令和8年11月13日(金)	資料5
令和8年度地域・職域連携推進関係者会議	

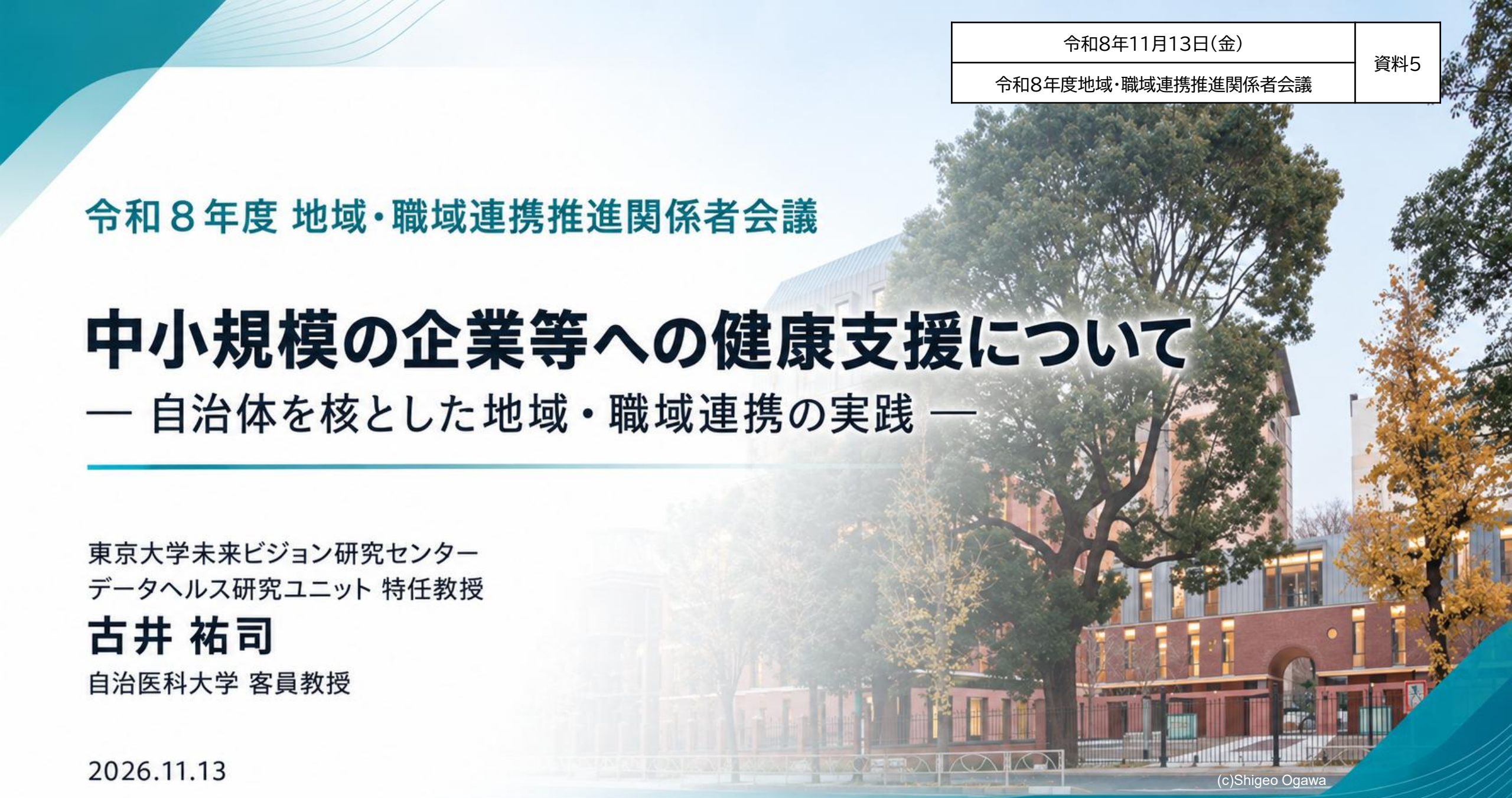
令和８年度 地域・職域連携推進関係者会議

中小規模の企業等への健康支援について

― 自治体を核とした地域・職域連携の実践 ―

東京大学未来ビジョン研究センター
データヘルス研究ユニット 特任教授
古井 祐司
自治医科大学 客員教授

2026.11.13



働き盛り世代の健康づくりを、個人任せ、企業任せにしない

「健康づくりに取り組みたいが、
どこから始めればよいか分からない」

経営者に届く

信頼のある接点から

納得して動く

健康と経営を接続

自走を支える

実践と評価の伴走

自治体がすべてを担うのではなく、地域の関係機関が「本業の強み」で支援する
👉 支援が必要な企業に、支援が届く仕組み

本講の3つの問い

1 **なぜ、中小企業に地域からの支援が必要か**

企業の経営課題・健康課題と、地域が支える合理性

2 **誰が、どの段階で力を発揮するのか**

関心 → 納得 → 実践・改善という支援モデルを通じて

3 **自治体はどうやって連携を動かすのか**

役割の意味づけ、検証と継続

連携の「会議」を増やすのではなく、企業の行動が変わる実働の仕組みをつくる

01

中小企業の健康づくりを
なぜ地域で支えるのか

健康づくりの実践の壁と、健康課題と経営課題の接続

01

健康づくりの基本：誰一人取り残さない

健康を守る力は、本人の意思だけでなく、地域・職場の環境にも左右される

個人の健康行動

- 知る
- 参加する
- 続ける

社会の支援環境

- 職場
- 地域
- 国民皆保険

多様な働き方・企業規模に応じて、健康づくりの機会と継続性を社会として保障する

01

中小規模の職場には「実践の壁」がある

課題は意欲の有無だけではない：本業との優先度・専門人材・制度へのアクセスの制約

1 きっかけの壁

経営者に施策情報が届きにくい
健康が自社の優先課題になりにくい

2 実行の壁

担当者・時間・予算が限られる
適切な支援先を探しにくい

3 継続の壁

担当者交代などで取組が途切れる
成果の確かめ方が分からない

だからこそ、企業の外側から支える地域のインフラが重要
👉 個社の事情を踏まえて支援設計が必要

01

支援が届かないところに「健康格差」が生じる

働き盛り世代は地域に住む一方で、日中の多くを職場で過ごす

地域保健

住民として把握
ただし、働き盛り世代への
直接の接点は限られやすい

**地域・職域
連携**

職域保健

従業員として支援
ただし、小規模事業場には
体制・資源の制約

住む場所と働く場所の両方から支える
👉個人の責任に帰着させず、アプローチ機会の差を埋める

01

中小企業への健康支援は、地域にとっての投資

健康増進だけでなく、企業雇用・地域経済の持続性にもつながる

1

社員

健康と生活の質

›

2

企業

就業継続・企業活力

›

3

地域

担い手と地域社会の維持

「予防への支出」から「人と地域社会への投資」へ

01

経営者が関心を持つのは「企業の経営課題」

健康課題を、人手不足や人材定着など経営上の関心と結びつける

人材が定着する職場か？	→	働きやすさ、休職・離職防止を考える
力を発揮できる職場か？	→	健康状態・生活習慣・疲労・ストレスを考える
将来も続く会社か？	→	健康文化・職場風土を考える

経営者が本人・職場双方のメリットを理解

01

「健康」と「仕事」の両面で考える

経営課題を起点に職場の健康課題を把握し、施策による社員・職場の変化が、経営課題の改善につながるかを検証する。

健康課題	施策	社員・職場の変化	仕事の変化
健康状態・生活習慣 疲労・ストレス	働き方・休息の改善 職場環境の改善 保健事業の活用	働きやすさ、職場風土 健康行動・健康状態	業務パフォーマンス 欠勤・休職 就業継続・定着

施策が社員・職場にもたらす変化と、仕事への波及を捉える

02

それぞれの機関が
力を発揮する

中小企業の「関心→納得→実践・改善」を切れ目なく支える

02

地域・職域連携は「届く・分かる・続く」をつくる

自治体と保険者・商工団体・産業保健等が、異なる強みを持ち寄る

届く

信頼できる接点

商工団体・金融機関等
経営者の相談経路

分かる

データで納得

保険者・健診機関等
職場の健康課題を把握

続く

伴走と評価

自治体・産業保健等
実行・振り返り

支援が縦割りで途切れない、企業の実践につながるよう連動させる

自治体を核とした「地域・職域連携」が必要

働き盛り世代の健康を、事業主の関心喚起から実践・評価まで一体的に支える

① 信頼できる後押し

きっかけをつくる

なぜ必要か

健康投資に関心の薄い事業主には、情報や支援が届きにくい。

支援の中身

日頃の信頼関係を活かした声かけ・訪問・紹介

自治体+主な関係機関（例）

商工会議所・商工会（健康経営アドバイザー）
地域金融機関、地元マスメディア、業界団体

② 健康課題と経営の接続

納得につなげる

なぜ必要か

健康課題だけでは、事業主にとって投資の必要性が見えにくい。

支援の中身

職場の健康課題を可視化し、人材定着・生産性等に接続

自治体+主な関係機関（例）

県・保健所、保険者（協会けんぽ等）、産業保健職
商工会議所・商工会、地域金融機関

③ 実践・評価の伴走

実装・継続を支える

なぜ必要か

専門人材や時間が限られ、施策の実施・効果検証が難しい。

支援の中身

施策の選択・実施から、成果評価・改善まで支援

自治体+主な関係機関（例）

保険者、健診機関、地域産業保健センター
民間事業者・NPO、商工会議所・商工会

「地域・職域連携」では関係機関の強みをつなぎ、「関心→納得→実践・改善」を一体で支援

02

第1段階：経営者との接点を活用する

健康に関心の低い事業主にも、普段から信頼される人を通して届く

企業に届く経路

商工会議所・商工会
業界団体／地域金融機関
協会けんぽ等の適用事業所ネットワーク

参加する理由

人材確保・業務継続・経営支援への対応
相談先や支援制度との接続
地域の認定・表彰
仲間の存在

まず企業が「やってみよう」と思えるきっかけをつくる

02

第2段階：健康課題を「自社の課題」にする

保険者のデータヘルス（協会けんぽの事業所カルテ、健保組合の健康スコアリング・レポート）を、経営者との対話に活用する

データ

事業所健診・特定健診・特定保健指導
標準的な質問票・従業員調査

›

見える化

他社・同業種等との比較
経年変化・優先課題

›

意思決定

経営者との対話
具体的な改善目標

数値を見せるだけでなく、企業が「何を変えるか」を決めるまでを支援

健康経営で職場の「健康課題」を「経営課題」に接続する

健康指標と経営指標を対比することで、健康経営の取組による変化が「健康」と「仕事」の両面に波及するイメージを持つ。

健康指標 ｜ 何が課題か	健康経営の取組 ｜ 何を変えるか	経営指標 ｜ 仕事への影響
生活習慣・心身のコンディション **飲食、運動・睡眠不足、疲労感** 事業所健診、特定健康診査・標準的な質問票、従業員調査	主な施策（例） **生活習慣改善支援（睡眠を含む）** **休息・勤務負荷の見直し（疲労回復の支援）**	事業主が重視する成果　短中期 **プレゼンティーイズム** **（健康問題による業務遂行能力の低下）**
心理的な健康 **高ストレス** ストレスチェック	主な施策（例） **職場環境・マネジメント改善** **相談・支援体制の整備**	事業主が重視する成果　短中期 **ワークエンゲイジメント** **アブセンティーイズム（疾病休業）**
生活習慣病リスク **肥満・血圧高値・血糖高値** 事業所健診、特定健康診査・特定保健指導データ	主な施策（例） **特定保健指導** **受診勧奨、要精密検査受診確認**	事業主が重視する成果　中長期 **アブセンティーイズム（疾病休業）** **就業継続率（離職率）**

職場の健康課題と経営課題をつなぎ、健康経営の取組と成果を『健康』と『仕事』の両面から評価する

02

第3段階：実践と評価まで伴走する

「何を始めたか」で終わらせず、「何が変わったか」を振り返る

1 **把握**
経営課題と
健康・仕事の現状

› 2 **設定**
優先課題・施策・
健康・職場・仕事の評価指標

› 3 **実施**
職場の動線で支援

› 4 **検証**
社員・職場と
仕事の変化を確認

› 5 **改善**
次年度の見直し

決めておくこと	中小企業での具体例
誰が担うか	社内の担当者1名と外部の相談先を決める
何に取り組むか	優先する健康課題を1つ選ぶ
いつ実施するか	朝礼・昼休み・定例会議など既存の機会を活用
どう振り返るか	半年後などに少数の指標を確認し、改善を検討

中小企業では、健康課題の分析や
施策の提案だけでなく、
担当者、実施方法、評価・見直しの機会まで、
企業が無理なく継続できる仕組みを支援

02

健康づくりは「職場の動線」に置く

従業員に新しい負担を課すだけでは、無関心層に届きにくい

食事	活動	休養	予防
昼食・職場の購買 食環境の改善	通勤・勤務中 短時間の身体活動	シフト・残業・休憩 生活リズム（睡眠）と 疲労回復	健診・保健指導 受診勧奨・精密検査の フォロー

課題と対象職場に応じて施策を選ぶ。全事業所に一律のメニューを押し付けない

02

地域で「共通化すること」と「個社に合わせること」を組み合わせる

広域の仕組みづくりと、事業所ごとの主体性・受容性を両立させる

地域で共通化

- 周知・相談の窓口
- 課題を見える化するツール
- 伴走プログラム・人材
- 評価の基本指標

企業ごとに最適化

- 解決したい経営上の課題
- 対象者・優先する健康課題
- 現場で実施する具体策
- 参加方法と改善のペース

自治体の役割は、この両者がつながる環境を整えること

03

自治体が連携を動かす

関係機関の本業をつなぎ、地域で実働する仕組みをつくる

03

自治体の役割：連携を動かすリーダーシップ

共通目標を示し、各機関の主体性を引き出し、実行・評価につなぐ

1 目標を示す

地域の健康課題と、目指す成果を共有

2 参画の意味をつくる

それぞれの本業・ミッションと結び付ける

3 実践と評価につなげる

役割分担・実施・検証を一貫して支える

「司令塔＝指示」ではなく、各機関が自ら動く連携を設計する

03

連携機関にとっての「参加する意味」を示す

「協力してほしい」ではなく、「本業の価値を高める取組」として捉えてもらう

保健衛生部局	地域の健康課題を改善・健康増進計画を推進
商工・産業振興部局	企業の人材確保・経営基盤・地域産業を支える
保険者・健診機関	加入者の健康課題の把握と保健事業の充実
商工団体・金融機関	会員・取引先企業の経営課題解決につなげる
産業保健関係機関	職場の安全衛生・健康管理の実効性を高める

共通の公益目的 × それぞれの組織の固有目的
👉 同じ取組でも機関ごとに意味が異なる。参画の意味を言語化

03

庁内連携：保健衛生 × 商工・産業 × 労働

行政内部の連携が、地域の中小企業へ届く入口を増やす

保健衛生

健康課題・予防施策
評価の視点

＋

商工・産業振興

企業のネットワーク
経営支援制度

＋

労働・雇用

就業環境・人材定着
職場支援との接続

庁内で合意すること

① 支援する企業・圏域　② 共通目標　③ 既存事業の持ち寄り

03

自治体の階層に応じた役割分担

県・保健所、市町村が同じ仕事を重複せず、機能をつなぐ

都道府県	**広域設計・基盤づくり** 共通方針／情報基盤／認定・研修／評価
保健所・二次医療圏	**地域の連携調整・伴走** 圏域課題／機関間調整／事例の横展開
市町村	**住民に近いサービスと接点** 地域事業の紹介／生活・家庭との接続

地域の実情に応じて、既存のネットワーク・会議体を活用

03

「会議体」から「実働する連携」へ

協議会の合意形成と、実務WG・現場支援を連動させる（協議会で合意した方針を、実務WGや現場での取組に落とし込む）

推進協議会	庁内・圏域WG	企業への支援	振り返り
目標・方針・ 評価の合意	対象企業と 連携メニュー設計	可視化・訪問 実践・伴走	成果を共有し 次年度へ反映

協議会は「開催すること」が目的ではなく、施策を前に進める装置

03

地域・職域連携の「成果」をどう測るか

会議・周知の実績と、従業員・企業の変化を分けて評価する

体制	参画機関、役割分担、庁内の協働
到達	参加企業数、継続企業数、支援の届いた層
実践	企業の施策実施、健診後の対応、環境改善
中間成果	従業員の行動・短期の健康指標、職場の状態
長期成果	就業継続・長期の健康指標など（長期で検討）

評価上の注意：単純な前後比較だけで因果関係を断定しない

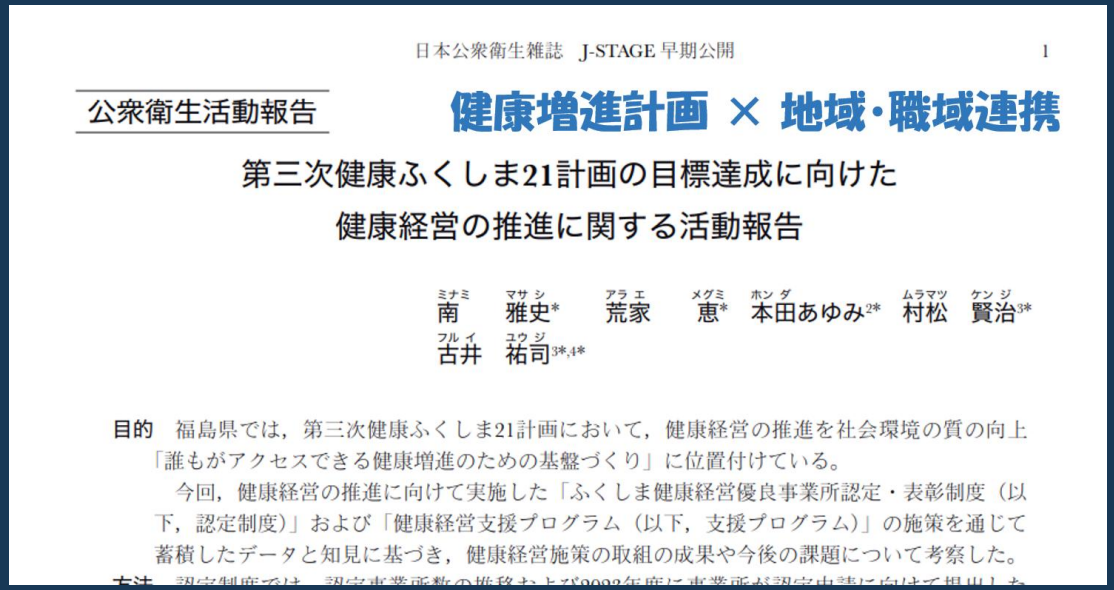
04

実践事例：福島県

健康増進計画・企業支援・地域資源を
つなぐ仕組みの構築

他地域にも応用できる構造を見る

事例は「東京大学Q-station」をご覧ください！
https://q-station.jp/



日本公衆衛生雑誌　J-STAGE 早期公開　1

公衆衛生活動報告

健康増進計画 × 地域・職域連携

第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた
健康経営の推進に関する活動報告

南（ミナミ）　雅史（マサシ）*　荒家（アラエ）　恵（メグミ）*　本田あゆみ（ホンダ）[2*]　村松（ムラマツ）　賢治（ケンジ）[3*]
古井（フルイ）　祐司（ユウジ）[3*,4*]

目的　福島県では，第三次健康ふくしま21計画において，健康経営の推進を社会環境の質の向上「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり」に位置付けている。

今回，健康経営の推進に向けて実施した「ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度（以下，認定制度）」および「健康経営支援プログラム（以下，支援プログラム）」の施策を通じて蓄積したデータと知見に基づき，健康経営施策の取組の成果や今後の課題について考察した。

方法　認定制度では，認定事業所数の推移および2022年度に事業所が認定申請に向けて提出した

地域・職域連携を「関心 → 納得 → 実践・改善」に

第三次健康ふくしま21計画の方向性と、自治体・保険者・地域資源による連携を具体的な施策へ接続

① 信頼できる後押し

きっかけをつくる

主な連携機関

県／協会けんぽ福島支部／商工団体／地域金融機関、地元新聞社

実際の取組

- スタートアップセミナー・事業所訪問
- 共同認定・表彰と会員事業所への周知

関心・参加を広げる

② 健康課題と経営の接続

納得につなげる

主な連携機関

県・保健福祉事務所／協会けんぽ／東京大学

実際の取組

- 健康指標+仕事関連指標の可視化
- 現状把握レポートで経営層と対話

自社の課題・目標を明確化

③ 実践・評価の伴走

自走・継続を支える

主な連携機関

県・保健福祉事務所／市町村／東京大学等

実際の取組

- 年2回のWSと半年程度の職場実践
- 効果検証・振り返り・資源の紹介

PDCAと顔の見える関係

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

① 信頼できる後押し：経営者との接点を、参加のきっかけに

健康保険の適用事業所との接点、商工団体のネットワーク、県の認定制度を組み合わせる

① 地域の関係機関は何を担ったか

福島県（本庁）	健康経営の施策体系化・スタートアップセミナー・伴走支援・認定表彰
協会けんぽ福島支部	県と認定制度を共同運営／適用事業所へ幅広く周知
商工団体 （健康経営アドバイザー）	健康経営推進部会に参画／経営課題に近い存在、企業との接点を活用
地域金融機関 （健康経営アドバイザー）	健康経営推進部会に参画／経営者に近い存在、企業との接点を活用
地元新聞社	県と表彰事業を共同実施／優良事業所の取組を県内に発信

事業主にとっての「参加する理由」

- 表彰と新聞掲載による認知度向上
- 認定ロゴの使用（企業ブランド）
- 県発注工事の入札加点
- 自社の客観的な立ち位置の把握
- 仲間の存在、地域の応援者に応える

施策の到達：認定事業所数　2018年度 35社　→　2025年度 320社

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

② 健康課題と経営の接続：「健康」と「仕事」を一緒に見える化

従業員アンケート → 現状把握レポート → 事業所WS → 経営者を巻き込んだ課題設定

健康指標

生活習慣・心身の健康

- 肥満・高血圧・喫煙
- 朝食・運動・睡眠による休養
- 主観的健康観・ストレス

⇄

仕事関連指標

就業・職場への影響

- プレゼンティーイズム（体調不良に伴う労働生産性損失）
- アブセンティーイズム（病欠による機会損失）
- ワーク・エンゲイジメント
- 職場の一体感

参加企業の声：数値化したレポートを事業主に共有し、経営者も巻き込んで今後の方針を検討できた。

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

③ 実践・評価の伴走：1年でPDCAを一度回す

現状把握と検討 → 約半年の実践 → 検証と見直しを、地域の専門機関が支える

5–6月	7月	7–11月	11–12月	2月
現状把握	**計画**	**実践**	**効果検証**	**評価・見直し**
第1回アンケート	第1回ワークショップ	職場の健康づくり	第2回アンケート	第2回ワークショップ
職場の健康・仕事指標を把握	目標・評価指標・施策を決定	保険者・健診機関・民間事業者・自治体等のサービス活用	同じ従業員の回答を紐づけ分析	成果・課題・翌年度方針を検討

伴走体制

県本庁・東京大学：企画・調査分析・講義・マニュアル作成
保健福祉事務所・労働保健センター：WS進行支援／市町村・協会けんぽ等：サービス紹介・相談

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

関係機関の役割分担：「それぞれの本業」を福島県がつなぐ

関係機関の会議体だけではなく、現場のワークショップとレポートで協働を具体化

※ 機関ごとの役割は実施年度・事業により異なる。福島県は既存の「健康長寿ふくしま会議健康経営推進部会」も活用。

県本庁	全体設計・運営	健康増進計画との整合／認定制度／研修・WSの企画
県保健福祉事務所	地域での伴走	モデル事業所支援／WSの進行／圏域単位の展開
協会けんぽ福島支部	適用事業所との接点	認定制度の共同運営・事業所への周知／保健事業サービス
福島県労働保健センター	WSの進行・意見交換	健診機関としてWS参加・ファシリテーター役を担当
市町村・健診機関	身近なサービス	WS参加・地域の各種サービス紹介／相談の受け皿
商工団体・地域金融機関・地元新聞社	企業との接点・普及	推進部会への参画／相談・周知／新聞社との共同表彰
東京大学	評価・仕組み化	評価指標・分析／レポート・プログラム・マニュアル開発

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

成果と示唆：参加の拡大、健康指標の測定、事業所の自走へ

効果を過大評価せず、福島県の「仕組みとしての前進」を示す

認定事業所数

35 → 320 社

2018年度 → 2025年度

支援プログラム

延べ 72 事業所

2021～2023年度の参加

ワークショップ満足度

80%超

第1回・第2回ともに

測定できた変化

リスク該当者の割合が減少した項目数

2021：14項目 ／ 2022：7項目 ／ 2023：8項目

朝食欠食・喫煙・飲酒などの項目で改善

評価上の留意点

- 比較対照を設けた因果評価ではない
- 認定事業所と県全体は年齢構成が異なる
- 離職・企業収益の改善は未検証

横展開の要点：健康増進計画 × 保険者データ × 経営者の納得 × 現場のPDCA × 関係機関の役割分担

資料：南,荒家,本田,村松,古井.第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた健康経営の推進に関する活動報告.日本公衆衛生雑誌,2026
健康経営支援プログラムに関するマニュアル,福島県・東京大学,2023などに基づき作成

04

福島県の経験を他地域に応用するには

仕組みの要素を移し、実施方法（関係機関を含む）は地域の特性に合わせて設計する

1

目標

健康増進計画と
目的・目標を接続

2

接点

商工団体・保険者の
企業ネットワーク

3

データ

健康＋仕事の
共通の見える化

4

伴走

小さな実践と
振り返りの場

5

評価

成果と課題を示し
次年度へ改善

「福島県と同じこと」ではなく、「自地域で機能する連携」をつくる

〈今後の展開〉 学校教育から家庭・地域へ

教育委員会との協働により、子どもを起点に健康づくりを社会に広げる







地域の健康課題を授業へ
（市町村のデータヘルス計画）
→
子どもの「自分ごと化」
→
家庭での対話・実践
👉児童・生徒の9割, 家族の7割が変容

自治体への提案：保健衛生部局 × 教育委員会で地域の健康データを教材化

事例は「東京大学Q-station」をご覧ください！
https://q-station.jp/

〈地域・職域連携に活かす個人インセンティブ〉 2026年3月の改訂ポイント

「きっかけ」だけでなく、自発的な健康づくりと事業改善につなげる

1 ヘルスリテラシー

理解し、納得して
自発的な行動へ

2 多様なインセンティブ

無関心層にも届く
参加・継続の仕掛け

3 事業計画と評価

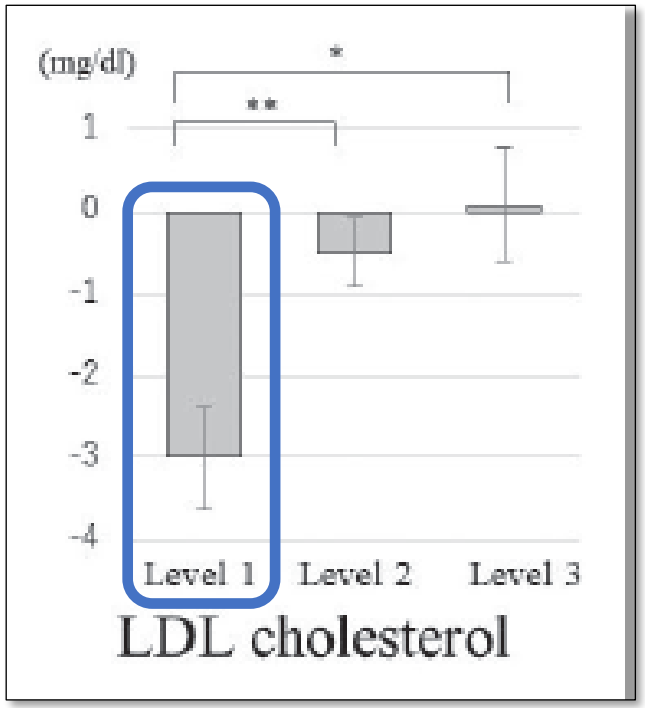
事前に指標を定め
PDCAで改善

ポイント・報奨は目的ではなく、行動変容を支える手段

資料：厚生労働省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」令和8年3月一部改正に基づき作成

健診結果の理解度が、健康改善につながる

健診結果を理解することが、プログラムの継続・健康リスクの改善と関連



健康アウトカム リスクの改善

↑

行動変容・継続 保健指導などの実践

↑

健診結果の理解 自分の健康リスクを把握



初回面談で「本人が健診結果を理解しているか」を確認することが重要

Nakao K, Furui Y, et al. Environmental Health and Preventive Medicine, 2026

まとめ

地域の誰に、どの健康支援が届いていないか

優先する企業群・健康課題を決める

既に関係を持っている機関はどこか

衛生部局・商工団体・保険者・労働関係機関等

実践と検証を誰が担えるか

最初の試行、指標、振り返りの場を設計する

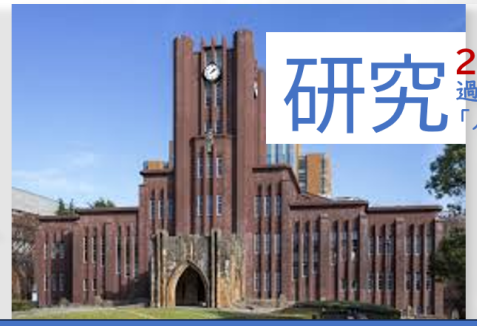
自治体を核に、関心 → 納得 → 実践・改善をつなぐ

古井祐司　東京都生まれ、二児の父、趣味は水泳・テニス・ボーカル

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。専門は予防医学、社会保障。
「データヘルス」や「攻めの予防医療」など、予防医療の社会実装に向けた研究・政策立案や、
小・中学校のデータヘルス授業、「骨太方針 Student Session」など次世代育成にも取組む。

[本講に関連する主な委員歴]

厚生労働省健康局 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会副座長
厚生労働省保険局 データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会構成員
厚生労働省保険局 全国健康保険協会業績評価検討会構成員
経済産業省 健康経営推進検討会委員
東京商工会議所 文化・健康づくり推進委員会学識委員



研究 20代
過疎地の出前医療→予防医学へ転向
「人生と地域社会に寄り添う予防医療の力」

起業 30代
300万人の働き盛り世代へ
予防プログラムを提供



「予防医療」
人の可能性を最大化し、未来社会を創造する





教育
義務教育によるリテラシー向上
人材のストック化

40代
政策提言
経済財政諮問会議専門委員に就任
現場と政策をつなぐ思いを強く



(c)Shigeo Ogawa

1 事前質問 小規模企業の健康課題の「見える化」

小規模な企業が自社の健康課題に気づき、取組を振り返り、「これならできそう」と行動に移すための可視化や、経営課題との結び付け方は？

ポイント

01

少数の指標から始める

詳細な健診データがなくても、
生活習慣・疲労・働きやすさ等を
簡単な質問で把握する

02

経営課題と対にする

人材定着 ⇔ 疲労・働きやすさ
高齢化 ⇔ 身体的負担
業務パフォーマンス ⇔ 健康状態
自社の優先課題を見つける

03

最初の行動まで示す

課題を1つ選び、
担当・実施時期・指標を
経営者と一緒に決める

データを「示す」ことではなく、企業が「何を変えるか」を決めることが目的

2 事前質問 ストレスチェック実施後の支援体制

50人未満の事業場で、ストレスチェック実施後の支援体制をどうすればよい？

ポイント

01

実施後の流れを決める

結果通知・医師面接指導・
相談先へのつなぎ方を
実施前に整理する

02

地域の専門資源を使う

産業保健総合支援センター、
地域産業保健センター等と
事業場をつなぐ

03

職場環境の改善へ

休息・業務負担・相談体制を
見直す。集団分析等は
個人情報の保護が前提

「検査の実施」で終わらせず、専門家への相談と職場改善までつなぐ

※ 50人未満の事業場への義務化は2028年4月1日施行｜厚生労働省・小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル

3 事前質問 商工団体・中小企業の「求めること」を知る

商工会議所や商工会、中小企業が求めていることを知るにはどうすればよい？

ポイント

01

相手の本業から考える

会員企業の人材確保、
定着、事業継続など、
経営支援上の課題を理解

02

現場の声を確認する

事業計画・会員アンケート、
経営相談のテーマに加え、
経営指導員に聞く

03

既存の接点で試す

経営相談・企業訪問・
会員向けセミナーに、
健康の視点を加える

「健康づくりへの協力依頼」ではなく「本業の経営支援に役立つ提案」にする

※ 最初の問いかけ：「会員企業から最近どのような相談が増えていますか？」

4 事前質問 保健所(二次医療圏)で実施できる具体策

保健所レベルで実施可能な具体策は？

ポイント

01

圏域課題を把握する

保険者・市町村と情報共有。
重点的に支援する業種・
事業所群を絞り込む

02

関係機関で共同支援

商工団体・市町村・保険者・健診機
関等と数事業所を訪問し、
小さな実践を試行する

03

評価して横展開する

参加・継続、健康行動、
職場環境等を振り返り、
協議会で次年度に反映

保健所は「圏域の課題分析・支援対象の選定・実働調整」のハブとなる