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的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、自身の所属先の特長・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であると考えられる。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で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 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 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
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 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"> ・ 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。 ・ 事業場数は県内全事業場の約10%程度が所在している。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 <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"> ・ 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。 ・ 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）。 ・ 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。 ・ 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。 <p>（地さんぽとの連携）保健師の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 保健所保健師が地域・職域連携を試行していた。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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

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">・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。 <p>(働き盛り世代の健康課題)</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。 <p>(支援体制)</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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。
<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">・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。・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。・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。
<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">・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。・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

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と一緒にしている。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や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">・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。 <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。・ 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。
<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">・ 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。・ 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。・ 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。 <p>（健康課題、支援ニーズ）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 健康支援のニーズは低く、健康意識も全体的に低め。・ 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。・ 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

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。

<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"> ・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。 <p>（支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<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"> ・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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>（支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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

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は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て、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に来ることで、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。定期的に来ること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"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>（支援体制・地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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

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"> 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。 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。 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。 <p>（支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>（地域全体の健康課題の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
<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"> 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。 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。 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。 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。 <p>（健康課題、支援ニーズ）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。

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ことが、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。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">・働き盛り世代（40～50代）の特定健診の受診率が低い。・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。・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。・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。・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。 <p>（地域の支援体制）</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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。・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。・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。・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。 <p>（地域全体の健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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。・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。
<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">・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。・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。・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。・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。・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。

<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・自治体保健師の体制・人的リソースが不十分。 <p>（取組中期の課題と成果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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）。 ・協会けんぽとのZoomによる調整会議の実施。 <p>課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの保健師数が少なく、地域連携が困難。 ・個人情報の壁により名簿提供が不可。 ・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。 ・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。

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"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>（支援体制と健康支援の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・地域内の多くは10～50人未満の小規模事業場。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>中期（企画・準備段階）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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

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※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。