

「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」

分担研究報告書

分担研究名 地域・職域連携に向けた方策の検討

～全国アンケート調査の比較から

研究分担者	都筑 千景	所属	大阪公立大学
研究協力者	藪本 初音	所属	大阪公立大学
研究協力者	藤本 優子	所属	大分県立看護科学大学

研究要旨

全国の都道府県、二次医療圏、保健所設置市における地域・職域連携推進担当者を対象としたアンケート調査とワークショップのグループワークでの意見交換から、現在の地域・職域連携推進事業や体制の実態を把握するとともに、地域・職域連携推進業務や体制における進捗状況を評価した。

昨年度と今年度の全国アンケートの結果の比較から、地域・職域連携は昨年度と比較して着実に進展している状況が確認された。今年度は地域・職域連携推進は、都道府県、二次医療圏の8割が健康増進計画等に位置づけられており、業務の優先度は昨年度よりも高い/どちらかといえば高いとしたところが有意に増加していた。ただし、今年度位置づけた計画で目標設定まで行っている自治体はまだ5割に満たず、計画の具体的な目標設定を行い実際に進めていくことが次の課題と考えられた。保健所設置市においては、地域・職域連携推進業務や体制については、昨年度と有意な増加は確認されなかったが、アンケートの回答率が昨年度65.5%よりも81.8%と25%ほど上昇していたことから、地域・職域連携に関する関心が高まってきていると推察された。しかしながら、保健所設置市における地域・職域連携の状況は都道府県、二次医療圏の活動と比較するとまだ低い状況である。特に、政令指定都市は人口規模も大きく、事業所数や勤労者も多く、在住ではない働く世代も多く存在する。そのため、保健所設置市や政令指定都市の地域特性や実態に即した体制づくりや連携のあり方についての検討が今後必要と考えられた。

A. 研究目的

今年度から開始した健康日本21（第三次）においては、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指す基本方針のもと、「誰一人残さない健康づくり」と「より実効性のある取組」を進めていくことが求められている。地域保健においては、ライフコースごとに健康づくりに係る法的基盤が異なっており、働く世代に対する健康づくりが職域中心で行われているために、保険者間や業種間、事業者間での格差が生じている現状がある。地域・職域連携を推進していくことで働く世代を含めた幅広い世代へのアプローチが可能となるため、より効果的な連携に向けた検討が重要である。

研究班では、毎年都道府県および、二次医療圏、保健所設置市を対象に全国アンケート調査およびワークショップを開催し、それぞれの地域・職域連携推進事業や体制の実態と進捗を把握している。昨年度の結果から、コロナ禍で停滞していた地域・職域連携が進みつつある一方で、自治体によって差が生じてきていること、地域・職域連携推進業務を政策に位置づけることが、地域・職域連携推進業務の優先度に関連していることが明らかになった。今年度に健康増進計画を改訂した自治体も多いことから、本研究では、地域・職域連携推進の進捗状況を評価し、現時点での課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 全国アンケート調査

研究班が2024年6～7月にすべての都道府県、二次医療圏、保健所設置市（特別区含む）の自治体担当者を対象としたメール調査の結果を分析した。質問項目は、回答者の属性、協議会及び当該事業の昨年度（R5）の状況、今年度（R6）の計画、研究班作成の手引書の活用状況、地域・職域連携の推進体制と業務内容・課題、健康課題の分析に用いるデータ、ICTの活用状況について等である。

分析についてはSPSS. ver29を用いて、自治体種別ごとに記述統計を算出した。また、2023年度からの進捗を把握するために、2023年と2024年度に研究班が実施した全国アンケート調査の類似項目（担当者の経験年数、協議会開催の有無、連携事業の実施状況、改訂版手引きの活用、計画への位置づけ、優先度、健康課題の明確化の7項目）について χ^2 検定を実施し、有意水準 $p < 0.05$ を有意差あり、 $p < 0.1$ を傾向ありとした。2023年度との比較にあたっては、経験年数は「今年度から」「2年目」を【2年目以下】、「3～4年目」「5年目以上」を【3年目以上】、協議会開催状況は「対面開催」「オンライン開催」「書面開催」を【開催した】、「開催せず」を【開催なし】、連携事業実施状況は「計画どおりに実施」「計画を変更して実施」を【実施した】、「中止」「計画していない」を【実施せず】、協議会の計画は「拡充」「同様」を【拡充同様】、「縮小」「中止」「未定」を【縮小中止】、連携事業の計画は「拡充」「同様」を【拡充同様】、「縮小」「中止」「未定」を【縮小中止】、手引きの利用状況は、2023年度は「チームで活用」等、2024年度は「チームで読んだ」等と問い方が異なるため、「チームで活用(読んだ)」「担当者が活用(読んだ)」を【利用あり】、「届いているがまだ読んでいない」「知らない」を【利用なし】、計画への位置づけは「すでに位置づけられている」「今年度、計画に位置付けた（2024年度のみ）」「今後位置づけられることを検討中」を【有・検討中】、「位置づけられていない」を【なし】、業務の優先度は「高い」「どちらかと言えば高い」を【高い】、「どちらかと言えば低い」【低い】、健康課題の明確化は「明らかにしている」「明らかにしていない」と分類した。

優先度の理由と課題と感じていることに

については、自由記載データから類似する内容を抽出し、KJ法により分類した。

2) ワークショップのGWにおける意見交換

研究班が2024年9月に自治体および協会けんぽを対象に実施したワークショップのグループワーク（GW）の意見を収集した。GWは、都道府県、二次医療圏、保健所設置市計11Gに分かれ、健康増進計画における働く世代への支援体制、地域関係者と連携および在住・在勤者への健康支援をテーマとして、グループごとに自由に意見交換を行った。

各グループのワークショップの記録から類似性に注目して質的に比較し、カテゴリに分類した。

3) 倫理的配慮

全国アンケート調査及びワークショップのGWにおける意見交換の記録については、主任研究者の所属機関である女子栄養大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) 2024年度全国アンケート調査

全体の回収数は401/510自治体であり、回収率は78.6%であった。都道府県は46/47（97.9%）、二次医療圏は265/353医療圏（75.1%）、保健所設置市は90/110市（81.8%）であった。集計結果はWS資料の「2024年度地域・職域連携事業に関する自治体担当者アンケート結果について」に示す。

2024年のアンケート回答者の職種は保健師が一番多く、特に都道府県、保健所設置市においては6割近くを占めていた。昨年度（R5）の協議会は都道府県、二次医療圏は9割近く開催しているが、保健所設置市は4割程度であった。今年度の協議会開催計画は都道府県・二次医療圏は例年と同様がほとんどで、保健所設置市は未定が半数を占めていた。連携事業についても同様、都道府県と二次医療圏は8割が計画あり、計画通りに実施されていたが、保健所設置市においては半数程度が計画し、実施されていた。都道府県が新たに開始した連携事業の例として、産学官連携による環境整備として、それぞれが持つ資源を提供してくれる企業や団体を応援隊として登録し、県と連携した健康づくりの取り組みや、既存の健診・

医療・介護のビッグデータの職域保健への活用、参加団体が共通の課題解決に向けた取り組み設定のためのロードマップ作成などがあった。

地域・職域連携推進が政策として位置づけられているのは、都道府県、二次医療圏では9割近くであったが、保健所設置市では5割であった。位置づけている計画の多くは健康増進計画関連の政策であった。計画等の位置づけがあるも、地域・職域連携についての目標を設定している自治体は3～4割であり、目標設定まで行なえていない自治体が多くを占めた。地域・職域連携推進業務の優先度は高い/どちらかと言えば高いが都道府県9割、二次医療圏7割に対し、保健所設置市は6割に満たなかった。その理由として、「優先度が高い」自治体は、政策としての位置づけがある、働き盛りの対象者へのアプローチが有効等であり、「優先度が低い」自治体は、重点事業ではない、担当者や窓口の位置づけが明確でない、人員不足、職域の協力を得るのが難しい等であった。

自治体で実施している地域・職域連携推進業務で6割を超えるものは、都道府県・政令指定都市では全体の方針・方向性の提示、連携推進事業の企画実施であり、仕組みや基盤づくりは都道府県と比較して政令指定都市ではやや低かった。二次医療圏では、健康課題の明確化・見える化、健康課題を共有する場の設定であった。中核市（特別区含む）では6割を超える項目はなく、職域のニーズ把握や健康課題を共有する場の設定が4割程度であった。

一方、地域・職域連携を進めていくにあたっては、どの自治体種別においても9割以上が課題を感じていた。課題の内容について資料1に示した。連携における課題は自治体間では都道府県と二次医療圏、政令市や中核市との連携、政令指定都市においては区との役割分担や介入について、協議会やWG、職域間では、効果的なまた主体的な協議会運営、win-winになれる連携事業、担当者の異動やコロナ禍の休止で事業が積みあがらない、そのほかに予算やマンパワーデータ分析、評価指標について等があった。根拠データの提供は9割以上の都道府県が二次医療圏に、二次医療圏は6割強が市町村に提供していた。区にデータを提供している政令指定都市は2割に満たない結果であった。用いているデータは国の人口動態及び国民健康・栄養調査、KDBデータが多く、独自調

査を行っている自治体もあった。

健康増進事業において比較的活用されていたICTはオンライン会議、メルマガの配信、ホームページによる健康情報発信であった。全体的に都道府県、保健所設置市のICTの活用が二次医療圏と比較して進んでおり、オンライン健康講座や健康関連アプリの開発/活用は4～6割という結果であった。

2) 2023年度と2024年度との比較

2023年度と2024年度との全国アンケート調査の比較結果を資料2に示す。

アンケートの回収率は昨年度より増加し、78.6%であった。特に保健所設置市においては、昨年度65.5%から81.8%に上昇していた。

担当者の経験年数には有意差は認められず、どちらも今年度からが多く、3年目までが約6割を占めた。協議会の開催有は全体及び二次医療圏で有意に増加、連携事業の実施については全体及び二次医療圏で有意に増加し、都道府県でも増加の傾向がみられた。改訂版手引きの利用状況については2023年度でも7割が活用している状況があり、全体及び二次医療圏で有意な利用の増加がみられた、計画への位置づけ、優先度、健康課題の明確化については2023年度からの有意な増加は認められなかった。

3) ワークショップのGWにおける意見交換

分析の結果、健康増進計画における働く世代への支援体制、在住・在勤者への健康支援、地域関係者との連携の3つのカテゴリにまとめられた。

(1) 健康増進計画における働く世代への支援体制

都道府県では健康経営を切り口とした活動が増え、事業所に健康経営アドバイザーを派遣する、大学や保険会社、マスコミと協力した健康経営の広報活動等の報告があった。また、KDBデータやNDBデータのダッシュボードを作成し配信するなど、二次医療圏や市町村が活用できるツールの整備が行われていた。二次医療圏や保健所設置市では、健康増進計画の目標や各圏域の健康課題解決に必要なメンバーを協議会やWGに加え、具体的な取り組みの実践がみられた一方で、協議会等がマンネリ化、実際の活動につながる議論ができない等、会議運営方法が難しい自治体もあった。

(2) 在住・在勤者への健康支援

都道府県の参加者には、在住・在勤の区別なく支援対象としているという意見が多かったが、二次医療圏や保健所設置市では、市民ではない勤労者を対象にするのはハードルが高いという意見が多くみられた。また、健診対象者は在住に限定しているが、健康教育は在住・在勤の区別はしていないという二次医療圏、保健所設置市も見られた。

(3) 地域関係者との連携

都道府県では、イベントの開催や健診、健康教育、研修会は商工会議所や産業保健センター等と協働実施しているところが多くあった。

二次医療圏では健康課題に応じて連携する関係機関や取組み方法は様々であるが、健康経営を切り口にしたアプローチ、産業保健センターや商工会議所、事業所と協働でニーズ把握や事業所の健康づくりに取り組むなど多様な活動がみられた。その一方で、市町村との協働やNDBデータの取扱い、経験の浅い担当者でも事業を進めている仕組みづくり、マンパワー問題を解決するための退職保健師の活用など、連携事業を推進するための具体的な課題があげられていた。

保健所設置市では事業所への実態調査や出前講座の実施が多くあったが、推進するにあたってのビジョンや効果的な具体策が見えてこないという意見もあった。

D. 考察

1) 自治体種別ごとに見る地域・職域連携の進捗状況

2020年からコロナ禍によって、これまでの地域・職域連携は停滞せざるを得なかったが、2023年に5類に移行したことにより、少しずつであるが着実に進捗している状況が確認できた。特に、コロナ禍でICTの活用が普及したことで、結果として地域・職域連携にもICTの活用が拡大してきているといえる。協議会の開催については、二次医療圏でのオンライン実施率が低かったが、その理由として二次医療圏の協議会は比較的距離が近いと、オンラインではなく対面で会議や講座等が行われていると考えられた。

分担班では、昨年度に好事例からの連携のポイントとして、都道府県、二次医療圏、市町村それぞれが政策（計画）に位置づけ

戦略的に取り組むこと、都道府県が地域・職域連携のストラクチャーをつくること、それぞれが主体として役割を認識、並列で活動を展開する、の3つを提案した。2024年度の調査では、都道府県、二次医療圏の8割超が計画へ位置づけ、業務の優先度が高い自治体も7割を超えていた。2023年度からは有意な上昇は見られなかったものの、計画に位置づけている・優先度が高い自治体数は年々上昇している。さらに、自治体種別ごとに地域特性や工夫を凝らした連携推進事業を実施している状況がうかがわれ、内容的にも充実してきていると考えられた。2024年度から健康日本21（第三次）が開始され、各自治体において健康増進計画等の改訂が行われたこともあり、青壮年層や働く世代の健康づくりの必要性を計画に位置づけた自治体が多かったことも地域・職域連携を後押ししたと考える。

2) 自治体種別ごとの現状と課題

都道府県では、全体の方針・方向性の確認や連携推進事業の実施については6割の実施がみられるが、地域・職域のしくみや基盤づくりの実施がやや低めであった。地域・職域連携を進める基盤が十分でないという担当者や状況の変化に脆弱であり、持続的な活動が難しくなると推測されるため、まずは協議会をプラットフォームとした地域・職域連携推進体制の整備としくみを構築することが重要と考える。

二次医療圏については、健康課題を共有する場の設定、健康課題の明確化・見える化の実施が高くなっていた。管内の市町村を巻き込み、健康課題を共有してともに地域・職域連携を進めている状況がうかがえた。また、研究班の手引きが昨年度と比較して多く利用されていたことから、二次医療圏の地域・職域連携推進の関心が高まってきていると推察される。連携事業の実施や市町村のバックアップはまだ4割程度の実施であったが、二次医療圏の地域・職域連携への関心の高まりによって、今後の市町村による職域への健康づくり活動の発展が期待される。

保健所設置市においては、2023年度からの進捗に有意な増加がみられなかったものの、アンケートへの回答率が昨年度から25%ほど上昇していた。また、自由記載には、保健所設置市のチェックリストを希望する声もあったことから、地域・職域連携への関心度が高まってきていると推察さ

れる。しかしながら、保健所設置市における地域・職域連携の状況は都道府県、二次医療圏の活動と比較するとまだ低い状況である。

今回の調査では、保健所設置市には政令指定都市、特別区、中核市が含まれており、比較的人口規模は多いものの、市区によって地域特性や人口規模には幅は大きい。特に、政令指定都市は人口規模も大きく、事業所数や勤労者も多く、在住ではない働く世代も多く存在する。そのため、これまで研究班が検討してきた都道府県と二次医療圏、管内市町村との連携とは異なる連携モデルが必要である。加えて、政令指定都市では実際にアプローチを行うのは行政区であることから、政令指定都市と区との連携が重要である。そのためには、政令指定都市での地域・職域連携の実態把握と課題の明確化を行い、地域特性や実態に即した体制づくりと連携のあり方について検討が必要と考えられた。

3) 地域・職域連携の一層の推進に向けた課題

地域・職域連携推進ガイドラインにおける基本的理念として、在住者や在勤者によらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要があるとされているが、都道府県においてはその区別なく支援対象としているも、二次医療圏や保健所設置市では市民ではない勤労者を対象にするのはハードルが高い声が聞かれ、自治体種別ごとに認識が異なっていることが明らかになった。健康日本21（第三次）のビジョンの実現を目指し、誰一人取り残さない健康づくりが掲げられており、そのためには働く世代という特定集団を対象とした健康づくりは必須と考える。しかしながら、都市部や都市部郊外の自治体においては、在勤者は必ずしも在住者でない場合も多い。職域での健康づくりの取り組みは、事業所の規模や経営者の考え方によって差が大きく、これらは退職後の健康状態に大きく影響すると考えられる。健康寿命の延伸のためには、誰一人どこにいても、同じ健康づくり支援を受けられる環境整備が必要である。地域保健と職域保健が連携し、在勤、在住によらず、自治体内の事業所従業員も含めたアプローチが有用との認識を広めていく必要がある。

今回の調査では、自治体種別にかかわらず9割の担当者が地域・職域連携推進に課題を感じていることも明らかになった。その中で、研究班として取り組んでいく必要があると考える課題について述べる。

一つ目は協議会の効果的な運営である。協議会メンバーの選定から、関係機関が主体的に関わり、それぞれのwin-winを生み出せる協議会とするにはどうすればよいかを考えていく必要がある。二つ目は健康課題の根拠となるデータの作成と提供である。9割超の都道府県が二次医療圏もしくは市町村ごとの健康状態を見える化したデータの提供を行っていた。一方、政令指定都市における区へのデータ提供は少なかった。データソースには様々な調査結果が活用されているが、生活習慣病の実態を明確に把握するためには特定健診データが有用である。網羅性が高いのはNDBデータであるが、申請が必要であり時間もかかる。NDBオープンデータは自由に使用できるが、二次医療圏単位までの限られたデータとなっている。自治体が保険者であるKDBデータの活用が特に保健所設置市で多くなっていたが、広く住民をカバーしているデータとは言い難いため、他のデータソースとの組み合わせが必要である。また、アプローチの主体となる市区町村が活用できる形で見える化して提供されることが望ましい。根拠データの収集と分析、市町村へのデータ提供のあり方については今後の検討が必要な課題と考える。

最後に、目標設定と評価指標の選定である。地域・職域連携の取り組みが進展してきた状況ではあるが、実際に健康寿命の延伸や医療費の減少といった成果が表面化するまでには時間がかかる。地域・職域連携推進を計画に位置づけた自治体は増加したが、目標設定はまだこれからのところが多い。今後は地域・職域連携推進によって目指す姿を明確にし、短期的に地域・職域連携をどのような指標で評価できるかについて検討が必要である。

E. 結論

地域・職域連携の取り組みは、着実に進展してきていることが確認できた。都道府県、二次医療圏では8割以上が計画に位置づけ、業務の優先度も高い状況がある。次の課題として、計画に対する具体的目標設定と評価指標の検討が必要である。

一方、保健所設置市では計画の位置づけ

および優先度も低めであり、自治体による差も大きい。保健所を有した大規模自治体という特性に応じた地域・職域連携のあり方の検討やモデルの提案が今後の課題と考えられた。

参考文献

1) 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究(22FA1013)」 令和5年度総括・分担研究報告書 研究代表者 津下一代、2024年4月

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1) 都筑千景、藪本初音、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、津下一代：地域・職域連携推進体制の現状と課題（第1報）～政策への位置づけとの関連～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日

2) 藪本初音、都筑千景、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、津下一代：地域・職域連携推進体制の現状と課題（第2報）～自治体種別ごとの特徴～、第83回日本公衆衛生学会総会、2024年10月29日

3) 都筑千景、藪本初音、藤本優子、渡井いずみ、尾崎伊都子、高部さやか、横山徹爾、津下一代：働く世代の健康づくり～知ろう、語ろう、やってみよう～第83回日本公衆衛生学会総会自由集会、2024年10月29日

4) 都筑千景、藪本初音：大阪市地域・職域連携推進職員研修（講師）、2025年1月8日（大阪市役所）

5) 都筑千景、藪本初音：令和6年度 地域・職域保健実務者会議（アドバイザー）、2025年2月13日（大阪市役所）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

該当なし

資料1 地域・職域連携を推進するにあたって担当者が感じている課題

都道府県	二次医療圏	保健所設置市
(1) 都道府県・二次医療圏・保健所設置市間の連携		
<ul style="list-style-type: none"> 健康課題、事業の優先順位、進捗状況が異なる二次医療圏への支援 関与に関する法的根拠が弱い政令中核市への支援 都道府県全体の地域・職域連携推進体制の構築と二次医療圏、市町村との役割分担 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の方針が周知される連携体制 取組み状況や意欲に差がある市町村や企業との連携 政令市、中核市との連携 労働基準監督署と管轄区域が異なる地域の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県や二次医療圏域の方針が周知される連携体制 健康課題、進捗状況、事業の優先順位が異なる市区町村への介入 市区町村との役割分担
(2) 協議会、ワーキンググループ、職域との連携		
<ul style="list-style-type: none"> 職域、行政担当者の異動やコロナ禍の休止により事業が積みあがらない。 課題解決や連携事業推進に向けた効果的な協議会運営 健康経営事業所を増やすための中小企業への周知やインセンティブの検討 中小企業の健康課題やニーズ把握 	<ul style="list-style-type: none"> 職域、行政担当者の異動やコロナ禍の休止により事業が積みあがらない。 課題解決に向けた協議会運営(各機関のモチベーションを高める) 地域と職域が winwin になれる連携事業の検討 連携事業所の拡充と連携事業が継続していけるような支援 効果をあげた連携事業の横展開 事務局主導ではなく関係機関が主体的に会議や連携事業に参画する運営手法 小規模事業所が取り組むことで得られるインセンティブの検討 職域で実施されている健康づくり活動の現状把握 協議会の設置要綱作成による運営の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> 職域、行政担当者の異動やコロナ禍の休止により事業が積みあがらない。 課題解決に向けた効果的な会議運営 地域・職域連携推進にあたり、団体によって根拠法が違うため共通の課題を見出すことが難しい。 事務局主導ではなく関係機関が主体的に会議や連携事業に参画する運営手法 推進に必要な関連部署との連携 連携事業所拡充のためのインセンティブの検討(庁内他部署が有する資源の活用) 会議運営や事業推進に係る担当者のスキルアップ
(3) 予算、マンパワー、課題分析、評価について関連		
<ul style="list-style-type: none"> 各圏域への予算令達が決以降になり(国予算内示9月頃)取組みが遅れる。 国庫補助金の減額、調整率等で要求どおり予算がつかず、事業計画を縮小することがある。 職域領域のデータ収集が難しい。 働き盛り世代の健康指標の改善がなく効果が見えにくい。 連携事業の評価方法が難しい。 マンパワー不足(1人の担当者が複数の事業を担当) 情報収集、分析、関係機関調整、会議運営等に関する担当者のスキルアップ 	<ul style="list-style-type: none"> 実績が見えにくく予算確保が難しい。 限られた予算の中で質の高い連携事業の実施が難しく、連携先の事業所の負担も大きい。 本事業に専念する時間や職員のマンパワー不足(圏域ごとの課題を深めることは困難) 膨大な資料から管内の状況を把握、分析する力量不足 担当者1人ではなくチームとして実施する体制が必要 職域の健康関連データ収集や圏域別の分析が困難(協会けんぽ等関連機関の協力が得られない) データや成果の見える化の工夫 結果が出るまで時間を要し効果を数値化する等、評価が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域と職域のデータ共有には個人情報保護の観点から取扱いや分析、財源面での課題が多い。 予算、マンパワー両面で本事業単独の協議会設置が困難 人員が限られており先に優先すべき業務があり、優先順位が低い。 職域のニーズ把握や関係機関との連携、協議会及び事業実施に関し担当課内での検討に時間を要す。 担当部署が決まっていない。 地域・職域連携の効果的推進のためのツールがわからない。 何ができていれば連携なのか、取組みや成果の評価指標がない。

2024年度 地域・職域連携推進事業の進捗状況 ～全国自治体アンケートから

目的

全国アンケートから現在の地域・職域連携推進事業の実態を把握する
地域・職域連携推進事業の昨年度からの進展状況を評価する

1

アンケートの回収状況・回収率

令和5年度

自治体種別	発送数	回収数	回収率(%)
都道府県	47	44	93.6
二次医療圏	351	255	72.6
保健所設置市等	110	72	65.5
計	508	371	73.0

令和6年度

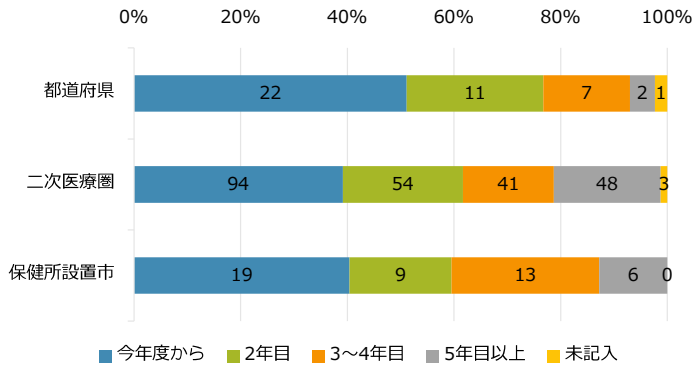
自治体種別	発送数	回収数	回収率(%)
都道府県	47	46	97.9
二次医療圏	353	265	75.1
保健所設置市等	110	90	81.8
計	510	401	78.6

全国都道府県・二次医療圏・保健所設置市等の地域・職域連携事業担当者に対し2023年および2024年6月～7月に実施

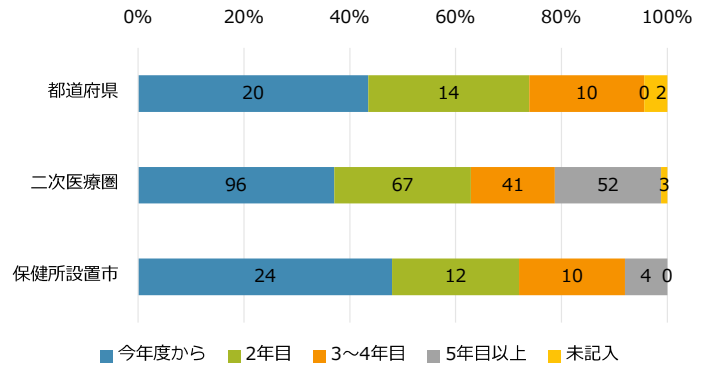
2

担当者の経験年数

令和5年度



令和6年度

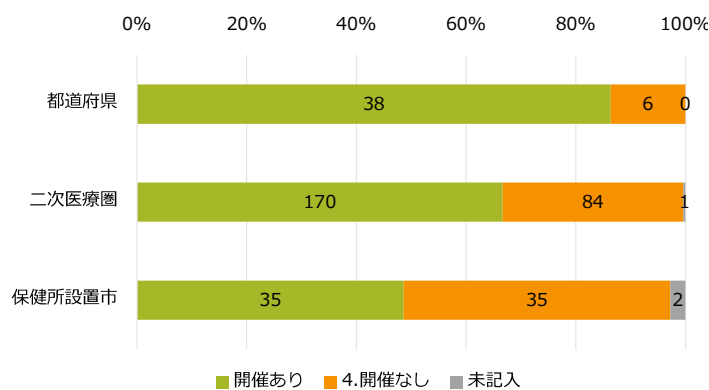


担当者の経験年数は今年度からがどの自治体でも多く、3年目までが約6割を占める

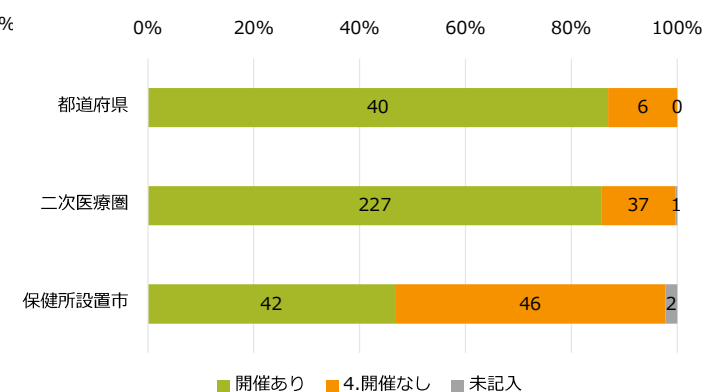
3

協議会開催の有無

令和5年度



令和6年度



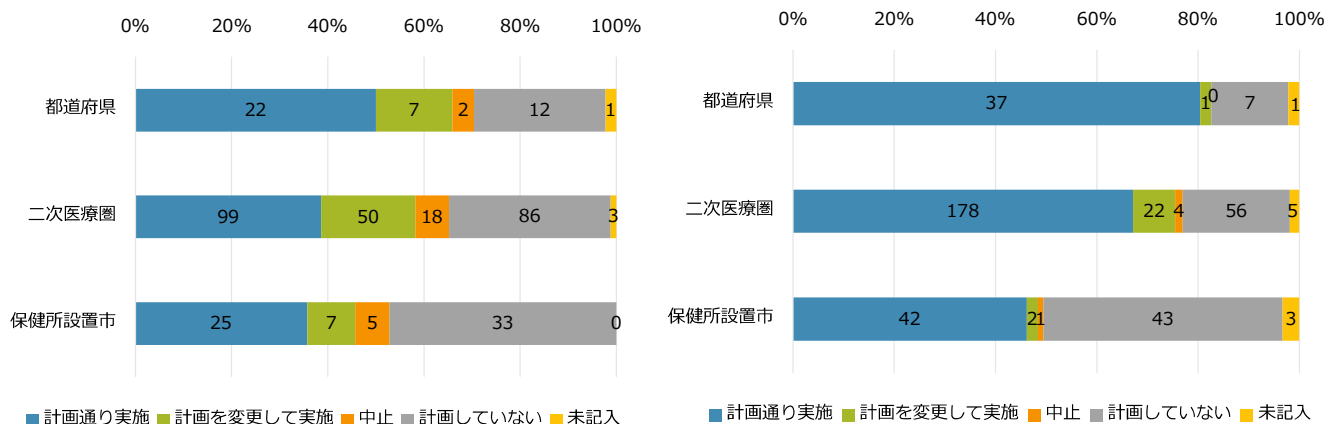
開催ありは、全体及び二次医療圏で有意に増加

4

連携事業の実施状況

令和5年度

令和6年度



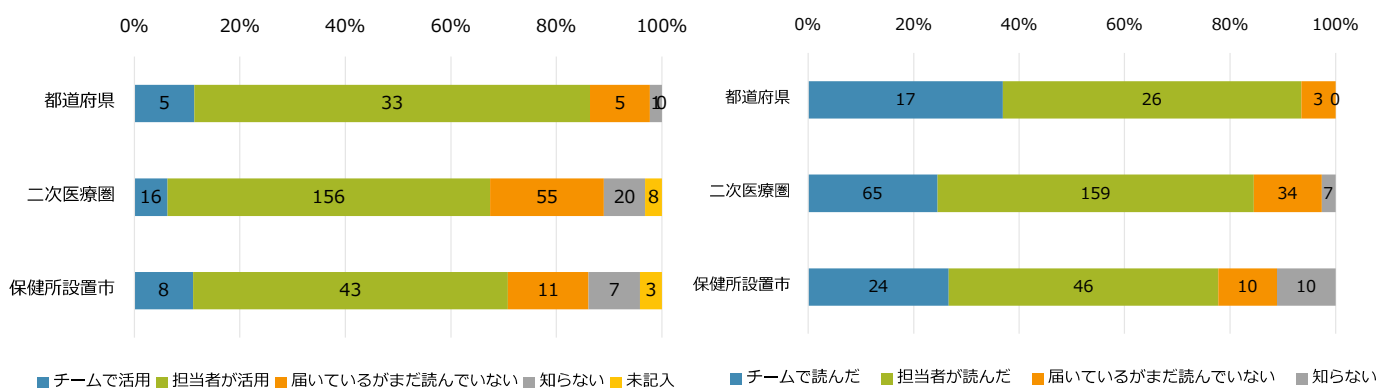
連携事業の実施は全体及び二次医療圏で有意に増加
一方で、保健所設置市では増加に有意差はなく、実施が約半数

改訂版 手引き※の利用状況

※改訂版 地域・職域連携事業の新たな展開

令和5年度

令和6年度

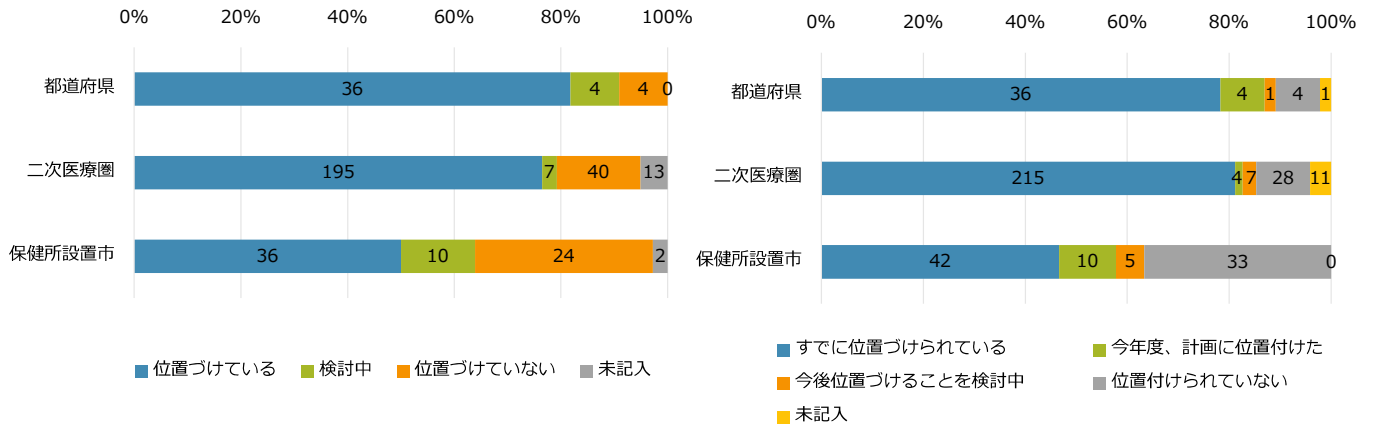


2023年度、2024年度とも全体の7割以上の利用が確認
二次医療圏では、2023年度と比べて利用しているところが有意に増加

地域・職域連携推進は政策として 計画等に位置づけられているか

令和5年度

令和6年度

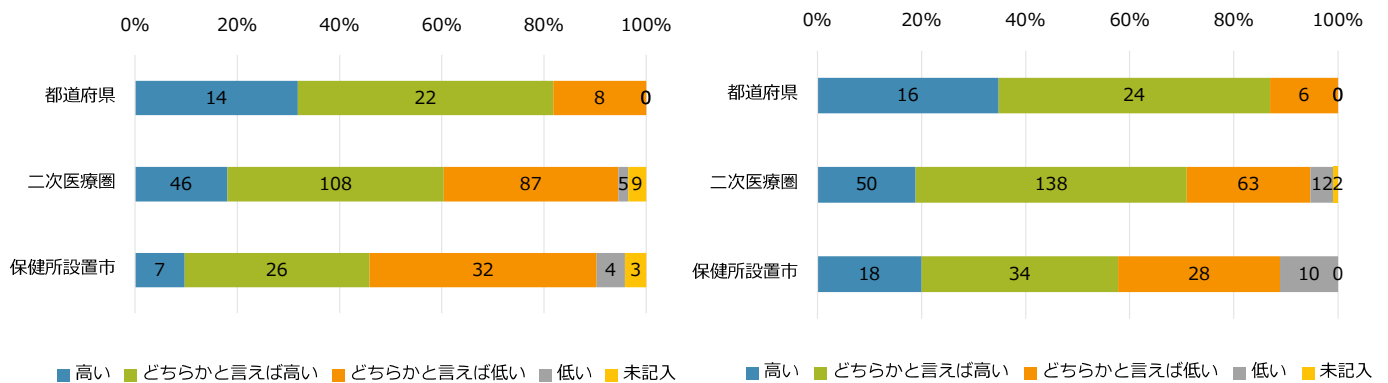


都道府県、二次医療圏では8割が位置付けあり
保健所設置市で位置づけがない自治体が4割超存在

所属組織の中での地域・職域連携推進業務の 優先度はどれくらいと感じているか

令和5年度

令和6年度

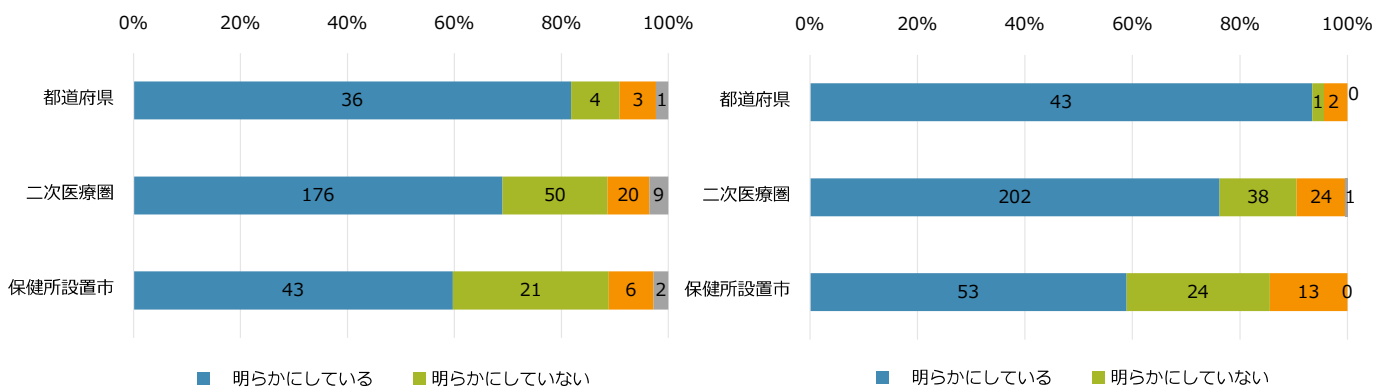


都道府県、二次医療圏では有意に優先度が上昇
保健所設置市の半数近くは優先度が低い

働き盛り世代の健康課題を明らかにしているか

令和5年度

令和6年度



都道府県の9割以上、二次医療圏の7割以上が働き盛り世代の健康課題を明らかにしている
一方で保健所設置市は6割にとどまる