

原 著

二次医療圏での地域・職域連携活動の内容・成果と
協議会等開催状況との関連ヤマザキ ショウコ ニシキド ノリコ
山崎 晶子* 錦戸 典子^{2*}

目的 二次医療圏において地域・職域が連携して実施していた活動とそれによる成果を明らかにするとともに、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の開催状況との関連を検討する。

方法 全国464保健所に所属し、地域・職域連携推進事業を担当またはそれに準じる保健師を対象に、無記名式質問紙調査を実施した。連携活動22項目の実施の有無、および連携活動による成果の実感程度について4件法で回答を求め、それぞれ階層クラスター分析によりカテゴリーに分類した。これらの活動・成果カテゴリーと協議会等の開催の有無ならびに開催頻度との関連をMann-WhitneyのU検定等により、活動・成果の各カテゴリー間の関連をSpearman順位相関分析により、各々検討した。

結果 有効回答176件を分析し、3つの連携活動カテゴリー〔関係者間の情報交換〕、〔健康相談や健康教育における協働〕、〔新たな企画立案や調査〕が得られた。〔関係者間の情報交換〕〔新たな企画立案や調査〕については、協議会等開催「無」群より「有」群で有意に高値であり、〔新たな企画立案や調査〕は協議会開催「1回」群よりも「2回」ならびに「3回以上」群で有意に高値だった。連携成果カテゴリーは、【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、【健康づくりの取り組みが進展】、【ヘルスリテラシーの向上】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】の6つに分類された。【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】の4つの成果カテゴリーについては、協議会開催「有」群で有意に高値だった。さらに、上記のうち1～3番目までの成果カテゴリーについては、協議会等を3回以上開催することにより1回開催と比べて高値だった。また、連携活動〔健康相談や健康教育における協働〕、〔新たな企画立案や調査〕と、ほとんどの連携成果カテゴリー間で有意な関連が認められた。

結論 本研究により3つの連携活動カテゴリー、6つの連携成果カテゴリーが得られ、それぞれ協議会開催の有無や開催回数との関連が明らかとなった。また、実質的な協働や新たな事業等を共に企画する等の連携活動を活発に行うほど、連携成果を実感できていた可能性が示された。

Key words : 地域・職域連携, 産業保健, 二次医療圏, 階層クラスター分析, Spearmanの順位相関分析

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(4): 272-282. doi:10.11236/jph.67.4_272

I 緒 言

厚生労働省は、2005年に地域・職域連携推進事業ガイドライン¹⁾（以下、ガイドラインと略す）を発表し、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会と

略す）を広域の都道府県単位と地域特性を生かせる二次医療圏単位の2層に各々設置することが位置づけられた。また、二次医療圏の協議会の運営は保健所などが行うことや、地域・職域連携活動を効果的に推進していくための企画・実施・評価方法についての留意点が詳細に示された。

地域・職域連携活動（以下、連携活動と略す）についての地域ごとの活動事例報告^{2~6)}は見られるものの、全国的な実施状況とそれによる成果などに関

* 武田薬品工業株式会社

^{2*} 東海大学医学部看護学科

責任著者連絡先：〒251-8555 神奈川県藤沢市村岡東2-26-1 武田薬品工業株式会社 山崎晶子

する研究報告は少ない。三橋ら⁷⁾は全国の保健所設置市と市町の自治体保健師を対象とした質問紙調査を2006年に実施し、地域・職域連携の必要性は9割の保健師が認識していたが実際に連携している保健師は3割程度であり、そのうち地域保健側が職域保健へ支援を提供する連携が5割を超えていたと報告している。また、厚生労働省で開催された地域・職域連携推進事業関係者会議⁸⁾の中で、調査時点の2011年は、二次医療圏で330か所中233か所に協議会が設置されており、取り組まれている事業としては、がん、自殺・メンタルヘルス、特定健康診査・特定保健指導、新型インフルエンザ対策などがあげられていた。その中で協議会における今後の課題としては、連携の意義・保健事業に関する共通理解、連携事業の検討・計画立案の必要性などが報告されていた。これらの課題の解決を図り、地域・職域連携をさらに活発に推進していくためには、協議会の活用の仕方が鍵になる可能性があり、協議会等開催状況と連携活動や連携成果との関連についての検討が必要と考えられる。しかし、二次医療圏における連携活動の内容・成果と協議会開催状況との関連についての研究はこれまで実施されていない。

そこで本研究では、二次医療圏における連携活動の内容・成果と協議会開催頻度との関連について明らかにすることを目的とし調査を企画した。

II 研究方法

1. 対象と調査内容

ガイドラインに記載されている二次医療圏、保健所設置市および特別区の保健所を対象とし、2011年10月から12月にかけて全国保健所長会ホームページに掲載された495保健所（2011年6月16日時点）のうち、東日本大震災の被災地域を除く464保健所に所属し地域・職域連携推進事業を担当またはそれに準じる保健師へ、無記名式質問紙調査票を郵送にて配布した。

2. 質問紙の作成過程

1) 連携活動とその成果に関する質問項目の作成

(1) 質問項目の抽出・作成方法

ガイドライン、先行研究⁷⁾を参考にして、協議会および作業部会の開催の有無と開催回数や開催方法、実施している連携活動や連携活動による成果等項目の抽出を行った。

(2) インタビューの実施

質問紙項目のうち連携活動や成果について、項目の充実を図るために現在地域保健に従事している行政保健師4人に行政保健師の視点で感じていること、考えていることについてインタビュー調査を

行った。

(3) プレテストの実施

地域・職域連携の実施・未実施に関わらず、実践経験のある保健師13人にプレテストを実施し表現方法と内容の妥当性および網羅性を確認し、修正・追加・削除を行い、連携活動22項目、連携成果22項目を完成させた。

2) 質問紙の構成

(1) 回答者の所属、経験年数、現在の部署での経験年数等や所属機関の基本情報、連携事業の地域保健計画への盛り込みの有無などを尋ねた。

(2) 協議会等（協議会と下部組織である作業部会（ワーキンググループ））の開催有無と開催頻度、協議会設置後の経過年数、回答者自身が地域・職域連携の担当か否か、担当年数などについて尋ね、協議会等開催の回数については協議会と作業部会の開催合計数とした。

(3) 具体的な連携活動の実施状況

地域・職域で取り組んでいる連携活動22項目について、「行っている」、「行っていない」の2件法で尋ねた。

(4) 地域・職域連携による成果の実感状況

地域・職域で取り組んでいる連携活動による成果22項目について、各成果を得られたと感じている程度を「とてもそう思う」、「少し思う」、「あまり思わない」、「全く思わない」の4件法で尋ねた。

3. 統計解析

解析ソフトは、IBM社PASW（Ver.19.0、シリアルNo. 6411841）を用いて、以下の分析を行った。

1) 全変数の基本統計量を、算出した。

2) 地域・職域の具体的な連携活動の内容22項目について、「行っている」に1、「行っていない」に0を配し、協議会等開催「有」群、「無」群にわけ、項目別の平均スコアをMann-WhitneyのU検定を用いて算出した。次に、協議会等開催回数別に、「年1回」群、「年2回」群、「年3回以上」群の3群とし、Kruskal-Wallisの検定を用いて同様に群ごとの平均ランクを算出し比較した。有意な群間変動の見られた連携活動項目について、さらに各群間の検定をMann-WhitneyのU検定を用いて行った。続いて、各連携活動項目についてWard法による階層クラスター分析を行い、項目のまとまりを確認しながらカテゴリーに分類した。各連携活動カテゴリーについて、Cronbackの α 係数（以下 α 係数と略す）を算出し、内的一貫性を確認した。各連携活動カテゴリーについて同様に、協議会開催有無別、協議会開催回数別に平均ランクを算出し、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定をそれぞれ

れ行った。

3) 連携による成果項目(22項目)については、「とてもそう思う」に4, 「少しそう思う」に3, 「あまり思わない」に2, 「全く思わない」に1(Likert scale)を配し, 協議会等開催「有」群, 「無」群の群ごとに平均ランクを算出した。次にMann-WhitneyのU検定を用いて検討した。続いて, 協議会等開催回数「年1回」群, 「年2回」群, 「年3回以上」群それぞれの平均ランクを算出し, 群間比較を行うためKruskal-Wallisの検定を用い分析した。有意変動の見られた成果項目については, 2群間の差を比較するためMann-WhitneyのU検定を用い多重比較の影響についてはボンフェローニの補正を行い検討した。続いて, 各成果項目についてWard法による階層クラスター分析を行い, 項目のまとまりを確認しながらカテゴリーに分類した。各成果カテゴリーについて α 係数を算出し, 内的一貫性を確認した。成果カテゴリーごとに協議会開催有無別, 協議会等開催回数別に平均ランクを算出し, Kruskal-Wallisの検定および, Mann-WhitneyのU検定, 多重比較の影響についてはボンフェローニの補正を同様に用いて群間差を検討した。

4) 連携活動カテゴリー平均ランクと成果カテゴリー平均ランクとの関連を分析するためSpearmanの順位相関係数を算出した。

5. 倫理的配慮

本研究は, 東海大学健康科学部 2011年7月14日, 倫理委員会の承認を得て実施した(第10-23号)。調査対象者へは, 郵送時に調査の趣旨説明とともに, 回答は無記名で自由意思に基づくものであり, プライバシーは保護されること, 回答を拒否しても不利益が生じない旨を明記し, 文書にて調査への協力を求めた。記入された質問紙用紙の返送をもって, 調査への同意が得られたとみなした。

III 研究結果

246機関(回収率53.0%)より調査票を回収した。このうち有効回答は176機関(有効回答率71.5%)であり, 協議会開催状況と連携活動, 連携成果について分析するため, それら項目についてすべて回答されているものについて有効回答とした。

1. 回答者・所属機関の基本属性

回答者の年代は, 50歳代が最も多く79人(45.1%), 40歳代74人(42.3%), 30歳代18人(10.3%), 20歳代4人(2.3%)であった。回答した保健師の行政保健での経験年数は平均22.8年, 現在の部署での就業年数は平均3.0年であった。所属機関は, 都道府県保健所が152か所(86.4%), その他(政令指定都

市・中核市・特別区・保健所政令市型)が24か所(13.6%), 連携事業が地域保健計画へ盛り込まれている自治体は, 116件(76.9%)であった。

2. 協議会等の開催状況

協議会等の開催有りは, 158箇所(89.8%)であり, 開催回数については, 年1回が72箇所(45.6%)で最も多く, 年2回は34箇所(21.5%), 年3回以上は52箇所(32.9%), 平均開催回数は3.9回であり, 開催無しは18箇所(10.2%)であった。協議会と作業部会の開催状況の内訳は, 協議会のみ年1回開催は72箇所, 協議会を年2回開催が22箇所, 協議会と作業部会を3回以上開催している二次医療圏は作業部会のみ5回開催のところもあり開催状況はさまざまであった。協議会等開催をしている開催経過年数は, 協議会設置を新たに設置されたところから11年経過している自治体まであり, 平均4.0年であった。回答した保健師のうち地域・職域連携の担当であった割合は113箇所(64.6%)で, 担当平均年数は2.0年であった。

3. 地域・職域で取り組んでいる連携活動と協議会等開催状況との関連

1) 地域・職域で取り組んでいる連携活動

表1に連携活動項目ごとの実施機関数(割合)を示した。連携活動の内容22項目の中で最も実施割合の高かったものは, 「行政担当者や職域関係者が各機関の役割や具体的な支援方法について紹介し情報交換を行う」の項目で, 9割を超えていた。連携活動22項目についてクラスター分析および信頼性分析により検討した結果, 3つの連携活動カテゴリー, A[関係者間の情報交換], B[健康相談や健康教育における協働], C[新たな企画立案や調査]に分類することができた。 α 係数はそれぞれ0.76, 0.64, 0.74であった。連携活動カテゴリーA[関係者間の情報交換]に含まれた4項目については実施ありと回答した割合(以下, 連携活動割合)が93.2~77.8%(平均85.5%)で, 実施割合が最も高かった。連携活動カテゴリーB[健康相談や健康教育における協働]では, 64.2~41.5%(平均55.1%)で実施割合は約5割程度であった。連携活動カテゴリーC[新たな企画立案や調査]については, 53.4~5.7%(平均24.1%)と実施割合で幅があり, 「行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して, 既存の保健事業の改善・内容の充実を図る」の項目のみ5割を超えていた。

2) 協議会等開催状況との関連

表1に協議会開催有無別の連携活動項目と連携活動カテゴリーの平均ランクと, Mann-WhitneyのU検定を行った結果を示した。連携活動カテゴリーA

表1 地域・職域連携における取り組みに関する連携活動 (n=176)

連携活動カテゴリー	連携活動項目	実施機関数 (n=176中)		協議会開催有無別 (n=18)		協議会等開催の回数別			検定 ¹⁾
		有 (n=158)	無 (n=18)	平均ランク	平均ランク	a: 年1回 (n=72)	b: 年2回 (n=34)	c: 年3回以上 (n=52)	
						平均ランク	平均ランク	平均ランク	
カテゴリーA: [関係者間の情報交換] ($\alpha=0.76$)									
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、各機関の役割や具体的な支援内容について紹介し情報交換を行う		94.76	33.56	***	78.96	73.97	83.87		
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、連携して取り組む健康課題について話し合う		91.16	65.17	***	78.11	77.85	82.50		
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、各機関が把握している健康に関連するデータや重点課題についての情報交換を行う		94.37	36.94	***	77.32	75.71	85.00		
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、最新の指針や関連する社会動向についての情報交換を行う		93.09	48.22	***	79.82	78.21	79.90		
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、企業などへ出向き、働く人への健康教育や健康相談を行う		92.96	49.33	***	79.83	76.74	80.85		
カテゴリーB: [健康相談や健康教育における協働] ($\alpha=0.64$)									
行政機関で行われている健康教育や健康相談に、労働者本人の参加を促す		90.46	71.28		72.61	87.24	83.98		
行政で行われている健康教育や健康相談に、労働者のいる家族向けの情報を盛り込む(家族だから気付ける、働く人のメンタルヘルズ不調)をテーマとした研修など)		89.33	81.22		75.51	87.97	79.48		
行政保健専門職や職域関係者が、事業主が集う場(商工会議所など)へ出向き、職場における健康づくりについて情報提供を行う		88.76	86.22		76.13	83.68	81.44		
行政保健専門職や職域関係者が、企業などへ出向き、働く人への健康教育や健康相談を行う		89.03	83.89		77.08	77.47	84.17		
行政保健専門職や職域関係者が、広報紙や広報手段を互いに活用しあう		88.81	85.78		77.88	86.59	77.12		
行政担当者(保健師等)と職域関係者が、広報紙や広報手段を互いに活用しあう		91.92	58.44		72.49	83.26	86.75		
カテゴリーC: [新たな企画立案や調査] ($\alpha=0.74$)									
行政機関や職域機関が、保健事業のための器材や施設等を、互いに活用しあう		94.56	35.31	***	62.17	92.38	95.08		*
地域・職域連携事業として、各機関が連携して取り組んだ保健事業(小規模事業場の健康づくり活動など)についての報告会を開催する		91.13	65.39	*	73.94	93.82	77.83		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、既存の保健事業の改善・内容の充実を図る		91.35	63.50	**	77.54	84.71	78.81		*
地域・職域連携事業として、専門家や有名人を招き講演会などを開催する		92.74	51.28	***	71.90	82.29	88.19		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、働く世代の健康に関する調査・分析を新たに行う		90.60	70.06		72.03	99.26	76.92		*
地域・職域連携事業として、地域の人々が活用できる健康支援機関等に関する情報マップ等を作成する		91.13	65.39	*	68.46	82.21	93.02		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、新たな保健事業を企画・検討する		90.38	72.00	*	75.07	74.62	88.83		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、中長期的に地域・職域で連携して取り組む事業計画を立案する		89.96	75.67		69.96	86.03	88.44		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、地域・職域で連携して取り組む事業評価に数値目標を設定する		90.05	74.89		68.08	84.74	91.88		*
地域・職域連携事業として、各機関が連携して取り組んだ保健事業(小規模事業場の健康づくり活動など)に関する成功事例集を作成する		89.81	77.00		74.58	81.94	84.71		*
行政保健専門職や職域関係者が、働く人を対象とした健診会場へ出向き、健康相談を行う		89.25	81.89		73.99	77.79	88.25		*
地域・職域連携事業として、健康に関するスローガンやキャラクターを作り、地域への浸透を図る		89.24	82.00		77.39	77.65	83.63		*
行政担当者(保健師等)と職域関係者が協働して、地域・職域で連携して取り組む事業評価に数値目標を設定する		89.07	83.50		78.89	83.79	77.54		*
地域・職域連携事業として、各機関が連携して取り組んだ保健事業(小規模事業場の健康づくり活動など)に関する成功事例集を作成する		89.98	75.50		75.28	78.12	86.25		*

***: $P < 0.001$, **: $P < 0.01$, *: $P < 0.05$, ¹⁾ Mann-WhitneyのU検定, ²⁾ Kruskal-Wallis検定
 連携活動の有無: 「連携活動有り」を1, 「連携活動無し」を0とした。

表2 地域・職域で取り組んでいる連携活動による成果と協議会等開催状況との関連

連携成果カテゴリー一 連携活動による成果項目	成果実感数 (n=176)			協議会等開催有無別			協議会等開催回数別			検 定 ¹⁾ a×b b×c a×c	
	とても そう思う	少し そう思う	あまり 思わない	有 (n=158)	無 (n=18)	検定 ¹⁾	a: 年1回 (n=72)	b: 年2回 (n=94)	c: 年3回以上 (n=52)		検定 ²⁾
	人数(%)	人数(%)	人数(%)	平均ラング	平均ラング		平均ラング	平均ラング	平均ラング		
カテゴリー a: 【連携窓口の共有が出来た】(α=0.89) 行政担当者(保健師等)と職域関係者が、各機関の役割や具体的な支援内容について紹介し情報交換を行う地域・職域連携推進協議会メンバーが、行政・職域関係者の連絡窓口を知ることができた	80(45.5)	75(42.6)	20(11.4)	1(0.6)	94.66	34.44	***	71.69	78.59	90.90	*
カテゴリー b: 【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】(α=0.80) 行政保健師との信頼関係を構築でき、気軽に相談できるようになった地域・職域連携推進協議会メンバー間で信頼関係を構築でき、気軽に相談できるようになった働き世代の住民や在勤者が抱える健康課題を、以前より的確に把握できるようになった	35(19.9)	79(44.9)	50(28.4)	12(6.8)	93.84	41.67	***	71.61	72.04	95.30	**
カテゴリー c: 【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】(α=0.79) 地域・職域連携活動によって、行政保健師自身が達成感を得ることができた地域・職域連携活動によって、地域職域連携協議会メンバーが達成感を得ることができた保健事業の広報等に関する通信用料や会場借用料などの費用を削減することができた地域・職域の関連機関が効率的に情報交換できるシステムが構築できた(メニューングリストなど)	5(2.8)	44(25.0)	106(60.2)	21(11.9)	92.78	50.89	*	69.90	82.75	90.66	*
カテゴリー d: 【健康づくりの取り組みが進展】(α=0.82) 健康づくり(食生活改善・運動など)に取り組む、働く健康(住民や在勤者)が増加した職場として、健康づくりに取り組む事業主が増加したメンタルヘルスの相談が出来る窓口を知っている、働く世代(住民や在勤者)が増加した禁煙・分煙対策に取り組む、事業場や働く世代(住民や在勤者)が増加した健康日本21地方計画(健康増進計画)に、働く世代(住民や在勤者)を対象とした計画が盛り込まれた	2(1.1)	44(25.0)	106(60.2)	24(13.6)	90.90	67.47		77.45	80.51	81.67	
カテゴリー e: 【ヘルスリテラシーの向上】(α=0.81) ワークライフバランスについて意識できる、事業場や働く世代(住民や在勤者)が増加した働く人の健康についての知識・情報を持つ、家族(配偶者・親・子ども)が増加した感染症(新型コロナウイルス等)の蔓延防止に取り組む、事業場や働く世代(住民や在勤者)が増加した	0(0.0)	19(10.8)	117(66.5)	40(22.7)	88.49	88.56		81.69	87.62	71.15	
カテゴリー f: 【保健事業の質の向上と参加人数の増加】(α=0.89) 地域・職域全体で、働く世代(住民や在勤者)が参加できる保健事業の数が増加した地域・職域全体で、保健事業に参加する働く世代(住民や在勤者)の人数が増加した地域・職域で実施されている、向うの保健事業の質が向上したと共に、中小企業の労働者や事業者が参加できる保健事業が充実したかん検診を受ける、働く世代(住民や在勤者)の人数が増加した	3(1.7)	40(22.7)	109(61.9)	24(13.6)	91.24	64.47	*	77.48	76.18	84.47	
	3(1.7)	32(18.2)	115(65.3)	27(15.3)	90.74	68.81	*	78.60	76.78	82.52	
	3(1.7)	47(26.7)	104(59.1)	22(12.5)	90.22	73.44		79.76	79.74	78.98	
	1(0.6)	33(18.8)	113(64.2)	29(16.5)	91.61	61.19	**	82.24	72.57	80.24	
	6(3.4)	40(22.7)	110(62.5)	20(11.4)	90.12	74.28		81.49	74.28	80.16	
					90.27	73.00		80.32	76.44	80.37	

***: P<0.001, **: P<0.01, *: P<0.05, ¹⁾ Mann-WhitneyのU検定, ²⁾ Kruskal-Wallis検定
 連携成果の内容について「とても思う」を4点、「少し思う」を3点、「あまり思う」を2点、「全くそう思わない」を1点とした。

〔関係者間の情報交換〕については、協議会等開催「無」群より「有」群のカテゴリー平均ランクが有意に高く、各連携活動項目平均ランクについても同様の結果だった。協議会等開催回数と連携活動平均ランクとの間には、有意な関連は見られなかった。

連携活動カテゴリーB〔健康相談や健康教育における協働〕のカテゴリー平均ランクには協議会開催の有無による有意差はなく、項目の中で開催「有」群の平均ランクが有意に高かったのが、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が、広報誌や広報手段を互いに活用しあう」のみであった。

連携活動カテゴリーC〔新たな企画立案や調査〕では、カテゴリー平均ランクが開催「有」群で有意に高く項目別では、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、既存の保健事業の改善・内容の充実を図る」などの5項目であった。

また、連携活動カテゴリーCのカテゴリー平均ランクについては、協議会等開催回数による有意な群間差が見られ、1回よりも2回または3回で有意に高値だった。項目別にみると開催回数「1回」群より「2回」群の平均ランクが有意に高かった連携活動項目は、「地域・職域連携事業として、専門家や有名人を招き講演会などを開催する」、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、中長期的に地域・職域で連携して取り組む事業計画を立案する」であった。「1回」群と比べ「3回以上」群で初めて有意となった項目は、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、働く世代の健康に関する調査・分析を新たに行う」、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、新たな保健事業を企画・検討する」、「地域・職域連携事業として、健康に関するスローガンやキャラクターを作り、地域への浸透を図る」、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、新たな保健事業を企画・検討する」、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、中長期的に地域・職域で連携して取り組む事業計画を立案する」であった。

4. 連携活動による成果と協議会等開催状況との関連

1) 連携活動による成果

表2に連携活動による成果の内容ごとに成果を実感していた数（割合）を示した。

連携活動による成果内容の22項目をクラスター分析および信頼性分析により検討した結果、6つの連携成果カテゴリー、a【連携窓口の共有が出来た】、b【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、c【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、d【健康づくりの取り組みが進展】、e【ヘルスリテ

ラシーの向上】、f【保健事業の質の向上と参加人数の増加】に分類することができ、 α 係数はそれぞれ、0.89, 0.80, 0.82, 0.81, 0.89であった。a【連携窓口の共有が出来た】については、「とてもそう思う」、「少しそう思う」を合わせた肯定的な回答が9割を超えていたが、b【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】では6割弱、d【健康づくりの取り組みの進展】では4割程度に減少し、c【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、e【ヘルスリテラシーの向上】、f【保健事業の質の向上と参加人数の増加】では3割弱にとどまった。

連携活動による成果の実感割合が高かった項目は、a【連携窓口の共有が出来た】の「行政保健師自身が職域関係者・関連機関の連絡窓口を知ることができた」、「地域・職域連携推進協議会メンバーが、行政・職域関係者の連絡窓口を知ることができた」で「とてもそう思う」および「少しそう思う」をあわせた肯定的な回答が8割を超えていた。一方、c【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】の「保健事業の広報等に関する通信料や会場借用料などの費用を削減することができた」、e【ヘルスリテラシーの向上】の「ワークライフバランスについて意識できる、事業場や働く世代（住民や在勤者）が増加した」、f【保健事業の質の向上と参加人数の増加】の「地域・職域全体で、保健事業に参加する働く世代（住民や在勤者）の人数が増加した」、「特に、中小企業の労働者や事業者が参加できる保健事業が充実した」の各項目に対しては、「あまりそう思わない」および「まったくそう思わない」と否定的に回答した割合が8割を超えていた。

2) 協議会等開催状況との関連

前記の6つの連携成果カテゴリーのそれぞれの平均ランクについて、協議会等開催「有」群、「無」群で比較したところ、開催「有」群の平均ランクが有意に高かった連携成果カテゴリーは、a【連携窓口の共有が出来た】、b【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、c【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、f【保健事業の質の向上と参加人数の増加】であった。さらに、協議会等開催回数との関連については、a【連携窓口が共有できた】、b【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、c【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】の3つの成果カテゴリーにおいて協議会等開催回数による有意な群間差が見られ、「1回」群より「3回以上」群の平均ランクが有意に高かった。f【保健事業の質の向上と参加人数の増加】については、協議会等開催回数による有意な群間差は見られなかった。

表3 連携活動カテゴリー一点と連携成果カテゴリー一点との関連 (n=176)

成果	連携活動の有無	カテゴリー A: [関係者間の 情報交換]	カテゴリー B: [健康相談や健康 教育における協働]	カテゴリー C: [新たな企画 立案や調査]
カテゴリー a:【連携窓口の共有が出来た】		0.392***	0.362***	0.228***
カテゴリー b:【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】		0.376***	0.392***	0.352***
カテゴリー c:【達成感獲得, 情報交換システム構築, 費用削減】		0.289***	0.288***	0.342***
カテゴリー d:【健康づくりの取り組みが進展】		0.146	0.261***	0.227**
カテゴリー e:【ヘルスリテラシーの向上】		0.016	0.214**	0.121
カテゴリー f:【保健事業の質の向上と参加人数の増加】		0.114	0.356***	0.221**

***: $P < 0.001$, **: $P < 0.01$, *: $P < 0.05$ Spearman の順位相関

5. 連携活動カテゴリー平均ランクと連携成果カテゴリー平均ランクとの関連

表3に連携活動と連携活動成果との関連を示した。連携活動カテゴリー A [関係者間の情報交換] を行うことと連携成果カテゴリー a【連携窓口が共有できた】, b【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】, c【達成感獲得, 情報交換システム構築, 費用削減】については有意な正の相関が見られた。連携活動 B [健康相談や健康教育における協働] を行うことは, すべての連携成果カテゴリーと有意な正の相関がみられた。連携活動 C [新たな企画立案や調査] については, 連携成果カテゴリー e【ヘルスリテラシーの向上】以外の5つの成果カテゴリーと有意な正の相関が認められた。

IV 考 察

2019年地域・職域連携推進ガイドライン⁹⁾が改定され, 協議会の効果的な運営や成長イメージ, スケジュール管理の例について記載されているが, 開催頻度と具体的な活動内容や活動成果についての記載はない。本研究は, 2011年の調査ではあるが, 二次医療圏で行われている連携活動の内容, その成果と協議会等開催の有無及び開催頻度について初めて詳細に把握する事ができたため, 研究の意義は大きいと考える。

1. 地域・職域連携推進協議会の開催状況

本調査では, 二次医療圏における協議会等の開催有りがおよそ9割近くあった中で, 協議会等開催回数については, 年1回が4割強で一番多かったのに対し, 年3回以上行っている保健所も3割強にのぼり, 協議会等開催の平均回数は3.9回であり, 開催頻度の多寡が大きく分かれている傾向が明らかとなった。

近年に厚生労働省で開催された地域・職域連携推進事業関係者会議¹⁰⁾では, 二次医療圏での協議会等

の設置割合は87%, 年1回が7割程度, 3回以上は1割程度と報告されている。この差については, 本研究の回答者(回答率53.0%)は地域・職域連携活動への関心が高く, 活動を既に行っている人が多かった可能性も否定できない。厚生労働省の調査がほぼ全数であることから, 本研究の調査には回答がなかった保健所で, その後年1回協議会等を開催するようになったところが多かった可能性を考慮する必要があると考えられる。

また, 協議会と作業部会の設置については, 協議会のみ年1回は72箇所, 協議会のみ年2回は22箇所, 協議会と作業部会を年1回ずつ年2回以上実施が28か所, 作業部会のみが1箇所などと二次医療圏によってさまざまな状況であった。ガイドライン¹⁾によると作業部会は, 具体的な事業の企画・実施に向けて意見交換を行う現状分析や実施計画の企画立案, 運営, 評価をすると記載されている。荒木田ら¹¹⁾は, 二次医療圏での作業部会の開催状況について, 71か所中103のワーキング会議が設置され, 開催回数としては「2回」, 「1回」, 「3回」の順であったと報告している。しかし今回のアンケート調査結果では, 協議会・作業部会の定義があいまいであることから自治体によって設置状況の回答にバリエーションがあった。そのため, それぞれにわけて分析するにはデータ数が少なく, 協議会等として総計での分析とした。この分析により, 二次医療圏での実務者レベルでの会議とされる作業部会の開催頻度の違いによる連携活動や活動の成果について明確にできない可能性があり, 本研究の限界と考える。また, 二次医療圏の地域性について, 都道府県保健所が152か所(86.4%), その他(政令指定都市・中核市・特別区・保健所政令市型)が24か所(13.6%)であったが, 対象人口など都市部か否かの質問をしていないため地域の特性としての分析については難しく, 今後の研究課題と考える。

2. 地域・職域で取り組んでいる連携活動内容と協議会等開催状況等との関連

地域・職域の連携活動に関しては、3つのカテゴリ、[関係者間の情報交換]、[健康相談や健康教育における協働]、[新たな企画立案や調査]が得られ、協議会等開催状況との関連が示されたことにより次のような示唆が得られた。

[関係者間の情報交換]については、協議会等開催「有」群において「無」群と比較し連携活動平均ランクが有意に高かったのに対し、協議会等開催回数による有意差は見られなかったことから、各機関の役割や具体的な支援内容、取り組む健康課題、データの情報交換、指針や関連する社会動向の共有については協議会等を1回でも開催をすることにより取り組むことができると考えられた。[健康相談や健康教育における協働]に関しては、1項目を除いて協議会等開催状況との関連が見られなかった。櫻井ら¹²⁻¹⁶⁾は、地域・職域ガイドライン以前より、地域における保健師活動として、企業健診の実施や健診結果の説明などの保健指導を企業より依頼があれば保健師が向いて実施していたと報告している。そのため、今回の調査結果からも健康相談や健康教育における連携活動項目は、協議会の開催有無や開催回数に関係がなかったことから、従来から保健所が地域の中で実施してきた保健活動である可能性が示唆された。

一方、[新たな企画立案や調査]については、協議会開催「無」群で行われていない項目が多数あり、ガイドラインでは推奨されているが、協議会等の開催なしでは実施しにくい項目と考えられた。協議会の開催「有」群においては、協議会等開催回数が「年1回」群より「年2回」群、「年1回」群より「年3回」群で有意に高値であったことから、開催回数は1回より2回、もしくは3回以上行うことで取り組むことができる連携活動である可能性が示された。協議会等開催が1回より2回で有意に高く2回より3回が有意に低かった活動項目は「地域・職域連携事業として、専門家や有名人を招き講演会などを開催する」であり、3回以上開催する場合には別の活動を選択している可能性も示された。協議会等開催が1回より2回ならびに3回以上の方が高かった連携活動は、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、新たな保健事業を企画・検討する」、「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、中長期的に地域・職域で連携して取り組む事業計画を立案する」であり、これらの活動は、2回以上の開催で実施しやすい可能性が示された。1回より3回以上の開催で有意に高値だった項目は、

「行政担当者（保健師等）と職域関係者が協働して、働く世代の健康に関する調査・分析を新たに行う」と「地域・職域連携事業として、健康に関するスローガンやキャラクターを作り、地域への浸透を図る」であり、3回以上協議会等を行うことで地域の健康課題などの調査分析や地域ニーズに応じた独自の活動計画立案、企画・実施につながることを示唆された。今回の調査により、具体的な連携活動と協議会等開催回数との関連が示されたことにより、[新たな企画立案や調査]の活動については協議会の開催回数を2回または3回以上行うことで連携活動が進んでいく場合が多いことが示された。横山¹⁷⁾らは、単年度では時間の制約上関係者が連携する具体的な健康推進事業の提案までつなげるに至らなかったが、継続的に作業部会を実施することにより参加者の自発的な参画を促す雰囲気作りができたことを報告している。作業部会などの開催により、さらにきめ細やかな活動につながったことが示唆されたと考える。

3. 連携活動の成果と協議会等開催状況等との関連

地域・職域の連携活動の成果に関しては、6つのカテゴリ、【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、【健康づくりの取り組みの進展】、【ヘルスリテラシーの向上】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】に分けられることが示され、先行研究よりさらに詳細な内容別の成果を実感できているのかどうか今回の調査により明らかになったと考える。

協議会等開催「有」群において「無」群と比較し連携成果平均ランクが有意に高かった連携成果カテゴリは、【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】であり、協議会等を開催することにより成果を実感しやすい成果項目であったと考える。【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】について協議会等開催回数で検討すると、1回と2回の比較では有意差が見られず協議会を3回以上行うことにより、関係者間の連携活動が深まり、成果を実感できている可能性が示唆された。【保健事業の質の向上と参加人数が増加した】は、開催回数との関係は見られなかったが、経過年数との関連が見られており、長年継続することにより実感できる成果と考えられた。一方、【健康づくりの取り組みが進展】、

【ヘルスリテラシーの向上】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】については、協議会等開催回数による有意な群間差は見られず、本調査時点では、連携の成果が積みあがっていなかった可能性を示しており今後の課題と考えられた。三橋¹⁸⁾らは、2007年に自治体保健師に実施した地域・職域連携の連携手段と成果に関する調査において、地域・職域連携協議会に出席することで保健師自身の働く世代に関する理解が深まり職域関係者との協力体制を構築できたこと、指標の改善や成果物など具体的な連携成果が得られたこと報告している。本研究の結果の中で協議会を開催することの成果と類似している部分があるが、協議会等の回数による成果の関連についての報告はなかった。今回の連携活動と成果の関連については、協議会等開催回数との関連が検討出来た意義は大きく、今後の具体的な連携活動の推進につながるものと期待される。また、2018年に厚生労働省で開催された地域・職域連携推進事業関係者会⁹⁾では、二次医療圏協議会の取り組みにおける課題として、社会資源に関する情報交換にとどまり、資源の有効活用やそのため連携・調整に関する議論に至らず、予算やマンパワー等の問題もありデータ分析や事業展開の方法について助言してくれる人材の確保ができないことが議論されていた。今回の調査の結果、協議会等開催回数により得られやすい成果を今後リスト化するなどにより、実際に地域・職域連携活動に取り組むイメージを共有し、担当者などのモチベーションの向上と事業の発展につながる可能性が示唆された。【健康づくりの取り組みの進展】、【ヘルスリテラシーの向上】については、連携成果項目を健康づくりに取り組む現役世代や事業者などの増加としたため、成果が得られるまでにはかなり時間がかかること、また事業内容については人数まで把握ができていないことにより回答しにくい項目だった可能性があり、長期的な視点で取り組みが必要な連携成果項目と考えられる。近年、厚生労働省の調査において、協議会回数が少ない状況が示されており、今後の地域・職域連携事業の成果につながらない可能性が危惧される。協議会等開催頻度が1回の二次医療圏が増加した背景としては、地域・職域ガイドラインが地域ごとに考え作業部会などで分析、検討し、連携事業を企画・提案し実施計画を立て実行するものとなっており、担当者にとって手間がかかることが考えられ、1回のみの実施となっている可能性も考えられる。逆に本研究成果より、協議会の開催回数を増やし、実質的な連携活動を推進することにより、成果につながるものが共有されることで、担当者のモチベーションアップにつ

ながることが期待される。

4. 地域・職域での連携活動とその成果との関連
連携活動〔関係者間の情報交換〕を行うことは、連携成果【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】と有意に関連しており、これらの成果に寄与する可能性が示唆された。連携活動〔新たな企画立案や調査〕を行うことは、前記の成果に加え【健康づくりの取り組みの進展】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】につながる可能性が示された。さらに、連携活動〔健康相談や健康教育における協働〕は、これらに加え【ヘルスリテラシーの向上】にもつながり、連携成果との関連が最も強いことが示された。この背景として、この連携活動にのみ協議会開催前から積み上げができていた可能性が考えられることから、成果が実感しやすかった可能性が考えられる。

本研究は、地域・職域連携の活動内容・成果と協議会の開催状況との関連を明らかにすることを目的に調査を行ったが、回収率が5割程度であったことから、回答者として地域・職域連携活動への関心が高く、活動を既に実践している保健師が多かった可能性がある。また、本研究により、二次医療圏レベルでの連携活動内容・成果と協議会開催頻度との関連が明らかとなり、今後の連携推進に向けての具体的な示唆が得られた意義は大きいと考える。横山¹⁶⁾らは、各機関の代表者レベルの地域職域連携推進協議会に加え実務担当者レベルの地域・職域作業部会会議が重要な役割を担っている可能性について述べている。実務者レベルの作業部会会議を重ねることにより、地域に即した連携事業の計画・実施・評価等のPDCAサイクルを回し、地域の健康課題に取り組むことにつながる可能性が高いと考えられる。

V 結 語

本研究において、二次医療圏レベルの連携活動として、〔関係者間の情報交換〕、〔健康相談や健康教育における協働〕、〔新たな企画立案や調査〕の3つのカテゴリーが抽出された。連携成果については、【連携窓口の共有が出来た】、【信頼関係の構築と健康課題の把握が出来た】、【達成感獲得、情報交換システム構築、費用削減】、【健康づくりの取り組みの進展】、【ヘルスリテラシーの向上】、【保健事業の質の向上と参加人数の増加】の6つのカテゴリーが抽出された。連携活動が活発に行われることが連携成果へ関連することが示された。

本研究の調査にご協力いただきました保健所保健師や

保健所職員の皆様，統計解析にご協力いただきました東海大学医学部 松木秀明教授に深く感謝いたします。本研究に関連し利益相反（COI）はありません。

（受付 2019. 5.12）
（採用 2019.12.27）

文 献

- 1) 地域・職域連携支援検討会．平成19年3月，地域・職域連携推進事業ガイドライン改訂版．
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-h.pdf> (2019年1月5日アクセス可能)．
- 2) 斎藤有子．働く人を支える「地域」と「産業」の連携 連携事例1 保健所で取り組む中小企業との連携．保健婦雑誌 2002; 58: 118-123.
- 3) 河野啓子，山口佳子，錦戸典子，他．働く人を支える「地域」と「産業」の連携 地域保健と産業保健の連携事例にみる現状と課題．保健婦雑誌 2002; 58: 110-116.
- 4) 桜井尚子，佐々木美奈子，河野啓子，他．市町村の地域活動に焦点を当てた職域保健との連携の要因 ヘルスポモーションの視点からの分析．日本地域看護学会誌 2002; 5: 21-27.
- 5) 長岡静子，阿部浩史，金田捷夫，他．小規模事業所における健康意識実態調査—地域・職域連携共同モデル事業の実践から—東北公衆衛生学会講演集 2004; 53: 44.
- 6) 鈴木順一郎，西山真里，中岡洋子．地域・職域連携による小規模事業所に対するメンタルヘルス調査について．四国公衆衛生学会雑誌 2006; 51: 121-124.
- 7) 三橋祐子，錦戸典子．地域・職域連携の成果に関する自治体保健師の認識と関連要因の検討．日本地域看護学雑誌 2012; 15(2): 55-63.
- 8) 22年度地域・職域連携推進事業関係者会議．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032844.html> (2019年1月5日アクセス可能)．
- 9) これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会．令和元年9月，地域・職域連携推進ガイドライン．
- 10) 29年度地域・職域連携推進事業関係者会議．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188343.html> (2019年1月5日アクセス可能)．
- 11) 荒木田美香子．地域・職域連携の推進による生活習慣予防などに関する研究．厚生労働科学研究成果データベース2018．<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201809015A> (2019年12月9日アクセス可能)．
- 12) 櫻井尚子，佐々木美奈子，錦戸典子，他．市町村の地域活動に焦点を当てた職域保健との連携の要因—ヘルスポモーションの視点からの分析—．日本地域看護学会誌 2002; 5: 21-27.
- 13) 河野啓子，山口佳子，錦戸典子，他．地域保健と産業保健の連携事例にみる現状と課題．保健師雑誌 2002; 58: 110-116.
- 14) 斎藤有子，渡辺奈緒子，鶴巻順子．保健所で取り組む中小企業との連携．保健師雑誌 2002; 58: 118-123.
- 15) 田中初美．産業保健師会を活用した壮年期保健対策事業の取り組み．保健師雑誌 2002; 58: 124-132.
- 16) 鈴木順一郎，山崎雅俊，杉本章二．小規模事業所の健康づくりに関する実態調査—地域と職域保健の連携への試み—．四国公衆衛生誌 1999; 44: 146-167.
- 17) 横山淳一，永井昌寛．住民の健康づくりを目的とした地域・職域連携システムの構築に関する一考察．日本経営診断学会論集 2006; 6: 166-177.
- 18) 三橋祐子，錦戸典子．地域・職域連携の成果に関する自治体保健師の認識と関連要因の検討．日本地域看護学雑誌 2012; 15: 55-63.

Relation between concrete activities and results of activities planned in conferences of the regional and occupational health fields in secondary medical care zones

Shoko YAMAZAKI* and Noriko NISHIKIDO^{2*}

Key words : collaboration, regional and occupational health, hierarchical cluster analysis, Spearman's rank correlation analysis

Objectives This study aimed to clarify the current implemented conditions of collaborations between regional and occupational health fields in secondary medical care zones, taking into account the difficulties, and to suggest measures to promote further collaboration.

Methods Self-rating questionnaires were distributed to public health nurses (PHNs) who were responsible for collaboration at 464 regional health care centers (HCCs). We asked for answers on four cases regarding the implementation and results of 22 different collaboration activities.

Results We analyzed 176 questionnaires from PHNs who had been in charge of conferences for an average of two years. We found the implementation rate of conferences promoting collaboration between regional and occupational health fields to be approximately 80%, with an average duration of four years since these conferences began. Collaborative activities between regional and occupational health fields were divided into three categories: A) "Information exchange among the people involved from regional and occupational fields," B) "Collaboration in health education and counseling," and C) "New health projects based on surveys." The first and third categories (A and C) were significantly higher in the "implemented" group than in the "not implemented" group. The results of the collaborations were organized into six categories: a) "PHNs and members of the conferences (members) could learn about various resources in the community," b) "PHNs and members could build a good relationship among one another and understand community health needs appropriately," c) "Sense of accomplishment and forward progress in the construction of information exchange systems as well as improved cost effectiveness," d) "Progress in health promotion efforts was made," e) "Improvement of health literacy," and f) "An increase in the quality and quantity of participants in health services." The first to three categories (a to c) were higher in cases where three or more conferences were held per year. In addition, we found significant associations between "Collaboration in health education and counseling" (B) and "New health projects based on surveys" (C) as well as with most collaboration result categories.

Conclusion This study identified three collaborative activity categories and six cooperative achievement categories. We clarified their relation with the implementation of the council and the number of conferences held. In addition, we demonstrated the possibility that successful cooperation can be realized by active engagement in collaborative activities, such as planning of substantial collaboration and new projects.

* Takeda Pharmaceutical Company Limited

^{2*} Tokai University