項目の割合が全般的に高い傾向が見られた。
  - 特に「①地域づくり・ネットワークづくり」「②産保センターや地さんぼとの連携」「③事業場の健康経営支援」「④事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）」「⑤小規模事業場・自営業者の健康対策」「⑥生活習慣病予防対策」「⑦保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」については「管理栄養士」よりも「保健師」の方が取り組んでいた。
- (①：20.6ポイント差、②：18.9ポイント差、③④：約17～18ポイント差、⑤：14.0ポイント差、⑥：11.4ポイント差、⑦：11.0ポイント差)

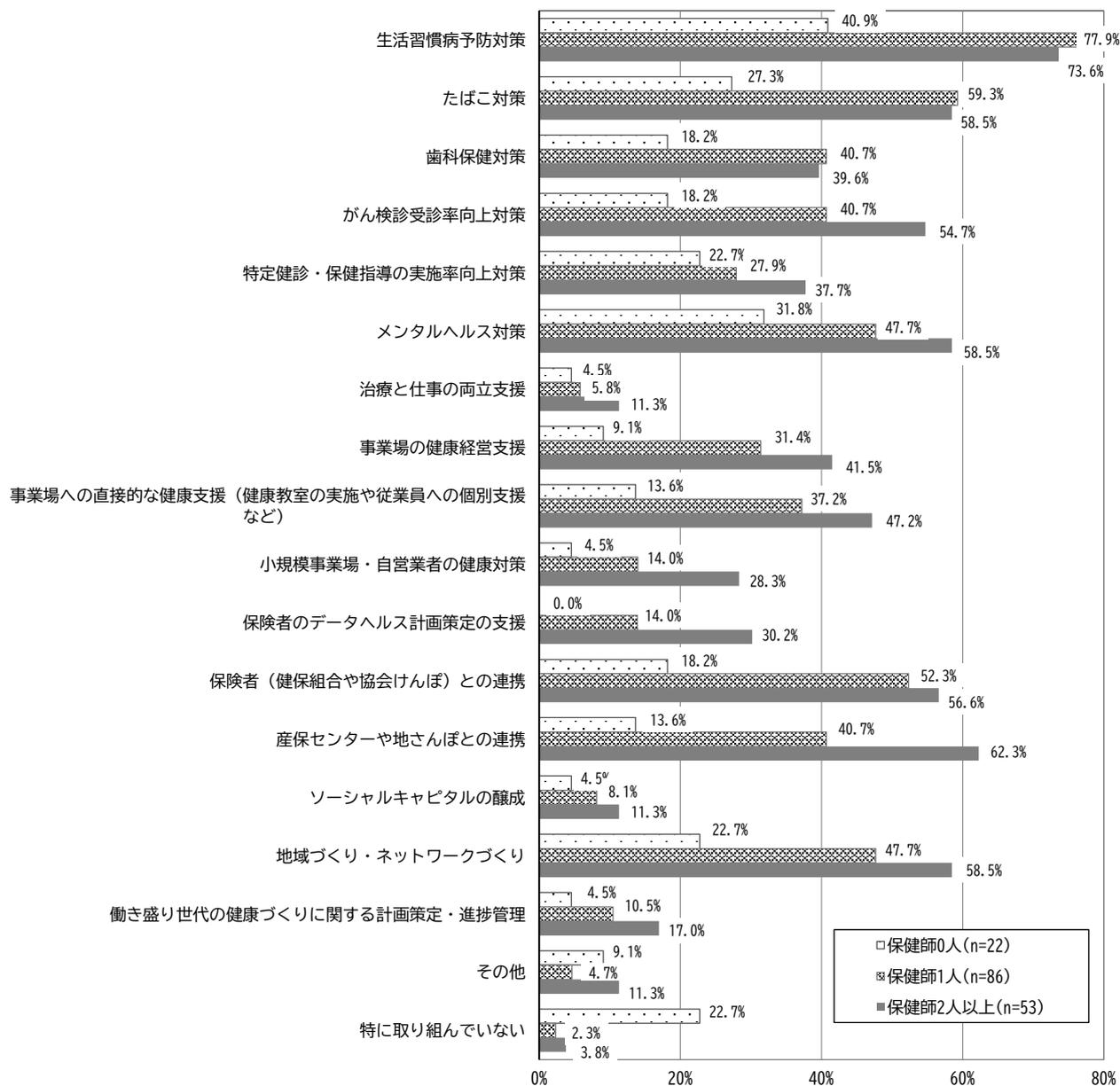
図表 14 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容  
(地域・職域保健の主な担当者の職種別)【Q5×Q8】



〔地域・職域保健担当チームの保健師人数別の取組内容〕

- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも「配置あり（1人以上）」の方が、多くの取組を実施していた。（生活習慣病予防対策：37.0ポイント差 等）
- また、「単独配置（1人）」よりも「複数配置（2人以上）」の方が、多くの取組を実施していた。特に「①産保センターや地さんぼとの連携」「②がん検診受診率向上対策」「③メンタルヘルス対策」「④事業場の健康経営支援」「⑤事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）」「⑥地域づくり・ネットワークづくり」の順に回答割合の差が大きかった。（①：21.6ポイント差、②：14.0ポイント差、③④⑤⑥：約10～11ポイント差）

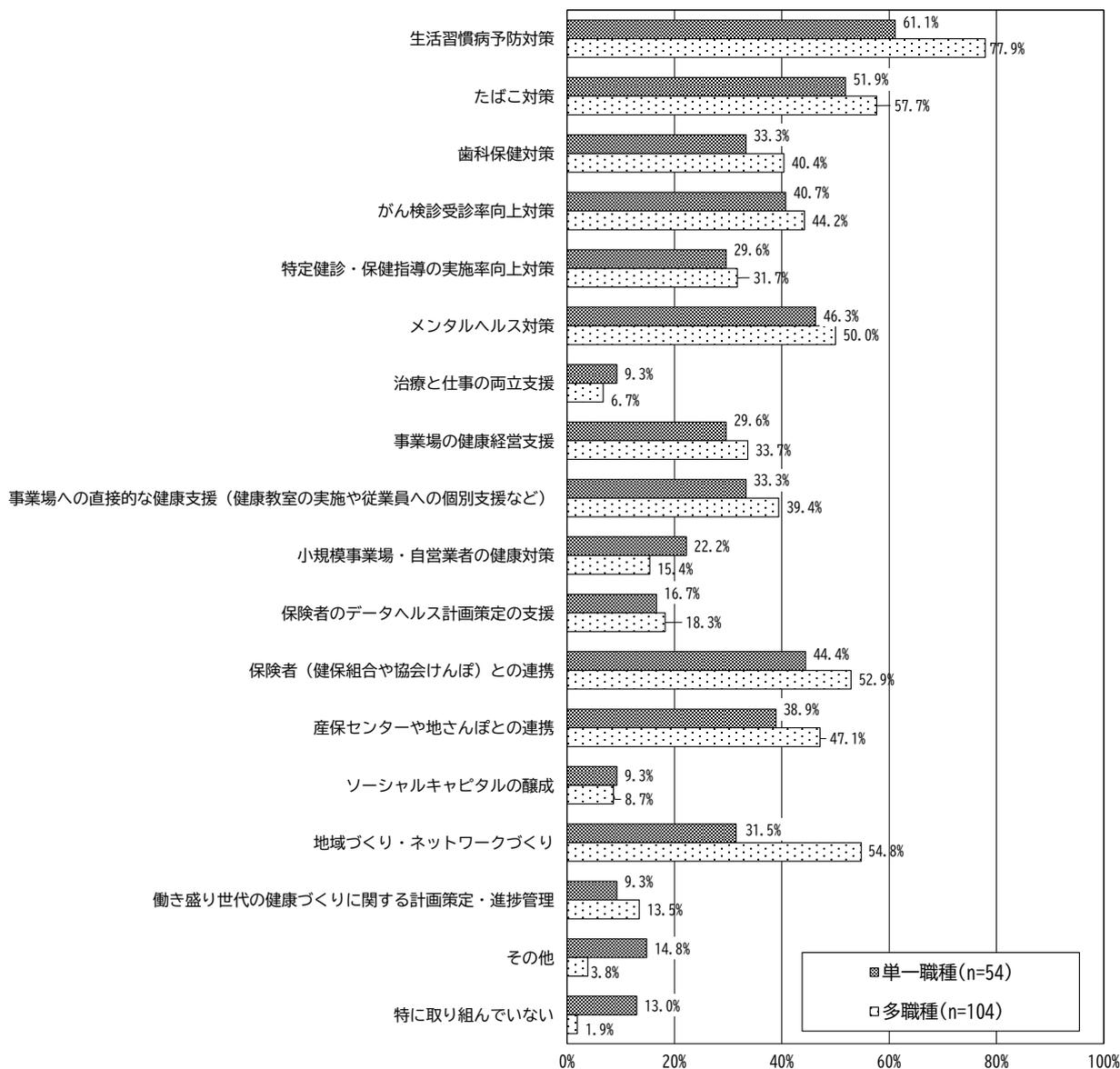
図表 15 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容  
 (地域・職域保健担当チームの保健師人数別) 【Q6×Q8】



〔地域・職域保健担当チームの単一職種・多職種別の取組内容〕

- 地域・職域保健担当のチームが「単一職種」よりも「多職種」で構成される方が、複数の項目で取り組む割合が高い傾向が見られた。特に「①生活習慣病予防対策」「②地域づくり・ネットワークづくり」に関しては、「単一職種」よりも「多職種」の方が、回答割合の差が大きかった（①：16.8ポイント差、②：23.3ポイント差）。
- また、「たばこ対策」「歯科保健対策」「事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」「産保センターや地さんぼとの連携」に関しては、「単一職種」よりも「多職種」の方が回答割合は高い傾向が見られた（5ポイント以上）。

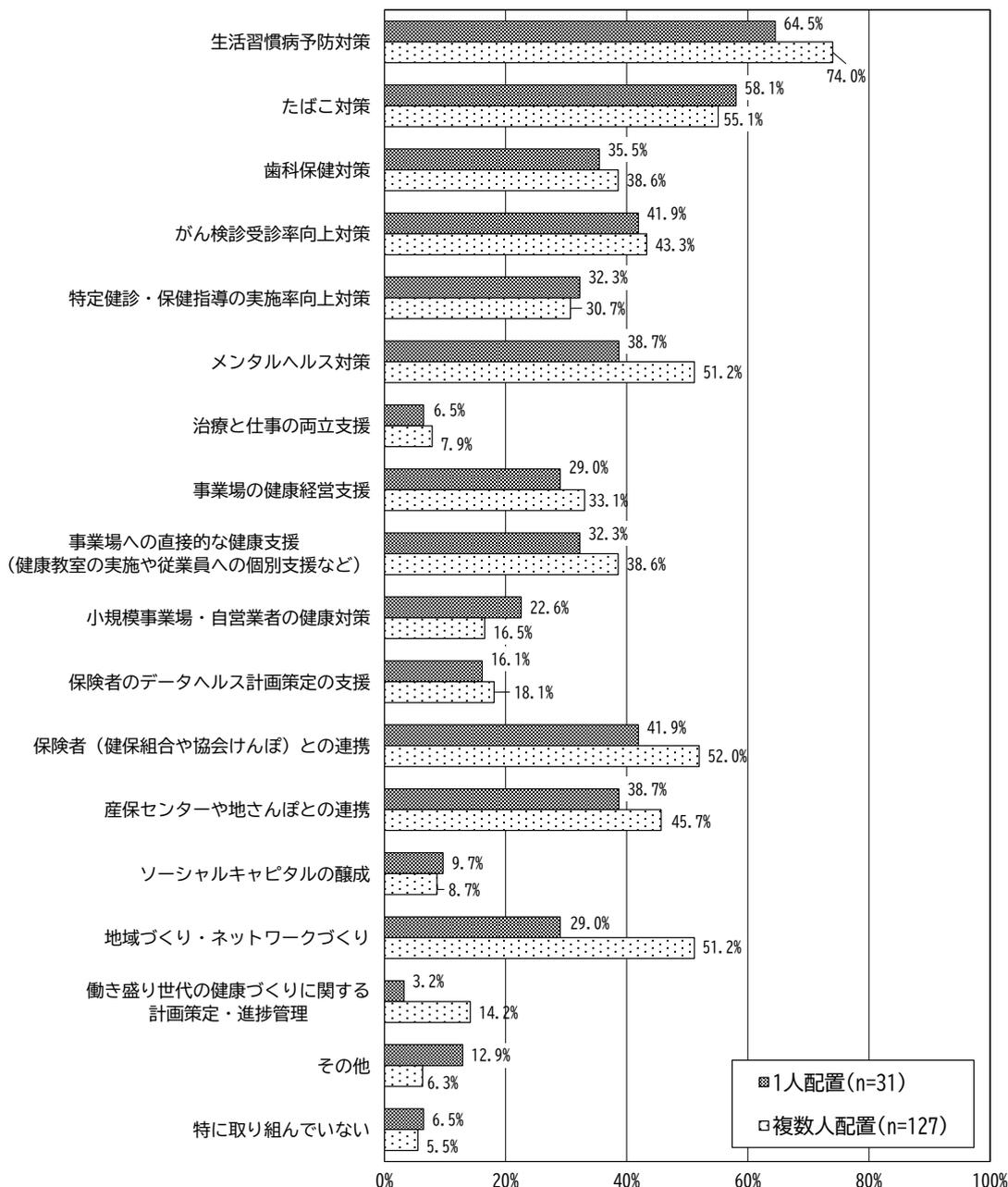
図表 16 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容  
 (地域・職域保健担当チームの単一職種・多職種別)【Q6×Q8】



〔地域・職域保健担当チームの配置人数別の取組内容〕

○地域・職域保健担当のチーム人数が「1人配置」よりも「複数人配置」の方が、複数の項目で取り組む割合が高い傾向が見られた。特に「①地域づくり・ネットワークづくり」「②メンタルヘルス対策」「③保険者（健康保健や協会けんぽ）との連携」の順に、「1人配置」よりも「複数人配置」の方が、回答割合の差が大きかった（①：22.1ポイント差、②：12.5ポイント差、③：10.0ポイント差）。

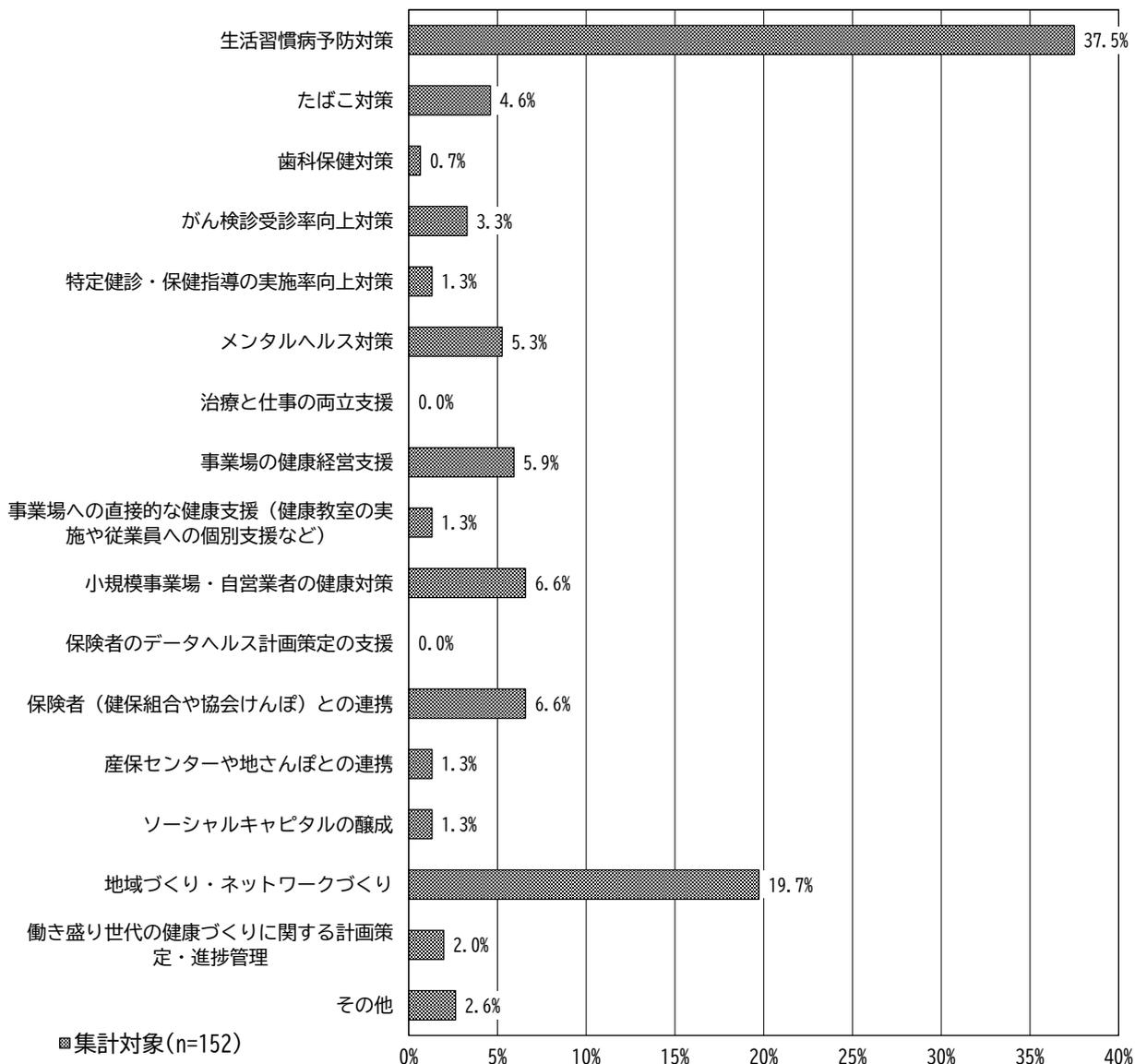
図表 17 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容  
（地域・職域保健担当チームの配置人数別）【Q6×Q8】



〔働き盛り世代の健康支援に関する取組（特に重要だと思う取組）とその理由〕

- 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容のうち、特に重要だと思う取組は、「生活習慣病予防対策」が約4割（37.5%）で最も多く、次いで「地域づくり・ネットワークづくり」が約2割（19.7%）の順で多かった。一方、これら以外の取組を回答した割合は1割未満であった。
- 「生活習慣病予防対策」が特に重要だと思う理由として、「健康寿命の延伸のため」「急性心筋梗塞や高血圧性疾患の標準化死亡比が平均より高いため」等が挙げられた。
- 「地域づくり・ネットワークづくり」が特に重要だと思う理由として、「働き盛り世代の健康づくりを推進するためには地域・職域連携の強化が重要であり、ネットワークの構築が必要だと考えるため」「年齢、保険にかかわらず、シームレスな支援のためには、連携が欠かせないため」等が挙げられた。
- 各取組について、特に重要だと思う理由としては、地域の実態に応じた取組の必要性や重要性を理由とする回答がある一方、事業場の健康経営・健康支援や保険者との連携に関しては、取り組むことができていないことを理由とする回答も散見された。

図表 18 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容（特に重要だと思う取組）【Q9】



※集計対象： Q8 で「特に取り組んでいない」以外を回答した保健所

図表 19 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容（特に重要だと思う理由）【Q9】

主な健康課題（Q8 選択肢に基づく分類）	主な回答例
01.生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康寿命の延伸のため</li> <li>◆急性心筋梗塞や高血圧性疾患の標準化死亡比が平均より高いため</li> </ul>
02. たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆男性の喫煙者が多い年代のため</li> <li>◆管内の地域課題として、働き盛り世代の喫煙率が高いため</li> <li>◆受動喫煙防止対策をとっている事業所や飲食店に聞き取り調査を行い、リーフレットを作成し配布している</li> </ul>
04. がん検診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域全体での課題でもあり、職域の課題でもあるため</li> <li>◆がん、循環器疾患での死亡率が高いため</li> <li>◆退職後の健康意識を維持し、必要に応じて早期受診・治療につながることで、重症化予防になるため</li> <li>◆検診受診行動の勧奨が疾病の早期発見につながるため</li> <li>◆がん検診に関する課題（特に精密検査受診率、未把握率）がある</li> </ul>
05. 特定健診・保健指導の実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆退職後の受診行動を継続することが課題であるため</li> </ul>
06. メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆従業員へのメンタルヘルスの意識向上が必要なため</li> <li>◆働き盛りの自殺者が散見されるため、対策が必要と思うため</li> <li>◆働けなくなる可能性が高い疾患を発症する可能性があるため</li> <li>◆メンタルヘルス対策は事業所単独では取組が難しいとの声あり</li> <li>◆20 歳代、30 歳代の若者世代、高齢者のほか 40～60 歳代で男性の自殺者数が多いため</li> </ul>
08. 事業場の健康経営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆企業の場合、経営者の理解協力が必要だから</li> <li>◆健康経営の取り組み方に悩んでいる事業所があると把握したため</li> <li>◆健康経営に関して保健所に相談するという意識付けにつながる</li> <li>◆市町村も保健所もなかなか取り組めていない領域であるため</li> <li>◆事業者が主体性を持って健康づくりに取り組むことで従業員の健康意識向上につながるため</li> </ul>
09. 事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆直接事業所と関わるため、関係が深まる</li> <li>◆顔の見える関係での普及啓発が重要と考えるため</li> <li>◆働き盛り世代は大半が仕事をしているが、事業所への訪問をすることが少なく、事業所での健康づくりに関する取組を把握できない</li> </ul>
10. 小規模事業場・自営業者の健康対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆高齢になってから生活習慣を改善するのは難しいから</li> <li>◆管内事業所の 90%以上が小規模事業所のため</li> <li>◆健診・検診、保健指導を受ける機会や体制が乏しいため</li> <li>◆小規模事業場での健康対策の取組について把握できていない</li> <li>◆健康づくりに関する専門知識を持った職員の配置がないことが多い</li> <li>◆中小企業の健康課題への取組が、前期後期高齢者へ影響するため</li> </ul>
11. 保険者のデータヘルス計画策定の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健所の役割として重要</li> </ul>
12. 保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆小規模事業所が多く、職場での健康管理が十分ではない事業所が多い</li> <li>◆事業を計画・実施・評価するために必要なデータや職域との連携が必要だから</li> <li>◆都道府県計画に基づく取組との連動が必要だから</li> <li>◆行政が 40 歳～65 歳の働き盛り世代へのアプローチをするには事業場への健康支援を行っている協会けんぽとの連携が重要であるため</li> <li>◆健康データや課題などの情報を相互に共有したり、保健サービスの方向性を一致させたりすることで、より効果的・効率的な取組になる</li> <li>◆現状として、協会けんぽ等との連携ができていないため</li> </ul>
13. 産保センターや地さんぼとの連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆管内の事業所の 9 割が小規模事業所であることから、当該事業所の直接支援機関である地さんぼとの連携は重要だと思う</li> </ul>

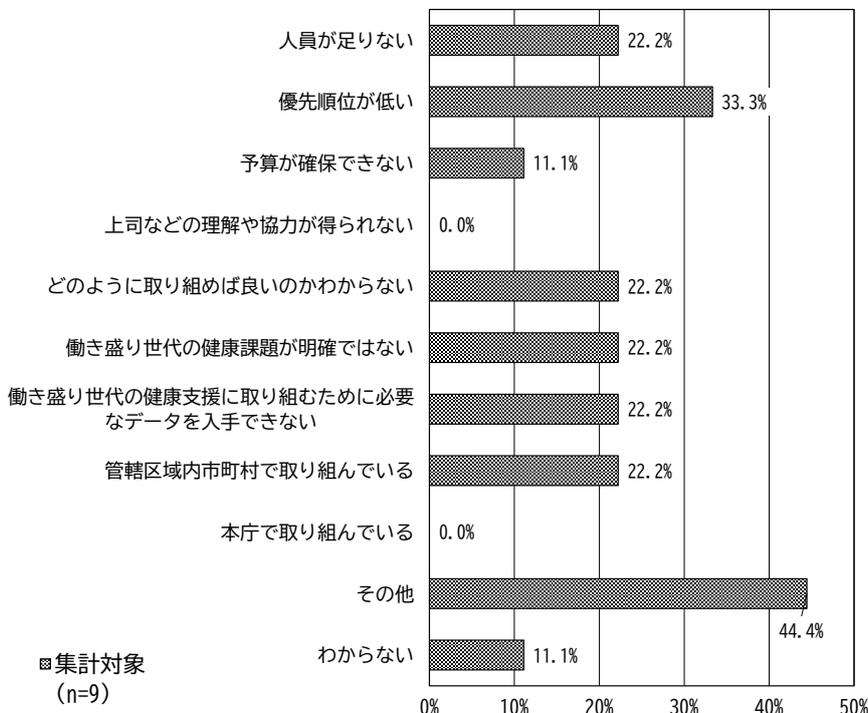
主な健康課題（Q8 選択肢に基づく分類）	主な回答例
14. ソーシャルキャピタルの醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各機関の役割を發揮しながら、地域・職域が一体となって働き盛り世代の健康づくりに取り組むことが重要であるため</li> </ul>
15. 地域づくり・ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健所のみでは対応できない課題であるため</li> <li>◆保健所としての役割だと思っから</li> <li>◆地域と職域の連携は、広域的な取組が必要と考えるため</li> <li>◆専門部会の事務局として、会議の実施や構成員と連携した事業を、年間を通じて展開しているため</li> <li>◆働き盛り世代の健康づくりを推進するためには地域・職域連携の強化が重要であり、ネットワークの構築が必要だと考えるため</li> <li>◆年齢、保険にかかわらず、シームレスな支援のためには、連携が欠かせないため</li> <li>◆生活習慣病予防に地域全体で取り組むことで、地域づくりにつながり、地域の力が蓄えられると考えるため</li> <li>◆今後、自治体職員等担い手が不足する</li> </ul>
16. 働き盛り世代の健康づくりに関する計画策定・進捗管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆管内市や保険者との連携が必要なため</li> <li>◆各構成員が、健康プラン 21、健康増進計画等に含まれる事業を展開しているので連携していく必要がある</li> <li>◆二次医療圏内の地域課題及び方針について、市町村毎の課題や方針との整合性を図り、マネジメントする必要がある</li> </ul>
17. その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆働き盛り世代と直接会える機会のため</li> <li>◆取り組んでいるため回答なし</li> <li>◆現状把握と分析が不十分なため</li> <li>◆市町と協働した取組展開</li> </ul>

※選択肢 03、07 の理由の回答はなし

〔働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由〕

○働き盛り世代の健康支援に「特に取り組んでいない」と回答した者は9名であった。その理由としては、「優先順位が低い」「人員が足りない」等であった。

図表 20 働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由【Q10】



◆ 「その他」の主な自由回答（回答例）：

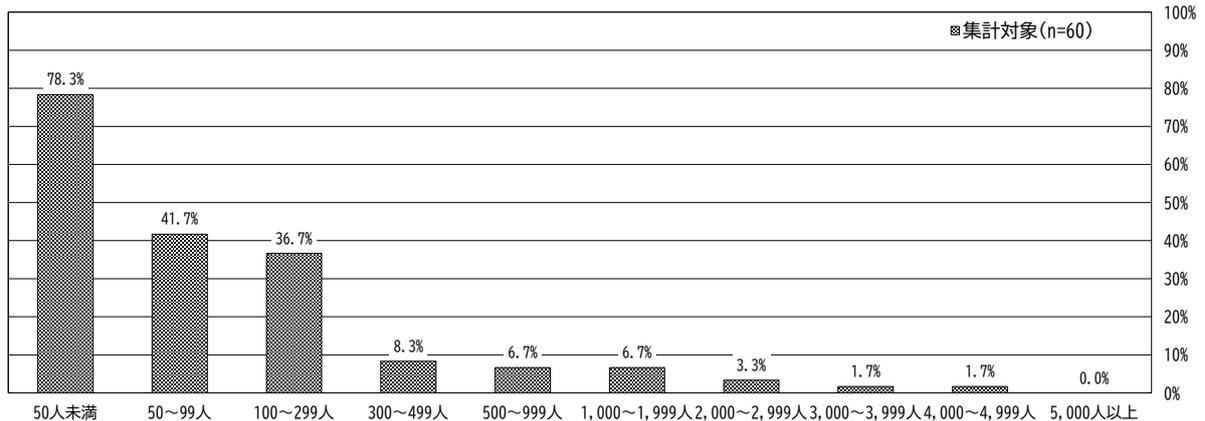
- 「地域・職域の事業は本庁で実施しており、保健所実施で何を行うか方針が不明確」
- 「保健師の担当業務ではない」
- 「糖尿病対策と地域・職域の両方とも管理栄養士が担っている。県の保健師の業務としての位置づけがない」
- 「市町村支援、関係団体と連携して今後の取組を検討していくところ」 等

## 2) 事業場への直接的な健康支援の状況

### 〔支援している事業場の基本属性〕

- 事業場への直接的な健康支援に取り組んでいると回答した者は60名（37.3%）であった。
- 支援している事業場の規模（従業員規模）は、「50人未満」が約8割（78.3%）で最も多く、次いで「50～99人」「100～299人」が4割前後、「300人以上」が1割未満であった。
- 支援している事業場数（50人未満の規模）の中央値は、2箇所であった。

図表 21 支援している事業場の規模（従業員規模）【Q11】



図表 22 支援している事業場の箇所数【Q11】

事業場の規模	集計対象	平均値	標準偏差	中央値	最大値
50人未満	60	8.75	31.03	2	181
50～99人	60	1.82	4.91	0	29
100～299人	60	1.42	3.97	0	20
300～499人	60	0.32	1.28	0	8
500～999人	60	0.17	0.83	0	6
1,000～1,999人	60	0.07	0.25	0	1
2,000～2,999人	60	0.03	0.18	0	1
3,000～3,999人	60	0.03	0.26	0	2
4,000～4,999人	60	0.03	0.26	0	2
5,000人以上	60	0.00	0.00	0	0

※集計条件：Q8で「事業場への直接的な健康支援」に取り組んでいると回答した保健所の保健師

※事業場の箇所数の最大値（「50人未満」：181箇所、「50～99人」：29箇所、「100～299人」：20箇所）は、管轄区域の主な産業が「医療・福祉」の保健所であった。当該保健所では事業場の健康づくり支援の一環として、事業場の担当者向けにセミナー等を開催していることから、地域の小規模事業場への「直接的な支援」に該当するものとして回答されたと考えられる。

〔従業地における就業者に占める被支援者割合（推計値）〕

○支援している事業場の箇所数と事業場の規模から被支援者数（推計値）を算出した。なお、事業場の規模については、選択肢の上限値を最大値とした中間値（代表値）をもって推計した。

\*例) 50人未満の事業場の被支援者数=25人(事業場の規模の代表値)×525箇所(事業場の箇所数)

○被支援者割合（地域の就業者数のうち保健所の保健師が直接的な健康支援を行っている割合）は、1.8%であった。

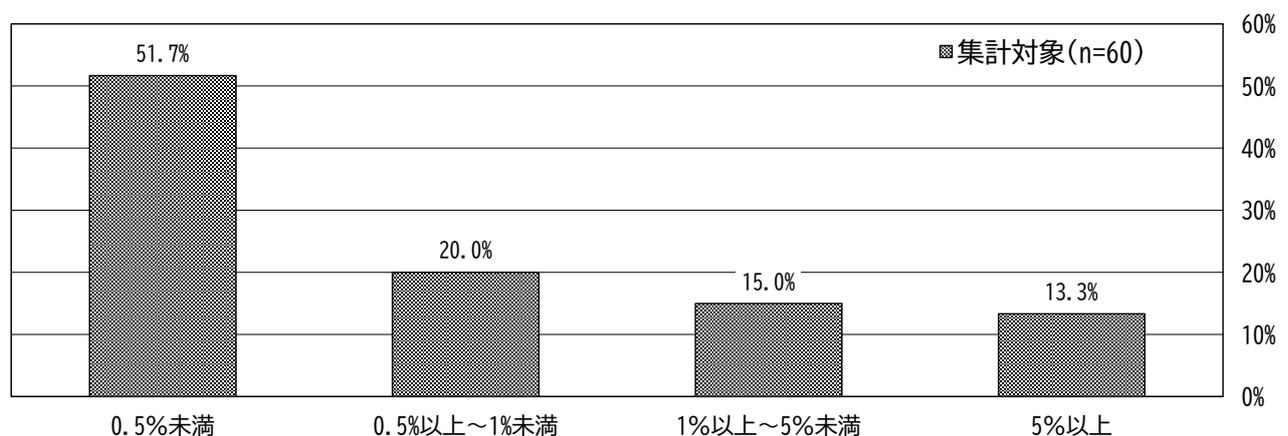
○被支援者割合の分布（保健所単位、従業地における就業者数ベース）は、「被支援者割合が0.5%未満」の保健所が約半数（51.7%）を占め、「被支援者割合が5%以上」の保健所は1割程度（13.3%）であった。

図表 23 従業地における就業者に占める被支援者割合  
（保健所全体の加重平均、従業地における就業者数ベース）【Q2×Q11】

事業場の規模	代表値	事業場の箇所数	①被支援者数 (推計値)	②従業地における就業者数	①/② (推計値)
50人未満	25	525	13,125		
50~99人	75	109	8,175		
100~299人	200	85	17,000		
300~499人	400	19	7,600		
500~999人	750	10	7,500		
1,000~1,999人	1,500	4	6,000		
2,000~2,999人	2,500	2	5,000		
3,000~3,999人	3,500	2	7,000		
4,000~4,999人	4,500	2	9,000		
5,000人以上	5,000	0	0		
合計			80,400		

※集計条件：Q8で「事業場への直接的な健康支援」に取り組んでいると回答した保健所

図表 24 従業地における就業者に占める被支援者割合の分布  
（保健所単位、従業地における就業者数ベース）【Q2×Q11】



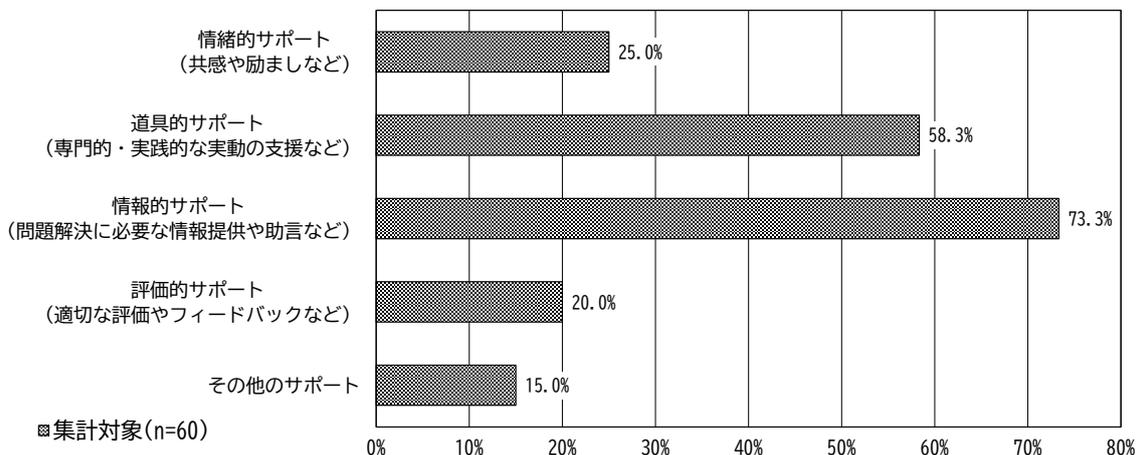
	集計対象	平均値	標準偏差	中央値	最大値
被支援者割合	60	3.5	10.0	0.5	64.1

※従業地における就業者に占める被支援者数の最大割合（外れ値）の要因は、前頁で示したとおり。

### 〔事業場への健康支援の具体〕

- 事業場への直接的な健康支援としては、「情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）」が7割強（73.3%）で最も多く、次いで「道具的サポート（専門的・実践的な実動の支援など）」が約6割（58.3%）であった。
- その他として、健康教育や企業認定の取組、情報発信等の具体例が挙げられた。

図表 25 事業場への支援の具体【Q12】



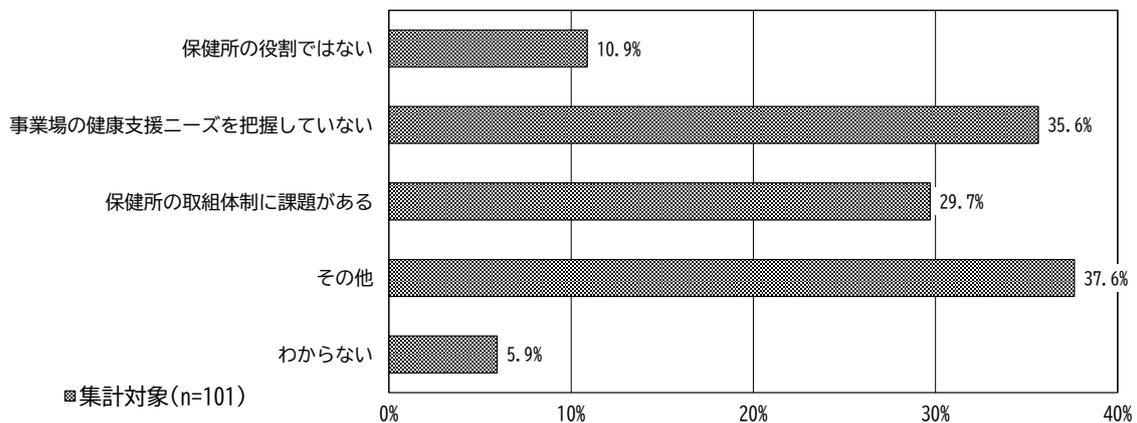
◆「その他」の主な自由回答（回答例）:

- 「事業所訪問。健康出前講座の開催。健康経営をすすめるにあたって困っている事への対応」
- 「健康関連情報の定期的な提供」
- 「健康教育（協会けんぽの健康経営事業関連等）」
- 「パートナー企業認定」「ニュースレター発行（がん検診等に関する情報発信等）」
- 「外国人を雇用している事業所等への結核啓発用チラシを作成し配付」 等

〔事業場への健康支援に取り組んでいない理由〕

- 事業場への直接的な健康支援に取り組んでいないと回答した者は 101 名であった。その理由としては、「事業場の健康支援ニーズを把握していない」が 3～4 割（35.6%）、次いで「保健所の取組体制に課題がある」が約 3 割（29.7%）であった。
- 「事業場の健康支援ニーズを把握していない」理由としては、「産業医・保健師が地域にいない」「協会けんぽ等の健診データが情報連携できていないため健康課題が把握できていない」等が挙げられた。
- 「保健所の取組体制に課題がある」理由としては、「県の取組方針の中で保健所の役割・機能が明確でない」等が挙げられた。
- 「保健所の役割ではない」理由としては、「県、保健所として直接的な支援を行うことが施策的にない」等が挙げられた。
- 「その他」の理由としては、「直接的な健康支援以外の方法で支援しているため」「市町村支援を介して支援しているため」「保健師以外の職種が担当しているため」「事業場からニーズがないため」等が挙げられた。

図表 26 事業場への支援に取り組んでいない理由【Q13】



◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

「直接的な健康支援以外の方法で支援しているため」

- ・個別の事業所への支援ではなく、事業所の代表が集まる場での支援を実施している
- ・単発の健康教育は地域・職域連携推進協議会として運営しており、保健所は主に調整役として機能している
- ・事業場への個別支援はしていないが、事業場を対象とした研修会や出前講座を実施している

「市町村支援を介して支援しているため」

- ・直接支援は県型保健所よりも市町村が実施するとより効果的と考える
- ・自治体が事業所にポストベンション支援を実施しているため、自治体への助言・協力をしている（市町村支援）

「保健師以外の職種が担当しているため」

- ・食生活改善推進員に委託している
- ・他職種が対応している

「事業場からニーズがないため」

- ・依頼に応じて実施のため、昨年度実績なし
- ・事業所の要望が保健所には届かない

図表 27 事業場への直接的な支援に取り組んでいない理由【Q13】

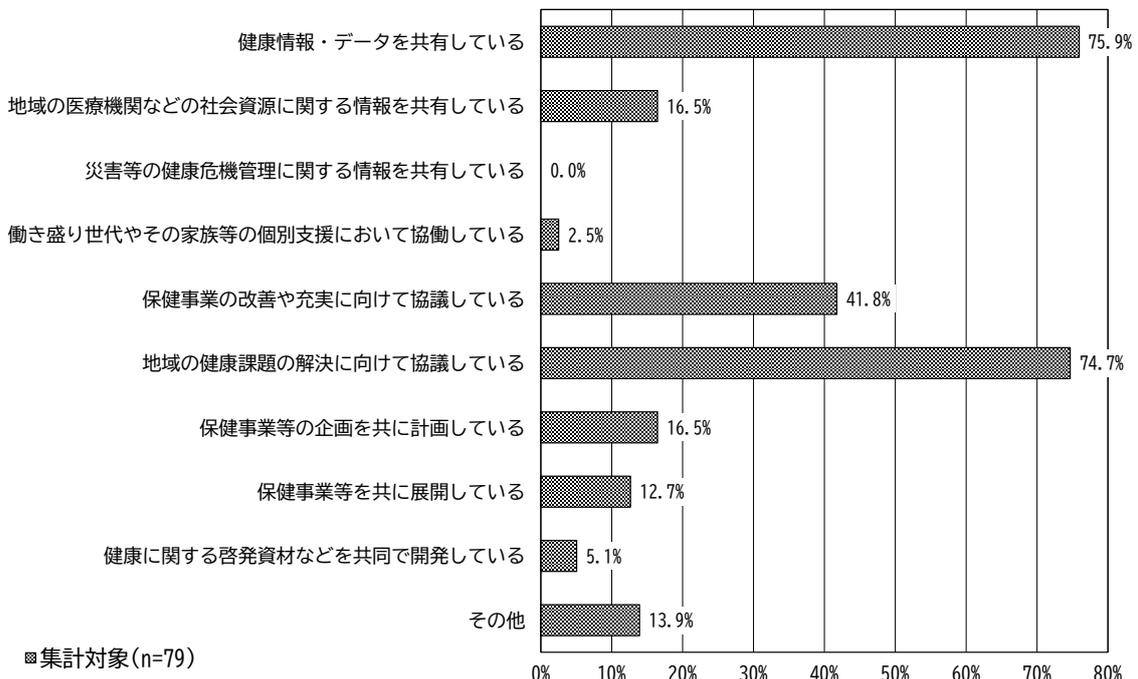
取り組んでいない主な理由 (Q13 選択肢に基づく分類)	その背景/理由
01.保健所の役割ではない	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆事業所ごとに実施しているから</li> <li>◆事業所や保険者、県民が健康づくりに取り組める体制整備が役割と考えているため</li> <li>◆依頼に応じて支援することはあるが、その場合も市町村と協働で実施するなど市町村単独で実施できるような動き方をしている</li> <li>◆管内の市が取組を行っているため</li> <li>◆県、保健所として直接的な支援を行うことが施策的でない</li> <li>◆当所では、保健師の活動として位置づけられていない</li> <li>◆保健所は保険者や労働安全衛生担当者への支援を行っており、連携事業の検討等協力体制をとっている</li> </ul>
02.事業場の健康支援ニーズを把握していない	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆商工会議所との連携がうまく行っていない</li> <li>◆把握する機会を設けていない</li> <li>◆個々の事業所のニーズ把握には至っていない</li> <li>◆産業医・保健師が地域にいない</li> <li>◆管轄人口規模が大きく事業場の数も多いこと。健康づくりに専任できる職員がいない</li> <li>◆事業者と直接かかわる機会を持っていない</li> <li>◆地域・職域連携推進会議を令和5年度に再開し取組の検討段階であるため</li> <li>◆管内の市町で独自に出前講座を実施しているため、今後、事業場への働きかけについて、市町と検討していきたいと考えているが、現段階では健康支援ニーズが把握できていない</li> <li>◆KDB データは把握できているが、協会けんぽ等のデータが把握できていないため、健康課題が把握できていない</li> <li>◆新型コロナウイルス感染症対策等により、一定期間地域・職域連携推進事業の取組が実施できていなかったため</li> </ul>
03.保健所の取組体制に課題がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆施策的に明確にできていない、県方針にもない</li> <li>◆地域・職域の事業は本庁で実施している、保健所の実施について何を行うか、明確でない</li> <li>◆人員が足りない、優先順位が低い、予算が確保できない</li> <li>◆管理栄養士が担当しており、保健師はほとんど関わっていない</li> <li>◆他に感染症や精神保健の緊急対応等に取り組むことが優先される</li> <li>◆出前講座の啓発を行ったばかりなのでこれから実施していく予定</li> </ul>

### 3) 関係機関との連携状況

#### 〔保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携の具体的な内容〕

○保険者（健保組合や協会けんぽ）と連携していると回答した者は79名（49.1%）であった。  
 ○連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が7～8割で最も多く、次いで「保健事業の改善や充実に向けて協議している」が約4割（41.8%）であった。「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「健康に関する啓発資材などを協働で開発している」は、いずれも1割未満であった。

図表 28 保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携の具体的な内容【Q14】



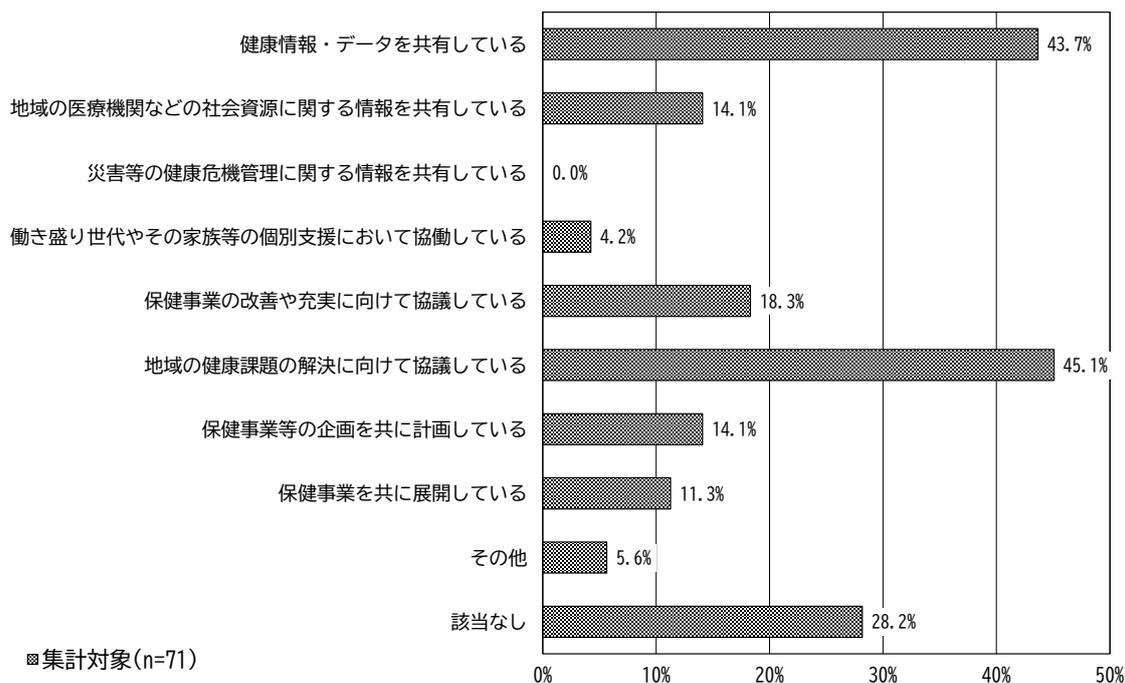
#### ◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「保健所が作成した啓発物を協会けんぽ広報誌やホームページに掲載、協会けんぽによる事業所訪問時に配布」
- 「既存の資材の情報提供」「健康教育（協会けんぽの健康経営事業関連等）」
- 「健康経営に関する認定制度」
- 「市町支援を一緒に行っている（特定健診・特定保健指導実施率向上、事業場との連携推進）」
- 「地域・職域連携推進協議会への出席」
- 「保健所開催の会議や研修会等に参加依頼」
- 「圏域の健康福祉推進協議会の構成員として会議に参加依頼」 等

〔産業保健総合支援センター（産保センター）との連携の具体的な内容〕

- 産業保健総合支援センター（産保センター）と連携していると回答した者は 71 名（44.1%）であった。
- 連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が 4～5 割であった。一方、「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」は、1 割未満であった。

図表 29 産業保健総合支援センター（産保センター）との連携の具体的な内容【Q15】

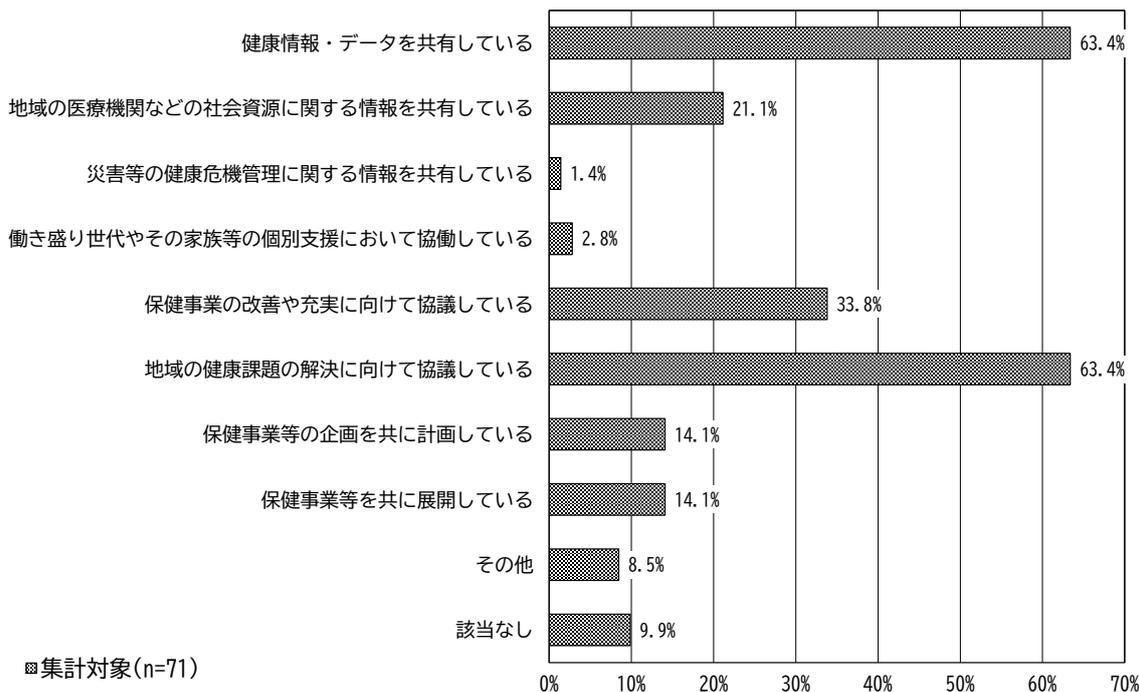


◆「その他」の主な自由回答（回答例）：  
 「産保センターが実施している職場訪問の活用」「既存の資料の情報提供」  
 「地域・職域連携推進会議に担当の地さんぽの出席依頼」  
 「事業所訪問を連携して実施」 等

〔地域産業保健センター（地さんぼ）との連携の具体的な内容〕

- 地域産業保健センター（地さんぼ）と連携していると回答した者は71名（44.1%）であった。
- 連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が6～7割で最も多く、次いで「保健事業の改善や充実に向けて協議している」が3割強（33.8%）であった。「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」は、1割未満であった。

図表 30 地域産業保健センター（地さんぼ）との連携の具体的な内容【Q16】



◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

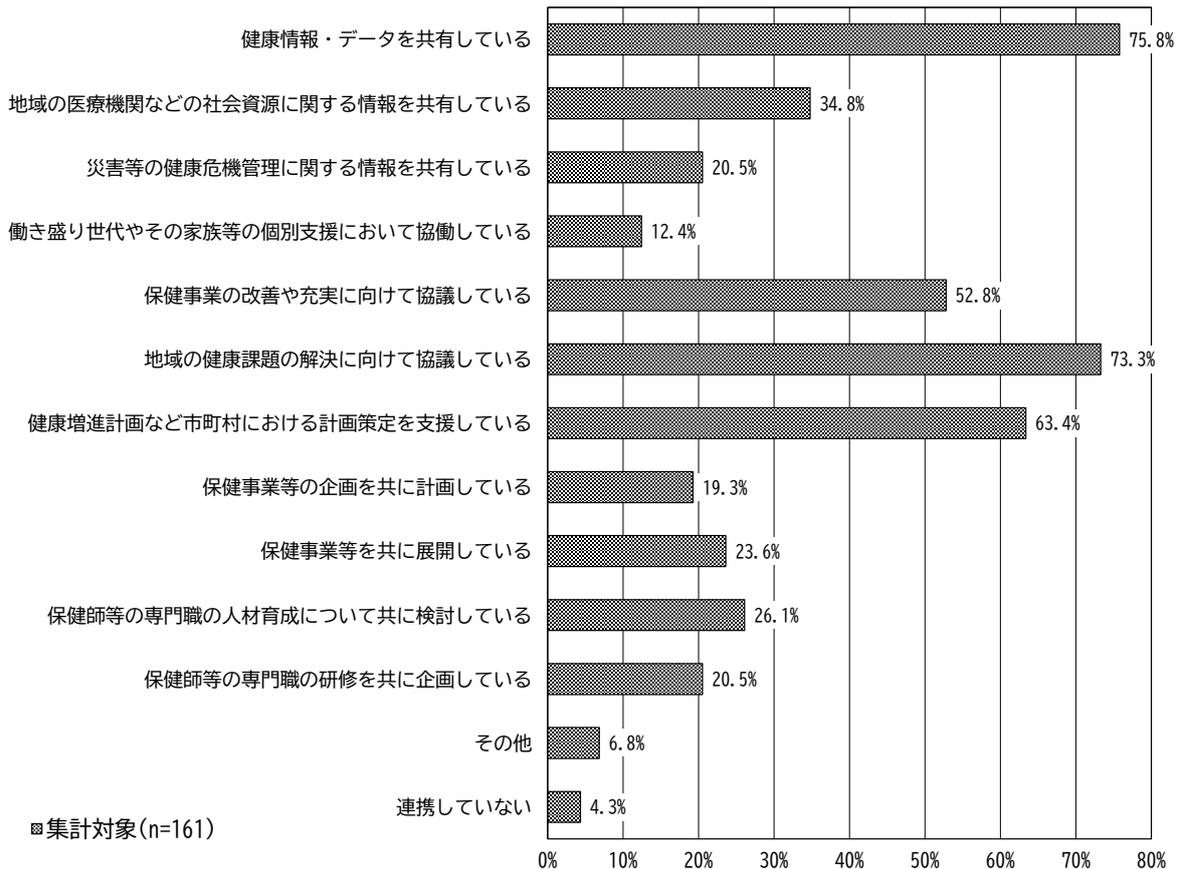
- 「地域・職域連携推進協議会への出席」
- 「地さんぼの運営協議会に出席し、当所の取組を報告」
- 「事業所向け出前健康講座の周知に協力依頼」
- 「イベント（労働安全衛生大会）への協力」
- 「事業所向けセミナーにて、どのような支援ができるか情報提供」 等

#### 4) 管轄区域内市町村/都道府県本庁との連携状況（役割分担）

##### 〔働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況〕

○管轄区域内の市町村との連携状況としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が7～8割で最も多く、次いで「健康増進計画など市町村における計画策定を支援している」が6割強（63.4%）であった。一方、「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」のは、約1割（12.4%）であった。

図表 31 働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況【Q17】



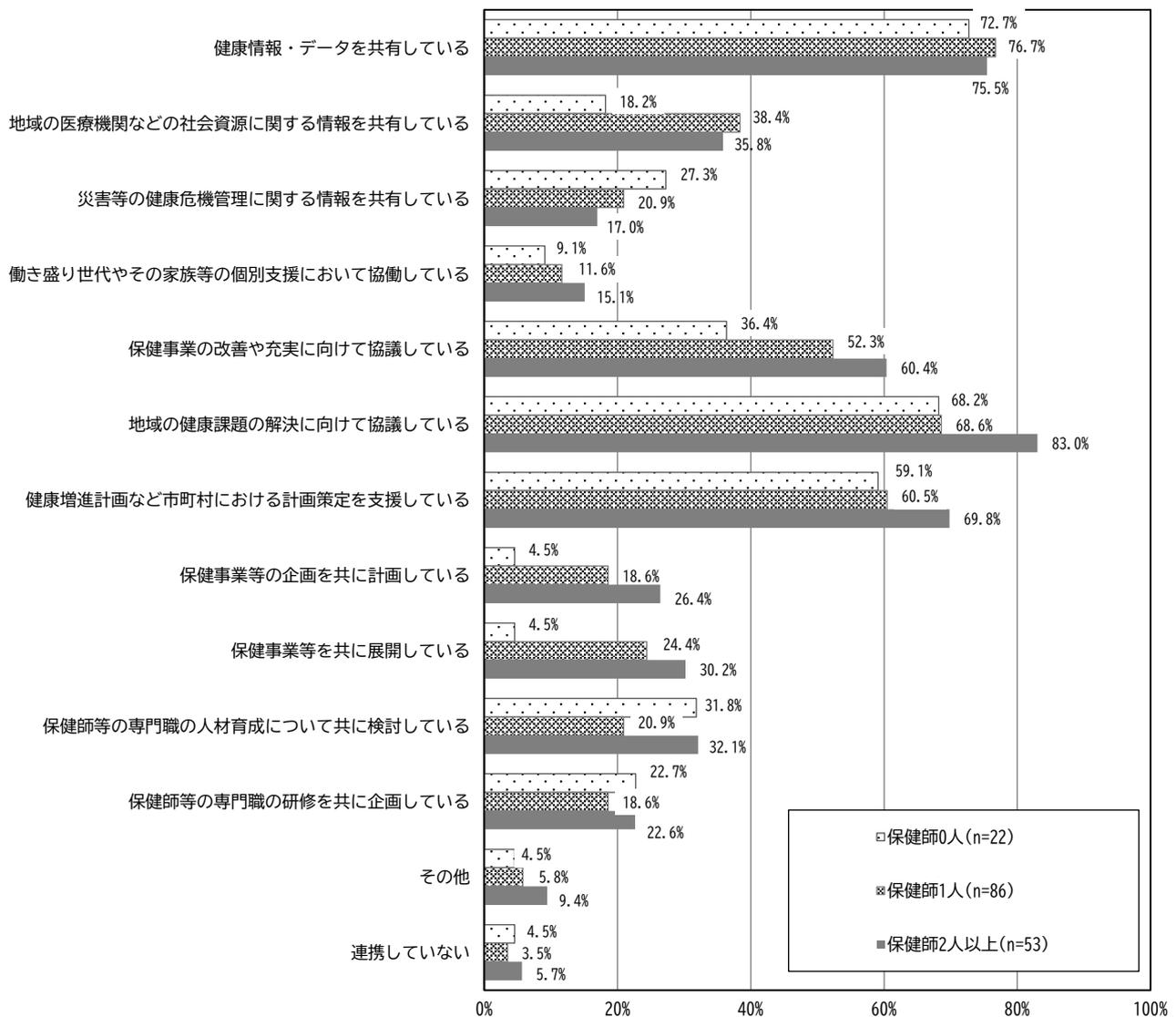
##### ◆ 「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「事業所に同伴訪問」「情報提供や意見交換の場としてワーキングを開催」
- 「糖尿病の発症・重症化予防のための地域協議会への支援について協働」
- 「特定健診、がん検診受診率向上に向けた取組」
- 「圏域の地域・職域連携推進協議会委員を市担当職員に委嘱」
- 「健康に関する啓発資料等を共同で開発」
- 「会議の構成員として、市町の健康づくり部署の課長、特定健診課長に出席依頼。労務安全衛生協会主催の事業（地区会）での市町職員と協力した講義」
- 「保健所の医師が市町の健康増進計画策定会議の委員として会議に出席」
- 「健康づくり全般あるいはがん対策、歯科保健対策等を主とした協議会において、地域・職域連携について話題の一つとして取り上げている」等

〔管轄区域内の市町村との連携状況（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）〕

- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも保健師が「1人以上配置」の方が、「健康情報・データを共有している」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」「健康増進計画など市町村における計画策定を支援している」「保健事業等を共に展開している」と回答した割合が高かった。
- 「保健事業の改善や充実に向けて協議している」については、保健師の「配置なし（0人）」よりも「1人配置（単数配置）」の方が、さらに「2人以上配置（複数配置）」の方が、回答割合が高く、その差も大きかった（「配置なし（0人）」と「1人配置」では15.9ポイント差、「配置なし（0人）」と「2人以上配置」では24.0ポイント差）

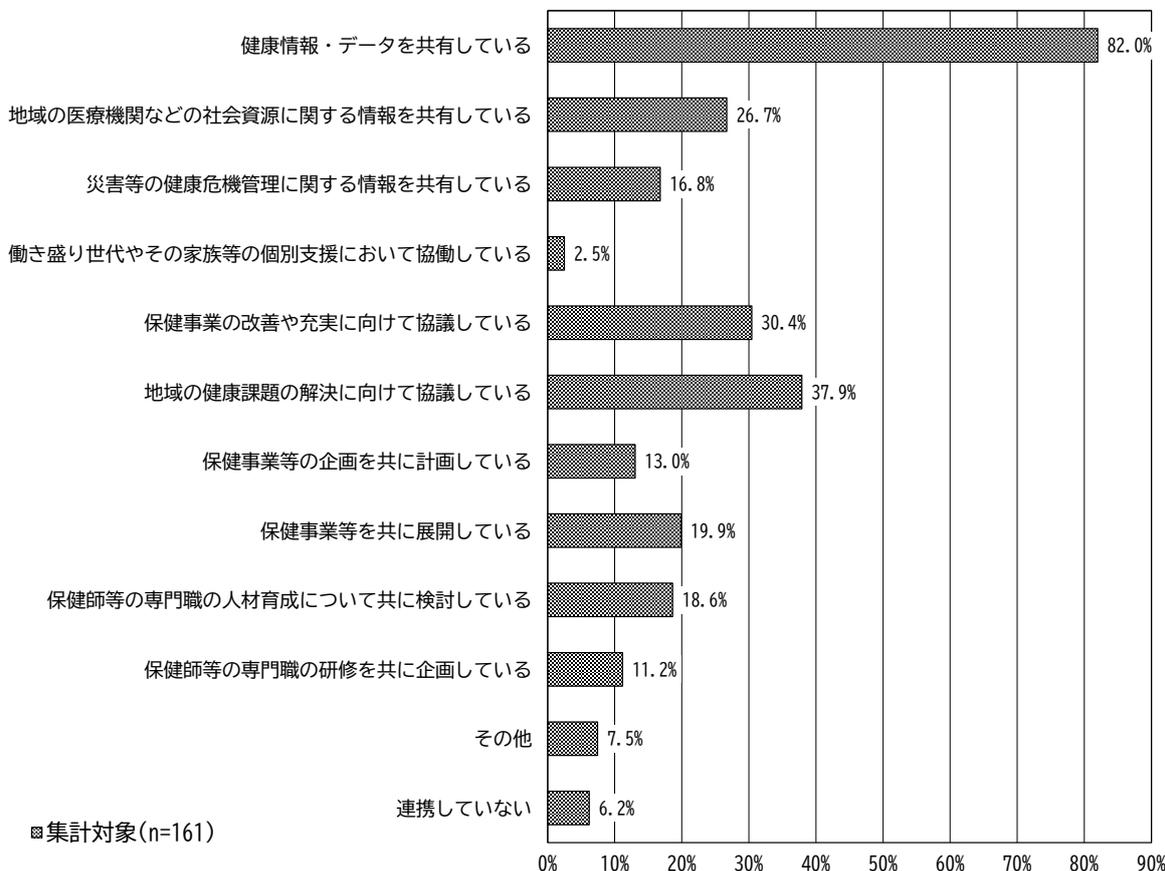
図表 32 働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況  
（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）【Q6×Q17】



〔働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況〕

○都道府県本庁との連携状況としては、「健康情報・データを共有している」が約8割（82.0%）であった。「地域の健康課題の解決に向けて協議している」は4割弱（37.9%）にとどまり、「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」のは、1割未満（2.5%）であった。

図表 33 働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況【Q18】



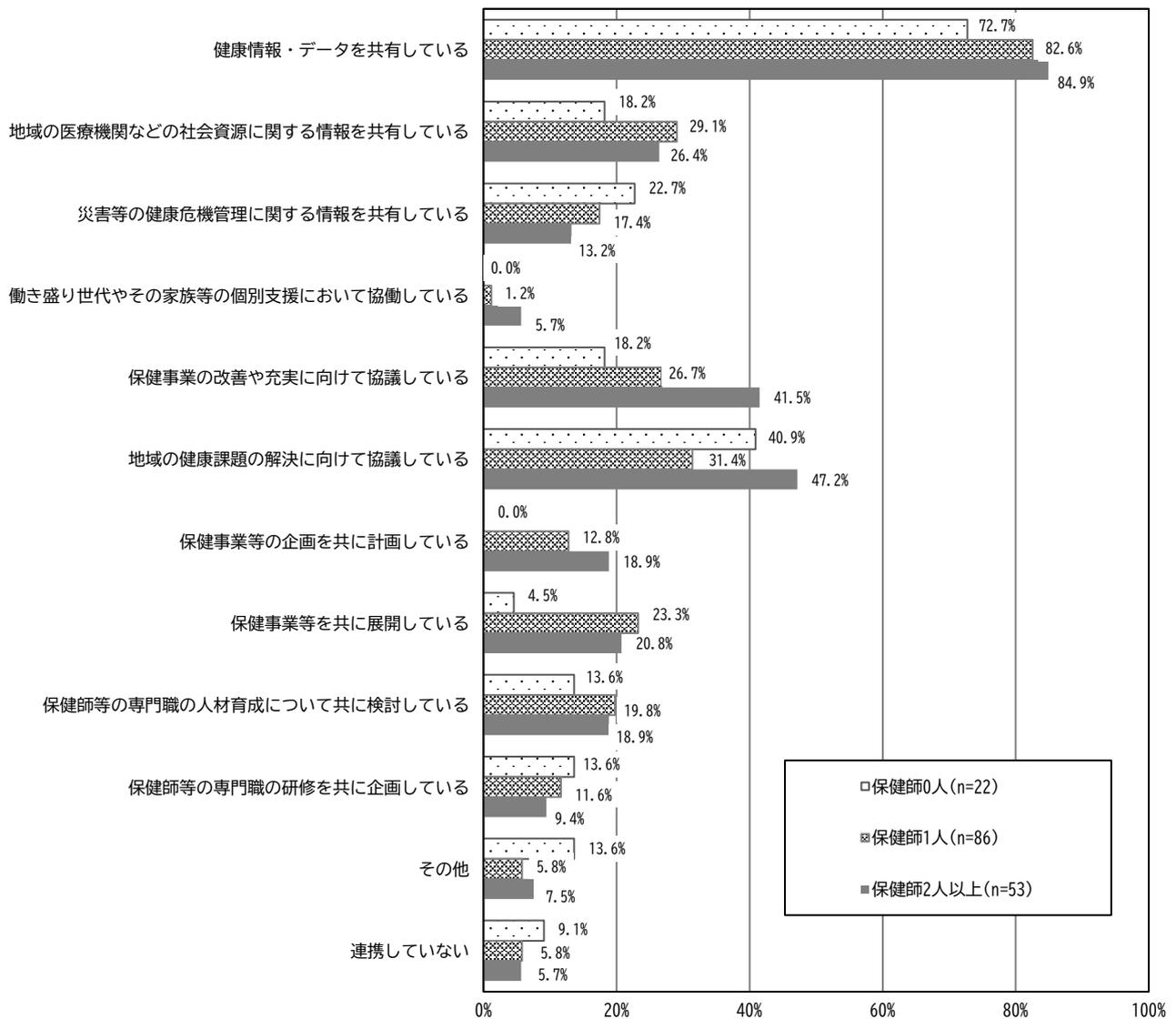
◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「県地域・職域連携推進委員会への参加」「県協議会に保健所の保健師等が出席」
- 「地域・職域連携推進協議会の実施状況を共有している」
- 「本庁主催の会議にオブザーバー出席をしている」「本庁主催事業を周知している」
- 「保健所で取り組む地域・職域連携推進事業の予算確保」
- 「協会けんぽの健康経営事業のポイントとなる健康教育への協力、パートナー企業の認定」
- 「ニュースレターの発行（がん検診等に関する情報発信等）」
- 「本庁担当者が事業所向け出前講座一覧表を作成」
- 「ロジックモデルを策定した健康増進計画の策定について情報共有（研修会の開催等）」
- 「県の事業のPR」 等

〔都道府県本庁との連携状況（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）〕

- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも保健師が「1人以上配置」の方が、「健康情報・データを共有している」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「保健事業等の企画を共に計画している」「保健事業等を共に展開している」「保健師等の専門職の人材育成について共に検討している」と回答した割合が高かった。
- 「保健事業の改善や充実に向けて協議している」については、保健師の「配置なし（0人）」よりも「1人配置（単数配置）」の方が、さらに「2人以上配置（複数配置）」の方が、回答割合が高く、その差も大きかった（「配置なし（0人）」と「1人配置」では8.5ポイント差、「配置なし（0人）」と「2人以上配置」では23.3ポイント差）。

図表 34 働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況  
（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）【Q6×Q18】

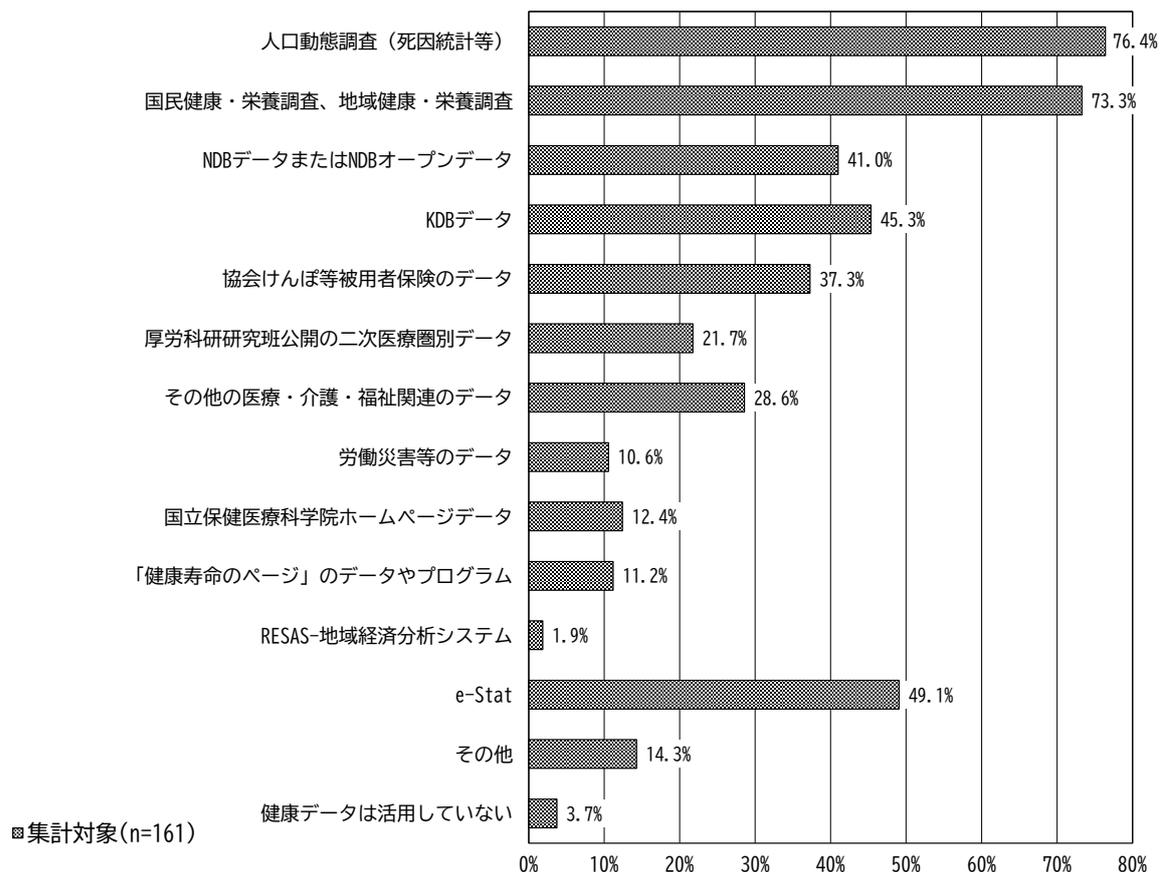


## 5) 健康データの活用状況

### 〔健康データの活用有無とデータの種類の〕

○働き盛り世代の健康支援において活用しているデータとしては、「人口動態調査（死因統計等）」「国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査」が7～8割で最も多く、次いで「e-Stat」が約5割（49.1%）、「KDB データ」が5割弱（45.3%）の順であった。

図表 35 健康データの活用有無とデータの種類の【Q19】



#### ◆ 「その他」の主な自由回答（回答例）：

「国保連合会、保険者協議会データ」「都道府県独自のデータベースシステム」  
「経済センサス活動調査（総務省）」  
「特定健診・特定保健指導の実施状況（厚労省）」 等

### 〔保険者との健康データの共有状況〕

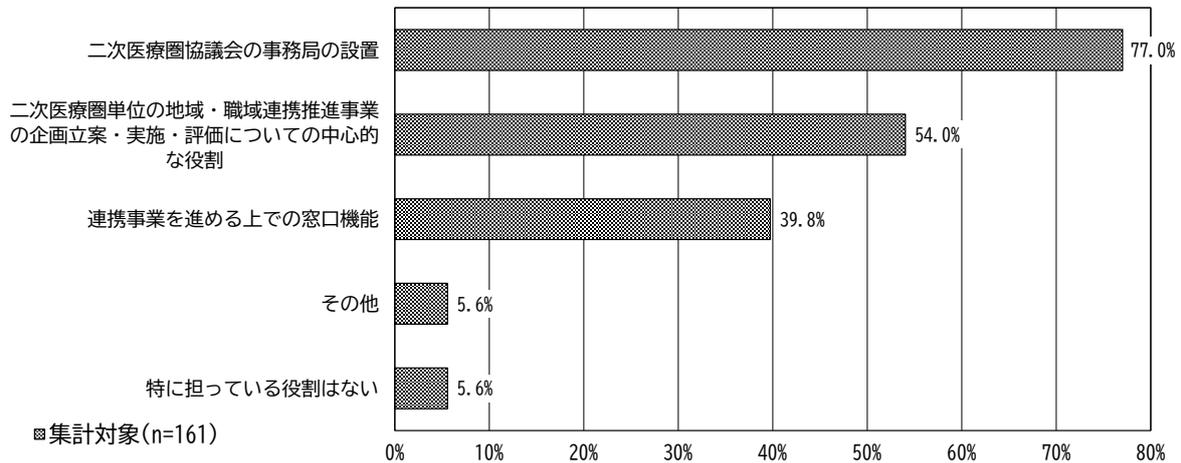
○保険者（健保組合や協会けんぽ）と「健康情報・データを共有している」と回答した保健所の保健師による健康情報・データの具体的な共有状況としては、「地域・職域連携推進協議会で共有している」「次年度の取組の方向性や企画内容を検討するとき共有している」「管内の個人事業主・労働安全衛生担当者・健康づくり事業等に従事する職員を対象とした研修会において、協会けんぽから働き盛り世代の健康データを共有されている」等が挙げられた。

## 6) 地域・職域連携の取組状況

### 〔地域・職域連携推進における役割〕

○地域・職域連携推進事業において保健所が担っている役割は、「二次医療圏協議会の事務局の設置」が8割弱（77.0%）で最も多く、次いで「二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割」が5割強（54.0%）であった。

図表 36 地域・職域連携推進における役割【Q21】



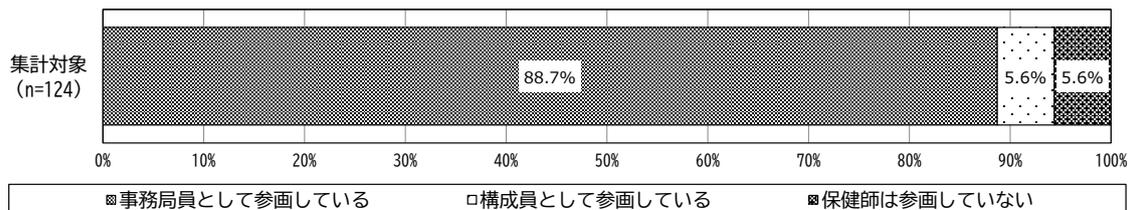
#### ◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「地域協議会（二次医療圏単位ではない）の事務局の設置」
- 「保健所主催の地域・職域連携推進協議会の開催」
- 「保健所協議会の事務局の設置、及び保健所単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割」
- 「保健所単位で協議会を設置したうえで、各々の役割を担っている」
- 「保健所機能でできること。二次医療圏には二つの保健所があり、支所的保健所である」
- 「本部は別保健所にあるため、相談時対応としている」
- 「健康づくり事業に係る会議等で課題の共有を行っている」
- 「市町村主体で地域・職域連携が実施できるように市町村と調整中（地域づくり、ネットワークづくり）」
- 「現状、役割を担えていないが、本来は事務局機能、事業の企画立案・実施・評価の中心的な役割を担うべきと考える」等

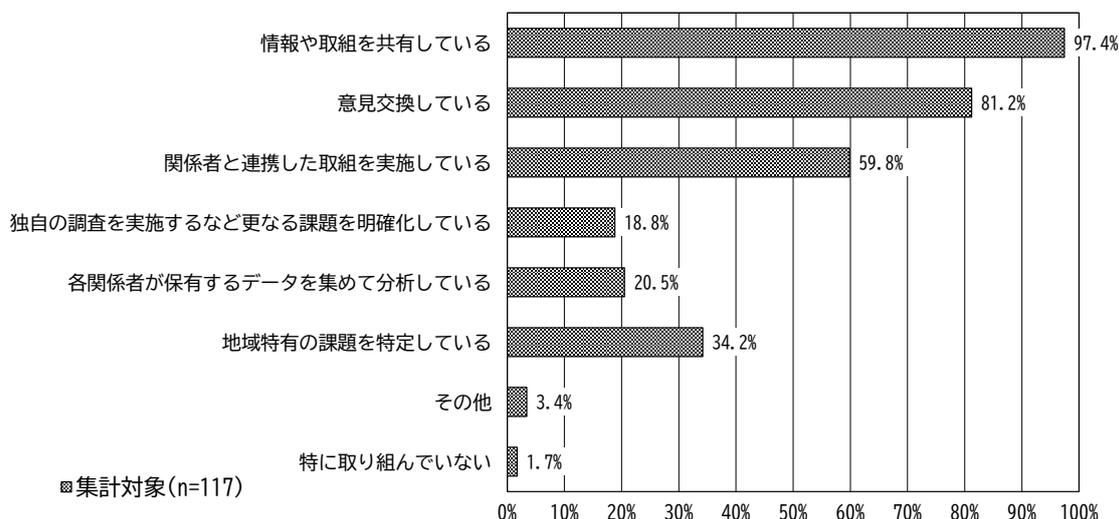
〔地域・職域連携推進協議会の取組状況〕

- 地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）への保健所の保健師としての参画状況は、「事務局員として参画している」が約9割（88.7%）であった。
- 地域・職域連携推進事業において保健所の保健師は、「情報や取組を共有している」が97.4%で最も多く、次いで「意見交換している」が約8割（81.2%）、「関係者と連携した取組を実施している」が約6割（59.8%）の順であった。

図表 37 地域・職域連携推進協議会の取組状況（参画の状況）【Q22①】



図表 38 地域・職域連携推進協議会の取組状況（保健所の保健師としての取組状況）【Q22②】



◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

「ヒアリング等で課題やニーズの把握を行い、取組の方向性を検討している」

「圏域の健康課題にあわせた生活習慣病予防対策のチラシの作成、小規模事業場向けのメンタルヘルス関連のチラシを作成し、事業場等へ啓発している」

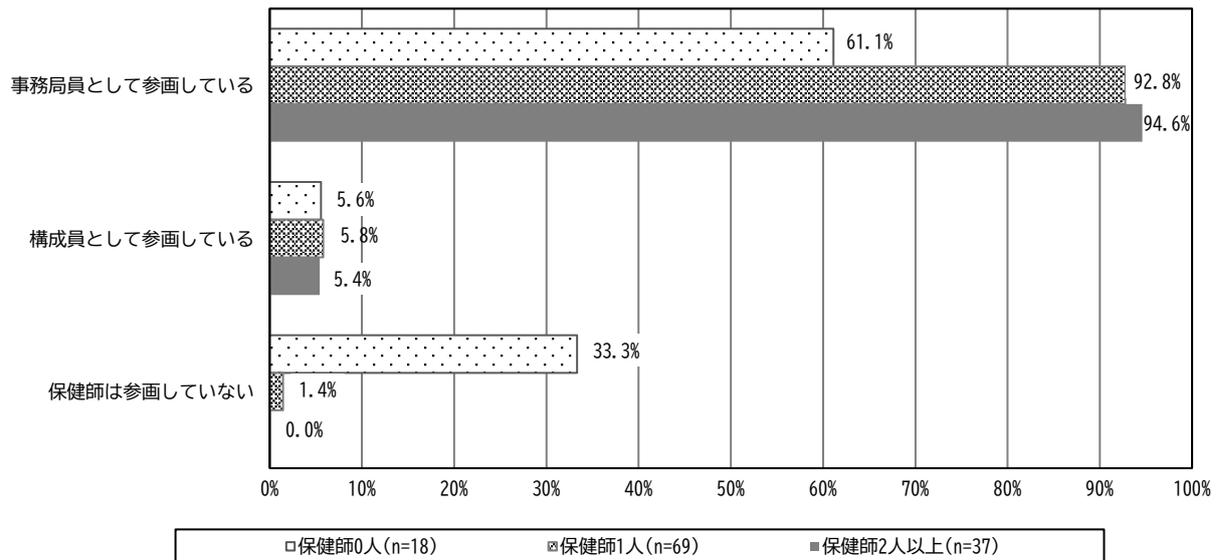
「事務局として協議会を開催し、事業を実施している」

「次年度開始を予定の事業の準備をしている」 等

〔地域・職域連携推進協議会の参画の状況（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）〕

○「事務局員として参画している」のは、地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも「1人配置（単数配置）」の方が、さらに「2人以上配置（複数配置）」の方が、回答割合が高かく、その差も大きかった（「配置なし（0人）」と「1人配置」では31.7ポイント差、「配置なし（0人）」と「2人以上配置」では33.5ポイント差）。

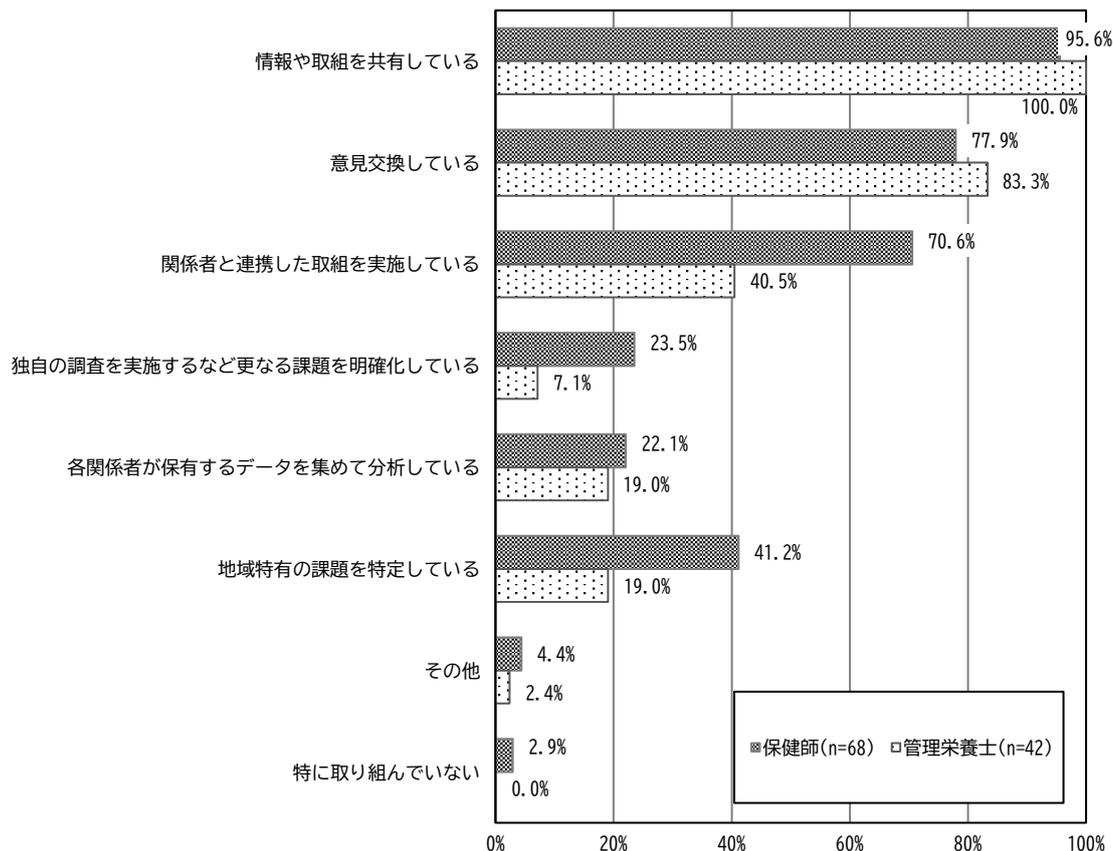
図表 39 地域・職域連携推進協議会の取組状況（参画の状況）  
（地域・職域保健担当チームの保健師人数別）【Q6×Q22①】



〔地域・職域連携推進協議会の取組状況（地域・職域保健の主な担当者の職種別）〕

○地域・職域連携推進事業における保健所の保健師としての取組状況は、地域・職域保健の主な担当者が「管理栄養士」であるよりも「保健師」である方が、「①関係者と連携した取組を実施している」「②地域特有の課題を特定している」「③独自の調査を実施するなど更なる課題を明確化している」の回答割合が高い傾向が見られた。（①：30.1ポイント差、②：22.2ポイント差、③：16.4ポイント差）

図表 40 保健所の保健師としての地域・職域連携推進協議会の取組状況  
（地域・職域保健の主な担当者の職種別）【Q5×Q22②】



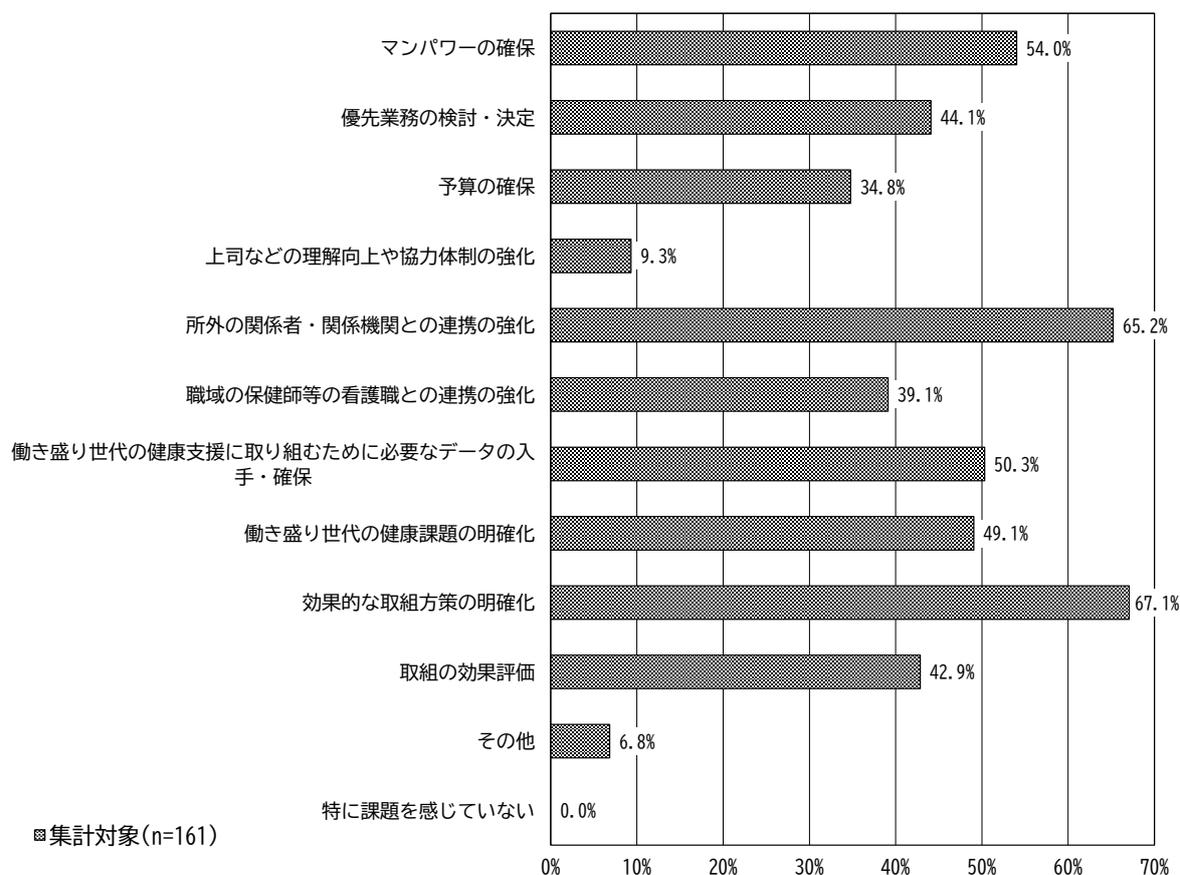
### 3. その他

#### 1) 働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題と成果

##### 〔働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題〕

○保健所の保健師が感じている働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題としては、「効果的な取組方策の明確化」が67.1%で最も多く、次いで「所外の関係者・関係機関との連携の強化」が65.2%であった。「マンパワーの確保」「働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータの入手・確保」は約5割であった。

図表 41 働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題【Q23】



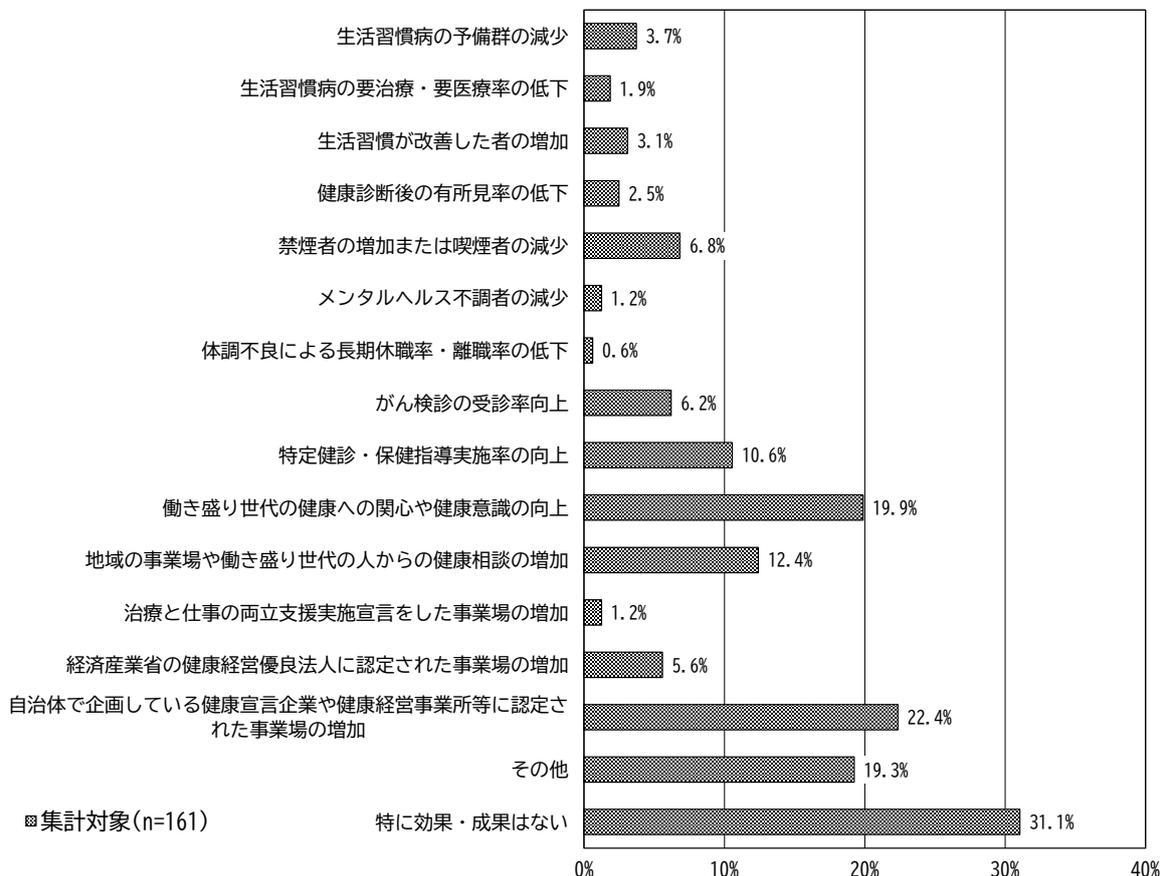
◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

- 「本庁と連動した取組」
- 「健康づくりに関する保健所の組織改編と事業の明確化」
- 「研修の機会、本庁健康増進部門への保健師の配置」
- 「保健師の配置」
- 「事業所（特に経営者）の健康経営に対する理解」
- 「健康支援は市町の事業のため、保健所は直接健康支援を実施していないため」
- 「働き盛り世代を対象とした健康支援は保健師の活動に位置づけられておらず、特に取り組んでいない」
- 「業務上、働き盛り世代の健康課題について、地域の情報を把握する機会が少ない」
- 「医療職がない中小規模の事業場との連携手段」「協会けんぽの協力」「データ分析」等

〔働き盛り世代の健康支援による効果・成果（直近3年で得られたもの）〕

○働き盛り世代の健康支援による効果・成果（直近3年で得られたもの）としては、「特に効果・成果はない」が31.1%で最も多かった。得られた効果・成果としては、「自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加」「働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上」がそれぞれ約2割程度であった。

図表 42 働き盛り世代の健康支援による効果・成果【Q24】



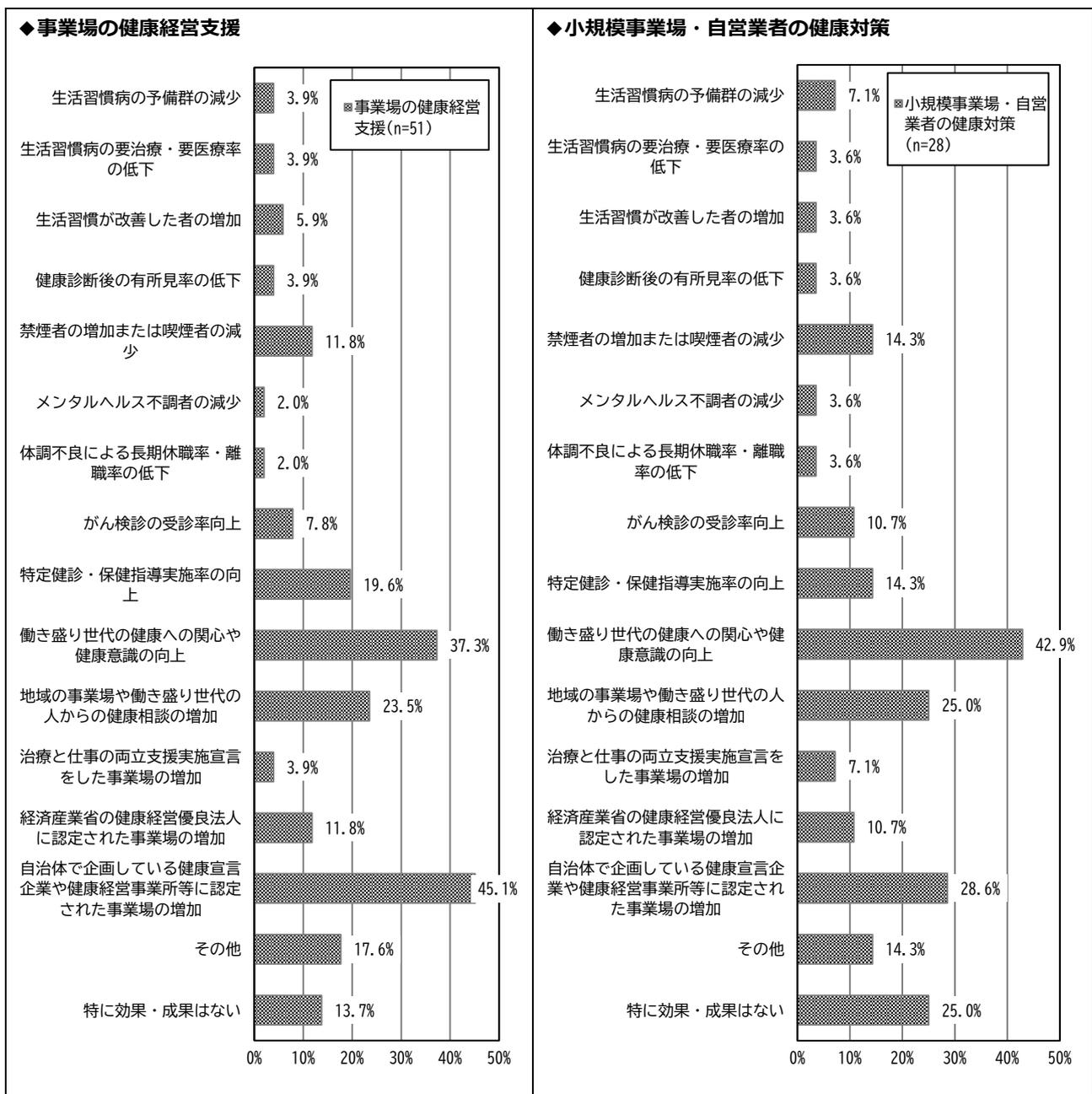
◆「その他」の主な自由回答（回答例）：

「プロセス評価ではあるが、協議会や定期的なワーキングを地道に継続することにより、地域と職域との顔の見える関係性が構築され、少しずつ連携した取組ができ始めている」  
 「コロナ禍でデータ収集や取組ができなかったため」 等

〔働き盛り世代の健康支援による効果・成果（働き盛り世代の健康支援に関する取組内容別）〕

- 「事業場の健康経営支援」に取り組んでいる保健所の保健師は「自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加」（4～5割）、「働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上」（約4割）、「地域の事業場や働き盛り世代の人からの健康相談の増加」（2割強）について効果・成果を感じている傾向が見られた。
- また、「小規模事業場・自営業者の健康対策」に取り組んでいる保健所の保健師は「働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上」（4割強）、「自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加」（3割弱）、「地域の事業場や働き盛り世代の人からの健康相談の増加」（2～3割）について効果・成果を感じている傾向が見られた。

図表 43 働き盛り世代の健康支援による効果・成果  
 （働き盛り世代の健康支援に関する取組内容別）【Q8×Q24】



## 2) 働き盛り世代の健康支援の推進に必要な取組・産業保健体制

○働き盛り世代の健康支援を推進するために必要な取組や産業保健体制として、「効果的な支援のための体制づくり（予算化・人員確保の目的としての記載を含む）」「関係機関の連携」「庁内の担当部署間の連携」「地域・職域連携業務の優先度づけ」「行政保健師と産業保健師の交流機会の確保」等が挙げられた。

図表 44 働き盛り世代の健康支援を推進するために必要な取組や産業保健体制【Q25】

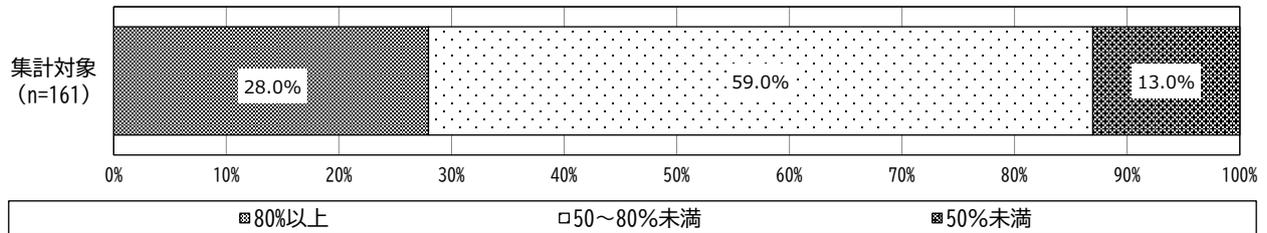
必要な取組や産業保健体制 (自由回答に基づく分類)	主な回答例
01.効果的な支援のための体制づくり (予算化・人員確保の目的としての記載を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆職域保健における取組の課題が明確となり、地域保健としてカバー（補完）できる内容が明確になると、予算化や人員確保につながる（連携推進の前段階の整理をより明確に行うこと）</li> <li>◆国として働き盛り世代への支援を市町村や保健所の保健師の役割と明確化する方針なのであれば、取組を開始する以前に、不足するマンパワーの拡充や業務の整理を検討すべき</li> <li>◆所外の関係機関が実施している取組を繋げて、働き盛り世代と一緒にアプローチできる仕組みづくり。効果的な支援の検討。事業所の声など質的データがないと地域の実態を掴むのは難しい</li> <li>◆働き盛り世代の地域の健康課題を明確にする。各事業所の行動変容ステージを把握し、市町、商工会議所、商工会、協会けんぽと連携しながら各ステージに併せたアプローチを図る</li> </ul>
02.関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆企業や健康保険組合との連携</li> <li>◆働き盛り世代の職場の産業医や産業保健師、安全衛生管理者との連携</li> <li>◆産業保健と行政機関との情報交換の機会</li> <li>◆小規模事業所の支援強化のため地さんぽの体制強化</li> <li>◆最終的な判断を行う事業主・関係者の理解と連携</li> </ul>
03.庁内の担当部署間の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康にかかる部署だけで取り組むだけでなく、産業労働にかかる部局との庁内連携を進める。また、本庁による保健所への取組推進に向けた相談体制などのサポートが必要</li> <li>◆労働基準監督署部門の強化。実践が行き届きにくい。健診、医師意見書を確認する仕組みづくり</li> <li>◆管理職や衛生管理者等と話し合う機会を設けることで、健康課題や健康経営への取組への理解を図る。庁内の産業部門との連携も必要</li> <li>◆多くの事業所・業種へ対応するため、保健部門だけでなく、経済・労働関係の部門とも県を挙げて連携体制を整える</li> </ul>
04.地域・職域連携業務の優先度づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健師と栄養士で配属先が異なり、保健分野は精神、難病の優先度が高く、健康づくりの取組が希薄になっている。まずは健康づくりを推進する組織体制の整備が必要</li> <li>◆保健所保健師の担当業務の中で、働き盛り世代の健康支援は優先事業にない状況で、取り組むことは難しい。人員や予算の確保など体制整備が必要</li> </ul>
05.行政保健師と産業保健師の交流機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日頃より、産業保健師と自治体保健師がつながる研修会や仕組みがあると役割の相互理解につながり、より連携・協働がしやすくなる</li> </ul>

### 3) 保健所の保健師としてのやりがい

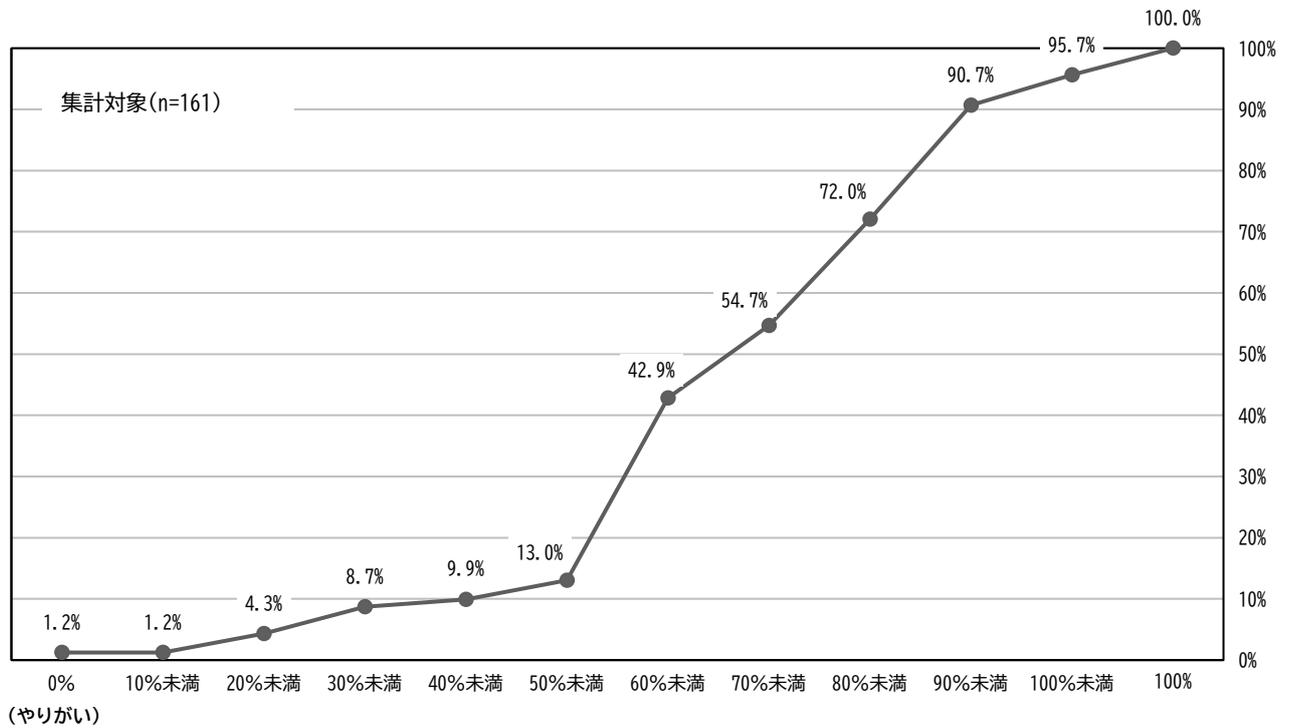
#### 〔保健所の保健師としてのやりがい〕

○保健所の保健師として働き盛り世代の健康支援に携わることへの「やりがい50%（5割）以上」は9割弱（87.0%）であった。そのうち約3割（28.0%）が「やりがい80%（8割）以上」であった。

図表 45 保健所の保健師としてのやりがい【Q28】



図表 46 保健所の保健師としてのやりがい（累積グラフ）【Q28】



図表 47 保健所保健師としてのやりがいを感じている理由【Q28】

<p>やりがいが「80%」以上 ～「100%」の回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆色々な機関と活動できて楽しさとやりがいを感じる。地域づくりに携わっている実感が得られる。健康経営を頑張っている事業所の話を知ると、こちらやる気と元気をもらえる</li> <li>◆長期的視点に立って段階的に取り組めるようになれば、やりがいや面白みが出ると思われるため</li> <li>◆これまで健康づくり業務は管理栄養士の業務とされてきたが、市町村にとっては全世代の保健事業の重要な業務であり保健師が担っている。保健所においてもコロナのパンデミックを通して、改めて基本の生活習慣病の重要性を認識し、管理栄養士と組んで市町村と協働する形で明確な目標を持って積極的に進めていくことで、地域の健康水準の改善が見込める（達成感が得られる）。管理職の立場になったからこそ取り組めることと実感している。</li> <li>◆年間計画を立てて、保険者と職域関係機関と事業を共催実施していることが、やりがいとなっている</li> <li>◆2024年の社会情勢を想定すると働き盛り世代の健康づくりが重要になると考えるため</li> <li>◆市町ヒアリングを行った際に、市町も働き盛り世代への健康支援について前向きな意見であったため</li> <li>◆今まであまりアプローチしてこなかった部分のため、取り組むことで効果が期待できるのではないかと思う</li> <li>◆複数の分野の業務を担当しており、広く浅い対応になってしまっているため、個々の業務にじっくり取り組めればやりがいも上がると思う</li> <li>◆ライフコース・アプローチに基づき、地域保健・職域保健において継続的な健康管理が可能になると思われるため</li> <li>◆働き盛り世代の健康づくりについて、重要性を理解し訪問先の反応を受けて、やりがいを感じている。しかし、効果が見えづらい。また、関係機関によっては、まだまだ健康経営の優先度は高くなく、受け入れられる形での効果的な事業展開に悩んでいる</li> <li>◆働き盛り世代は自身の健康に関心な方が多く、介入が難しいが、講座に来ていただいた事業所の方から「よかった」という声がいただけただけにやりがいを感じたため</li> </ul>
<p>やりがいが「50%」以上 ～「80%」未満の回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各疾患の対策ではなく、健康づくり全般の視点を持って、各保険者の垣根を超えて、2次医療圏として地域内の連携や取組、場の設定をしていくことは重要と考えているため</li> <li>◆今年度から初めて地域・職域連携推進事業の主担当となったが、保健師としての経験年数が浅く、異動もあり、管轄地域の特性を十分に把握している自信がないことから、難しさを感じるため</li> <li>◆地域・生涯にわたる健康づくりとして、産業保健分野との連携は醍醐味があり、展開・成果までこぎつけると楽しさがあると感じている。しかし、担当しているのはスタッフであり、同様のモチベーションで取り組んでいるか悩ましいため</li> <li>◆多くの機関の方々と協議でき、長期的な事業展開ができることにやりがいを感じている。一方で、各機関の主体的な参画や管内の健康課題や取組の評価、事業所との関係構築など事業の課題を多く感じている</li> <li>◆ステークホルダーが多く、調整が難しい。地域の課題が職域の課題と共通しているわけではなく、より現場に近くなるほど問題意識の差が生じ、方向性の一致が難しい。成果・結果も見えにくい</li> <li>◆無関心な人も多い世代ではあるが、早めから、また事業所など組織的な取組が進めば効果が高いと感じるため。ただ、具体的な取組（評価も含めて）の展開に至ることが難しい</li> <li>◆成果が見えにくく、事業評価も難しいため</li> <li>◆事業活性に停滞を感じており、打開策を見出せない。目指す具体的で実行可能な目標が定まらない</li> <li>◆進めていく方向性が不明確であり、市町村によっては構成員自身も所属のマンパワー不足もあるが、自分の仕事ではないといったスタンスが見られ、事業を進めづらい</li> <li>◆事務局としての支援が中心で働き盛り世代への直接的なアプローチの機会が少ないため</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆直接的な支援は市町村で実施していることが多く、保健所では働き盛り世代に焦点を当てた支援や関係機関との連携は限られるため</li> <li>◆本事業の取組について、保健所保健師の役割が明確化しておらず、優先順位は低いものとするため</li> <li>◆事業そのものの、所属自治体における価値づけがなされていないため</li> <li>◆重要なことと認識しているが、保健所がやるのが総合的な協議や情報共有以上に展開できないため</li> <li>◆市町との取組意欲の差もある中、どう協働して進めるか模索中</li> <li>◆今年度は糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防のための取組に重点を置いて取り組んでいる。かかりつけ医と腎臓専門医の連携が図られているため、やりがいを感じている。しかし、特定健診の受診率が低いことなど、他の健康課題もあるため、今後は市町や産業保健分野の担当者、協会けんぽとの連携が図られるとよいと考えている</li> <li>◆予算が少なく取り組みにくい</li> <li>◆直接支援でないため、関係者の意識や行動を変えていくなどの改善を見える化するには時間がかかるため</li> <li>◆働き盛り世代への直接的な支援はないが、市町村での健康づくり推進協議会等での助言等は行っているため</li> <li>◆自分自身も働く世代のため、働きやすい職場環境づくりに興味がある</li> </ul>
--	--

図表 48 保健所保健師としてのやりがいを感じていない理由【Q28】

<p>やりがいが「0%」以上 ～「50%」未満の回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆働き盛り世代の健康支援の重要性は認識しているものの、職員の年齢構成や業務の優先順位を考えた場合、管理栄養士が担当することが多く、保健師は感染症発生や精神通報対応等の緊急対応に追われている実状</li> <li>◆管理栄養士が中心での事業展開であり、食に重点を置いた対応となる</li> <li>◆組織として、保健師が関与できる仕組みを作らないと何も始まらないと思うが、産休育休などで正規職員が不足し、目の前の事業をこなすことに追われている</li> <li>◆複数の業務を掛け持ちしており、本業務にかかる十分な時間が持てず、実施計画（企画）の検討ができていないため</li> <li>◆成果が見えにくい</li> <li>◆現状は働き盛り世代の健康支援にほぼ携わっていないが、他職種が運営する地域・職域連携推進協議会に出席し、職域関係者から見た働き盛り世代の健康課題を把握し、業務参考にはしている</li> <li>◆事業所からの依頼により、健康づくり出前講座に出向くことを今年度から関わり始めたが、やりがいを感じるほど働き盛り世代の健康支援に関わっていないため</li> <li>◆職域と言いつつも市町村の健康増進事業になるため、職域らしい取組もないため</li> <li>◆健康づくりは市町事業のウエイトが大きい。保健所は他に優先される事業があり、実際に取り組めていない</li> </ul>
------------------------------------	--

## Ⅲ 総括

### 1. 回答データの解釈に関する留意事項

- 本調査の回収率は45.7%であること、1保健所につき1回答であること、回答者のうち約4割が係員（職位）であること、地域・職域保健の主な担当者として「保健師」に次いで「管理栄養士」が36.6%であったこと等による、回答の代表性に留意する必要がある。
- また、保健所の保健師としてのやりがいを感じている（80%以上）回答者が約3割であること等から、保健所の保健師の活動実態と活動の効果・成果を示すデータは、過少評価の可能性のあることに留意する必要がある。

### 2. 保健所の保健師の活動実態に関する現状と課題（結果の概要）

#### 1) 回答者（保健所及び保健所の保健師）の基本属性に関する主な結果

- 管轄区域内の主な産業は、約半数が製造業であった。
- 地域・職域保健の主な担当者の職種は、「保健師」（55.3%）、「管理栄養士」（36.6%）であった。
- 地域・職域保健担当のチームに含まれる職種としては「保健師」が86.3%、「管理栄養士」が68.3%であった。
- 地域・職域保健担当のチームに「保健師1人配置」が5割強、「保健師2人以上配置」が約3割であった。職種の配置状況は「単一職種」で構成されているのは3割強である一方、「多職種」で構成されているのは6～7割であった。担当者の職種に限らない配置人数は「1人配置」が約2割、「複数人配置」が約8割であった。

#### 2) 保健所の保健師の活動実態に関する主な結果

##### 【働き盛り世代の健康課題の把握状況】

- 管轄区域内の働き盛り世代の健康課題（特徴）を「把握している」保健所は約9割であり、主な健康課題は「肥満者（BMI25以上）の人数・割合が多い」「高血圧者の人数・割合が多い」「血糖リスク保有者が多い」「喫煙者の人数・割合が多い」であった。
- 働き盛り世代の健康課題を把握していない主な理由として「働き盛り世代・企業と連携する機会がない」「従業員の健康管理に関するキーパーソンが分からない」「職域からの参加が少ないためニーズを把握しにくい」「担当業務でない」「精神、難病など他業務の優先度が高い」「マンパワー不足」「データに基づく健康課題を把握するためのノウハウや専門人材がない」等が挙げられた。

##### 【被保険者数の把握状況】

- 約7～8割の保健所が管轄区域内の被保険者数（市町村国民健康保険・後期高齢者医療制度）を把握している一方、管轄区域内の全国健康保険協会（協会けんぽ）の被保険者数を把握している保健所は、約4割であった。
- 管轄区域内の被保険者割合（平均値）は、「市町村国民健康保険」が21.7%、「後期高齢者医療制度」が18.7%、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が22.2%となっており、概ね各2割前後であった。

#### 〔働き盛り世代の健康支援に関する取組内容〕

- 保健所の保健師は、約7割（71.4%）が「生活習慣病予防対策」に取り組んでおり、次いで「たばこ対策」が5～6割（54.7%）、「メンタルヘルス対策」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」「地域づくり・ネットワークづくり」（いずれも約5割）の順で多かった。「産保センターや地さんぼとの連携」は4～5割（44.1%）、「事業場への直接的な健康支援」は4割弱（37.3%）であった。
- 働き盛り世代の健康支援に関する取組内容のうち、特に重要だと思う取組は、「生活習慣病予防対策」が約4割（37.5%）で最も多く、次いで「地域づくり・ネットワークづくり」が約2割（19.7%）の順で多かった。
- 管轄区域内の人口規模による取組の違いも見られた。人口規模が小さいほど「生活習慣病予防対策」「たばこ対策」「メンタルヘルス対策」に取り組んでいる割合は高く、一方で人口規模が大きいほど「特定健診・保健指導の実施率向上対策」「地域づくり・ネットワークづくり」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」に取り組んでいる割合は高い傾向が見られた。
- 働き盛り世代の健康支援に「特に取り組んでいない」と回答した者は9名であった。その理由としては、「優先順位が低い」「人員が足りない」等であった。

#### 〔地域・職域保健の担当状況による働き盛り世代の健康支援に関する取組内容〕

- 地域・職域保健の主な担当者が「管理栄養士」であるよりも「保健師」である方が、働き盛り世代の健康支援に関して取り組んでいると回答した項目の割合が全般的に高い傾向が見られた。
- 特に「地域づくり・ネットワークづくり」「産保センターや地さんぼとの連携」「事業場の健康経営支援」「事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）」「小規模事業場・自営業者の健康対策」「生活習慣病予防対策」「保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」については「管理栄養士」よりも「保健師」の方が取り組んでいた。
- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも「配置あり（1人以上）」の方が、多くの取組を実施していた。また、チームの構成が「単一職種」よりも「多職種」の方が、複数の項目で取り組む割合が高い傾向が見られた。

#### 〔事業場への直接的な健康支援の状況〕

- 事業場への直接的な健康支援に取り組んでいると回答した者は60名（37.3%）であった。
- 支援している事業場の規模（従業員規模）は、「50人未満」が約8割（78.3%）で最も多かった。
- 被支援者割合（地域の就業者数のうち保健所の保健師が直接的な健康支援を行っている割合）は、1.8%（推計値）であった。
- 事業場への直接的な健康支援としては、「情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）」が7割強（73.3%）で最も多く、次いで「道具的サポート（専門的・実践的な実動の支援など）」が約6割（58.3%）であった。
- 事業場への直接的な健康支援に取り組んでいない理由は、その他が最も多く（37.6%）、次いで「事業場の健康支援ニーズを把握していない」（35.6%）、「保健所の取組体制に課題がある」（29.7%）の順で多かった。「その他」の理由としては、「直接的な健康支援以外の方法で支援している」「市町村支援を介して支援している」「保健師以外の職種が担当している」「事業場からニーズがない」等であった。

#### 〔働き盛り世代の健康支援における関係機関との連携の状況〕

- 保険者（健保組合や協会けんぽ）と連携していると回答した者は79名（49.1%）であった。連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が7～8割で最も多く、次いで「保健事業の改善や充実に向けて協議している」が約4割（41.8%）であった。しかし、「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「健康に関する啓発資材などを協働で開発している」は、いずれも1割未満であった。
- 産保センターや地さんぽと連携していると回答した者は71名（44.1%）であった。
- 産保センターとの連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が4～5割であった。一方、「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」は、1割未満であった。
- 地さんぽとの連携の具体的な内容としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が6～7割で最も多く、次いで「保健事業の改善や充実に向けて協議している」が3割強（33.8%）であった。「災害等の健康危機管理に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」は、1割未満であった。

#### 〔働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況〕

- 管轄区域内の市町村との連携状況としては、「健康情報・データを共有している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」が7～8割で最も多く、次いで「健康増進計画など市町村における計画策定を支援している」が6割強（63.4%）であった。一方、「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」のは、約1割（12.4%）であった。
- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも保健師が「1人以上配置」の方が、「健康情報・データを共有している」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「地域の健康課題の解決に向けて協議している」「健康増進計画など市町村における計画策定を支援している」「保健事業等を共に展開している」と、回答した割合が高かった。

#### 〔働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況〕

- 都道府県本庁との連携状況としては、「健康情報・データを共有している」が約8割（82.0%）であった。「地域の健康課題の解決に向けて協議している」は4割弱（37.9%）にとどまり、「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」のは、1割未満（2.5%）であった。
- 地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも保健師が「1人以上配置」の方が、「健康情報・データを共有している」「地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している」「働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している」「保健事業等の企画を共に計画している」「保健事業等を共に展開している」「保健師等の専門職の人材育成について共に検討している」と、回答した割合が高かった。

#### 〔健康データの活用状況〕

○働き盛り世代の健康支援において活用しているデータとしては、「人口動態調査（死因統計等）」「国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査」が7～8割で最も多く、次いで「e-Stat」が約5割（49.1%）、「KDB データ」が5割弱（45.3%）の順であった。

#### 〔保険者との健康データの共有状況〕

○保険者（健保組合や協会けんぽ）と「健康情報・データを共有している」と回答した保健所の保健師による健康情報・データの具体的な共有状況としては、「地域・職域連携推進協議会で共有している」「次年度の取組の方向性や企画内容を検討するときに共有している」「管内の個人事業主・労働安全衛生担当者・健康づくり事業等に従事する職員を対象とした研修会において、協会けんぽから働き盛り世代の健康データを共有されている」等が挙げられた。

#### 〔地域・職域連携推進における役割／地域・職域連携推進協議会の取組・参画状況〕

○地域・職域連携推進事業において保健所が担っている役割は、「二次医療圏協議会の事務局の設置」が8割弱（77.0%）で最も多く、次いで「二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割」が5割強（54.0%）であった。

○地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）への保健所の保健師としての参画状況は、「事務局員として参画している」が約9割（88.7%）であった。

○地域・職域連携推進事業において保健所の保健師は、「情報や取組を共有している」が97.4%で最も多く、次いで「意見交換している」が約8割（81.2%）、「関係者と連携した取組を実施している」が約6割（59.8%）の順であった。

○「事務局員として参画している」のは、地域・職域保健担当のチームに保健師の「配置なし（0人）」よりも「1人配置（単数配置）」の方が、さらに「2人以上配置（複数配置）」の方が、回答割合が高く、その差も大きかった（「配置なし（0人）」と「1人配置」では31.7ポイント差、「配置なし（0人）」と「2人以上配置」では33.5ポイント差）。

○地域・職域連携推進事業における保健所の保健師としての取組状況は、地域・職域保健の主な担当者が「管理栄養士」であるよりも「保健師」である方が、「①関係者と連携した取組を実施している」「②地域特有の課題を特定している」「③独自の調査を実施するなど更なる課題を明確化している」の回答割合が高い傾向が見られた。（①：30.1ポイント差、②：22.2ポイント差、③：16.4ポイント差）

#### 〔働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題と効果・成果〕

○保健所の保健師が感じている働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題としては、「効果的な取組方策の明確化」が67.1%で最も多く、次いで「所外の関係者・関係機関との連携の強化」が65.2%であった。「マンパワーの確保」「働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータの入手・確保」は約5割であった。

○働き盛り世代の健康支援による効果・成果（直近3年で得られたもの）としては、「特に効果・成果はない」が31.1%で最も多かった。得られた効果・成果としては、「自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加」「働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上」がそれぞれ約2割程度であった。

#### 〔働き盛り世代の健康支援の推進に必要な取組・産業保健体制〕

○働き盛り世代の健康支援を推進するために必要な取組や産業保健体制として、「効果的な支援のための体制づくり（予算化・人員確保の目的としての記載を含む）」「関係機関の連携」「庁内の担当部署間の連携」「地域・職域連携業務の優先度づけ」「行政保健師と産業保健師の交流機会の確保」等が挙げられた。

**〔保健所保健師としてのやりがいと課題〕**

○保健所の保健師としての働き盛り世代の健康支援に携わることへのやりがいについては、約3割が「やりがい80%（8割）以上」と回答した。その理由としては、様々な関係者と共に計画的に実施出来ていること、保健師として健康づくりを担当し実施出来ていること、事業場や関係者の前向きな反応を得られていること等が挙げられていた。

○やりがいが50%以下と回答した者の理由としては、「地域・職域保健」が保健師の担当業務になっていないこと、成果や効果が見えにくいことなどが挙げられた。

### 3. 考察

#### 1) 保健所の保健師による働き盛り世代の健康支援の実態

##### (1) 地域・職域保健における保健師の役割

都道府県保健所での「地域・職域保健」の主な担当者は、保健師が 55.3%、管理栄養士が 36.6%であり、地域・職域保健担当のチーム内に保健師が参画している割合が 86.3%と最も高いことから、都道府県保健所の「地域・職域保健」の推進において、保健師が果たす役割は大きいと考えられる。保健所の保健師は、その多くが働き盛り世代の「生活習慣病予防対策」に取り組んでいるが、特に重要だと思ふ取組としては、それに次いで「地域づくり・ネットワークづくり」が挙げられた。

現在、職域保健については、地域保健法及び健康増進法の各指針において、地域・職域連携推進協議会の設置が規定されている。地域の多様な関係機関が一同に会し、働き盛り世代の健康支援について相互に情報交換し、保健事業を通じて協働・連携し、その評価・検討を行う場として位置づけられている。保健所の保健師は、当該事業ならびに検討の場を通じて地域のネットワーク構築に取り組んでいると考えられる。

##### (2) 働き盛り世代の健康課題の把握状況

保健所の保健師が捉える働き盛り世代の健康課題は、肥満、高血圧、血糖リスク、喫煙など、健康日本 21 の指標に関連する生活習慣病のリスクに関する課題が多く挙げられた。一方、我が国の働き盛り世代である労働者の健康課題としては、メンタルヘルス対策や女性特有の健康問題、高齢労働者の健康問題などが重要課題とされている。このことから、保健所の保健師は、働き盛り世代の実情に応じた健康課題を十分に把握できていない可能性がある。その理由としては「担当業務でない」「他業務の優先度が高い」「マンパワー不足」などの保健所内における役割や業務分担等に関する課題、「ノウハウがない」などの専門性の不足に関する課題、「職域からの参加が少ないためニーズを把握しにくい」「連携する機会がない」「従業員の健康管理に関するキーパーソンがわからない」などの連携に関する課題が挙げられた。

保険者と健康情報・データを共有している保健所は 7～8割あり、先に述べた地域・職域連携推進協議会等の「場」を通じて共有がなされていることも分かっている。このことから、働き盛り世代の健康課題を把握し、課題解決に向かうためには、保険者を含めた関係機関との連携の機会・場として地域・職域連携推進事業や協議会を活用すること、合わせて保健所の保健師が関係機関や多職種と連携し、健康データを持ち寄りすり合わせることで、実態に応じた働き盛り世代の健康課題を明らかにすることが重要である。また、そのための体制整備や健康データを共有・活用するための具体的な仕組みづくりが必要である。

##### (3) 保健所の保健師の取組の具体的な内容

事業場への直接的な支援を行っている保健所は約 4割であり、支援している事業場の規模は、産業医や衛生管理者の設置義務のない「従業員 50 人未満」が約 8割であった。我が国の労働者の半数を占める従業員 50 人未満の事業場では、産業保健活動が行われていないことも多いと言われている<sup>\*1</sup>。保健所の保健師は、そのような事業場への直接的な支援として、問題解決に必要な情報提供・助言や、専門的・実践的な実動の支援を行っていたことから、産業保健活動を地域保健の立場からサポートしていると考えられる。

保健所の保健師が保険者・産保センター・地さんぽと個別支援を通じた協働に取り組む割合は数%であり、主として健康情報の共有や健康課題の解決に向けた協議に取り組んでいることが分かった。保健所の保健師は、地域の働き盛り世代の健康支援において、支援対象を組織・集団として捉えて取り組んでいると考えられる。

本調査においては、事業場側と行政との連携のプロセスやその過程における保健師の役割の具体は明確にできていない。今後は、それらの取組の好事例の収集や好事例から得られたエビデンスの提示・周知が必要だと考える。

#### (4) 管轄区域内市町村/都道府県本庁や多職種との連携

保健所の保健師は、管轄区域内の市町村と健康情報・データの共有、地域の健康課題の解決に向けた協議に取り組んでいた。また、健康増進法に規定されているとおり、健康増進計画などの市町村における計画策定の支援する役割も担っていた。都道府県本庁との連携において、健康情報・データの共有は8割を超えるのに対し、地域の健康課題の解決に向けた協議は4割に満たなかった。本調査では、保健所と都道府県本庁との連携実態や役割分担の詳細を明らかにすることはできていない。しかし、地域・職域連携推進ガイドライン<sup>\*2</sup>等において、都道府県・保健所・市町村ごとに求められる役割や必要なプロセスなどが明示されているため、それらを参考として、各機関・担当者が役割を認識し取り組むことが重要である。

また、地域・職域保健担当のチームに保健師が1人でもいる方が、市町村または都道府県本庁との連携が進められていることも分かった。特に、保健事業の改善や充実に向けた協議については、保健師が0人よりも1人、1人よりも2人以上配置されている方が、取り組む割合が増加する傾向にあった。このことから、地域・職域保健担当のチームに保健師を配置することで、市町村や都道府県本庁と連携した働き盛り世代を対象とした事業の展開と改善・充実につながる成果を上げることができるものと考えられる。

#### (5) 地域・職域連携推進における保健所の保健師の役割

地域・職域連携推進ガイドラインにおいては、二次医療圏協議会の役割として、具体的な取組の実施にまでつなげていくことや、地域における関係機関への情報提供と連絡調整や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、地域特性に応じた健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価等を行うことが示されている。しかしながら、本調査からは、地域特有の課題の特定や関係機関と連携した取組の実施は、いずれも低調であることがわかった。

低調な中においても、地域・職域保健の主な担当者が保健師である方が、関係者と連携した取組を実施しており、地域特有の課題を特定し、独自の調査を実施するなど更なる課題を明確化していることも分かった。このことから、保健所の保健師が、働き盛り世代の健康支援の具体的な取組推進の役割を担っていると考察する。

また、保健所では、地域・職域保健担当のチームが多職種で構成されている方が「生活習慣病予防対策」「地域づくり・ネットワークづくり」に取り組んでいることも分かった。このことから、保健所管内での多職種連携を基盤とし、保健所の保健師が地域の働き盛り世代の健康支援に取り組むにあたってリーダーシップを発揮するとともに、既存の地域・職域連携推進事業や協議会を十分に活用することが重要であると考えられる。

## 2) 保健所の保健師が働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題と効果・成果

健康日本 21（第三次）においては、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」が明示されている。しかしながら、本調査では、働き盛り世代の健康支援は「保健所の役割ではない」とする者が1割程度いた。取り組む上では「所外の関係者・関係機関との連携の強化」「マンパワーの確保」「働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータの入手・確保」を課題とする者も5割を超えていた。このことから、地域・職域連携推進事業という地域の働き盛り世代の健康支援に関する事業として制度上の定めがあるものの、当該事業の本質的な理解や保健所の保健師の業務・役割の位置づけが十分ではないと考えられる。保健所の保健師が働き盛り世代の健康支援に取り組むためには、まずは、地域・職域保健における保健所の保健師の業務・役割を明確に位置づけること、そして、取り組むための人材の確保や必要なデータの入手・確保のための仕組みづくりが重要であると考えられる。

今般、保健所は新型コロナウイルス感染症や様々な健康危機への対応を担うこととなり、その他の業務に十分に取組めない実態があったと想定される。そのような背景が、効果・成果が特にないと回答する者が多かった要因のひとつであると考えられる。保健所の保健師は、働き盛り世代の人々に個別に直接関わる機会が十分ではない状況にあることや、網羅的に保険者や地域の事業場等から健康データを入手することが難しい状況があるため、取組のアウトカム評価も難しい状況があると考えられる。

また、働き盛り世代の健康支援に取り組むにあたっての課題として、効果的な取組方策の明確化を挙げる者が7割と多かった。国からは、地域・職域連携推進事業に関連する事例紹介等も積極的に行われているところであるが、働き盛り世代の健康支援の具体的な取組方策については、更なる情報発信・周知が必要であり、その取組が効果的な実践につながるものと考えられる。

## 3) 働き盛り世代の健康支援の推進に必要な取組・産業保健体制

働き盛り世代の健康支援を推進するために必要と思われる取組や産業保健体制については、「効果的な支援のための体制づくり（予算化・人員確保の目的としての記載を含む）」「関係機関の連携」「庁内の担当部署間の連携」「地域・職域連携業務の優先度づけ」「行政保健師と産業保健師の交流機会の確保」等が挙げられた。本調査の結果から、保健所の保健師は、地域・職域連携推進事業ならびに協議会を活用し、地域・職域連携推進ガイドライン等に基づいた実動を伴う連携を推進する役割にあると考えられる。地域・職域連携推進を含む、働き盛り世代の健康支援を担う保健所の保健師の取組を強化するためには、保健師の役割発揮を支える活動基盤の整備、効果的な取組方策の明確化と実践、実践の評価の可視化が必要だと考える。

## 4. 本調査の限界

本調査の回収率は45.7%であったが、無回答の都道府県はなく、全国的な傾向を捉えることはできたものと考えられる。

ただし、都道府県保健所の保健師の代表者1名のみから回答を得ることとしたため多職種の状況を十分に反映できていない可能性や主観が含まれているデータであること、公開されたサイト URL から誰でも回答できるものであったため対象者以外の者が回答した可能性を排除できないこと等から、回答の代表性には限界があると考えられる。

## 5. 参考資料

※1：厚生労働省：第1回産業保健のあり方に関する検討会 資料 2, 2022.

※2：これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会.: 地域・職域連携推進ガイドライン, 2019.

---

## IV. 資料

---

令和6年度

地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握

### 1. 単純集計結果

※無回答および「0」回答は集計対象から除外した。

問1 保健所の所在する都道府県をお答えください。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
地域区分①	28	17.4
地域区分②	36	22.4
地域区分③	24	14.9
地域区分④	19	11.8
地域区分⑤	28	17.4
地域区分⑥	26	16.1

「地区割」：下記6地区

地域区分①北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県  
 地域区分②茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県  
 地域区分③富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県  
 地域区分④滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県  
 地域区分⑤鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県  
 地域区分⑥福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

問2 2020（令和2）年国勢調査における、管轄区域内の「人口」と「従業地による就業者数」を数字で教えてください。【数値回答】

※回答にあたっては、調査専用WEBサイトのトップ画面に掲載したリンク《問2(管轄区域内の人口規模)・問3(管轄区域内の主な産業(業種))の回答に関するご説明》をご確認ください。

01. 人口

	(n)	(%)
全体	161	100.0
50,000人未満	16	9.9
50,000人以上～100,000人未満	45	28.0
100,000人以上～150,000人未満	24	14.9
150,000人以上～200,000人未満	14	8.7
200,000人以上～250,000人未満	14	8.7
250,000人以上～300,000人未満	12	7.5
300,000人以上～350,000人未満	7	4.3
350,000人以上～400,000人未満	4	2.5
400,000人以上～450,000人未満	2	1.2
450,000人以上～500,000人未満	6	3.7
500,000人以上	17	10.6

## 02. 従業地における就業者数

	(n)	(%)
全体	161	100.0
50,000人未満	67	41.6
50,000人以上～100,000人未満	42	26.1
100,000人以上～150,000人未満	27	16.8
150,000人以上～200,000人未満	11	6.8
200,000人以上～250,000人未満	7	4.3
250,000人以上～300,000人未満	5	3.1
300,000人以上～350,000人未満	0	0.0
350,000人以上～400,000人未満	1	0.6
400,000人以上～450,000人未満	0	0.0
450,000人以上～500,000人未満	0	0.0
500,000人以上	1	0.6

問3 以下の産業（業種）のうち、管轄区域内で最も就業者数が多い産業を教えてください。（最もあてはまるものを1つ選択）【単一回答】

※回答にあたっては、調査専用 WEB サイトのトップ画面に掲載したリンク《問 2(管轄区域内の人口規模)・問 3(管轄区域内の主な産業(業種))の回答に関するご説明》をご確認ください。

	(n)	(%)
全体	161	100.0
農業，林業	17	10.6
漁業	0	0.0
鉱業，採石業，砂利採取業	0	0.0
建設業	3	1.9
製造業	75	46.6
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0.0
情報通信業	0	0.0
運輸業，郵便業	0	0.0
卸売業，小売業	15	9.3
金融業，保険業	0	0.0
不動産業，物品賃貸業	0	0.0
学術研究，専門・技術サービス業	0	0.0
宿泊業，飲食サービス業	2	1.2
生活関連サービス業，娯楽業	1	0.6
教育，学習支援業	0	0.0
医療，福祉	48	29.8
複合サービス事業 郵便局・協同組合	0	0.0
サービス業（他に分類されないもの）	0	0.0
公務（他に分類されるものを除く）	0	0.0
その他	0	0.0

問4 2022（令和 4）年度末時点の管轄区域内の被保険者数について、それぞれ把握している人数を教えてください。正確な人数を把握していない場合は、概数でご回答ください。【数値回答】  
 ※協会けんぽの被保険者数には被扶養者は含めず、被保険者のみの人数でご回答ください。  
 また、健康保険法第 3 条第 2 項被保険者は除いてください。

#### 01. 市町村国民健康保険

	(n)	(%)
全体	129	100.0
1人以上～1000人未満	0	0.0
1,000人以上～3,000人未満	0	0.0
3,000人以上～5,000人未満	4	3.1
5,000人以上～10,000人未満	7	5.4
10,000人以上～30,000人未満	51	39.5
30,000人以上～50,000人未満	29	22.5
50,000人以上～100,000人未満	27	20.9
100,000人以上	11	8.5

#### 02. 後期高齢者医療制度

	(n)	(%)
全体	123	100.0
1人以上～1000人未満	0	0.0
1,000人以上～3,000人未満	1	0.8
3,000人以上～5,000人未満	2	1.6
5,000人以上～10,000人未満	10	8.1
10,000人以上～30,000人未満	56	45.5
30,000人以上～50,000人未満	32	26.0
50,000人以上～100,000人未満	19	15.4
100,000人以上	3	2.4

03. 全国健康保険協会（協会けんぽ）

	(n)	(%)
全体	59	100.0
1人以上～1000人未満	0	0.0
1,000人以上～3,000人未満	0	0.0
3,000人以上～5,000人未満	2	3.4
5,000人以上～10,000人未満	7	11.9
10,000人以上～30,000人未満	22	37.3
30,000人以上～50,000人未満	12	20.3
50,000人以上～100,000人未満	8	13.6
100,000人以上	8	13.6

		集計対象	平均値	標準偏差	中央値	最大値
保険者種別	市町村国民健康保険	129	21.7	7.3	21.1	61.6
	後期高齢者医療制度	123	18.7	5.2	18.4	37.4
	全国健康保険協会（協会けんぽ）	59	22.2	11.1	18.9	59.1

問5 地域・職域保健の主な担当者の職種を教えてください。（最もあてはまるものを1つ選択）

【単一回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
保健師	89	55.3
管理栄養士	59	36.6
医師	1	0.6
事務職	2	1.2
その他	9	5.6
いない	1	0.6

問6 地域・職域保健の担当者は何人いますか。※一人もない場合は「0」を入力してください。

【数値回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
保健師	139	86.3
管理栄養士	110	68.3
医師	23	14.3
事務職	22	13.7
その他	23	14.3
配置なし	3	1.9

問7 保健所では、管轄区域内の働き盛り世代の健康課題（特徴）を把握していますか。【単一回答】

※働き盛り世代とは、青年期・壮年期の年代を指します。

	(n)	(%)
全体	161	100.0
把握している	141	87.6
把握していない	20	12.4

問8 働き盛り世代の健康支援に関して、保健所の保健師としてどのような取組をしていますか。（あてはまるものを全て選択）【複数回答】

※「産保センター」は産業保健総合支援センター、「地さんぽ」は地域産業保健センターを指します。

	(n)	(%)
全体	161	100.0
生活習慣病予防対策	115	71.4
たばこ対策	88	54.7
歯科保健対策	60	37.3
がん検診受診率向上対策	68	42.2
特定健診・保健指導の実施率向上対策	49	30.4
メンタルヘルス対策	79	49.1
治療と仕事の両立支援	12	7.5
事業場の健康経営支援	51	31.7
事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）	60	37.3
小規模事業場・自営業者の健康対策	28	17.4
保険者のデータヘルス計画策定の支援	28	17.4
保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携	79	49.1
産保センターや地さんぽとの連携	71	44.1
ソーシャルキャピタルの醸成	14	8.7
地域づくり・ネットワークづくり	77	47.8
働き盛り世代の健康づくりに関する計画策定・進捗管理	19	11.8
その他	12	7.5
特に取り組んでいない	9	5.6

問9 ≪問8で「18. 特に取り組んでいない」以外を回答した方≫

問8の取組の中で、特に重要だと思う取組を2つ教えてください。【複数回答（2つ）】

	(n)	(%)
全体	152	100.0
生活習慣病予防対策	57	37.5
たばこ対策	7	4.6
歯科保健対策	1	0.7
がん検診受診率向上対策	5	3.3
特定健診・保健指導の実施率向上対策	2	1.3
メンタルヘルス対策	8	5.3
治療と仕事の両立支援	0	0.0
事業場の健康経営支援	9	5.9
事業場への直接的な健康支援（健康教室の実施や従業員への個別支援など）	2	1.3
小規模事業場・自営業者の健康対策	10	6.6
保険者のデータヘルス計画策定の支援	0	0.0
保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携	10	6.6
産保センターや地さんぽとの連携	2	1.3
ソーシャルキャピタルの醸成	2	1.3
地域づくり・ネットワークづくり	30	19.7
働き盛り世代の健康づくりに関する計画策定・進捗管理	3	2.0
その他	4	2.6
特に取り組んでいない	0	0.0

問10 ≪問8で「18. 特に取り組んでいない」を回答した方≫

働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由として、あてはまるものを全て選択してください。

【複数回答】

	(n)	(%)
全体	9	100.0
人員が足りない	2	22.2
優先順位が低い	3	33.3
予算が確保できない	1	11.1
上司などの理解や協力が得られない	0	0.0
どのように取り組めば良いのかわからない	2	22.2
働き盛り世代の健康課題が明確ではない	2	22.2
働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータを入手できない	2	22.2
管轄区域内市町村で取り組んでいる	2	22.2
本庁で取り組んでいる	0	0.0
その他	4	44.4
わからない	1	11.1

問11 <<問8で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答した方>>

直接的な支援を行っている事業場の規模（従業員規模）とそれぞれの箇所数を教えてください。

【複数回答・数値回答】

※記載例:従業員80人規模の事業場1箇所と90人規模の事業場2箇所に対して支援を行っている方  
→ [02.] を選択し、「3」箇所と回答

	集計対象	平均値	標準偏差	中央値	最大値	
事業場の規模	50人未満	60	8.75	31.03	2	181
	50～99人	60	1.82	4.91	0	29
	100～299人	60	1.42	3.97	0	20
	300～499人	60	0.32	1.28	0	8
	500～999人	60	0.17	0.83	0	6
	1,000～1,999人	60	0.07	0.25	0	1
	2,000～2,999人	60	0.03	0.18	0	1
	3,000～3,999人	60	0.03	0.26	0	2
	4,000～4,999人	60	0.03	0.26	0	2
	5,000人以上	60	0.00	0.00	0	0

問12 <<問8で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答した方>>

事業場への直接的な支援において、どのようなサポートを行っていますか。（あてはまるものを全て選択）【複数回答】

	(n)	(%)
全体	60	100.0
情緒的サポート（共感や励ましなど）	15	25.0
道具的サポート（専門的・実践的な実動の支援など）	35	58.3
情動的サポート（問題解決に必要な情報提供や助言など）	44	73.3
評価的サポート（適切な評価やフィードバックなど）	12	20.0
その他のサポート	9	15.0

問13 <<問8で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答しなかった方>>

事業場への直接的な支援に取り組んでいない理由として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	101	100.0
保健所の役割ではない	11	10.9
事業場の健康支援ニーズを把握していない	36	35.6
保健所の取組体制に課題がある	30	29.7
その他	38	37.6
わからない	6	5.9

問14<<問8で「12. 保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携」を回答した方>>

保険者（健保組合や協会けんぽ）との連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	79	100.0
健康情報・データを共有している	60	75.9
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	13	16.5
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	0	0.0
働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している	2	2.5
保健事業の改善や充実に向けて協議している	33	41.8
地域の健康課題の解決に向けて協議している	59	74.7
保健事業等の企画を共に計画している	13	16.5
保健事業等を共に展開している	10	12.7
健康に関する啓発資材などを共同で開発している	4	5.1
その他	11	13.9

問15<<問8で「13. 産保センターや地さんぽとの連携」を回答した方>>

産保センターとの連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	71	100.0
健康情報・データを共有している	31	43.7
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	10	14.1
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	0	0.0
働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している	3	4.2
保健事業の改善や充実に向けて協議している	13	18.3
地域の健康課題の解決に向けて協議している	32	45.1
保健事業等の企画を共に計画している	10	14.1
保健事業等を共に展開している	8	11.3
その他	4	5.6
該当なし	20	28.2

問 16 <<問 8 で「13. 産保センターや地さんぽとの連携」を回答した方>>

地さんぽとの連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	71	100.0
健康情報・データを共有している	45	63.4
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	15	21.1
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	1	1.4
働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している	2	2.8
保健事業の改善や充実に向けて協議している	24	33.8
地域の健康課題の解決に向けて協議している	45	63.4
保健事業等の企画を共に計画している	10	14.1
保健事業等を共に展開している	10	14.1
その他	6	8.5
該当なし	7	9.9

問 17 働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況について教えてください。

(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
健康情報・データを共有している	122	75.8
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	56	34.8
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	33	20.5
働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している	20	12.4
保健事業の改善や充実に向けて協議している	85	52.8
地域の健康課題の解決に向けて協議している	118	73.3
健康増進計画など市町村における計画策定を支援している	102	63.4
保健事業等の企画を共に計画している	31	19.3
保健事業等を共に展開している	38	23.6
保健師等の専門職の人材育成について共に検討している	42	26.1
保健師等の専門職の研修を共に企画している	33	20.5
その他	11	6.8
連携していない	7	4.3

問 18 働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況について教えてください。

(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
健康情報・データを共有している	132	82.0
地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している	43	26.7
災害等の健康危機管理に関する情報を共有している	27	16.8
働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している	4	2.5
保健事業の改善や充実に向けて協議している	49	30.4
地域の健康課題の解決に向けて協議している	61	37.9
保健事業等の企画を共に計画している	21	13.0
保健事業等を共に展開している	32	19.9
保健師等の専門職の人材育成について共に検討している	30	18.6
保健師等の専門職の研修を共に企画している	18	11.2
その他	12	7.5
連携していない	10	6.2

問 19 働き盛り世代の健康支援において、どのようなデータを活用していますか。(あてはまるものを  
全て選択)【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
人口動態調査(死因統計等)	123	76.4
国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査	118	73.3
NDBデータまたはNDBオープンデータ	66	41.0
KDBデータ	73	45.3
協会けんぽ等被用者保険のデータ	60	37.3
厚労科研研究班公開の二次医療圏別データ	35	21.7
その他の医療・介護・福祉関連のデータ	46	28.6
労働災害等のデータ	17	10.6
国立保健医療科学院ホームページデータ	20	12.4
「健康寿命のページ」のデータやプログラム	18	11.2
RESAS-地域経済分析システム	3	1.9
e-Stat	79	49.1
その他	23	14.3
健康データは活用していない	6	3.7

問 21 地域・職域連携推進事業において保健所はどのような役割を担っていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
二次医療圏協議会の事務局の設置	124	77.0
二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割	87	54.0
連携事業を進める上での窓口機能	64	39.8
その他	9	5.6
特に担っている役割はない	9	5.6

問 22 <問 21 で「01. 二次医療圏協議会の事務局の設置」を回答した方>

地域・職域連携推進協議会(以下、協議会)において、保健所の保健師としてどのように参画していますか。また、その取組状況を教えてください。(あてはまるものを①は1つ、②は全て選択)

①参画の状況【単一回答】

	(n)	(%)
全体	124	100.0
事務局員として参画している	110	88.7
構成員として参画している	7	5.6
保健師は参画していない	7	5.6

②保健所の保健師としての取組状況<<①で選択肢 01・02 のいずれかを回答した方>> 【複数回答】

	(n)	(%)
全体	117	100.0
情報や取組を共有している	114	97.4
意見交換している	95	81.2
関係者と連携した取組を実施している	70	59.8
独自の調査を実施するなど更なる課題を明確化している	22	18.8
各関係者が保有するデータを集めて分析している	24	20.5
地域特有の課題を特定している	40	34.2
その他	4	3.4
特に取り組んでいない	2	1.7

問 23 保健所の保健師として、働き盛り世代の健康支援に取り組む上で、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
マンパワーの確保	87	54.0
優先業務の検討・決定	71	44.1
予算の確保	56	34.8
上司などの理解向上や協体制の強化	15	9.3
所外の関係者・関係機関との連携の強化	105	65.2
職域の保健師等の看護職との連携の強化	63	39.1
働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータの入手・確保	81	50.3
働き盛り世代の健康課題の明確化	79	49.1
効果的な取組方策の明確化	108	67.1
取組の効果評価	69	42.9
その他	11	6.8
特に課題を感じていない	0	0.0

問 24 働き盛り世代の健康支援による効果・成果について、直近3年で得られたものとして、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
生活習慣病の予備群の減少	6	3.7
生活習慣病の要治療・要医療率の低下	3	1.9
生活習慣が改善した者の増加	5	3.1
健康診断後の有所見率の低下	4	2.5
禁煙者の増加または喫煙者の減少	11	6.8
メンタルヘルス不調者の減少	2	1.2
体調不良による長期休職率・離職率の低下	1	0.6
がん検診の受診率向上	10	6.2
特定健診・保健指導実施率の向上	17	10.6
働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上	32	19.9
地域の事業場や働き盛り世代の人からの健康相談の増加	20	12.4
治療と仕事の両立支援実施宣言をした事業場の増加	2	1.2
経済産業省の健康経営優良法人に認定された事業場の増加	9	5.6
自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加	36	22.4
その他	31	19.3
特に効果・成果はない	50	31.1

問 26 あなたの現在の職位をお選びください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
部局長級	0	0.0
次長級	1	0.6
課長級	22	13.7
課長補佐級	35	21.7
係長級	36	22.4
係員	67	41.6

問 27 あなたの保健所における所属部署について教えてください。【単一回答】

	(n)	(%)
全体	161	100.0
企画調整部門	31	19.3
保健福祉部門	129	80.1
介護保険部門	0	0.0
その他	1	0.6

問 28 あなたは、保健所の保健師として、働き盛り世代の健康支援に携わることに、どの程度やりがいを感じていますか。0~100の数字(%)で教えてください。【数値回答】

※0%が「全くやりがいを感じていない」、50%が「どちらでもない」、100%が「非常にやりがいを感じている」としてご回答ください。

	(n)	(%)
全体	161	100.0
0%	2	1.2
1~4%	0	0.0
5~9%	0	0.0
10~14%	5	3.1
15~19%	0	0.0
20~24%	6	3.7
25~29%	1	0.6
30~34%	2	1.2
35~39%	0	0.0
40~44%	5	3.1
45~49%	0	0.0
50~54%	48	29.8
55~59%	0	0.0
60~64%	19	11.8
65~69%	0	0.0
70~74%	22	13.7
75~79%	6	3.7
80~84%	27	16.8
85~89%	3	1.9
90~94%	7	4.3
95~99%	1	0.6
100%	7	4.3

令和6年度

地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握

## 2. 設問および選択肢

## 「地域・職域保健における保健所保健師の活動実態の把握」 調査票

※本調査には都道府県保健所の保健師の方がご回答ください。  
 ※回答にあたっては、保健師同士でご相談の上、回答いただいても構いません。  
 ※回答送付は、1保健所につき1回としてください。複数回の回答は行わないようお願いいたします。  
 ※数値は半角で入力してください。

### 1. 管轄区域内の状況

※問1～問4では、管轄区域内の状況についてお伺いします。

(保健所の所在地)

問1 保健所の所在する都道府県をお答えください。【単一回答】

01. 北海道	02. 青森県	03. 岩手県	04. 宮城県	05. 秋田県	06. 山形県
07. 福島県	08. 茨城県	09. 栃木県	10. 群馬県	11. 埼玉県	12. 千葉県
13. 東京都	14. 神奈川県	15. 新潟県	16. 富山県	17. 石川県	18. 福井県
19. 山梨県	20. 長野県	21. 岐阜県	22. 静岡県	23. 愛知県	24. 三重県
25. 滋賀県	26. 京都府	27. 大阪府	28. 兵庫県	29. 奈良県	30. 和歌山県
31. 鳥取県	32. 島根県	33. 岡山県	34. 広島県	35. 山口県	36. 徳島県
37. 香川県	38. 愛媛県	39. 高知県	40. 福岡県	41. 佐賀県	42. 長崎県
43. 熊本県	44. 大分県	45. 宮崎県	46. 鹿児島県	47. 沖縄県	

(管轄区域内の人口規模)

問2 2020(令和2)年国勢調査における、管轄区域内の「人口」と「従業員による就業者数」を数字で教えてください。【数値回答】

※回答にあたっては、調査専用WEBサイトのトップ画面に掲載したリンク《問2(管轄区域内の人口規模)・問3(管轄区域内の主な産業(業種))の回答に関するご説明》をご確認ください。

01. 人口(※)	( )人
02. 従業員における就業者数(※)	( )人

(管轄区域内の主な産業(業種))

問3 以下の産業(業種)のうち、管轄区域内で最も就業者数が多い産業を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

※回答にあたっては、調査専用WEBサイトのトップ画面に掲載したリンク《問2(管轄区域内の人口規模)・問3(管轄区域内の主な産業(業種))の回答に関するご説明》をご確認ください。

01. 農業、林業	02. 漁業
03. 鉱業、採石業、砂利採取業	04. 建設業
05. 製造業	06. 電気・ガス・熱供給・水道業
07. 情報通信業	08. 運輸業、郵便業
09. 卸売業、小売業	10. 金融業、保険業
11. 不動産業、物品賃貸業	12. 学術研究、専門・技術サービス業
13. 宿泊業、飲食サービス業	14. 生活関連サービス業、娯楽業
15. 教育、学習支援業	16. 医療、福祉
17. 複合サービス事業 ※郵便局・協同組合	18. サービス業(他に分類されないもの)
19. 公務(他に分類されるものを除く)	20. その他(具体的に: )

(管轄区域内の被保険者数)

問4 2022(令和4)年度末時点の管轄区域内の被保険者数について、それぞれ把握している人数を教えてください。正確な人数を把握していない場合は、概数でご回答ください。【数値回答】

01. 市町村国民健康保険	( )人
02. 後期高齢者医療制度	( )人
03. 全国健康保険協会(協会けんぽ)(※)	( )人

※協会けんぽの被保険者数には被扶養者は含まず、被保険者のみの人数でご回答ください。  
 また、健康保険法第3条第2項被保険者は除いてください。

※問5～問6では、地域・職域保健担当者の状況についてお伺いします。

(地域・職域保健担当者の職種)

問5 地域・職域保健の主な担当者の職種を教えてください。(最もあてはまるものを1つ選択)

【単一回答】

01. 保健師	02. 管理栄養士	03. 医師
04. 事務職	05. その他(具体的に: )	06. いらない

(地域・職域保健担当のチーム編成)

問6 地域・職域保健の担当者は何人いますか。※一人もいない場合は「0」を入力してください。

【数値回答】

01. 保健師	( )人
02. 管理栄養士	( )人
03. 医師	( )人
04. 事務職	( )人
05. その他(具体的に: )	( )人

**2. 保健所保健師の地域・職域保健の取組状況**

※問7では、働き盛り世代の健康課題の把握状況についてお伺いします。

(働き盛り世代の健康課題の把握状況)

問7 保健所では、管轄区域内の働き盛り世代の健康課題（特敬）を把握していますか。【単一回答】

※働き盛り世代とは、青年期・壮年期の年代を指します。

01. 把握している

02. 把握していない

《「01. 把握している」を回答した方》主な健康課題を教えてください。(100字以内)【自由記載】

※記載例：肥満者(BMI25以上の割合が高い)、食塩摂取量が多い、朝食の欠食者が多い、喫煙者が多い、メンタルヘルスで不調の人が多い、等

《「02. 把握していない」を回答した方》健康課題を把握していない理由を教えてください。(100字以内)

【自由記載】

※問8～問10では、働き盛り世代の健康支援の取組状況についてお伺いします。

(働き盛り世代の健康支援に関する取組内容)

問8 働き盛り世代の健康支援に関して、保健所の保健師としてどのような取組をしていますか。(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

※「産保センター」は産業保健総合支援センター、「地さんぽ」は地域産業保健センターを指します。

- 01. 生活習慣病予防対策
- 02. たばこ対策
- 03. 歯科保健対策
- 04. がん検診受診率向上対策
- 05. 特定健診・保健指導の実施率向上対策
- 06. メンタルヘルス対策
- 07. 治療と仕事の両立支援
- 08. 事業場の健康経営支援
- 09. 事業場への直接的な健康支援(健康教室の実施や従業員への個別支援など)
- 10. 小規模事業場・自営業者の健康対策
- 11. 保険者のデータヘルス計画策定の支援
- 12. 保険者(健保組合や協会けんぽ)との連携
- 13. 産保センターや地さんぽとの連携
- 14. ソーシャルキャピタルの醸成
- 15. 地域づくり・ネットワークづくり
- 16. 働き盛り世代の健康づくりに関する計画策定・進捗管理
- 17. その他( )
- 18. 特に取り組んでいない

(重要な取組)

問9 <<問8で「18. 特に取り組んでいない」以外を回答した方>>

問8の取組の中で、特に重要だと思う取組を2つ教えてください。【複数回答(2つ)】

01. ( ) ※その理由(任意)：

02. ( ) ※その理由(任意)：

(働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由)

問10 <<問8で「18. 特に取り組んでいない」を回答した方>>

働き盛り世代の健康支援に取り組んでいない理由として、あてはまるものを全て選択してください。

【複数回答】

- 01. 人員が足りない
- 02. 優先順位が低い
- 03. 予算が確保できない
- 04. 上司などの理解や協力が得られない
- 05. どのように取り組めば良いのかわからない
- 06. 働き盛り世代の健康課題が明確ではない
- 07. 働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータを入手できない
- 08. 管轄区域内市町村で取り組んでいる
- 09. 本庁で取り組んでいる
- 10. その他( )
- 11. わからない

※問 11～問 13 では、事業場への直接的な健康支援の状況についてお伺いします。

(支援している事業場の基本属性)

問11 <問 8 で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答した方>

直接的な支援を行っている事業場の規模 (従業員規模) とそれぞれの箇所数を教えてください。

【複数回答・数値回答】

※記載例: 従業員 80 人規模の事業場1箇所と 90 人規模の事業場2箇所に対して支援を行っている方  
→ [02.] を選択し、[3.]箇所と回答

01. 50人未満 (箇所)	02. 50～99人 (箇所)
03. 100～299人 (箇所)	04. 300～499人 (箇所)
05. 500～999人 (箇所)	06. 1,000～1,999人 (箇所)
07. 2,000～2,999人 (箇所)	08. 3,000～3,999人 (箇所)
09. 4,000～4,999人 (箇所)	10. 5,000人以上 (箇所)

(事業場への支援の具体)

問12 <問 8 で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答した方>

事業場への直接的な支援において、どのようなサポートを行っていますか。(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

01. 情緒的サポート (共感や励ましなど)	02. 道具的サポート (専門的・実践的な実動の支援など)
03. 情報的サポート (問題解決に必要な情報提供や助言など)	04. 評価的サポート (適切な評価やフィードバックなど)
05. その他のサポート (具体的に: )	

(事業場への支援に取り組んでいない理由)

問13 <問 8 で「09. 事業場への直接的な健康支援」を回答しなかった方>

事業場への直接的な支援に取り組んでいない理由として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

01. 保健所の役割ではない (その背景/理由 (任意): )
02. 事業場の健康支援ニーズを把握していない (その背景・理由 (任意): )
03. 保健所の取組体制に課題がある (その背景/理由 (任意): )
04. その他 ( )
05. わからない

※問 14～問 16 では、関係機関との連携の状況についてお伺いします。

(関係機関との連携の具体的な内容)

問14 <問 8 で「12. 保険者 (健保組合や協会けんぽ) との連携」を回答した方>

保険者 (健保組合や協会けんぽ) との連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している
09. 健康に関する啓発資料などを共同で開発している
10. その他 (具体的に: )

問 15 <問 8 で「13. 産保センターや地さんぽとの連携」を回答した方>

産保センターとの連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している
09. その他 (具体的に: )
10. 該当なし

問 16 <問 8 で「13. 産保センターや地さんぽとの連携」を回答した方>

地さんぽとの連携の具体的な内容として、あてはまるものを全て選択してください。【複数回答】

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している
09. その他 (具体的に: )
10. 該当なし

※問 17～問 18 では、管轄区域内市町村/都道府県本庁との連携状況（役割分担）についてお伺いします。

(市町村との連携状況)

問 17 働き盛り世代の健康支援における管轄区域内の市町村との連携状況について教えてください。

(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 健康増進計画など市町村における計画策定を支援している
08. 保健事業等の企画を共に計画している
09. 保健事業等を共に展開している
10. 保健師等の専門職の人材育成について共に検討している
11. 保健師等の専門職の研修を共に企画している
12. その他（具体的に： )
13. 連携していない

(都道府県本庁との連携状況)

問 18 働き盛り世代の健康支援における都道府県本庁との連携状況について教えてください。

(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

01. 健康情報・データを共有している
02. 地域の医療機関などの社会資源に関する情報を共有している
03. 災害等の健康危機管理に関する情報を共有している
04. 働き盛り世代やその家族等の個別支援において協働している
05. 保健事業の改善や充実に向けて協議している
06. 地域の健康課題の解決に向けて協議している
07. 保健事業等の企画を共に計画している
08. 保健事業等を共に展開している
09. 保健師等の専門職の人材育成について共に検討している
10. 保健師等の専門職の研修を共に企画している
11. その他（具体的に： )
12. 連携していない

※問 19～問 20 では、健康データの活用状況についてお伺いします。

(健康データの活用有無とデータの種類)

問 19 働き盛り世代の健康支援において、どのようなデータを活用していますか。(あてはまるものを全て選択)【複数回答】

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 01. 人口動態調査（死因統計等）                       | 02. 国民健康・栄養調査、地域健康・栄養調査  |
| 03. NDB データまたは NDB オープンデータ              | 04. KDB データ              |
| 05. 協会けんぽ等被用者保険のデータ                     | 06. 厚労科研究班公開の二次医療圏別データ   |
| 07. その他の医療・介護・福祉関連のデータ                  | 08. 労働災害等のデータ            |
| 09. 国立保健医療科学院ホームページ「健康寿命のページ」のデータやプログラム | 10. 「健康寿命のページ」のデータやプログラム |
| 11. RESAS-地域経済分析システム                    | 12. e-Stat               |
| 13. その他（具体的に： )                         | 14. 健康データは活用していない        |

(保険者との健康データの共有状況)

問 20 《問 14 で「01. 健康情報・データを共有している」を回答した方》

保険者（健保組合や協会けんぽ）との健康情報・データの共有状況について、どのように共有していますか。具体的に教えてください。(250 字以内)【自由記載】

**※問 21～問 22 では、地域・職域連携の取組状況についてお伺いします。**

(地域・職域連携推進における役割)

問 21 地域・職域連携推進事業において保健所はどのような役割を担っていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 二次医療圏協議会の事務局の設置
02. 二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案・実施・評価についての中心的な役割
03. 連携事業を進める上での窓口機能
04. その他（具体的に： )
05. 特に担っている役割はない

(地域・職域連携推進協議会の取組状況)

問 22 《問 21 で「01. 二次医療圏協議会の事務局の設置」を回答した方》

地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）において、保健所の保健師としてどのような役割を担っていますか。また、その取組状況を教えてください。 (あてはまるものを①は1つ、②は全て選択)

① 参画の状況【単一回答】

01. 事務局員として参画している ※協議会の運営を担う事務局として参画している場合
02. 構成員として参画している ※協議会の構成員（発言権のある立場）として参画している場合
03. 保健師は参画していない

② 保健所の保健師としての取組状況《①で選択肢 01・02 のいずれかを回答した方》 【複数回答】

01. 情報や取組を共有している
02. 意見交換している
03. 関係者と連携した取組を実施している
04. 独自の調査を実施するなど更なる課題を明確化している
05. 各関係者が保有するデータをまとめて分析している
06. 地域特有の課題を特定している
07. その他（具体的に： )
08. 特に取り組んでいない

**3. 保健所保健師の地域・職域保健に取り組む上での課題と成果**

※問 23～問 24 では、保健所保健師の地域・職域保健に取り組む上での課題と成果についてお伺いします。

(働き盛り世代の健康支援に取り組む上での課題)

問 23 保健所の保健師として、働き盛り世代の健康支援に取り組む上で、どのような課題を感じていますか。該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. マンパワーの確保
02. 優先業務の検討・決定
03. 予算の確保
04. 上司などの理解向上や協働体制の強化
05. 所外の関係者・関係機関との連携の強化
06. 職域の保健師等の看護職との連携の強化
07. 働き盛り世代の健康支援に取り組むために必要なデータの入手・確保
08. 働き盛り世代の健康課題の明確化
09. 効果的な取組方策の明確化
10. 取組の効果評価
11. その他（具体的に： )
12. 特に課題を感じていない

(働き盛り世代の健康支援による効果・成果)

問 24 働き盛り世代の健康支援による効果・成果について、直近3年で得られたものとして、該当するものを全て選択してください。【複数回答】

01. 生活習慣病の予備群の減少
02. 生活習慣病の要治療・要医療率の低下
03. 生活習慣が改善した者の増加
04. 健康診断後の有病率の低下
05. 禁煙者の増加または喫煙者の減少
06. メンタルヘルス不調者の減少
07. 体調不良による長期休職率・離職率の低下
08. がん検診の受診率向上
09. 特定健診・保健指導実施率の向上
10. 働き盛り世代の健康への関心や健康意識の向上
11. 地域の事業場や働き盛り世代の人からの健康相談の増加
12. 治療と仕事の両立支援実施宣言をした事業場の増加
13. 経済産業省の健康経営優良法人に認定された事業場の増加
14. 自治体で企画している健康宣言企業や健康経営事業所等に認定された事業場の増加
15. その他（具体的に： )
16. 特に効果・成果はない

#### 4. 働き盛り世代の健康支援の推進

(働き盛り世代の健康支援の推進)

問 25 働き盛り世代の健康支援を推進するためには、どのような取組や産業保健体制が必要だと思いますか。(250字以内)【自由記載】

--

#### 5. 回答者の基本属性

※最後に、あなた自身のことについてお伺いします。

(職位)

問 26 あなたの現在の職位をお選びください。(最もあてはまるものを1つ選択)【単一回答】

01. 部長長級	02. 次長級	03. 課長級	04. 課長補佐級	05. 係長級
06. 係員				

(所属部署)

問 27 あなたの保健所における所属部署について教えてください。【単一回答】

01. 企画調整部門	02. 保健福祉部門	03. 介護保険部門	04. その他
------------	------------	------------	---------

(保健所保健師としてのやりがい)

問 28 あなたは、保健所の保健師として、働き盛り世代の健康支援に携わること、どの程度やりがいを感じていますか。0~100の数字(%)で教えてください。【数値回答】

※0%が「全くやりがいを感じていない」、50%が「どちらでもない」、100%が「非常にやりがいを感じている」としてご回答ください。

( ) %くらい	※その理由(任意): ( )
----------	----------------



令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

---

「小規模事業場の健康を支援する保健師等の活動実態の把握」

## 調査報告書

---

公益社団法人 日本看護協会

令和7（2025）年 3月

## 目次

I. 緒言	169
II. 研究目的	169
III. 研究方法	170
1. 研究デザイン	170
2. 研究期間	170
3. 研究参加者	170
4. データ収集方法	170
5. 倫理的配慮・同意書の手続きについて	171
IV. 結果	172
1. 研究参加者の概要	172
2. インタビュー結果	173
V. 考察	177
1. 保健師が担う「コーディネーター」「つなぎ手」としての役割発揮	177
2. 地域全体の小規模事業場への健康支援としての継続性を見越した課題	178
3. すべての労働者に産業保健サービスの提供を実現するために	179
4. 研究の限界と今後の課題	180
5. 実践への示唆	180
引用参考文献	181
参考資料：各ペアのインタビュー結果	183
巻末資料1 インタビューガイド	214
巻末資料2 フェイスシート	215

## I. 緒言

2021年経済センサス活動調査によると、日本の企業総数の97.7%が中小企業であり、69.7%の労働者が中小企業で働いている（中小企業庁、2023）。これらの中小企業のうち、85.1%にあたる約325万社が従業員規模20人以下（卸売業、小売業、サービス業の場合は5人以下）の小規模零細事業者であり、労働安全衛生法上で産業保健体制の整備が義務付けられている大企業で働く労働者は極わずかな割合であることが分かる。先行研究によると、中小企業は大企業に比べ労働災害発生率が高く（中央災害防止協会、2024）、脳・心臓疾患の労災認定事案は労働者10-29人規模の小規模事業場で最も多く（高橋、2018）、過労自殺等を含む精神障害の労災認定事案の約半数は労働者50人未満規模事業場で発生する（Yamauchi et al., 2018）等、中小企業で働く労働者は、労働に起因した事故や疾病のリスクが高い環境で働いていることが指摘できる。このような現状にもかかわらず、常時労働者50人未満の小規模事業場では労働安全衛生法上、産業医の選任義務やストレスチェック等の実施義務がない等、産業保健サービスが十分に行き届いているとは言えず、系統的な支援が困難であることが指摘されている（日本産業衛生学会政策法制度委員会、2017）。現在、小規模事業場への公的な産業保健サービスの枠組みとして、全国に約350か所設置されている地域窓口（地域産業保健センター）が挙げられるが、利用回数に制限があり、かつ、地域産業保健センター（以下、地さんぽ）に雇用されている保健師が少ない等の人的資源の制約等（森鍵ら、2018）もあり、小規模事業場への産業保健サービスが充実しているとは言えない。そのほか、小規模事業場の産業保健を支える資源として、労働衛生機関、健康保険組合、また、すべての地域住民を対象とした保健活動を展開する自治体保健師等が挙げられるが、根拠法や各組織体の設置目的、支援対象、事業内容等の違いから、制度間のつながりが十分とはいえず（厚生労働省、2019）、継続的な連携や協働体制の構築が喫緊の課題である。

一方で、すべての地域住民を対象とした地域保健（地域保健法、健康増進法、母子保健法等）分野と労働者の安全と健康を守るための職域保健（労働安全衛生法、労働基準法等）分野においては、連携の取組が始まっている。厚生労働省は2005年に地域・職域連携推進ガイドラインを策定し、地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした地域・職域連携の取組推進を推奨している。本ガイドラインは、2020年に改訂され、より実効性の高い取組への着手と健康づくりが届きにくい小規模事業場も視野に入れた対応の強化が盛り込まれた。

しかしながら、小規模事業場の健康支援体制の構築について、地域・職域連携の中で具体的にどのように取り組まれているのか、保健師が小規模事業場の健康支援体制の構築に関して地域・職域連携の中でどのような役割を果たしているか、その実態は明らかではなく、先行研究もほとんど見当たらない（大谷ら、2024）。

## II. 研究目的

本研究は、小規模事業場での健康支援に関わる地域・職域連携を基盤とした保健師等の活動の実際を把握し、小規模事業場への健康支援を行う地域保健分野ならびに職域保健分野の保健師の役割発揮の現状を

明らかにすることを目的とする。

産業保健サービスのアクセスが制限されている小規模事業場において、自治体保健師や地さんぽまたは、産業保健総合支援センター(以下、産保センター)保健師、または健康保険組合保健師をはじめとした地域の諸資源の連携や協働により健康支援が展開されている事例を収集することで、今後の小規模事業場における産業保健のあり方への示唆が得られるとともに、小規模事業場の産業保健サービスの展開における保健師の支援方策について基礎的な資料を提示することが期待できる。

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

#### 2. 研究期間

2025年1月から2025年3月

#### 3. 研究参加者

小規模事業場(常時使用される労働者50人未満)への健康支援を、関係機関と連携・協働し取り組んでいる地域の保健師を対象とした。連携と協働に焦点を当てるため、小規模事業場への健康支援を担う関係機関として、以下の組み合わせを想定した。

パターン① 自治体保健師と地さんぽまたは産保センターの保健師のペア 5組程度

パターン② 自治体保健師と保険者(協会けんぽまたは健保組合)の保健師のペア 5組程度

#### 4. データ収集方法

##### 1) 研究参加者のリクルート方法

小規模事業場での健康支援に関わる地域・職域連携に関する有識者(大学教員や実務者等)5名を紹介者として選定し、この紹介者を介したネットワーク・サンプリングを採用した。

紹介者より紹介いただいた研究参加候補者に、研究の主旨、方法、同意と撤回、倫理的配慮等について説明を実施した。研究参加を承諾する場合は同意書に署名いただき、その後、インタビューの日程調整を行い、インタビューを実施した。

##### 2) データ収集

インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。インタビューは原則、1名につき1回、1時間程度(2人以上のグループでインタビューの場合は、1時間30分程度)とした。インタビューの日時及び場所・方法(対面・オンライン)については研究参加者の希望を聞いた上で決定した。

インタビュー項目は、地域の状況(地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等)、地域の事業場の属性(事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等)、研究参加保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態、この取組と連携における各保健

師の役割・活動実態・課題と成果（取組初期・中・後の課題、成果）、そのほか、関係者との連携状況や連携上の課題、（地さんぽ保健師のみ）登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果（産保センターとの連携の実態含む）について伺った。インタビューとは別に、フェイスシートを用いて研究参加者の基本属性（所有資格、所属先、経験年数：保健師としての通算経験年数、現職場での経験年数、過去の経験：自治体保健師や産業保健師としての経験等、職種・職位）について尋ねた。

研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音するとともに研究者がメモを取った。インタビュー内容の確認等が必要な場合や、研究参加者による情報の追加や修正依頼がある場合は、追加のインタビューを 30 分程度で行う場合もあることを、事前に口頭と文書で説明した。

### 3) インタビュー実施場所

原則として、対面の場合は、研究参加者の所属先の会議室（個室）を借りて実施した。研究参加者の希望に応じて、所属先以外のプライバシーが保てる場所（貸し会議室等）を確保した。オンラインでの実施の場合、Web 会議システムは、Zoom または Teams のいずれかを提示し、研究参加者の希望に応じて選択した。

### 4) 分析方法

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こした。逐語録を精読しながら、小規模事業場での健康支援に関わる地域・職域双方の連携を基盤とした保健師等の活動の実際、小規模事業場への健康支援を行う地域保健分野ならびに職域保健分野の保健師の役割発揮の現状に関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから共通のテーマを見出しサブカテゴリに整理した。サブカテゴリの同質性、異質性から共通性を見出しながらカテゴリを抽出し、抽象度を上げた。共同研究者とで、定期的な検討の場を持ち、データ内容の真実性や妥当性を吟味した。最終的なカテゴリは研究参加者全員に確認し、解釈における妥当性を検討した。

### 5. 倫理的配慮・同意書の手続きについて

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会(2024-056)ならびに日本看護協会の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 1) 研究参加者の同意取得方法

事前に研究参加候補者に研究資料一式を送付した上で、研究の概要と倫理的配慮(同意ならびに同意撤回の手続き、予測される負担と対応、研究参加によるメリット、研究結果の公表方法等)、研究参加の任意性と撤回の自由等について文書と口頭で説明し、研究参加の同意を書面で得た。インタビュー当日も文書ならびに口頭にて研究の内容について説明し、口頭で同意を得た上でインタビューを実施した。

#### 2) 個人情報・プライバシーの保護

① データは研究目的以外では使用しないこと、研究参加者リクルートや研究の全過程で入手した個人情報

報（メールアドレスや住所情報等）は厳重に管理し、目的外使用はしないことを説明した。

- ② 個人情報には ID 番号をつけて仮名加工情報として取り扱った。逐語録を作成した時点で個人を特定できる可能性のある個人名や施設名、地名はすべて記号で表して仮名加工情報とした。
- ③ 研究データは、厳重に管理した。保管期間は研究終了後から 10 年間とし、その後、すべての電子データを復元できないよう消去し、紙媒体はシュレッダー裁断した。

### 3) 利益相反

本研究における利益相反はない。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者の概要

自治体保健師と地さんぽまたは産保センターの保健師のペア 5 組、自治体保健師と保険者（協会けんぽまたは健保組合）の保健師のペア 5 組、延べ 24 人の保健師にインタビューを実施した。ペアの概要を表 1 に、研究参加者の概要を表 2 に示す。

表 1 研究参加者のペアの概要

	ID	ペアの組み合わせと所属先の概要		地方分類
自治体・地さんぽ（産保センター）ペア	A	保健所（県型）	地さんぽ・産保センター	中国地方
	B	市（保健所設置市）	地さんぽ	関東地方
	C	保健所（保健所設置市）	産保センター	九州・沖縄地方
	D	保健所（保健所設置市）	地さんぽ	近畿地方
	E	保健所（県型）	地さんぽ	東北地方
自治体・保険者ペア	F	市（保健所設置市）	協会けんぽ支部	関東地方
	G	保健所（県型）	協会けんぽ支部	東海地方
	H	都道府県 本庁	協会けんぽ支部	九州・沖縄地方
	I	市町村	国保連	北海道
	J	保健所（保健所設置市）	協会けんぽ支部	関東地方

表 2 研究参加者の基本属性 (n=23)

項目	n	%
所属先		
自治体	12	(52.2%)
地さんぽ	4	(17.4%)
産保センター	2	(8.7%)
協会けんぽ	4	(17.4%)
国保連	1	(4.3%)
保健師としての総経験年数	23.67 ± 10.70	
現職場での経験年数	5.12 ± 6.39	
勤務形態		
常勤	19	(82.6%)
非常勤	4	(17.4%)

※B と F の自治体保健師は同じ人物のため、23 名分を集計した。

## 2. インタビュー結果

### 1) 自治体・地さんぽ（産保センター）ペアのインタビュー結果概要

#### ① 地域・職域の連携に基づく支援体制の構築と保健師の活動の実態

事例A～Eでは、地域と職域の連携は、地域・職域連携推進協議会やこの協議会の下に設置されている実働を担う作業部会・連絡会等の組織的枠組みを基盤として構築されていた。とりわけ事例A、Bでは、従前からの協議会や会議体の積み重ねを通じて、顔の見える関係が醸成され、それらを基盤とした小規模事業場への合同での訪問等、機動的な連携が展開されていた。事例Cでは、自治体が主催するセミナーに協力し、セミナーと連動した参加事業場対象の個別相談会を実施する等、PDCAサイクルに沿った継続的な協働体制へと発展していた。事例D、Eでは、保健所の出前講座や地さんぽの医師による意見聴取や保健指導等、互いの事業を接点のある小規模事業場に紹介し合うことで、双方の活動を相互に補完し合う関係性が形成されていた。さらに、自治体の指定による市の仕組みの変更やコロナ禍による住民の健康意識の高まりを契機として、関係機関の協働が再構成・強化された事例も挙げられた。地域と職域の連携強化や取組のきっかけとしては、産保センターに産業保健専門職が配置されたことや、圏域全体の自治体と関係機関の協定の締結、都道府県単位での健康経営推進、健康優良法人等の登録制度等の新たな支援枠組みの立ち上げ等が地域・職域の連携に基づく支援体制の展開と強化につながっていた。これらの動きと連動した地域内の小規模事業場への健康支援推進の動きがみられていた。

#### ② 小規模事業場における具体的な健康支援の展開

支援の内容は、保健所と地さんぽ（または産保センター）保健師を含むチームによる合同での小規模事業場訪問、メンタルヘルスセミナーや研修の共同開催による集団への支援、小規模事業場へのちらし配布による双方の保健事業や制度の紹介といった情報提供を通じた相互活用促進をはじめとして、多様な形態で展開されていた。日頃の活動を通して地域の働き盛り世代の健康課題を把握し、また、ニーズ調査や実態調査等を通じて得られた地域の健康課題に即した対応を工夫していた。さらに、小規模事業場の事業者をターゲットとした働きかけや、健康管理担当者へのサポートなど多彩な層へのアプローチ等も示された。

事例A、Bでは、保健所と地さんぽまたは産保センター保健師等による小規模事業場への合同での訪問を通じて、事業場の支援ニーズの把握、健診結果や健康意識調査の分析結果を用いた健康課題の見える化（報告書やレポートの作成）を行い、事業場の主体的な健康づくりへの取組を支援していた。事例Cではメンタルヘルス対策、事例Eでは高年齢労働者の転倒や腰痛予防等、地域の小規模事業場の実態やニーズに応じたテーマ別のセミナーや個別相談会を導入し、地域特性や事業場ニーズに即した柔軟な支援が行われていた。事例Dでは、保健所による出前講座や地さんぽによる医師の意見聴取、保健指導などの事業を小規模事業場に相互紹介する形で支援が展開されていた。その中で、保健師が地域の多様な資源をつなぐハブ機能を果たしていた。

#### ③ 連携の成果と課題

保健師の連携を通じた活動によって、地域における支援ネットワークが形成され、健康経営に取り組む企業の増加や、好事例の可視化と共有が進んだことが成果として挙げられる。また、事業場との継続的な関係性が構築され、健康相談や健康教育を依頼するリピーター企業も増えていた。一方、課題としては、小規模事業場の関心度にばらつきがあること、支援人材の不足、関係機関間の物理的距離や担当者異動による連携が停滞するリスク、支援のアクセスが困難な地域や産業等が共通して挙げられた。特に、経済的基盤が脆弱な小規模事業場の参加しやすさを考慮すると、夜間や土日に研修会開催を求められる場合もあり、対応体制の限界や継続的な仕組み作りが課題となっていた。

健康づくりや生活習慣病対策を切り口とした連携が展開されている一方で、有害業務や労災対策、職業

性疾病等の産業保健に特化した健康リスクへの対応については、連携が難しい状況についての指摘もみられた。また、地さんぽや産保センターの認知が依然として限定的であり、地域内外の広報・啓発の継続が必要とされた。

今回インタビューした地さんぽ4か所のうち、3か所の登録保健師はコーディネーターを兼務しており、地さんぽの登録保健師がコーディネーターを兼務することでの包括的、かつ継続的な支援が可能となる等、地域の多資源、とりわけ保健所等との有機的な関係性が生み出されていることが語られた。

## 2) 自治体・保険者ペアのインタビュー結果概要

### ① 小規模事業場における健康支援の実態と地域・職域の連携の特徴

事例 F～I に共通する特徴として、自治体側が地域・職域連携推進協議会や作業部会を主催・運営する中で、保険者側保健師が参画し、保険者が有する健康データの提供や活用、保険者が実施する健康経営推進の登録制度や支援制度等の活用を通じた関係性が築かれている点が挙げられた。特に、事例 F、G、J においては、保険者側の保健師が協議会や作業部会へ定期的に参加しており、事業場の健康ニーズや地域の健康課題に対する情報を共有する場となっていた。ただし、保険者側保健師の人数的制約や地理的距離の課題から、保健師ではなく事務担当者が会議に参加している地域や、実際の小規模事業場の合同訪問や研修会等の共同実施までは進んでいない場合も多かった。

事例 G、I では、商工会と連携した小規模事業場の健診の実施において、自治体保健師と保険者保健師が連携していた。小規模事業場は健診や保健指導の実施率が低い場合も多く、また、従業員 50 人未満の事業場では、定期健康診断結果報告書を労基署に提出する義務がない等、健診結果の把握が難しいといった課題があり、小規模事業場が多く加入している商工会といった機関を巻き込んだ対策が工夫されていた。また、事例 F、G、H、I では、保険者が有する健康データの活用を通じた自治体との連携が特徴的であり、特定健診情報の共有や健康カルテの提供など、保険者が有する健康データを活用したエビデンスに基づくアプローチが導入されていた。これにより、健康課題に対する実効的な対策の立案や優先課題の明確化が可能となっていた。

また、事例 I では国保連との連携が進み、自治体保健師による事業場への訪問活動の拡充とともに、協働での禁煙対策やメンタルヘルス教育などが試行的に展開されていた。保健師の増員により、ローラー方式での訪問計画も可能となり、連携の実効性が高まっていた。

### ② 保健師の役割発揮の実態と課題

自治体側の保健師は、地域の健康課題を把握し、事業場向け支援を新たな領域として捉えていた。事例 J では、保険者保健師からの声かけにより健康教育の共同実施を通じて、事業場のニーズに応える企画の展開や働く人々の健康支援に役立つ内容の工夫の必要性を自治体保健師自身が実感する機会となり、今後の取組の足がかりが形成された。一方、保険者側の保健師は、組織の方針や個人情報保護の壁、人的資源の制約といった内部要因によって、自由度の高い連携が難しい現状が見られた。

また、連携のきっかけが、保険者が展開している健康宣言をした事業場への支援の一環としての健康支援の提供など、保険者主導の活動になりがちであり、自治体側の保健師が主体的に関与しにくいという構造的課題も存在していた。しかし、自治体主導による組織間の協定締結が進んでいる地域では、保険者が保有する健診データの共有や健康経営推進の取組を自治体と連動する形で、保健所保健師や市町村保健師と共同で小規模事業場訪問を実施する体制が構築されており、相互補完的な連携による支援の実現が確認された。

事例 I のように、保健師が少数である自治体においては、自治体の体制の脆弱さや連携の持続性に課題があった。また、連携が一過性の単発支援にとどまると「やりきり感」や成果の可視化の困難さといった

葛藤が生まれやすい状況も語られた。

### 3) 小規模事業場での健康支援に関わる地域・職域双方の連携を基盤とした保健師の活動の実際

10 事例を質的記述的に分析した結果、【地域主導による連携体制の構築と発展】【連携の実働レベルでの展開】【健康課題やニーズに応じた支援の柔軟性】【顔の見える関係性と信頼の蓄積】の4つのカテゴリが抽出された。

#### ① 地域主導による連携体制の構築と発展

多くの事例において、連携の出発点は自治体側が主導する協議会や連絡会の設置にあった（事例 A、B、C、G、H）。そこに、地さんぽや保険者等の保健師が参画することで、地域と職域をつなぐプラットフォームが形成されていた。特に作業部会の設置（事例 B、G、F、J）や健康経営に関する都道府県の認証制度や登録制度（事例 A、C、D、G、H）との連動により、地域特性に即した連携体制の構築へとつながっていた。地域・職域連携の後押しとして、自治体の保健計画への組み込み（事例 B、H）や自治体と関係機関との協定の締結（事例 C、H）等の工夫がみられた。

#### ② 連携の実働レベルでの展開

連携が実質的に機能している事例では、合同での小規模事業場訪問（事例 A、B、H）、共同企画による研修やセミナーの実施（事例 C、J）、健康に関するデータのアンケート分析・課題共有（事例 B）等、保健師が現場で“ともに動く”形で連携していた。一方、会議体での情報共有や双方の活動紹介にとどまり、実働的な支援の提供には至っていない例もみられた。

#### ③ 健康課題やニーズに応じた支援の柔軟性

小規模事業場の課題やニーズに応じて、出前講座や健康教育の提供（事例 A、D、E、J）、健診データに基づく支援（事例 G、H、I）などが展開されており、保健師は個別の実情を踏まえた柔軟な対応を工夫していた。健診データの分析を通じた課題の可視化に基づく支援も展開されており、たとえば事例 G では、協会けんぽが提供する特定健診データを自治体と共有し、地域ごとの健康課題に応じた施策を共同で企画していた。事例 H では、健康経営を実践する企業に対し、事業場ぐるみの健康づくりに着目したラジオ体操や職場の食環境改善など、保健師が具体的な行動提案を行っていた。事例 I では、ナッジ理論を活用した禁煙支援資料の郵送や、自治体保健師の事業場訪問によるメンタルヘルス支援が試みられており、地理的条件や人的制約がある中でも、事業場の特性に応じた工夫が見られた。

さらに、商工会などの関係機関との連携も有効に活用されていた。たとえば事例 G、I では、商工会を介した健診実施や講座案内の提供が行われ、事業場側にとっても受け入れやすい導線が整えられていた。これらの取組は、“対象の見える化”と“受け皿づくり”の両面から、支援の広がりや継続性を担保するものとなっていた。

#### ④ 顔の見える関係性と信頼の蓄積

小規模事業場への支援を継続的かつ実効性のあるものとするには、制度や計画だけではなく、現場の保健師同士の信頼関係と日常的な関わりの積み重ねが不可欠であった。本調査でも多くの事例において「顔の見える関係性」が支援の実践を支える要因として浮かび上がった。

たとえば事例 B では、地域連絡会の中で構成機関の担当者同士が頻繁に顔を合わせる機会が確保されており、困った時には電話一本で相談できる関係が構築されていた。担当保健師の異動があっても、新任者への“顔つなぎ”が必ず行われており、関係性が途切れないよう丁寧な引き継ぎがなされていた。こうした「関係の継続性を意識した運用」は、連絡会の文化として定着していた。また、地さんぽの登録保健師

が県のOG保健師であったことから、当初から行政保健師とスムーズな連携が可能であり、そのような関係性がスムーズな連携体制の構築に寄与していた。

事例 F、J のように、保険者側の保健師が少人数体制であっても、自治体の保健師と作業部会等で継続的に顔を合わせることで、「安心して相談できる存在」として関係性が深まっている例も多かった。このように、協議会・作業部会・会議体といった“場”が、単なる情報共有にとどまらず、保健師同士の信頼を築き合う基盤として機能していた。その関係性があるからこそ、「何かあれば相談しよう」「一緒にやってみよう」といった実践的な連携が自然に起こる土壌が形成されていた。

#### 4) 地域・職域保健分野における保健師の役割発揮の現状と課題

インタビュー結果を分析した結果、【地域と職域をつなぐコーディネーター】【それぞれの特徴を活かした支援の展開】【支援継続のための体制整備と人材の継承】の3つのカテゴリが抽出された。

##### ① 地域と職域をつなぐコーディネーター

保健師は、地域と職域をつなぐコーディネーターとして重要な役割を担っており、特に地域・職域連携会議や作業部会の設置・運営において中核的な存在であった（事例 A、B、C、F、G、H、J）。これらの会議体では、保健師が旗振り役となって関係機関をつなぎ、協議を通じて健康課題の共有や支援策の調整、評価を展開していた。構成機関の枠を超えて資源を共有し、課題解決に向けた協働体制を構築する事例も収集された。事例 C においては、保健所が主催するメンタルヘルスセミナーを契機に、個別相談会へとつなげる支援の流れが形成されるなど、段階的な連携の深化が確認された。

また、地域内での保健師同士の顔の見える関係性のもと、困りごとがあれば気軽に相談できる雰囲気が生まれており（事例 B、E、F、H）、信頼関係に基づく実効性のある連携が機能していた。一方で、これらの連携は保健師個人の関係性や経験に依存する面が大きく、異動や人事交代のたびに関係の再構築が必要となる等、体制的な継続性確保には課題が残されていた（事例 B、F、J）。

##### ② それぞれの特徴を活かした支援の展開

保健師は、小規模事業場の健康支援において、自治体、地さんぽ、保険者の既存の保健サービスや制度等を活かしたきめ細やかな活動を展開していた。自治体の既存の保健サービスとしては、保健師による事業場向け出前講座（健康教育）の提供（事例 D、E、G、H、J）、健康相談（事例 C、H）、事業場訪問（事例 D、G、H）等が挙げられる。地さんぽでは、健診後の医師の意見聴取や保健指導の提供（事例 A、B、D、E）や産保センターではメンタルヘルス支援や治療と仕事の両立に関する支援（事例 A、C）、保険者保健師であれば、保険者が展開する健康宣言事業場への支援、健診データ等を活用した事業場の健康課題の抽出や健康課題に沿った健康支援策の提案（事例 G、H、I）等が挙げられる。自治体、地さんぽ・産保センター、保険者の既存の保健サービスの相互紹介や、小規模事業場の健康課題に応じた事業をつなぐことで、限られたリソースの中で各機関の強みを活かした支援を展開していた。自治体、地さんぽ・産保センター、保険者の役割と機能といった特徴だけでなく、保健師の人的リソースが充実している自治体の実働的な支援（事業場への訪問や出前講座の提供）を担い、保健師の配置数が1~2名と制約のある地さんぽ・産保センターや保険者は組織の役割や機能に特化した支援の提供やすでに形成されている地域の事業場との関係性を活かしたネットワーク等、双方の役割分担をすることを意識しながら連携している事例も示された（事例 B、H）。

##### ③ 支援継続のための体制整備と人材の継承

多くの事例において、担当保健師の異動によって連携の継続性が脅かされる状況があった（事例 B、E、

F、J)。このような課題に対し、事例 B では自治体の保健計画に連絡会を明記し制度化することで、人材の入れ替わりに関係なく支援を継続できる仕組みが工夫されていた。また、事例 H では、自治体と保険者双方の保健師が事業場への訪問や事業場への支援提供において、明確な役割分担を構築し、属人的でない支援体制の確立を図っていた。一方、小規模自治体等、もともと職員の体制に制約がある地域では、本来業務である健診や保健事業の実施にとどまり、地域・職域連携の推進にまで手が回らない状況も見られた。小規模事業場が参加しやすい土日や夜間の研修会の提供をすることで参加者拡大を目指す事例もあれば、人的リソースの制約から業務時間外の実施が現実的に難しい事例もあった。いずれの地域でも保健師の人員や時間には限界があり、支援の対象拡大や継続の対応に困難を抱えていた（事例 A、D、G、J）。

持続的支援体制を構築するためには、制度面での位置づけや自治体組織内での役割分担に加え、関係者間での情報共有や記録の残し方など、小規模事業場支援、地域・職域連携に関する活動の継承の仕組みづくりが求められている。

## V. 考察

本研究は、小規模事業場での健康支援に関わる地域・職域連携を基盤とした保健師等の活動の実際を把握し、小規模事業場への健康支援を行う地域保健分野ならびに職域保健分野の保健師の役割発揮の現状を明らかにすることを目的とし、自治体保健師と地さんぽ・産保センター、あるいは保険者保健師とのペア 10 組に対する半構造化インタビューを質的記述的に分析したものである。本研究により、小規模事業場への健康支援においては、自治体を活動基盤とする地域保健と、地さんぽ・産保センター、また、保険者（協会けんぽ等）を基盤とする職域保健との間で、保健師が協働することによって、多様な支援が展開されている好事例が明らかとなった。こうした連携が実現した背景には、地域の小規模事業場において様々な制約から健康支援が行き届かない現状があったこと、自治体の保健事業や地さんぽ・産保センターの認知度が低いこと、小規模事業場ではそもそも従業員への健康管理や健康への意識が低いこと、健診や保健指導実施率が低いといった小規模事業場の特性や課題について問題意識が共有されていたことが挙げられる。加えて、保険者の有する健康データの利活用や地さんぽでの登録保健師やコーディネーターへの登用の拡充、産保センターでの産業保健専門職としての配置の促進などの人的リソースの充実が一部地域で進んでいたことが連携の契機となっていた。これらの要因が重なり、地域・職域の保健師が連携しながら支援を開始・推進するきっかけとなった事例が複数確認された。

以下、1. 保健師が担う「コーディネーター」「つなぎ手」としての役割発揮、2. 地域全体の小規模事業場への健康支援策としての継続性を見越した課題、3. すべての労働者に産業保健サービスの提供を実現するため、の3点から考察する。

### 1. 保健師が担う「コーディネーター」「つなぎ手」としての役割発揮

本調査では、小規模事業場への健康支援において、保健師が地域と職域の連携を担う実践の中核的存在となっていたことが明らかとなった。特に、自治体保健師は、地域・職域連携推進協議会や作業部会等の運営を主導し、地さんぽまたは産保センター、保険者等の多様な関係機関をつなぐコーディネーターとして機能していた。こうした役割は、保健師が有するコアコンピテンシー「人々/コミュニティを中心とする協働・連携」や「公衆衛生を向上するシステムの構築」（岡本ほか、2024）と一致しており、地域の働き盛り世代、また、働き盛り世代の大部分が所属する 50 人未満の小規模事業場の健康課題に応じた地域の関係機関の協働体制の構築において、専門職としての力量が発揮されていたことが示唆された。

本調査における複数の事例では、保健師が地域特性や小規模事業場の業種特性を踏まえて支援のターゲットを定め、個別アプローチを通じた支援を展開していた。単なる情報提供や単発の健康教育の提供にとどまらず、それらを切り口として、対象のニーズや健康課題を中長期的な視点でアセスメントしつつ、必

要な資源につなげる橋渡しの役割も果たしていた。これらの支援は、予防的視点と地域づくりに寄与する保健師の専門性を基盤していると考えられる。岡野ら（2018）は、保健師のコーディネーションについて、対象者とその地域のニーズの把握、支援協力者や社会資源の発掘、関係者の調整と情報共有、そして地域づくりへと発展させる一連の実践的プロセスを示しており、個別の支援体制を形成するとともに地域づくりに発展させる連続した活動であると述べている。本調査においても、保健師は小規模事業場における健康支援の場面で、小規模事業場のニーズを把握し、関係者や関係機関との調整や情報共有等の一連のプロセスを通じて、保健師としての専門性を活かしつつ、また、自身の所属先の特性・強みに応じた連携を工夫していた。このような保健師の活動は、単なる支援提供者としての役割にとどまらず、地域全体の健康課題を中長期的な視点で把握し、既存の資源を組み合わせ活用し、必要に応じて新たな支援の仕組みや連携関係を形成するシステムづくり（全国保健師教育機関協議会, 2024）としての支援技術を基盤としているものと考えられる。特に小規模事業場のように人的・物的な資源の制約や外部支援が届きにくい対象に対しては、保健師のつなぎ手としての存在が重要な役割を果たしていた。このように、地域特性や事業場の実態に根ざした予防的支援の実践は、個別支援と地域づくりの両面において保健師の専門性を発揮するものであり、その専門性が連携体制の中でいかに活かされるかが、今後の小規模事業場支援の質と持続可能性を左右すると言える。

## 2. 地域全体の小規模事業場への健康支援としての継続性を見越した課題

本調査で収集した事例における連携の形は、それらに関わる保健師のこれまでの公衆衛生看護実践を通じて形成されていたネットワークや保健師自身の経験や熱意に支えられており、担当者の異動や退職、新型コロナウイルス等の健康危機事案の発生等により連携が停滞し、また断絶するリスクが指摘された。特に、行政保健師はジョブローテーションとしての定期的な異動があることから、担当保健師が変わることによってこれまでの活動や関係性の維持が難しくなる状況が本調査からも収集することができた。当然ながら、そのことを見越した丁寧な引継ぎや顔つなぎといった工夫により関係者間の関係性の維持が図られていたが、これらは制度的保障とは言い難い属人的運用にとどまっていると言える。このような課題に対応するには、地域・職域連携の仕組みや体制の維持を、自治体の保健医療計画や地域保健計画等に明記し、制度的な後押しの中で位置づけていくことが重要である。地域・職域連携推進ガイドライン(2019)においても、地域・職域連携推進協議会や作業部会の仕組み化、役割分担や評価の明確化、記録の標準化が継続的連携の鍵として示されており、本調査で収集された作業部会や連絡会の自治体計画への組み込み、自治体と関係機関との協定締結等を好事例として、組織的・持続的に展開できる戦略的な基盤整備の必要性が示唆された。

職域側の保健師の課題として、管轄地域の小規模事業場をカバーするだけの人材が確保されていないことが挙げられる。森鍵ら（2018）の調査によると、登録保健師が配置されている地さんぽは3割弱にとどまり、また別の調査では地さんぽの保健師65.6%が非常勤での雇用であることが示されている（中谷ら, 2015）。地さんぽは、産業保健活動総合支援事業（厚生労働省, 2014年）において、労働者50名未満の小規模事業場の事業者や小規模事業場で働く人を対象として、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する地域窓口として、おおむね監督署管轄区域に設置がなされている。現在、全国約350か所に展開しているが、人員体制やサービス提供体制については課題も多く、小規模事業場の健康支援を充実させる上で、サービスの担い手としての地さんぽの体制強化は喫緊の課題と言える。本調査において、保健師が産業保健専門職としての配置がなされるようになり地域と職域の連携が進んだという語りや、地さんぽの登録保健師がコーディネーターを兼務することで包括的な関わりが可能になったとの意見が挙げられたことから、常時、持続的に地域・職域連携に関わることのできる職域の保健師を法的、制度的に確保することが体制整備において重要であることが指摘できる。

本調査では、自治体保健師と地さんぽ（または産保センター）や保険者保健師との連携における好事例を収集したが、全国的にみるとこれらの取組はごく限られた地域における事例であり、前述したような人的・制度的な制約から実働的な連携にまで発展している取組は限局的であると言わざるを得ない。こうした取組を限られた地域の限局的な事例や一過性の事例で終わらせず、地域全体の健康づくりや職域連携の発展へとつなげるためには、法的・制度的な後押しを整備した上で、保健師間の連携を見える化し、共有可能な実践知として蓄積する仕組みの構築も必要である。そのためには、本調査で収集した事例における連携を促進するための様々な取組や工夫を好事例として水平展開していくことが重要である。加えて、活動の成果やプロセスの可視化、記録や評価の方法を標準化し、次世代の保健師が継承可能な形で整理・伝達していく工夫が求められる。

### 3. すべての労働者に産業保健サービスの提供を実現するために

現在の日本における事業場や労働者の安全と健康を守る法制度は、労働安全衛生法に基づき、一定規模以上の事業場に対して産業医の選任や衛生委員会の設置を義務付けるなど、大企業を想定したモデルに立脚して制度設計がなされている。しかしながら、全国の事業場のおおよそ85%を占める小規模事業場（常時労働者50人未満）では、こうした法制度の適用が限定的であり、実質的に産業保健サービスへのアクセスが保障されていない現状がある（厚生労働省、2024）。このような構造的なギャップは、すべての労働者に産業保健サービスを提供するという基本理念の実現を大きく阻害している。

本調査で聞き取った事例では、小規模事業場への健康支援が様々な形で展開されていたが、その多くは生活習慣病予防やメンタルヘルス支援といった健康増進・健康づくりの側面に特化していた。このことは、地域・職域推進ガイドラインに示されている通り、健康増進法や健康日本21といった国民の健康増進、健康寿命延伸を目指した地域保健としての取組と、特定健診・特定保健指導やデータヘルス計画等をはじめとした保険者、さらには労働安全衛生法を基盤とした職域保健の接点としての、働き盛り世代の健康づくりに主軸におく地域・職域連携の成果そのものであると言える。一方で、小規模事業場における働く人々の健康を守る上では、産業保健サービスの中核である作業環境や作業環境管理、有害物質ばく露管理に基づく一次予防への取組もあわせて重要である。特に小規模事業場が多い業種である製造業や建設業においては、物理的・化学的有害因子へのばく露リスクが高く、労働災害防止や健康障害予防の観点からも包括的な産業保健サービスの導入が急務である。日本産業衛生学会政策法制度委員会（2024）は、小規模事業場における有害環境への対応として、化学物質の自律的管理体制とばく露リスク評価に基づいた予防的介入の必要性を提言している。同提言では、従来の自己努力に任せた枠組みでは限界があることを前提に、外部支援の仕組みを公的に整備する必要性を訴えている。地域においては、地域・職域連携を基盤として双方の保健師らが地さんぽ、産保センター、労働基準監督署等と連携し、小規模事業場の実態に応じた産業保健支援を展開する体制作りが急務であると考えられる。すでに地域・職域連携により保健師間の連携や協働がなされている地域では、構築された関係性や連携を基盤として、有害作業や作業環境管理等、小規模事業場のニーズに特化した産業保健サービスの展開や地域の資源につなぐなど小規模事業場における産業保健の「入り口」としての役割を果たすことが期待できる。これは、健康支援の対象を生活習慣病やメンタルヘルスのみならず、有害因子による健康障害の予防へと拡張するものであり、保健師の一次予防を担う専門性がより包括的に活用される機会ともなる可能性がある。

岡本ら（2024）による保健師のコアバリューのひとつである「健康の社会的公正」や「健康と安全」の理念は、社会的に取り残されやすい小規模事業場への健康支援において、専門職が果たすべき社会的責務を示すものである。この価値観に基づき、組織間の対等性を尊重しつつ、調整機能を担う保健師の専門性を自治体や関係機関の中で保健師の役割と機能を明確に位置づけ、持続的な取組を保障する政策的視点が不可欠であると考えられる。したがって、すべての労働者が最低限の産業保健サービスを受けられる社会の実

現に向けては、保健師の専門性を産業保健分野においても積極的に活かし、予防的かつ包括的な支援を推進する地域基盤型のアプローチが今後ますます重要になると考えられる。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界の一つとして、すでに連携がある程度進んでいる地域の保健師を対象としており、全国的な傾向や連携が進んでいない地域の実態は捉えられていないことが挙げられる。小規模事業場への健康支援の必要性について、地域または職域保健師の意識は一致しているものの、人的また制度的な制約により、地域・職域分野で連携しながら健康支援を提供している地域は極めて限局的な現状であることが本研究を通して確認できた。一方で、限られた地域での取組であるものの、地域・職域連携推進協議会等の会議体を通じた継続的な連携や合同での小規模事業場訪問、都道府県が関係機関を巻き込みながら健康経営を主導することで、協定締結に基づく情報面での協働の仕組み作りが整う等、制度的な後押しが地域・職域間の保健師の連携を促進することが明らかになった。

今後は、地域・職域での保健師の連携による効果（例：健康アウトカム、継続率など）を含む量的評価や、小規模事業場・従業員側の声を含めた多角的分析が必要と考えられる。また、支援モデルの横展開や制度設計に資する知見を得るためにも、より大規模で地域差を考慮した調査研究が求められる。

#### 5. 実践への示唆

小規模事業場は地域に根差した存在であり、地域社会の存続と地域経済の活性化には欠くことのできない存在である。制度や様々な制約から、小規模事業場への健康支援の拡充は、その必要性や重要性は認識されているものの、実効的な対策が進まない状況が続いている。小規模事業場への健康支援の拡充のためには、地域保健の視点からの公衆衛生的アプローチと職域保健の専門性を融合させた支援が不可欠である。これらを実現するためには、国・自治体レベルでの施策として、地域・職域連携を基盤とした保健師の配置拡充や地域・職域連携の活動の成果として、連携を評価するための指標づくり等が求められる。また、地域・職域連携推進協議会や作業部会等の地域保健と職域保健の連携の場を制度的に位置づけ、資源を横断的に活用できる柔軟な制度設計が必要である。

さらに、地域・職域の連携において保健師が専門性を発揮し続けられるよう、地域・職域連携の好事例や成果を共有する仕組みの整備や、実践知の蓄積を図ることも重要である。こうした仕組みを通じて、保健師の資質向上を支える継続的な研修機会の提供や、保健師自身が地域課題を捉える力、関係機関をつなぎ、コーディネーションする力を養う教育的支援が求められる。

さらに、小規模事業場の健康支援のより一層の強化においては、地さんぽの積極的活用が重要な鍵となる。現在の地さんぽの制度利用が進まない背景の一つである、人材の拡充、特に、フロントラインとして小規模事業場のきめ細やかなニーズに応える保健師を、地さんぽコーディネーターとして積極的に登用や登録保健師数を増やしていくことは急務であると言える。このような人材確保と育成を可能とするには、制度上の明確な位置づけとともに、自治体・地さんぽ・保険者等の関係機関が役割分担と連携を再確認し、地域ぐるみで保健師の専門性を活かせる仕組みづくりを進めていくことが、実践的かつ持続的な小規模事業場への支援においては重要である。

## 引用参考文献

- ・中央災害防止協会：労働災害分析データ, 2024,  
<https://www.jisha.or.jp/info/bunsekidata/pdf/99999.pdf> 2025年3月31日閲覧.
- ・中小企業庁：中小企業・小規模事業の数（2021年6月時点）の集計結果, 2023,  
[https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu\\_kigyocnt/2023/231213chukigyocnt.html](https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/2023/231213chukigyocnt.html) 2025年3月31日閲覧.
- ・厚生労働省：産業保健活動総合支援事業のご案内, 2014,  
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/110502-1.pdf> 2025年3月31日閲覧.
- ・厚生労働省：これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会資料, 地域・職域連携推進事業の概要, 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000488218.pdf> 2025年3月31日閲覧.
- ・これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会：地域・職域連携推進ガイドライン, 2019,  
[https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/common/pdf/pdf\\_chiikishokuikiguide.pdf](https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/common/pdf/pdf_chiikishokuikiguide.pdf) 2025年3月31日閲覧.
- ・森鍵 祐子, 菅原 保, 中野 あゆみ, 神村 裕子, 齋藤 忠明：産業保健活動総合支援事業における地産保の活動状況, 産業衛生学雑誌, 60(6), p180-190, 2018.
- ・中谷淳子, 中田光紀, 和泉比佐子：小規模事業場への産業保健サービス提供の推進 地域産業保健センターにおける看護職の雇用と活動の実態, 社会医学研究, 日本社会医学会機関誌, 32(2), p79-88, 2015.
- ・日本産業衛生学会政策法制度委員会：中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために行政、関係各機関、各専門職に向けての提言, 2017,  
[https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal\\_SME\\_Policies\\_and\\_Regulations\\_Comittee.pdf](https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf)  
2025年3月31日閲覧.
- ・日本産業衛生学会政策法制度委員会：提言：産業保健サービスを小規模事業場（従業員数50人未満）へ提供するために, 2024,  
[https://www.sanei.or.jp/files/topics/recommendation/teigen\\_OHPRC202408.pdf](https://www.sanei.or.jp/files/topics/recommendation/teigen_OHPRC202408.pdf) 2025年3月31日閲覧.
- ・岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠実, 臺有桂, 村嶋幸代, 麻原きよみ, 佐伯和子, 荒木田美香子, 井口 理, 和泉比佐子, 岩本里織, 遠藤 雅幸, 唐川祐一, 坂田祥, 古橋完美, 前田香, 松原三智子, 三森 寧子, 茂木りほ, 吉村史子：保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：デルファイ調査, 日本公衆衛生雑誌, 71(12), p745-755, 2024.
- ・岡野明美, 上野昌江, 大川聡子：保健師のコーディネーションの概念分析, 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1), p21-30, 2018.
- ・大谷 喜美江, 榎本 喜彦, 後藤 由紀, 河野 啓子：産業保健の側から見た「産業保健と地域保健の連携」に関する文献検討, 四日市看護医療大学紀要, 第17巻(第1号), p23-34, 2024,
- ・高橋正也：過重労働の現状と対策. 診断と治療. 106, p575-579, 2018.  
Yamauchi T, Sasaki T, Yoshikawa T, et al. Differences in work related adverse events by sex and industry in

cases involving compensation for mental disorders and suicide in Japan from 2010 to 2014. *J Occup Environ Med.* 2018; 60(4): e178-e182.

## 参考資料：各ペアのインタビュー結果

### 1. 自治体と地さんぽ（または産保センター）ペア

ID：A 保健所（県型）と地さんぽ・産保センターペア（中国地方）

#### 1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等

##### （地域の働き盛り世代の健康課題）

- ・当該地域および県全体では、循環器疾患・脳血管疾患の罹患率が高く、特に高血圧・糖尿病・高脂血症が健康診断で注意すべき項目とされている。
- ・血糖値など代謝系リスクが高い人が多いことが、協会けんぽ等のデータからも明らかになっており、リスク要因の把握や改善に向けた調査・活動も行われている。
- ・塩分摂取量が多く、野菜摂取量が少ないという食習慣上の課題が地域全体で指摘されている。
- ・地域には漁港があり、しょうゆを多く使う傾向や、刺身とお酒のセットなど塩分・飲酒の生活習慣が健康に影響している可能性がある。
- ・山間部では買い物に不便な地域が多く、家にあるもので済ませる傾向が食生活の偏りにつながっている。
- ・男性の喫煙・飲酒、女性の虚血性心疾患・自殺死亡率の高さも課題であり、特に40～64歳女性では飲酒頻度・量の多さ、喫煙、運動不足などが健康リスクとなっている。
- ・地域では小規模事業場（従業員10～20人以下）が多く、経営的な厳しさが生活習慣に影響していると考えられる。
- ・女性の就業率が高く、共働き・核家族・未婚率の高さも特徴的。独身男性が母親と2人暮らしをしている例も少なくない。
- ・かつては男性の脳卒中による死亡率が高かったが、保健活動や救急医療体制の整備により改善が見られている。
- ・胃がんや男性の肺がんの罹患率も高い地域である。

##### （地域全体の健康支援の取組）

- ・県の事業としては、従業員の健康づくりや健康経営に取り組む事業場の登録制度があり、登録事業場への合同訪問、健康づくりヒアリング・啓発などを進めている。登録した事業場を対象に表彰制度があり、好事例の展開やHPを通じた紹介をしている。
- ・協会けんぽ・県・新聞社との連携による認定制度の導入と普及。
- ・健康寿命延伸のプロジェクトの一環として、塩分や食生活改善等通じて働き盛り世代への重点介入を実施。
- ・管轄市では、事業場の健康支援を独自で実施しており、簡易な食事調査等のデータを用いて事業場ごとの健康カルテを作成し、フィードバックや全体報告を実施している。また、別の市では「地域・職域保健部会」を22年以上継続（年3回開催、10事業場が参加）し、保健所や医師会がアドバイザーとして関与。出前講座や啓発キャンペーン（例：血圧測定月間）など多様な活動を実施している。
- ・市医師会も働き盛り世代の予防啓発に熱心で、市と連携して年1回振り返りの機会を設けている。
- ・野菜摂取の見える化に取り組んでいる。

##### （地さんぽや産保センターの支援体制）

- ・地さんぽの健康相談対応件数が県内最多（35%を占める）。
- ・地さんぽや産保センターの専門的相談を利用した事業場の割合が全国平均（2.7%）より高く、活用が進んでいる。一方で、産保センター主催の研修会への事業場参加は少ない。

<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<p>地域の事業場の属性（事業場規模、業種等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県全体では、99.9%が中小企業、97%が50人未満の小規模事業場で、家族経営を含め小規模が圧倒的に多い。</li> <li>・ 事業場数は県内全事業場の約10%程度が所在している。</li> <li>・ 県のデータのみとなるが、業種としては、卸売・小売（全体の4分の1）、建設業、宿泊業・飲食サービス業が多い。</li> <li>・ 港町があるが、漁業は衰退している。水産加工業も以前は賑わっていたが、年々衰退傾向にある。</li> <li>・ 新しい産業も増えつつあり、IT関係の製造業、機械部品の製造等が少しずつ増えつつある印象。</li> </ul>
<p>3. 研究参加の保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）</p>
<p>（地域・職域の連携のきっかけ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年に産保センターに産業保健専門職が配置されたことが、現在の連携体制構築の契機となったが、地域・職域の連携はそれ以前から、保健所と協会けんぽ（旧・社会保険健康事業財団）等の連携により進められていた。</li> <li>・ 保健所を中心に職域会議・協議会を20年以上前から開催しており、本圏域がその発端となって県全体に広がったという背景を持っている。</li> </ul> <p>（保健所と産保センターの具体的な連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所と産保センター保健師が年1回程度、合同で事業場訪問を実施。県が実施している登録制度への登録勧奨、産保センターが提供しているメンタルヘルス・両立支援の紹介等しながら、事業場の取組について聞き取り等を行う。訪問先の選定は、保健所側の要望をもとに産保センター側が対応するケースが多い。</li> <li>・ 訪問が難しい場合も、互いのサービスを紹介し合う形で協力している（例：チラシ配布・地さんぽ紹介など）。</li> <li>・ 各保健所の地域・職域連携推進協議会で事業者セミナーを実施。打合せ・企画・運営など、商工会・地さんぽ・労基署など関係機関と一緒にやっている。地さんぽのコーディネーターは必ずメンバーに入っていたが、今はどちらかというとなら産保センターを中心をお願いして、そのトップダウンの形で地さんぽに情報が流れて協力してもらえる感じ。地さんぽの保健師に会うことはない。</li> <li>・ 労基署の封筒を使用して案内を送ることで、事業場からの反応が良くなる傾向あり。</li> </ul> <p>（地さんぽとの連携）保健師の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地さんぽの登録保健師は市や県のOB保健師が多く、相談しやすく顔の見える関係性が築かれている。</li> <li>・ 地さんぽでの医師の意見聴取や健康相談に対応する際、産保センターの両立支援、また、地さんぽの紹介・PRも実施しており、訪問先でも積極的にチラシ等を配布している。</li> </ul>
<p>4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果（取組初期・中・後の課題、成果）</p>
<p>取組初期（主に平成20年代～平成28年頃）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所保健師が地域・職域連携を試行していた。</li> <li>・ 協会けんぽ前身の社会保険健康事業財団の保健師との連携の実績があった。</li> <li>・ 保健所主導で地域・職域連携推進協議会や事業者を対象としたセミナーが立ち上げられた。</li> <li>・ 課題として、組織的な枠組みはあったが、意欲や熱意のある人達の連携体制で、保健師の個人ネッ</li> </ul>

トワークに頼る面が大きかったことが挙げられた。

取組中期（平成29年～令和3年頃）

- ・平成29年に産保センターに産業保健専門職が正式に配置され、連携体制が進んだ。
- ・保健所と産保センターが合同での事業場訪問を開始。
- ・地域・職域連携事業の一環で、事業者を対象としたセミナーを保健所主催、産保センター・労基署協力で各圏域で開催している。
- ・課題としては地域によって、地さんぽ保健師の連携・役割に差があること、支援の浸透が「意識の高い事業場に限られる傾向」があり、温度差が課題。

取組後期・現在（令和5～6年度）

- ・保健所保健師の役割は、地域・職域連携の会議体の旗振り役として、セミナー企画・周知である。また、県が主導する事業場登録制度の支援にも関与。
- ・セミナーも参加する事業場が年々減ってきている、テーマが重複する等整理が必要な実態もある。
- ・産保センター保健師は、県内の地域・職域連携推進協議会、セミナー等に関与している。
- ・保健所とともに、または単独で事業場を訪問し、「互いのサービスを紹介し合う」形で連携している。
- ・地さんぽの登録保健師は、医師の意見聴取や相談対応時に、地さんぽのPRやチラシ配布、健康相談案内等を実施している。

取組の成果

- ・県、市町、産保センター、地さんぽが連携し、各々の支援の相互紹介体制が構築されている。
- ・健康経営の実践事業場が増え、表彰制度により受賞した事業場がホームページに掲載される好循環も形成。

現在の課題

- ・事業場間の温度差が大きい（「熱心に聴いてくれる所もあれば、関心のない所もある」）。
- ・保健所・地さんぽの体制に余裕がなく、新規登録事業場への支援展開が難しい。
- ・産保センターや協会けんぽとの物理的な距離が離れていて、顔を合わせての話がしづらい。

## 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

関係者との連携状況

### 1. 労働関係機関（労働局・労基署・労働基準協会）

- ・地さんぽ活用のため、労働局長名義の通知を作成し、訪問先事業場で配布・周知を実施。
- ・事業場の健康実態調査は県・労基署・労働局の合同で実施されており、発送は労働局・予算は県が負担。
- ・労働基準協会や労基署とは「顔の見える連携」が構築されており、異動後も関係が継続している。
- ・保健指導の実施やセミナーにおいても、労基署と産保センターが関与（労基署の封筒使用によるセミナー参加率向上）。

### 2. 協会けんぽ

- ・産保センター・労働局と連名でPRチラシを作成・配布。
- ・出前講座（メンタルヘルス・両立支援）では産保センターから講師を派遣。
- ・特定保健指導では、小規模事業場に対して医師の意見聴取の必要性を説明し、地さんぽへの紹介を実施。
- ・過去には特定保健指導に偏った活動もあったが、現在は産保センターとの連携も進みつつある。
- ・地域によっては、セミナー等に消極的な印象を受けるケースもある。

### 3. 医療・健診関連機関

- ・健診機関の医師が保健所OBであるなど、人的なつながりが連携の基盤。
- ・健診機関の看護師や栄養士にセミナーの講師をお願いすることもある。

### 4. 商工会・その他の業種団体

- ・商工会を通じた事業場アプローチやセミナー開催地の調整を実施。
- ・小規模事業場では勤務中のセミナー参加が難しいため、参加を促す工夫が求められる。
- ・事業場名簿が手に入らない場合は、商工会規模をターゲットにアプローチするなどの戦略的調整が必要。

#### 連携上の課題

- ・担当者の異動により、築いた関係性がリセットされることがある。
- ・協会けんぽ・産保センターが当該地域と物理的距離が離れていて対面での調整が難しい。
- ・地方では、セミナーや出前講座に参加できる事業場が限られ、「足で稼ぐ関係づくり」が必要。
- ・大規模事業場はセミナーに参加しやすいが、小規模・家族経営だと勤務時間中の参加が難しい。
- ・開催地・対象の選定を工夫しても、参加率の向上には限界がある。
- ・「セミナーの回数が増えすぎて、消極的な反応が増えた」「テーマが他機関の研修と重複する」などの声も上がる。
- ・一時はセミナーを中止していた時期もあり、コンテンツや形式（例：動画配信）を見直す必要性がある。
- ・関係機関が集まる会議体はあるが、「目標や方向性を一致させることが重要」との声がある。

特に職域支援では関係機関の力を借りて進める必要があり、明確な共通目標設定が不可欠。

### 6. （地域産業保健センター保健師のみ）登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果（産業保健総合支援センターとの連携の実態含む）

- ・登録保健師でもあり、産保センターの両立支援促進員としても登録している。両立支援促進員として事業場訪問する際に50人未満であれば地さんぽのチラシを使って地さんぽの紹介をしている。
- ・登録保健師としては医師の意見聴取の同席の業務がメインとなる。その機会に保健師が事業場へ保健指導に行くことができるというPRをしている。
- ・コーディネーターも積極的に訪問による健康相談が提供できることなど事業場に周知している。
- ・最初に登録保健師として働く際に、医師の意見聴取の場に同席して記録することが業務と言われていて、それが保健師の役割？と思っていた。本年度は保健指導で事業場に行くことになった。事業場への声かけを登録保健師からすることはなかったもので、今後につなげていきたいと思っている。
- ・医師の意見聴取の場でも医師から保健師の意見を求められることもある。事業場の担当者と話をする機会もある。このことに加えて本年度から保健指導にも力を入れることになったので、事業場に地さんぽ保健師がどんどん入っていけるということをアピールしていきたい。登録保健師3人の横の連携も強めていきたい。
- ・地さんぽのコーディネーターと良好な関係性を築けている。
- ・協会けんぽの特定保健指導と重複して指導するケースもある。地さんぽが訪問事業を積極的に取り組もうとしても、事業場や労働者の立場に立ってみると、1年のうちに何度も保健指導に呼ばれることは本当に良いのか、と思うことはある。

ID : B 市（保健所設置市）と地さんぽペア（関東地方）

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等</p>
<p>(地域の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・都心につながる沿線を有する一方で、県内3分の1の面積を占める山間地域もある。</li></ul> <p>(働き盛り世代の健康課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病の発症や重症化予防のための取組が必要である。心疾患や脳血管疾患が多く、血圧管理が課題となっている。市でも減塩プロジェクトを始めた。透析を扱える医療機関が多いからか、透析患者も多くなっているためCKD予防も必要である。</li><li>・自殺者が国や県と比較して多いため、メンタルヘルスも課題となっている。</li><li>・市内従業員のうち約3割弱は協会けんぽ加入者で、血圧、腹囲の有所見者が多い。国保のデータでは男性は血圧と腹囲、女性も同様に有所見者割合が県全体と比べて多い。労基署からは有所見率のデータをもらっているが、健診の有所見者割合は国、県よりも高い傾向にある。</li></ul> <p>(支援体制)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・25年ほど前、市の体制が変わり、地域と職域保健の連携の必要性を認識しはじめた。H14保健医療計画策定の際、職域保健との連携強化を位置づけ、H20に働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会(連絡会)を設置した。</li><li>・連絡会は、現在19機関が構成員になっている。構成員数は設立当初からあまり変わっていない。連絡会構成機関と協議しつつ5か年の事業計画を策定し、現在第3次事業計画(R2-R6)のもと地域・職域連携を進めている。</li><li>・連絡会の下にある作業部会を設置し、中小事業場訪問、健康経営支援を実施している。</li></ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>・市内事業場のうち50人未満が96.7%を占める。業種としては、卸売業/小売業(約2割弱)が最も多いが、全国データと比較して、建設業や医療、福祉業が多いところが特徴と言える。産業別の従業員数では医療・福祉、製造業の割合が多い。地域内には、大～中規模の病院が点在しており、また工業地帯もあるため、医療・福祉や製造業で働く者の割合が多い。</li><li>・小規模事業場への支援としては、業種や従業員数の多い、建設業や福祉業、製造業をめがけて、なるべく声をかける、そのような業種が多く集まる場に行くようにしている。</li><li>・生活習慣病の発症予防や重症化予防が働き盛り世代の健康課題と認識しているが、連絡会の目指す姿は健康経営の推進となっているので、特定の健康課題に特化した取組をしていないことは課題のひとつとも言える。</li></ul>
<p>3. 研究参加の保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>・小規模事業場にとっては、地さんぽと保健所の違いはよく分かっていないのが現状ではあるが、この点を活かして、地さんぽでは健診結果の医師の意見聴取を事業場に返す際に、事業場全体の健診結果の特徴や傾向を説明しつつ、保健所の保健事業や出張教室等の利用を勧めたりしている。市の保健事業のチラシ等をあらかじめもらっている。</li><li>・作業部会での中小事業場訪問は保健師だけでなく、様々な職種の人と一緒に訪問している。訪問依頼の窓口は保健所で、依頼のあった事業場の課題に応じたチームを組織し、事業場を訪問する。事業者と従業員にアンケートを実施する。アンケート結果を分析し、課題を抽出する。分析は作業部会のメンバーからも意見をもらい、みんなで作成する。抽出した課題を従業員にも見える化するため報告</li></ul>

書を作成し、課題解決方策を提案する。

- ・連絡会の事業計画（5年に1回策定）を更新するタイミングで、市内の事業場に同じアンケートを実施している。事業場訪問では、市全体の結果の中で、訪問事業場がどのあたりの位置にいるかを視覚的に提示する。

- ・報告書は表裏両面で、表面は良い点（ほめポイント）、裏面は具体策（行動変容に向けた具体的な改善提案）で構成されている。連絡会の構成機関が実施している出張健康教育等の活用もあわせて、事業場のニーズや課題の中で、出張健康教育の活用で解決を目指すものと、報告書で伝える等工夫している。調査をするだけでは意味がないので、課題解決に向けた幅広い提案をしている。

- ・中小企業訪問では、課題解決策として事業場が活用可能な様々な資源（産保センターや県が行っている事業やサービス）を連絡会の構成機関の枠を超えて紹介している。あわせて、健康診断後の医師の意見聴取を知らない小規模事業場には、地さんぼとしてその取組を紹介している。

#### 4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果（取組初期・中・後の課題、成果）

（初期）

- ・連絡会の構成機関に加わっている関係者に保健師が声をかけ、目指す姿や継続的に運営できるよう連絡会の中で決めた。当初は連絡会で講演会や懇談会等の啓発を中心に企画、実施していた。

- ・担当保健師は定期的な異動があり2-3年ごとに変わってしまう。その中で協議会ではなく連絡会という形を維持するために、市の保健医療計画に「連絡会の設置」を入れ込んだ。市の保健医療計画は5年ごとに策定、時代に沿った支援体制を工夫している。

（中期）

- ・中小事業場訪問に取り組む実働部隊としての作業部会を設置した。連絡会は年2回構成機関の課長クラスや代表が集まって情報交換をする。作業部会は保健師、栄養士、歯科衛生士等の様々な職種がメンバーとなり、健康経営の支援を目的とし中小事業場への訪問を導入した。

- ・まずは訪問する事業場を見つける所から始めるので、構成機関のメンバーに協力を得ながら選定、訪問をしている。訪問は作業部会メンバーで一緒に行っている。事業計画に基づき訪問を計画しているので、事業計画に掲げている5件訪問を目標に、計画に沿って実施している。

- ・訪問企業の健康経営の良好事例を収集し、冊子にまとめ市内の事業場に配布している。訪問事業場の中には優良法人も含まれているので、健康経営に継続して取り組んでいることを確認している。

（後期）

- ・医療計画はR6年より第3次になり、連絡会も軌道に乗っていることと、健康づくりを推進する条例が制定され、保健医療計画の中に連絡会を位置付けなくても、健康づくりの施策の中に組み入れられている状態になった。

- ・市内中心部に事業場は多く所在するが、地域偏在がないように事業場自体が少ない中山間地域にも商工会の事務局長と一緒に訪問したりしている。地域偏在以外にも第一次産業等も視野に入れてアプローチしている。

- ・連絡会で顔を合わせることに加えて、他のネットワークや会合も含めると頻繁に会っている印象。困ったことや分からないことがあればお互いに電話しあえるので、保健師間の連携で困ることはない。異動もあるが新しい担当者と構成機関との顔つなぎを必ずしている。

（課題）

- ・連絡会や作業部会でスムーズに連携する仕組みはあるが、単発の取組で終わらないように、いかにフォローしていくかの仕組みが必要。別の活動で継続的に関わっている事業場ではその後フォローア

ップができるが、そうではない場合、どのようにフォローしていくかは課題と考えている。

- ・引継ぎや新しい担当者との顔つなぎ等もきちんに行えている。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

(関係者との連携状況)

- ・中小企業訪問では事業場の選定について、バリエーションを豊かにするために中心部だけでなく、偏りがないようにする。
- ・連絡会の構成機関が主催する研修会や講習会に講師として呼んでもらったり、研修会に参加した企業の中から作業部会の訪問先になる事業場も出てきている。

#### 6. 地さんぽ登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果（産業保健総合支援センターとの連携の実態含む）

- ・全国的には保健師がコーディネーターを担っているところは少ないが、保健師がコーディネーターとなる事でのメリットは大きい。
- ・小規模な会社ほどすぐに話が伝わってしまうので、例えばメンタルヘルスの問題等は会社内で相談して会社内で対応することに従業員が抵抗を感じるケースもある。そのようなときの相談窓口は会社の外部に必要かなと思っているので、コーディネーターとして毎日相談の対応ができる意義は大きい。メンタルヘルスの相談があった時は保健師の立場に切り替えて、タイムリーに対応して解決方法を一緒に考える、次につなげることもできる。
- ・健康診断結果を返す際もただ結果を返却するだけでなく、プラスの情報を聞いたり、何か分からないことがあればいつでも聞いてください、相談してくださいといった形で双方向でのやり取りができる。就業制限があるにもかかわらず受診しないケースなど、訪問して個別に対応することで医療につながるなど、タイムリーに保健師が動ける体制をつくっておくことが大切。

(課題)

- ・登録保健師は1年ごとの契約なので良い人材が集まらないことが課題。
- ・登録保健師も地域で活動する保健師という面からも良い人材が集まる仕組みになってほしい。
- ・地さんぽと産保センターの連携についても課題はある。地さんぽに相談に来た事業場の中で、産保センターにつないだ方が良いケースについては、産保センターを紹介するが、その後フィードバックがない。どのように対応したかを産保センターではなく、相談のあった事業場から直接聞くこともあるので、地さんぽと産保センターの風通しを良くしておくことも大切。
- ・保健師がいない地さんぽも多いので、産保センターの保健師がより関わりを強くする必要性を感じている。

ID : C 保健所（保健所設置市）と産保センターペア（九州・沖縄地方）

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（地域の働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内労働者の定期健康診断における有所見率は、全国的にも下位に位置付けられている。高齢者は長寿だが、働き盛り世代の死亡率が高いという世代間の二重構造がある。</li> <li>・ 糖尿病、肥満、心疾患・循環器疾患、肝機能障害の罹患率が全国より高い傾向にある。</li> <li>・ 心疾患、肝機能系疾患の死亡率が高く、アルコールの影響が疑われるケースもある。</li> <li>・ メンタルヘルスの課題も重要で、うつ病や睡眠障害に関する支援ニーズが高い。</li> <li>・ 肥満率が全国的にも高く、特に男性のメタボ該当者・予備群が約6割。肥満に起因する生活習慣病の罹患が多い。</li> <li>・ 肥満が多いことの要因としては、健康リテラシーの低さ、食文化の変化（脂質中心）や運動不足があげられる。自動車中心の生活スタイル、飲酒文化も健康リスクに影響。</li> <li>・ 若年層には健康意識があるが、高年齢層との情報共有・価値観のギャップが課題。</li> </ul> <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所設置市として、地域・職域連携推進協議会を設置し、関係機関と包括的支援体制を構築している。</li> <li>・ 県が5者協定（県、医師会、労働局、産保センター、協会けんぽ）を締結した。健康経営について統一的な支援方針へ転換。行政としてはリテラシーをどう高めていくかがリーチできること。</li> <li>・ 市としては、健康増進計画において、地域・職域連携推進協議会の活動を明文化し、健康経営の促進を宣言する事業場を拡大している。</li> <li>・ メンタルヘルスを入り口としたセミナーをワークショップ方式で実施し、セミナーに続いて無料相談会の実施、産業保健関係機関との連携促進。</li> <li>・ セミナー参加事業場は少人数（例：第1期10事業場15人、第2期4事業場8人）ながら、個別相談への移行率が高い。</li> <li>・ 健診受診率向上、データの可視化（協会けんぽとの連携強化）を目標に掲げる。</li> </ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<p>（事業場規模、業種、体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市内の事業場は、50人未満が98%、うち60%は1~4人規模の家族経営。</li> <li>・ 零細企業や個人事業者が多く、労働安全衛生法による健康管理体制や安全配慮義務を知らない事業場も多い。</li> <li>・ 主な産業：卸売・小売業と宿泊・飲食業で全体の約半数を占める。次いで、不動産・サービス業・医療福祉と続く。第一次産業はほぼ存在せず、観光業中心のため、コロナ禍では特に経済的打撃が大きかった。</li> </ul> <p>（健康課題、支援ニーズ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模事業場には産業保健スタッフがいない場合が多く、健康管理の意識や優先順位が低い。</li> <li>・ 健康支援のニーズは低く、健康意識も全体的に低め。</li> <li>・ 健康を維持する意味や意義について理解してもらうことが難しい層がある。予防という観念も意識は低い人が多い印象を持っている。</li> <li>・ 県内は小規模事業場が多いため、すべての企業に健康経営を当てはめることは難しいという現実的な制約がある。ただし、健康経営の取組は企業ブランディングやリクルート促進にもつながってお</li> </ul>

り、特に若い世代は健康経営を評価指標として意識している。

・地域特性のひとつとして、産業医や産業看護職のネットワークが他県に比べて充実していない印象がある。

・小規模事業場への健康支援には、地さんぽや開業保健師が担い手となっている。

・支援ニーズの中心は、メンタルヘルス不調者の復職支援（復職ステップやマニュアルが整っていない事業場が多く、再発のリスクあり）。

3. 研究参加の保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）

（取組のきっかけ）

・県内で「5者協定」が締結され、各機関の連携強化が図られるようになった。

・市の指定変更（保健所が設置できる市）となった以降、「地域・職域連携推進会議」を設置し、関係機関との協働体制を整備してきた。市保健所、地さんぽ、中小企業の組合、商工会議所、従業員の健康増進に積極的に取り組んでいる企業、協会けんぽが地域・職域連携推進会議に参画。

・コロナ禍を経て、人々の健康意識の高まりとともに、メンタルヘルスを入口とした健康経営推進のニーズが顕在化したことが、連携取組の再始動・深化の契機となった。

（小規模事業場への具体的な健康支援の取組）

・保健所主催のワークショップ形式のメンタルヘルスセミナーを実施。今年は希望した事業場向けに個別の無料相談会を実施。産保センター保健師や地さんぽコーディネーターが参加し、情報提供と支援につなげている。

・産保センターでは、健康経営の県の登録制度に登録した事業場に対し、メンタルヘルスや両立支援等の支援メニューを提供している。

（保健師間の連携とその実態）

・両者の連携は、主に市保健所主催のセミナーを起点としてスタート。

・初期は産保センターがセミナーの周知をすることのみの協力であったが、次第にセミナー当日の相談対応や振り返り・企画にも関与するようになった。

・現在では、保健所と産保センターがPDCAサイクルに基づき協働する形に発展。

・地さんぽ保健師やコーディネーターも連携会議には出席し、事業場との接点をもっている。

4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果

（取組初期・中・後の課題、成果）

取組初期（主に2020年度以前）

・保健所保健師は、地域・職域連携推進会議を通じて、地域内の健康課題の把握と関係機関のネットワーク構築を担当。

・地さんぽのコーディネーターが地域・職域連携推進会議等に参加し、地域・職域連携を担う。

・会議体としての連携は存在していたが、実質的な連携の機会が限られていた。

・保健師間の接点が少なく、連携が個々の関係性に依存していた。

取組中期（2020～2022年度頃）

・保健所主催のメンタルヘルスセミナーを小規模事業場向けに初めて開催。

・産保センター保健師は研修の「周知枠」で参加し、自機関の支援メニューを紹介。

・県内の健康経営を支援する制度が始まり、保健所・協会けんぽ・産保センターの協働枠組みが強化された。

・セミナー参加者からの支援依頼は少なく、研修の場での「周知」に留まり、実践支援には結びつか

ないケースが多かった。

- ・保健師同士の連携はあるが、情報共有は限定的で、連携が一方向的になりやすい。
- ・地さんぽのコーディネーターは保健師ではないため、専門的な支援の連携には限界がある。
- ・メンタルヘルスセミナーの開催や企画を通して、保健所と産保センターが初めて保健師の実務レベルで協働（研修企画・広報・周知）した。

取組後期（2023年度以降）

- ・保健所保健師はメンタルヘルスセミナーの企画・実施の主導役を担い、産保センターや地さんぽの連携パートナーを招集。
- ・セミナー後には個別相談会（無料）を設け、実際に支援が必要な事業場に対しては、産保センターや他の支援機関との橋渡し役を担う。
- ・産保センター保健師やメンタルヘルス対策促進員はメンタルヘルスや治療と仕事の両立支援に関して、個別相談会での対応を担当。
- ・個別相談後に、継続的な支援・訪問を実施し、事業場支援へと発展する例もある。
- ・年度初めの研修計画・事後振り返りにも部分的に参加し、PDCAの一部に関与。
- ・主な課題としては、メンタルヘルスセミナーの参加事業場数が少ないため、全体への広がりには限界があることがあげられている。
- ・専門職間のみでの連携には限界があり、広報や実務面での外部連携（商工会等）の必要性が指摘されている。
- ・産保センター側では、産業保健支援の認知度が低く、「もっと知られてほしい」という思いもある。
- ・一方で、口コミでの参加者も増えており、経年継続していくことの大切さについても意見があがっている。
- ・来年度以降も継続して取り組む方向性が示され、モデル事業としての定着可能性が高まっている。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

- ・5者協定の締結を基盤に、定期健診有所見率の改善、65歳未満死亡率の改善等を目指している。
- ・県が設定している健康経営に取り組む事業場の宣言に登録すると、協会けんぽが中心となり、特定健診データ等をまとめた事業場カルテの作成、保健師による健康教育・支援が提供される。これらの項目（健診・保健指導）に加え、メンタルヘルスや両立支援を産保センターが支援している。
- ・商工会議所は、地域・職域連携会議の構成機関として参画しておりメンタルヘルスセミナーの周知等を実施している。
- ・地域・職域連携の全体的な流れを考えることは市の役割であるが、保健師の人員不足もあり、担当者自身が過去の資料を参照しながら、現場に足を運び試行錯誤しつつ模索している。
- ・市庁内においても、「求めなければ情報が得られない」状態であり、健康経営セミナーなどを実施するためには意識的に連携体制を整える必要がある。
- ・地域の取組は一分野だけでは完結せず、関係機関同士の連携や熱意の共有が成果につながる。そのため、関係機関の熱量を把握し、庁内の上長等キーパーソンへの働きかけも重要である。
- ・県内の他地域では、開業保健師が地さんぽのコーディネーターを担っており、地域の健康課題と連動して地域と職域の連携がうまくいっている印象がある。地さんぽコーディネーターの意識や専門性によって連携の質に地域差があると感じる。
- ・専門職（保健師・カウンセラー）以外の異業種との連携・広報戦略の必要性を感じている。

## 6. 産業保健総合支援センター保健師の役割・活動実態・課題と成果

(地域産業保健センターとの連携の実態含む)

- ・主な役割は「治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス対策支援」「小規模事業場支援の促進」である。相談事業や研修事業にも専門的な立場から参画している。メンタルヘルス対策促進員のコーディネーター、専門的な助言、治療と仕事の両立支援については相談を受けたり、事業場の個別訪問も実施している。
- ・地さんぽとは連携しており、50人未満事業場の復職面談などは地さんぽが担当、事業場の体制整備支援は産保センターが担う等役割分担もできている。地域の特性の一つとして、登録産業医数が比較的充実しているため、人員不足でその役割をサポートする等のことは生じていない。
- ・産保センターが両立支援やメンタルヘルス支援で個別訪問した時に、50人未満の事業場には地さんぽのリーフレットを渡して周知したり、利用を促したりする。健診後の医師の意見聴取を実施していないところは地さんぽの活用について情報提供する。
- ・地さんぽが50人未満小規模事業場のメンタルヘルスの個別支援をした際、頻回に利用している事業場に対して、体制整備が必要と地さんぽが考えた事業場は産保センターを紹介する等の連携もはかられている。
- ・地さんぽコーディネーターの地域ごとの意識差が連携に影響を与えている。産保センターが各地域の地域・職域連携の具体的な内容を集約して、地さんぽに情報提供していく必要性も感じているが、取り組めていない。
- ・自身の地域・職域連携業務への関与度は高めたいと感じているが、現状はやや低め。
- ・産保センター保健師は1名体制で、多岐にわたる業務を担っている。

I D : D 保健所（保健所設置市）と地さんぽペア（近畿地方）

1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等

（地域の働き盛り世代の健康課題）

- ・本地域は複数の中核都市や周辺市を含む広域地域にまたがり、住宅地と工業団地が混在する地域構成となっている。
- ・働き盛り世代では、血圧異常や脂質異常、喫煙率の高さが健康課題として浮上している。
- ・通勤は自家用車やバスによる移動が多く、運動不足の傾向も見られる。
- ・小規模事業場では、健診後のフォローや生活習慣病対策、両立支援などの対応が難しい状況が続いている。

（支援体制）

- ・保健所（保健所設置市）が中心となり、健康増進・産業保健分野における地域・職域連携会議を定期開催している。
- ・同地域の地さんぽでは、医師による健診結果に基づく意見聴取を特に活発に実施している。
- ・地さんぽでは、地域内の複数の医師会と協定を結び、月ごとに産業医を派遣する体制を整備。
- ・商工会議所とも連携し、研修・測定会・講話を開催。特に青年部などを対象とした夜間イベント等に保健師等が出向くアウトリーチ型支援を展開。
- ・地元企業向けに健康優良企業の登録制度を設け、登録企業に対し健康情報提供・研修・資材提供等の支援を実施している。

（地域全体の健康支援の取組）

- ・市独自の健康優良企業の支援プログラムとして、歯科・栄養・運動・生活習慣病予防に関する多職種による健康教育を実施。
- ・登録企業のうち、約1割程度が健康教育を利用。企業団地や商工会青年部の定例会等への出張型の講座も実施。
- ・イベントでは野菜摂取量、肺年齢、血管年齢、体力測定などを行い、従業員の健康意識向上を図る。
- ・行政と地さんぽ、商工会議所が連携し、「健康経営とは何か」「従業員の健康と生産性向上」を主軸とした経営者向け講話を展開。
- ・登録制度を活用した企業情報の把握と、地域内保健師・産業保健専門職との個別対応・紹介体制が構築されつつある。
- ・通勤や業務時間帯を考慮し、夜間や土日のイベント参加型測定・研修会を展開。
- ・保健所設置市への移行により、在勤者への施策展開への理解・裁量も進み、行政としても柔軟な対応が可能になっている。

2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）

（事業場規模、業種、体制）

- ・地域全体では従業員10名以下の小規模事業場が大半を占める。
- ・一部には100人以上の大規模事業場や大手製造業の工場も存在するが、支援対象の中心は小規模事業場。
- ・製造業・建設業・運輸業・卸売業・小売業など多様な業種が混在する地域。工業団地や住宅街が混在しており、家族経営・地域密着型の事業場も多い。
- ・サービス業や高齢者介護事業場、福祉施設等も一定数含まれている。

- ・小規模事業場では産業医や衛生管理者、保健師が不在であり、健康管理体制が整っていないところが多い。
- ・健康管理や人事労務業務を経営者または事務職員が兼務しているケースが多い。
- ・「衛生委員会がない」「メンタル不調者が出ても対応できない」といった声が聞かれる。  
(健康課題、支援ニーズ)
- ・高血圧・脂質異常症・肥満・糖尿病などの生活習慣病が健診結果から多数見られる。
- ・喫煙率が高い事業場も多く、特に男性従業員の生活習慣に偏りがある。
- ・健診受診率が不十分な事業場もあり、再検査や保健指導につながっていない。
- ・肥満や血圧を気にしている人は多く、野菜摂取量測定や体力測定のような「気軽に見える化」ツールが好評。
- ・運動不足の傾向や、ストレス・メンタルヘルス不調の訴えも見られるが、相談窓口がないため対応できないまま放置されがち。
- ・精神的に悩みを抱えていても、「職場で相談できる人がいない」「病院に行くほどではない」という声もあり、早期対応への仕組みが求められている。
- ・健康経営に関心はあるが、「何をしたらいいかわからない」「まずは情報が欲しい」というニーズが多い。
- ・事業場によっては、「外部から来てもらえるなら助かる」という声があり、出前型・アウトリーチ型支援のニーズが高い。
- ・支援を進めても「無料でもない」「うちは大丈夫」と断る事業場も少なくない。一方で、行政や商工会を通じて案内されると信頼感があり受け入れやすい傾向にある。
- ・一度関係を築くと、継続的に相談されることが多くなるため、訪問・対話を通じた関係構築が重要とされている。
- ・夜間や土日対応、青年部会や業界団体を通じた働きかけが効果的とされている。

### 3. 研究参加の保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）

#### （取組のきっかけ）

- ・市の体制が変わり、地域・職域連携に主体的に取り組む体制が整った。保健所の連携会議にて登録保健師に相談があった。
- ・地さんぽ保健師は、商工会議所を介した健診後の医師の意見聴取等の地さんぽ事業の活用を考えていたが、地さんぽ単体では受け入れが難しい状況があった。保健所が小規模事業場の支援に取り組む動きがあったため、知名度のある保健所と協働することで、連携を広げていった。
- ・リーフレットを健診の時に配り、保健所も「健診後が一番大事ですよ」と健診の待ち時間にパンフレットを配った。

#### （小規模事業場への具体的な健康支援の取組、保健師間の連携とその実態）

- ・保健所は、健康優良企業の登録制度を導入し、登録事業場へ健康情報の提供・研修・資材提供を実施。保健師・栄養士・歯科衛生士等による健康教育や出張測定（野菜摂取量測定、肺年齢測定等）を提供。
- ・保健所が訪問する中で、地さんぽの保健指導や健保の保健指導などを紹介する。商工会との連携により、青年部の夜間定例会等に保健所保健師が出向いて研修を実施。従業員の生活に合った時間帯・場所での支援を展開。
- ・地さんぽ登録保健師も、行政の保健師が提供する出前講座や啓発資料を把握しており、双方の活動

を相互に紹介し合える関係性がある。

・「お互いに何をしているかを知っていて、事業場の状況に応じて連携できる土壌がある」という実感が双方にある。

#### 4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果 (取組初期・中・後の課題、成果)

##### 取組初期

・健康課題のある小規模事業場が多い一方で、事業場に産業医や衛生管理者が不在で支援が届いていなかった。保健師の活動は、行政側は地域住民を中心とした健康支援、地さんぼは健診後の医師の意見聴取等に限定。

- ・互いの存在や活動を認識していても、実際の支援現場での連携は少なく、それぞれ独立して対応。
- ・小規模事業場を支えるための制度面のインフラ整備が動き始めた段階。
- ・地域において健康優良企業登録制度など支援枠組みの立ち上げが始まった。

##### 取組中期

・登録事業場向けに、健康教育・測定会（野菜摂取量測定や肺年齢測定等）を出前型で実施。  
・健康づくりをきっかけに事業場に入り、制度対応が必要なケースでは別の保健師や機関へ紹介。  
・支援対象事業場のニーズに応じて、情報提供・制度案内・訪問支援を組み合わせる活動が増加。  
・一部の事業場からは「無料でも不要」「外部に來られても困る」という反応もあり、支援の拒否や無関心も見られた。

- ・保健師の人員が限られ、すべての希望やニーズに対応しきれない現実があった。
- ・相手によって支援内容が異なるため、マニュアル的対応ができず経験と対応力が求められた。
- ・行政と地さんぼ等が顔の見える関係でつながることにより、柔軟な連携対応が実現。
- ・年間で複数の企業が講話・測定会を活用し、健康支援の継続モデルが地域に定着し始めた。

##### 取組後期（現在）

(支援の深化・継続的連携の定着段階)

・保健所保健師が企業を訪問し、健康課題をヒアリングし、ニーズを確認、必要に応じて制度紹介や他機関への橋渡しを行う。

・制度的な支援（産業医の意見聴取や衛生管理体制の相談）についても、その場で案内・連携することが可能に。

・商工会や業界団体と連携した夜間・休日講座の実施など、事業場の実情に即した柔軟な支援が行われている。

・小規模事業場は人手不足・経営者の高齢化などの事情があり、支援への関心はあっても実行に移せないケースも多い。

- ・一部の事業場では「何度支援しても職場文化が変わらない」という継続課題が存在。
- ・保健師の配置人数には限界があり、対象事業場の数に対して支援体制が追いつかないことがある。
- ・支援の入口（健康教育等）から制度支援（意見聴取等）への自然な連携と役割分担が実現。

・「まずは行って話を聞く」→「できる支援を提案」→「必要なら他機関につなぐ」という支援の流れが地域で定着。

・小規模事業場の中にも、継続的に相談や講話を依頼してくる“つながり型”の事業場が増えている。

## 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

### 1. 医師会との連携

- ・地域の医師会と地さんぽが連携協定を結び、毎月1回、産業医を地さんぽに派遣。
- ・医師は健診後の意見聴取の実施、事業場での制度支援や健康相談に対応。
- ・医師会はこの活動に理解があり、長年継続的に協力が得られている。
- ・課題としては、医師の確保が難しい場合もあり、希望日に対応できないこともある。
- ・対象が小規模事業場中心のため、訪問先での受入体制が整っていないケースもある。

### 2. 商工会議所・業界団体との連携】

- ・商工会議所とは健康優良企業登録制度を通じた周知や、青年部への健康教育提供などで協働。
- ・青年部の夜間定例会に保健師が出向いて講話や測定を実施するなど、アウトリーチ型の支援も行われている。
- ・健康経営や生活習慣病予防の啓発活動を、業種団体や支部単位で展開。
- ・課題として、連携は良好だが、商工会の行事が優先されることもあり、健康支援が後回しになることもある。
- ・健康支援の継続につなげるには、一度限りの講話やイベントだけでなく、次の導線づくりが必要。

### 3. 企業団地・中規模企業との連携

- ・地域には複数の企業団地があり、団地内の会合やイベントにあわせた出前講話を実施。
- ・中規模企業の中には、健康経営への関心が高く、登録制度を活用し自社の課題に積極的に取り組む例もある。
- ・課題として、団地の代表企業などと連携が取れても、団地内のすべての事業場に情報が届くとは限らない。
- ・業務時間中の支援は難しく、夜間・土日での対応を求められることがあるが、対応体制には限界がある。

### 4. 健診機関・民間企業との連携

- ・健康測定イベントでは、民間の測定機器業者（例：ベジチェック、血管年齢など）との連携で体験型支援を実施。
- ・地元の健診機関と連携し、健診結果をもとにした事後指導の可能性を探るケースもある。
- ・健診後フォローの強化には、医師の関与や指導体制とのスムーズな連携が必要だが、仕組みが確立していない部分がある。

### 5. 地域メディア・広報手段との連携

- ・健康優良企業登録制度の案内や募集については、行政の広報紙やWeb、商工会の情報誌などを活用して周知。
- ・市民イベントでのブース出展を通じて、事業場関係者への健康情報の発信も行っている。
- ・健康経営の認知は少しずつ広がっているが、企業側が“自分ごと化”するには時間がかかる。
- ・広報物を見ても、「何をしてくれるのか分からない」という反応が多く、内容の分かりやすさに工夫が必要。

6. (地域産業保健センター保健師のみ) 登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果 (産業保健総合支援センターとの連携の実態含む)

- ・地域内の 50 人未満の小規模事業場を対象に、産業医の意見聴取支援や健康相談を提供。
- ・登録保健師は、産業医派遣の立ち会いや企業訪問に同伴し、健康課題の把握と助言を行う。
- ・地域内の医師会と連携して、月に 1 回、産業医がセンターに出務する体制が構築されている。
- ・年間で約 2,500 人約 220 事業場への意見聴取支援を実施しており、活発な支援実績を有する。
- ・健康診断の結果票を見ながら、高リスク者や未受診者への対応などを保健師が企業に助言・提案。
- ・事業場の多くは初回利用であり、継続支援や制度活用の啓発も保健師の役割の一つとなっている。
- ・産保センターとの定例的な連絡体制は整備されていない。
- ・産保センターの支援メニューや研修については、情報として把握しているが連携機会は少ない。
- ・地さんぽ側から見ると、産保センターの支援内容はより専門的・制度的な内容に特化しており、業務範囲は明確に分かれている。
- ・保健師同士が直接やりとりすることは少なく、主に制度説明やセミナー・研修への参加を通じた間接的な接点を中心。

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（地域の働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署のデータによると、有所見率は6割を超え、県や国の平均よりやや高く、血中脂質異常（4割弱）、高血圧、血糖異常、が多くみられる。地域柄、お酒やお米が美味しく、ラーメンの有名店があることも影響している。</li> <li>・45～65歳要介護者の3～4割が脳卒中によるものであり、生活習慣病（特に血圧や脂質異常症）の管理が課題となっている。</li> <li>・地域の子どもの肥満割合が多く、家庭内での生活習慣が要因と考えられ、保護者である働き盛り世代の健康意識・習慣に課題がある。</li> <li>・アルコールの影響も含めて、肝機能異常や脂肪肝のリスクが高い傾向にある。</li> <li>・定期健康診断の実施率が低い。個人事業者、小規模事業場の健康管理の意識が低い。</li> </ul> <p>（支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度から、地域・職域の課題を話し合う地域・職域連携推進協議会を単体の組織として再構成した。労働基準監督署、労働基準協会、地さんぽ、協会けんぽ、商工会議所、健診機関（医師会総合健康管理センター）、建設業協会、陸災防、保健所管轄内の2つの市の健康づくりの担当で構成されている。</li> <li>・保健所では、事業場向けに出前講座を実施。コースを設定して事業場のニーズに合わせた健康教育を提供している。令和4年度は10事業場に満たない実績だったが、チラシを使った周知に力点を置いた結果、約3倍の実施件数に増えた。</li> <li>・地さんぽは、コーディネーター兼保健師が2名、登録保健師が1名の3名体制。平日の午前中に保健師が電話相談を受け付けている。週1～2回、医師の意見聴取を実施している。</li> </ul> <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の健康課題として、糖尿病CKD事業を実施しており、地域・職域連携に関するメンバーも構成員として加わっていたが、糖尿病重症化予防の話題に寄りがちだったので、より働き盛り世代に焦点を当てた動きが必要と考え、糖尿病CKD事業と地域・職域と切り分けて対応するようにした。</li> <li>・産業保健関係の健康づくりやサービス提供機関の一覧表を作成し、配布。令和6年度は従業員50人未満の事業場で健康づくりに取り組むための手引書を保健所保健師が作成した。作成は保健所で、内容は地域・職域連携で関係のあった機関に意見をもらいながら作った。</li> <li>・協議会の参加機関同士での支援相互紹介や連携の促進も図る。</li> <li>・協会けんぽの健康経営支援制度とも連動、特に建設業はこの制度に登録することで県の事業に入札する際の加点があるなどメリットが大きい。</li> <li>・産保センターで運営協議会が開催され、医師会、保健所などの関係機関が参加する。その際に年に1度、地さんぽの活動実績や課題を共有する。</li> </ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<p>（地域の事業場の属性）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の約1万社の事業場の97%が従業員50人未満規模の事業場で、全従業員の6割弱が50人未満の小規模事業場に勤務している。</li> <li>・業種別では、製造業、卸売・小売、医療・福祉業が多い。建設業、運輸交通業も重点業種と考えて</li> </ul>

いる。

- ・大企業の企業城下町ではないので、特定の業種や職種に偏ってはいない。働く人へのアプローチとしてもどこに焦点を絞るか、ターゲットとするか全体を捉えにくい。
- ・働きかけ対象は50人未満、特に、安全衛生推進者の選任対象である10～50人未満の事業場とした。小規模事業場では経営層の意識と健康管理担当者の影響力が大きいので、従業員向けも含めて重層的に働きかけている。
- ・保健所の出前講座のニーズとしては、高齢労働者の転倒リスク、メンタルヘルス、受動喫煙の課題が多く挙げられている。
- ・高年齢労働者が多く働く事業場では転倒、冬季の転倒、転落災害などの課題がある。
- ・地さんぽには事業場の安全衛生の担当者が来ることが多く、例えば受動喫煙の課題があっても改善したいニーズがあっても、それを担当者から社長に言いにくい、言えないという課題がある。社長に課題を伝えるにはどうしたらよいかという相談がある。相談内容を事業者に伝えられるようにチェックリストを作って紙面で渡している。
- ・医師の就業判定の結果を個人の労働者へ伝えるのが難しいという相談もあり、その場合には事業場訪問をして保健師が面談をして伝えている。

### 3. 研究参加の保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）

- ・以前、地さんぽにいた保健師が元県の保健師だったので保健所で地域・職域連携推進協議会を再構成した際にも顔の見える関係を活かして連携していた。現在でも、地域・職域連携推進協議会の中でいろいろ話をしながら、お互いに協力できるところは協力し合う形をとっている。
- ・現在の地さんぽは、コーディネーターでもあり登録保健師でもある2名の保健師いずれかが地さんぽに常駐する形で、地さんぽでの健診後の医師の意見聴取にきた事業場の経営者や担当者に、保健所の出前講座案内ちらしの配布も協力してもらっている。
- ・保健所が事業場で実施した出前講座で、企業側に作業関連性腰痛対策などのニーズがあった場合は、県の理学療法士の派遣ができる地さんぽにつなぐこともある。
- ・2024年から産保センターの取組で、腰痛対策のセミナーを無料で実施している。県の理学療法士が講師をしており、現場に出向いて作業姿勢を見たり、デスクワークの姿勢もチェックしてくれたり、良いセミナーをしている。そのセミナーを事業場に情報提供する。また、理学療法士が企業訪問する際に初回なので地さんぽの保健師にも同行して欲しいとの依頼もあり、同行することもある。

### 4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果 (取組初期・中・後の課題、成果)

- ・保健所の役割は管内市町村にまたがる地域課題に対する体制整備や調整が挙げられる。市町村にとって、地域・職域はどこから連携をとればよいのか、とっかかりが分かりにくく、保健所の名前を活用して取組を広げられるのでないかとの期待を持っている。
- ・地域・職域連携推進協議会を再構成した際の地さんぽの登録保健師は、元県の保健師だったので、顔の見える連携がとれていた。現在、別の保健師が地さんぽの登録保健師であるが、連携がとれている。
- ・会議の中で話をしながら、こういう支援ができる、こういうところに紹介できる、というようにやっている。
- ・地さんぽの医師の意見聴取の機会に、出前講座の案内を配ってもらうことがある。保健師の出前講

座で作業関連性腰痛などのニーズがあった場合は、地さんぽにつなぐなど双方の事業を活用する形で連携がとれている。

- ・地さんぽの利用率は管轄地域全体の対象の事業場数からみても3%程度と低い。地さんぽの登録保健師の役割として、関係者が集まるいろいろな会議に呼んでもらっているため、そこでネットワークをつくり情報を収集している。事業場を関係機関につなぐことが重要だと思う。相談窓口などは必ず伝えるようにしている。

- ・労基署の査察等をきっかけに事業場から医師の就業判定の申し込みがある。月に一度医師会会館で医師の意見聴取、就業判定を行っており、そこに申し込みをした事業場の担当者が健康診断結果を持ってくる。就業判定が終わったら必ず、担当者と保健師が面談をしている。医師会の先生に就業判定をお願いしているが、時間に制約があり一回に対応できる事業場の数に限界がある。2か月先まで予約で埋まってしまっており、タイムリーな対応が難しい。

- ・従業員50人未満の事業場での健康づくりの手順書を保健所が中心となり作成した。手順書を地さんぽで事業場に配布できる段階となったが、就業判定をするキャパシティーに限界があることが課題。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

- ・協議会構成機関間での信頼関係は良好。情報共有・紹介・協働が生まれている。一方で、協議会参加者が経営層ではなく、実行力や意思決定力に限界があるため、施策の実行につなげるには課題がある。

- ・協会けんぽとは直接的な保健師同士の連携は乏しく、企画総務担当との関係にとどまる。

- ・保健所自体も評価指標や効果測定のためのデータを持ちづらく、活動の可視化・成果をみえる化することが難しい。

- ・社会保険労務士会にも働きかけ、研修会で健康経営の講話を実施。

- ・健康支援の必要性がある一方で、全事業場へ十分な支援を届けるには限界があり、機会を創り出す側としての工夫や柔軟性が求められている。

- ・平成24年から年1回、保健所で管内の事業場の保健師を集めた研修や情報交換を実施している。職域の看護職の役割や困りごとを共有。事業場の仕組みや考え方なども聞かせてもらえて、保健所側も学びになっている。

- ・地さんぽの保健師としても、他企業の保健師との情報交換や困りごとを共有でき、知り合いになって相談できる関係性を作れることがメリット。産業保健師は一人職場が多いので、そういった場が有益。

- ・中小企業に関わる産業保健師が少ないと感じており、行政が求める活動ができているのか分からない。

#### 6. (地域産業保健センター保健師のみ) 登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果 (産業保健総合支援センターとの連携の実態含む)

- ・保健師がコーディネーターを兼ねており、月～金まで2名が交代で午前中に勤務している。午前中は地さんぽで医師の意見聴取の申し込み対応や相談対応をしている。

- ・鉄鋼業と建設業、化学メーカーなどが多いので特殊健診を実施している事業場が多い。

- ・産業医の意見聴取、就業判定の申し込み等を受け付けるときに、特殊健診に関する相談に対応することがある。登録保健師がコーディネーターを兼ねているので、その場で相談対応することができる。特に対応する保健師が産業保健師の経験があると特殊健診の相談などに対応できる。

- ・産保センターの取組で、腰痛対策のセミナーを無料で実施している。県の理学療法士が講師をしており、現場に出向いて作業姿勢を見たり、デスクワークの姿勢もチェックしてくれたり、良いセミナ

一をしている。そのセミナーを事業場に情報提供する。また、理学療法士が企業訪問する際に初回なので地さんぽの保健師にも同行して欲しいとの依頼もあり、同行することもある。

- ・産業保健総合支援センターには常勤の保健師がいて、よく相談をしている。

## 2. 自治体と保険者ペア

ID：F 市（保健所設置市）と協会けんぽ支部（関東地方）

### 1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）

#### （働き盛り世代の健康課題）

・生活習慣病の発症や重症化予防のための取組が必要である。心疾患や脳血管疾患が多く、血压管理が課題となっている。市でも減塩プロジェクトを始めた。透析を扱える医療機関が多いからか、透析患者も多くなっているためCKD 予防も必要である。

・自殺者が国や県と比較して多いため、メンタルヘルスも課題となっている。

・市内従業員の約3割弱は協会けんぽ加入者で、血压、腹囲の有所見者が多い。国保のデータでは男性は血压と腹囲、女性も同様に有所見者の方が県全体と比べて多い。労基署からは有所見率のデータをもらっているが、健診の有所見者割合は国、県よりも高い傾向にある。

#### （支援体制）

・市の制度が変わり、市として地域と職域保健の連携の必要性を認識しはじめた。H14年保健医療計画策定の際、職域保健との連携強化を位置づけ、H20年に働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会（連絡会）を設置した。

・連絡会は、現在19機関が構成員になっている。構成員数は設立当初からあまり変わっていない。連絡会構成機関と協議しつつ5か年の事業計画を策定し、現在第3次事業計画（R2-R6年）のもと地域・職域連携を進めている。

・連絡会の下にある作業部会を設置し、中小事業場訪問、健康経営支援を実施している。

#### （協会けんぽ）

・支部の特徴として、1事業場当たりの加入被保険者数が全国一少ない、つまり、小規模の事業場が多く加入していることが挙げられる。

・当該地域には、特定保健指導の実施を担う直接雇い入れの保健師、管理栄養士がいない。少し遠い地域の者が保健指導に行くか、外部委託している健診機関で当日に特定保健指導を実施してもらっている。当該地域で健康支援の取組を行う上での組織内での課題のひとつ。

### 2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）

・市内事業場のうち50人未満が96.7%を占める。業種としては、卸売業/小売業(2割弱が最も多いが、全国データと比較して、建設業や医療・福祉業が多いところが特徴と言える。産業別の従業員数では医療・福祉業、製造業の割合が多い。地域内には、大～中規模の病院が点在しており、また工業地帯もあるため、医療・福祉や製造業で働く者の割合が多い。

### 3. 保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態

・協会けんぽとして、市の連絡会と作業部会に参加しており、市内の小規模事業場の動向、健康に対する事業者や労働者のニーズ調査の結果を聞く機会となっている。

・協会けんぽで実施している保健事業、健診や保健指導、被扶養者を対象とした健診の案内を紹介する機会となると捉えている。

・協会けんぽ保健師としては作業部会への参加にとどまってい、その後の取組の連携（健康教育の共同開催や事業場訪問等）まではできていない状況。作業部会の他のメンバーが事業場訪問をした結果の情報を連携して、気づいたことを伝える所にとどまっている。

・物理的に距離が離れているので事業場訪問への参加が難しいことは市としては理解している。作業

部会の会議に参加してもらったり、その他の役割を担ってもらうことで、一緒に実施できている連帯感や安心感が得られれば、それが連絡会としての成果だと思う。

- ・協会けんぽの加入事業場は市内で働く人の約3割を占めているため、協会けんぽが持っているデータを提供いただいていることも連絡会の事業計画や企画を検討するために役立っている。

#### 4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果

- ・作業部会の訪問先事業場の選定で協会けんぽが保有している情報（健康企業宣言をしている事業場等）が連携できると良いと思うが、開示できる情報とできない情報があり、申し訳ない気持ちがある。もっと現場レベルでの連携ができれば良いと思っている。

- ・協会けんぽが実施していた糖尿病性腎症の重症化予防事業の展開では、地域の医師会を紹介してもらった等で連携をしていた。あわせて、健診とがん検診との同時実施も相談させてもらったこともある。結局がん検診は、実現には至っていないが、協会けんぽが展開しようとしている事業等に顔が見える連携ができていますので、すぐ相談ができる関係であると認識している。

- ・協会けんぽ内では保健師1人なので、作業部会に行くと、自治体保健師含め地域・職域の保健師が多く参加しており、保健師に会えることもうれしいと感じている。保健師同士だと保健事業について話が通じる、分かり合えるといった安心感がある。何かあったら市の保健師に聞ける存在である。

- ・協会けんぽの保健事業は認知されていないため、実践者のレベルで具体的に何をしているのか、何が困っていて、何を目指しているのかを知ってもらうことが大切である。連絡会や作業部会への参加はこれらのことを実行する上で重要である。

- ・協会けんぽの前任者は職位が上だったので、その立場から発言できることや内容も少し違っていたかもしれない。自分の立場で発言できるか判断できるか時々考えることがある。保健師にとって事業を引き継ぐことは本当に大事なことだと思っている。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

- ・協会けんぽ内でも様々な職種や立場の者が連絡会や作業部会に参加していきこうという雰囲気になっている。各人が参加した際の様子については情報共有している。

- ・連携の場は、困り事がなくても定期的集まることで、困った時に相談できる関係ができていますので大事なことだと思う。定期的集まるのが連携にとっても大事だと認識している一方で、何も議題がなければ、参加から足が遠のくとか、参加することに意義を見いだせないといったことを感じている人もいるかもしれない。

- ・自分自身は常日頃から顔を合わせているから、困っている時に相談できると思っている。互いにそこに集まる意義や意味をみんなで共有できれば良いと考えている。

- ・他の組織や機関の役割や活動、できること、できないことは分からないことが多いと思うので、連携するために、お互いどのような役割の組織なのか、相手はどういうところまでできるのかをよく理解すること大切。お互いに理解し合うことは、連携を進めるには大切ではあるが、どうすれば良いかは難しい。何かがないとつながりもできないし、何をきっかけにつなげるのか、連携ができるかを考えることは難しい事であるが、つなげられればと思っている。

ID : G 保健所（県型）と協会けんぽ支部（東海地方）

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（地域の働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域全体で高血圧・糖尿病・喫煙率の高さが顕著。特に特定の地域では喫煙率が県内でもトップクラス。</li> <li>・一部の地域では、高血圧対策や禁煙支援を長年重点的に実施してきた経緯がある。</li> <li>・車社会、運送業の多い地域では、メタボ傾向、野菜摂取量不足、喫煙率の高さが指摘されている。</li> </ul> <p>（支援体制・地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数市町を含む広域圏域で、行政保健師と保険者（協会けんぽ）が連携し、地域・職域連携会議および作業部会を開催。</li> <li>・市町の保健センター、商工会、保険者（協会けんぽ）、保健所の4者による協働で、商工会健診や禁煙キャンペーンなどを実施。</li> <li>・データ分析事業により地域ごとの健診データを蓄積・活用し、健康課題の可視化と対策立案に活用している。</li> </ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の事業場の特性として50人未満の小規模事業場が多いこと、特に20人未満の事業場が9割を占めるため、健康診断データの収集が難しく健康管理の実態が把握しづらい。</li> <li>・家族経営や一人親方も多く、健診受診や保健指導の実施が困難なケースが多い。</li> <li>・業種としては運送業、小売業、建設業、サービス業など多様であるが、運送業では喫煙率やメタボ傾向が高い。</li> <li>・健診と特定保健指導の実施率ともに低く、支援を断られる事業場も少なくない。</li> <li>・地域による取組の格差があり、保健所の方針や市町村の取組によって、支援の温度差がある。コロナ禍で活動が停滞した地域では、連携が再構築できていないケースがある。</li> </ul>
<p>3. 保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）</p>
<p>具体的な取組としては、①健康経営の推進（3年計画）があり、地域と職域の健康課題を同時に解決するため、協議会を設立している。②商工会との連携による健康支援を行っており、商工会を通じて、小規模事業場向けの健康診断を実施し、保健師、協会けんぽ、市町が連携し、保健指導を実施している。③データ活用による対策があり、県と協会けんぽがデータを共有し、地域ごとの健康状況を分析したり、特定健診データを市町に還元し、健康施策に活用している。④出前講座の実施では、商工会や企業向けに健康教育を提供（ランチョンセミナーなど）していたが、令和2年度以降はコロナの影響でストップしている。⑤デジタル活用（DX）による啓発では、健康経営に関する動画を制作し、企業にオンラインで提供予定であり、商工会を通じて情報を発信し、健康づくりの意識向上を図っている。</p> <p>取組のきっかけは保健所側からのアプローチであった。</p>
<p>4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果</p>
<p>各保健師の役割としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の保健師は主導的な役割を担い、地域の健康課題を特定し、施策の企画を行い、地域・職域連携会議を主催し、関係者間の協力体制を整備し、事業場への訪問指導や健康教育の実施を推進して</li> </ul>

いる。

- ・市町村の保健師は市町村単位での健康づくり施策を担当し、地域の事業場と連携し、健康診断や禁煙キャンペーンなどのイベントの企画・実施を行い、商工会や企業と協力し、地域ごとの健康支援活動を展開している。

- ・協会けんぽの保健師は被保険者の健診データを活用し、事業場ごとの健康課題を把握し、企業に対する保健指導や受診勧奨を行い、実施率向上を図っている。事業場の健康宣言の支援や、事業場カルテの提供による企業の健康経営促進を行う。

- ・課題は、協会けんぽの保健師は限られた人数で広範囲を担当し、十分な支援が難しいこと、また、訪問や活動の許可をその都度得る必要があり、柔軟な対応が難しい。協会けんぽの利益に即した活動でなければならない。保健所の保健師は異動があるため、継続的な関係構築が困難なことがある。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

関係者との連携状況としては、

- ・保健所と商工会との連携 商工会との連携が非常に重要で、特に小規模事業場への健康支援のために商工会検診を通じて健康診断や指導を提供。商工会は、事業場に対して健康診断を実施し、保健所と協力して従業員への保健指導を行っている。商工会健診は、保健所、市町村、協会けんぽの保健師が行っている。

- ・保健所と協会けんぽとの連携：

協会けんぽと保健所は、健康経営や特定保健指導の推進において連携しているが、必ずしも保健師のみではない。協会けんぽ保健師は地域・職域連携会議の分科会に入っている。担当保健師同士は知っているので会えば情報交換をする。県で作成したチラシを協会けんぽが事業場に配布したり、協会けんぽが作成した動画を紹介したりしている。

- ・市町村との連携：

市町の保健センターが保健所と連携し、商工会と共に健康診断を実施しているが、数は多くない。地域ごとの健康データの収集と分析を行い、健康課題に対応している。

- ・連携上の課題は、データ収集と共有の難しさがある。小規模事業場の健康データを収集することが難しいことに加え、健康データの共有において、情報の整合性やタイミングの調整が課題。特に、商工会と市町、協会けんぽの間でのデータ共有や情報伝達に時間がかかることがある。また、保健所、商工会、協会けんぽ、市町の保健師の役割分担や調整が重要だが、連携の初期段階では調整に時間がかかる場合があった。複数の関係者（商工会、市町、保健所、協会けんぽ）の連携のタイミングや方法について調整が必要で、スムーズに情報を共有するためのルール作りが求められる。

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（地域の働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命が他県と比べて低い傾向にある。その原因として、糖尿病の有病率が高く定年退職後に国民健康保険へ移行したタイミングで新たに透析が必要となるケースが見られる。肥満者の割合も高く、車社会による歩行機会の少なさから運動習慣を持つ人が少ないことも課題である。</li> <li>県内の地域ごとに健康課題は異なる。特に山間部では入院率が高く、一人あたりの医療費も高額である。その背景には、病院へのアクセスの悪さや病床数の多さ、また運動習慣の欠如といった生活習慣上の問題が挙げられる。年齢調整を行っても、これらの傾向は変わらない。</li> <li>全体として、医療費が全国平均と比べて依然として高い水準にある。</li> </ul> <p>（支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県の長期総合計画では、健康づくりを重要施策の一つとして位置づけている。健康寿命の延伸を大きな目標とし、さまざまな保健支援活動を展開している。</li> </ul> <p>（地域全体の健康課題の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県は健康づくりの一環として、公式の健康アプリを開発・提供している。県民全体で健康寿命の延伸を目指す運動の一環である。しかしながら、ダウンロード数やアクティブユーザー数が伸び悩んでいるので、より多くの県民の参加を促進し、県民運動として広げていくことを目指している。</li> <li>理学療法士、作業療法士、公認心理師の3職種をアドバイザーとして養成し、従業員50人未満の事業場に派遣して、職場ぐるみの健康づくりを支援している。</li> </ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<p>（事業場の規模、業種、支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>協会けんぽ加入事業者の約7割が従業員9人以下の事業場。</li> <li>医療・保健衛生分野の事業場が多く、また建設関連（工事業者）も多い。温泉地では宿泊業が中心で、感染症対策を含めた旅館組合との保健所の連携が行われている。</li> <li>県として、健康経営を推進しており、働き盛り世代の健康づくりや生涯を通じた健康支援の推進が県の計画に明記されている。</li> <li>地域・職域連携推進協議会の下部組織として、県内の各圏域に協議会が設置されており、協会けんぽも参画して地域課題の共有と施策の検討を行っている。会議は年1～2回開催されている。</li> </ul> <p>（健康課題、支援ニーズ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の受診率は小規模事業場ほど低い傾向がある。ただし協会けんぽの支部間比較では、特定健診・保健指導の実施率が比較的高い支部の一つとされる。</li> <li>加入事業場における医療費は高い状態が続いているが、その背景には健診受診の促進により早期発見・治療が行われていること、また重症化予防のための服薬が進んでいることなどがあり、これらは前向きな医療費の評価とも言える。</li> <li>現場では人手不足が深刻であり、「朝のラジオ体操の時間も取れず、すぐに現場に出る必要がある」「健康づくりは後回し」という声が上がっている。</li> <li>また、高齢労働者が多い一方で、若年労働者においては重機の取り扱いに伴う腰痛などの労災が発生しており、世代別の健康課題も顕在化している。</li> </ul>

### 3. 保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態

#### (取組のきっかけと連携の形成)

- ・地域・職域連携推進協議会では、当初メンタルヘルスや受動喫煙などが議題とされていたが、情報共有にとどまり、具体的な行動に結びつかないという課題があった。
- ・協会けんぽが各圏域の協議会に参画し、多くの保健師(人的リソース)を有する自治体側と、加入事業場を多く抱える協会けんぽ側とが、互いの課題を補完する形で連携を深めていった。自治体は人的リソースを有していたが、事業場との接点が乏しく、協会けんぽは事業場との接点はあるものの、すべてのニーズに応えるには人的・物理的に限界があったため、両者の役割分担が鍵となった。

#### (連携による具体的な取組)

- ・県内では圏域ごとの協議会で、事業場担当者を対象とした健康経営セミナーやイベントを開催し、実践者同士が交流する場を設けている。
- ・慢性腎臓病など地域の健康課題に対応したテーマで、健康寿命を延伸するキャンペーンなどの取組を保健所・市主体で展開している。
- ・県と協会けんぽは、健康経営事業場の登録・認定制度や、推進員養成講座、セミナーを共同で実施している。

#### (制度との連動と保健師の関与)

- ・協会けんぽでは、従業員の健康づくりを積極的に進める事業場に健康宣言をしてもらい、健康づくりを支援する取組を実施していた。この健康宣言には県内で多くの事業場が登録している。参加事業場には業態別の健診カルテを提供し、県の健康経営認定制度へのステップアップも促進されている。
- ・協会けんぽの保健師は健康宣言している事業場への訪問支援を行い、県の保健師と連携しながら、健康教育や実践支援、県が提供している健康づくりに関するアプリや血管年齢測定を導入など、多様な取組を事業場ごとに提案している。
- ・健康経営の認定基準のうち、特に取組が少ない「事業場ぐるみの健康づくり」に対して、ラジオ体操や食環境の工夫など具体策を助言している。

### 4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果

#### (取組と連携の実態)

- ・協会けんぽでは、健康宣言を行った新規事業場のデータを毎月収集し、それを保健所に提供している。
- ・保健所保健師が新規に健康宣言を行った事業場を訪問する際、市町村保健師にも声をかけ、必要に応じて協会けんぽを含む三者で訪問している。訪問では、事業場の健康課題やニーズを把握し、市町村保健師が健診結果の説明や健康教育、アドバイザー派遣などを行っている。

#### (各保健師の役割・活動実態)

- ・協会けんぽの保健師は保健グループに所属し、主に特定健診・特定保健指導を担当。
- ・小規模事業場に訪問する機会もあり、健康経営支援の情報提供や、県・他市町村の取組を小規模事業場に情報提供することもある。
- ・企画総務(保健師ではない)は、健康教育やコラボヘルス支援の窓口を担っている。
- ・自治体側では、保健所の健康増進班に所属する保健師が、健康経営事業場の支援、職域連携、糖尿病重症化予防の医療連携を担当している。

#### (課題と成果)

- ・協会けんぽでは保健師の人手が足りない時、事業場の要望に対応できないことがあるが、県の取組

を紹介することで支援が広がる場合もあり、連携の重要性が実感されている。

・自治体保健師にとっては、協会けんぽなど民間と連携することで、自治体単独では難しい支援が可能になり、自由な発想で相談できる関係性が成果とされている。相談に対して否定せずに情報や助言が返ってくるのが、現場の保健師にとって非常にありがたいという声がある。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

自治体側が捉えている課題：

・市町村保健師の地域・職域連携の役割認識が低い、健康増進計画に働き盛り世代へのアプローチが入っているので、市町村保健師の支援対象であることを伝えている。

・国保の被保険者は自営業者なのでアプローチが難しい。

・健診機関の保健師の地域の健康課題についての役割認識が低い（禁煙など）。

保険者（契約者）からの依頼ではないので地域健康課題の解決を協働で実施していくことの理解が得られにくい。

協会けんぽ側の課題：

・県・市・保健所がどのような取組イベントをしているのかりアルタイムで見えにくい。すぐに分かる情報資料があれば訪問時に声かけができるのではないかと。今は各自で情報を持っている。各圏域ではあるが一元的に見られると良い。

I D : I 市町村と国保連（北海道）

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（地域の働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・働き盛り世代（40～50代）の特定健診の受診率が低い。</li><li>・特に40～50代で初めて受診する人の中に、高血圧、肥満、糖尿病等の重症リスク者が多い。</li><li>・企業を退職して国保に加入する世代（65歳前後）の健康状態が悪いことがデータから明らかになり、重点対策が必要な年代として浮上。</li><li>・離職や休職につながる心の問題（うつ、ストレス等）が小規模事業場で表面化。メンタルヘルスの問題は、生活習慣病と違い顕在化しやすく、事業者からのニーズも高い。</li><li>・家族経営や中小企業が多く、そもそも、健診・従業員の健康管理の意識が低く、事業者も従業員の健康状態を十分把握していないなどの課題がある。</li></ul> <p>（地域の支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域全体で健康づくりを進める必要性に気付き、健康増進計画にも職域連携の文言を追加した。データヘルス計画と健康増進計画を連動させた取組を実施中。</li><li>・小規模自治体のため、以前は保健師数が不足していたが、ここ数年で体制整備が進み、保健師の増員・定着が図られた。</li><li>・保健師の役割を「子ども担当」と「ヘルス（健康づくり）担当」に係分けし、職域連携などに注力できる体制を確保している。</li><li>・健保が保有するデータベースを民間企業との協働で健康・医療情報を分析するシステムを導入し、地域の健康課題を可視化・分析可能とした。国保連が分析方法・アセスメント手法を研修・支援している。</li><li>・協会けんぽ加入者が多く、1つの事業場に国保と協会けんぽの加入者が混在しているケースも多い。</li><li>・協会けんぽを保健指導機関として登録し、協会けんぽの被扶養者にも対応可能な体制を整備。</li></ul> <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・商工会との連携を通じて、地域内の小規模事業場へ直接訪問し、健康教育（例：メンタルヘルス）や相談対応を開始。</li><li>・協会けんぽの被扶養者も自治体の健診事業に参加できるよう体制調整。個別事業場向けに健診日程の調整や助成制度を導入へ。</li><li>・協会けんぽと国保連と連携し、特定健診で喫煙者とされた対象に禁煙資材を郵送。今後KDBを活用した効果検証も予定。</li><li>・商工会健診への町の助成導入に向けた動きとして、巡回健診（委託医療機関）の体制に自治体の補助制度を導入すべく調整中。</li></ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>・基幹産業は農業（軽種馬・作物栽培）、漁業、林業。漁協や農協を通じた健診体制はあるが、家族経営が多く、健康管理は自己責任になりがち。</li><li>・商工会には多くの小規模事業場が登録。2～3人の家族経営が多数を占める。</li><li>・商業・建設業に建設国保加入者や協会けんぽ加入者が混在している。</li><li>・中堅企業では健診に積極的なところもあるが、健康教育の機会は限定的。</li><li>・メンタルヘルス不調による離職・休職が表面化してきており、事業者が抱える主要課題となっている。</li></ul>

<p>3. 保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画策定時に国保連とのつながりが強まり、予防・健康づくり支援事業が開始された。</li> <li>・協会けんぽ・国保連・自治体の3者連携で禁煙対策を開始。特定健診の喫煙者にナッジ手法の資材を郵送する取組を試行。</li> <li>・商工会への介入は保健師による訪問がきっかけ。好意的な反応を得て、4～5事業場にメンタルヘルスなどの健康教育を提供。</li> <li>・商工会健診（委託医療機関）への町の助成導入に向けた交渉を進行中。</li> </ul>
<p>4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果</p>
<p>（取組初期の課題と成果）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診や保健指導のみで精一杯、職域連携まで手が回らなかった。</li> <li>・自治体保健師の体制・人的リソースが不十分。</li> </ul> <p>（取組中期の課題と成果）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間企業活用による健康情報・分析システムの導入により、地域の健康課題の可視化・アセスメントが可能になった。自治体の健康政策に職域連携が位置づけられる。</li> </ul> <p>（現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体保健師の増員により事業場への訪問活動や健康教育の提供が可能になった。令和6年度はローラー方式での事業場訪問を計画。</li> <li>・成果：商工会・事業場との関係構築、職域連携への布石づくり。協会けんぽ・自治体との協働事業の実現。</li> <li>・課題：情報提供の方法（広報・ネット等）の限界。協会けんぽとの情報共有の壁（個人情報等）。小規模事業場の健康経営意識の低さ。</li> </ul>
<p>5. 関係者との連携状況や連携上の課題</p>
<p>連携先としては、国保連合会（データ支援・企画支援）、協会けんぽ（禁煙事業・健診受診促進）、商工会（訪問調整・健診体制把握）、医療機関（巡回健診委託先）など。</p> <p>成果：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽから被扶養者向け健診通知の実施（例：婦人科健診時）。</li> <li>・協会けんぽとのZoomによる調整会議の実施。</li> </ul> <p>課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽの保健師数が少なく、地域連携が困難。</li> <li>・個人情報の壁により名簿提供が不可。</li> <li>・組織内で企画と実施が分断されており、迅速な実行が難しい。</li> <li>・広報手段（SNS、LINE等）の閲覧率が低く、直接訪問による周知の必要性が高い。</li> </ul>

ID : J 保健所（保健所設置市）と協会けんぽ支部（関東地方）

<p>1. 活動している地域の状況（地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組等）</p>
<p>（働き盛り世代の健康課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域全体として男性の肥満率が高く、全国的に見ても上位に入る水準。</li> <li>・食習慣（夜遅い食事、朝食欠食）、喫煙、歯科の未受診など生活習慣の乱れが目立つ。</li> <li>・高血圧性疾患による死亡率も高く、若年層・働き盛り層の将来的リスクが懸念されている。</li> </ul> <p>（支援体制と健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体では「健康ポイント事業」や「野菜摂取の促進」などで市民の健康づくりを支援。</li> <li>・保険者側では、従業員の健康管理に積極的に取り組む事業場の「宣言事業」を通じて、宣言事業場への保健指導・歯科健診・教育支援などを展開。</li> <li>・地域には、自治体・保険者・商工会・専門職団体などが参加する地域・職域連携推進協議会および作業部会が存在し、働き盛り世代への支援策が議論されている。保険者保健師は作業部会に参加している。</li> </ul>
<p>2. 地域の事業場の属性（事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の多くは10～50人未満の小規模事業場。</li> <li>・個人経営や小規模飲食店、サービス業、清掃業など、生活リズムが乱れがちな職種が多い。</li> <li>・保健指導や講話には興味があるが、業務の合間に時間を確保できず、継続的支援を希望しても実施が困難な現状。</li> </ul>
<p>3. 保健師双方の連携による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態（取組のきっかけを含む）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者が受けた「女性の健康に関する健康教育」の依頼を起点に、自治体と連携して支援を実施。保険者が展開する従業員の健康管理に積極的に取り組む事業場の「宣言事業」に関連して、事業場から保険者側に健康教育の実施依頼があった。ほぼ同じ時期に作業部会で、出前講座のちらしを作成して、広く配布するという話題があり、保険者保健師から自治体保健師に共同での開催について声をかけた。</li> <li>・保険者と自治体の保健師が作業部会で日常的に顔を合わせており、連携がスムーズに行われた。</li> <li>・保険者、自治体、事業場で打合せを行い、90分間の女性の健康に関する健康教育を共同開催。</li> <li>・自治体が女性特有の健康課題、保険者が女性のがん検診と役割分担した。</li> <li>・実施後、参加者からの評価も高く、事業場側も「参加者が興味を持ってくれた」と反応良好。</li> </ul>
<p>4. 3の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果</p>
<p>初期（きっかけ段階）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体は基本的に住民向け施策が中心で、働き盛り世代に焦点を合わせた支援経験は限られていた。</li> <li>・保険者が事業場からの依頼を受け、作業部会で関係性のあった自治体保健師に声をかけたことが連携の契機。</li> <li>・両者とも、健康教育の内容や対象に関して手探りで始まった。</li> </ul> <p>中期（企画・準備段階）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・90分の健康教育に向けて、両保健師が資料作成や事前打合せを丁寧に実施。</li> <li>・単にテーマに基づいた健康教育の提供ではなく、企業のニーズや要望を反映した形で、働き盛りに</li> </ul>

合わせたデータを取り入れ、根拠を見せつつ、資料や構成を考慮した。

- ・両者が「互いの専門性や視点が違うからこそ、より深いプログラムができた」と振り返っている。

後期（実施後・現在の課題）

- ・事業場からは好評だったが、次の支援依頼や継続支援にはつながっていない。
- ・保健師の人数的・時間的制約があり、頻繁な対応は難しい。
- ・「高品質な支援ができたが、単発で終わってしまう」「やりきり感が強い」といった葛藤も。

（成果）

- ・初の共同での健康教育実施により、自治体保健師も職域での手応えややりがいを実感。
- ・両者の間で“信頼関係”が生まれ、今後の相談・連携の下地ができた。
- ・企業との新たな接点として、働き盛り世代の支援方法を模索するきっかけとなった。

（課題）

- ・地域・職域連携における自治体と事業者との関係づくりは初期段階で、顔見せや行政が実施している支援について知ってもらう段階。
- ・保険者側は加入事業者に対する宣言事業等で健康づくりを進めたい事業場の情報を把握できている。事業場での取組は保険者主導で依頼が来ることが多く、自治体としての主体的な関与がしづらい。
- ・協会けんぽの活動には評価指標や計画との整合性が求められるため、柔軟な対応が難しい（例：単発の支援では継続が難しい）。
- ・共同での健康教育実施も次につなげる仕組みがないため、支援実施後のフォローアップや効果測定が十分に行えないため、「やりっぱなし感」や成果の可視化の難しさがある。

#### 5. 関係者との連携状況や連携上の課題

- ・地域・職域連携の作業部会には、自治体、商工会、歯科医師会、医師会、栄養士会などが参加し、働き盛り世代の健康支援を多角的に検討できる場となっている。
- ・特に歯科医師会・栄養士会とはテーマ別の教育支援などで連携が生まれており、関係性は良好。
- ・商工会を通じて、健康支援の周知や講座依頼が事業場から届くケースもあり、地域内での支援導線が一部形成されている。
- ・連携上の課題として、作業部会自体の活動頻度や実行力に課題があり、「会議のための会議」になりやすいという指摘もある。
- ・各団体の参加者が交代制であり、経験や情報が引き継がれにくい（担当者によって温度差がある）。
- ・商工会からの情報発信が事業場全体に浸透しにくく、講座の周知が十分でない。
- ・医師会などの職能団体の参加はあるが、具体的な事業展開には至らないケースもあり、専門職との役割分担が曖昧な場面もある。

## インタビューガイド

小規模事業場での健康支援に関わる保健師等の活動の実際、小規模事業場への健康支援を行う地域保健分野ならびに職域保健分野の保健師の役割発揮の現状等、以下の項目についてお話しください。

- (1) 活動している地域の状況(地域の働き盛り世代の健康課題、支援体制、地域全体の健康支援の取組み等)
  
- (2) 地域の事業場の属性(事業場規模、業種、体制、健康課題、支援ニーズ等)
  
- (3) 研究参加の保健師双方の連携<sup>\*</sup>による小規模事業場への健康支援の具体的な取組と連携の実態(取組のきっかけを含む)  
※地域保健分野(自治体)と職域保健分野(保険者/地域産業保健センター)の連携
  
- (4) (3)の取組と連携における各保健師の役割・活動実態・課題と成果  
(取組初期・中・後の課題、成果)
  
- (5) 関係者との連携状況や連携上の課題
  
- (6) (地域産業保健センター保健師のみ)  
登録保健師及びコーディネーターの役割・活動実態・課題と成果(産業保健総合支援センターとの連携の実態含む)  
(産業保健総合支援センター保健師のみ)  
産業保健総合支援センター保健師の役割・活動実態・課題と成果(地域産業保健センターとの連携の実態含む)

インタビューでお伺いしたい内容は以上となります。  
ご協力ありがとうございました。

令和6年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業  
「小規模事業場の健康を支援する保健師等の活動実態の把握」

---

あなた自身のことを教えてください

所有資格(保健師・助産師・看護師, その他: )

ご所属先

- ① 自治体(都道府県、保健所設置市、市町村)
- ② 地域産業保健センター／産業保健総合支援センター
- ③ 健康保険組合／協会けんぽ(支部)

現在の職場での経験( )年

保健師資格をお持ちの方:保健師としての経験( )年

職種( ) 職位( ) 勤務形態 (常勤・非常勤)

過去の経験(自治体保健師○年や産業保健師△年等、過去保健師としてご勤務された経験)

お伺いしたい内容は以上になります。ご協力ありがとうございました。

令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業  
「産業保健に関わる保健師等の活動実態調査」報告書

---

発行日	2025年3月31日
編集	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課
発行	公益社団法人 日本看護協会 〒150 - 0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 TEL 03-5778-8831 (代表) FAX 03-5778-5601 (代表) URL <a href="https://www.nurse.or.jp/">https://www.nurse.or.jp/</a>

---

\*本書からの無断転載を禁ずる