

表 IV-5 県別人口10万人対保健師

	県コード	県名	率(人口10万対)保健師
1	19	山梨	60.6
2	32	島根	57.1
3	39	高知	51.2
4	20	長野	51
5	18	福井	49.1
6	31	鳥取	48.1
7	35	山口	46.5
8	44	大分	46.4
9	41	佐賀	46.1
10	37	香川	45.8
11	5	秋田	45.5
12	1	北海道	44.4
13	16	富山	44.2
14	6	山形	43.8
15	3	岩手	43.3
16	33	岡山	42.9
17	25	滋賀	41.1
18	36	徳島	41
19	38	愛媛	40.5
20	47	沖縄	40.5
21	15	新潟	40.3
22	43	熊本	39.3
23	42	長崎	39
24	45	宮崎	38.6
25	2	青森	38.3
26	46	鹿児島	38
27	17	石川	37.6
28	10	群馬	36.3
29	30	和歌山	36.3
30	21	岐阜	35.5
31	7	福島	35.3
32	4	宮城	34.8
33	34	広島	33.3
34	9	栃木	31.7
35	26	京都	31.6
36	29	奈良	30.5
37	22	静岡	30
38	24	三重	28
39	8	茨城	27.6
40	40	福岡	26.1
41	12	千葉	25.1
42	23	愛知	23.4
43	28	兵庫	23.1
44	13	東京	21.3
45	11	埼玉	20.2
46	27	大阪	19.8
47	14	神奈川	17.1

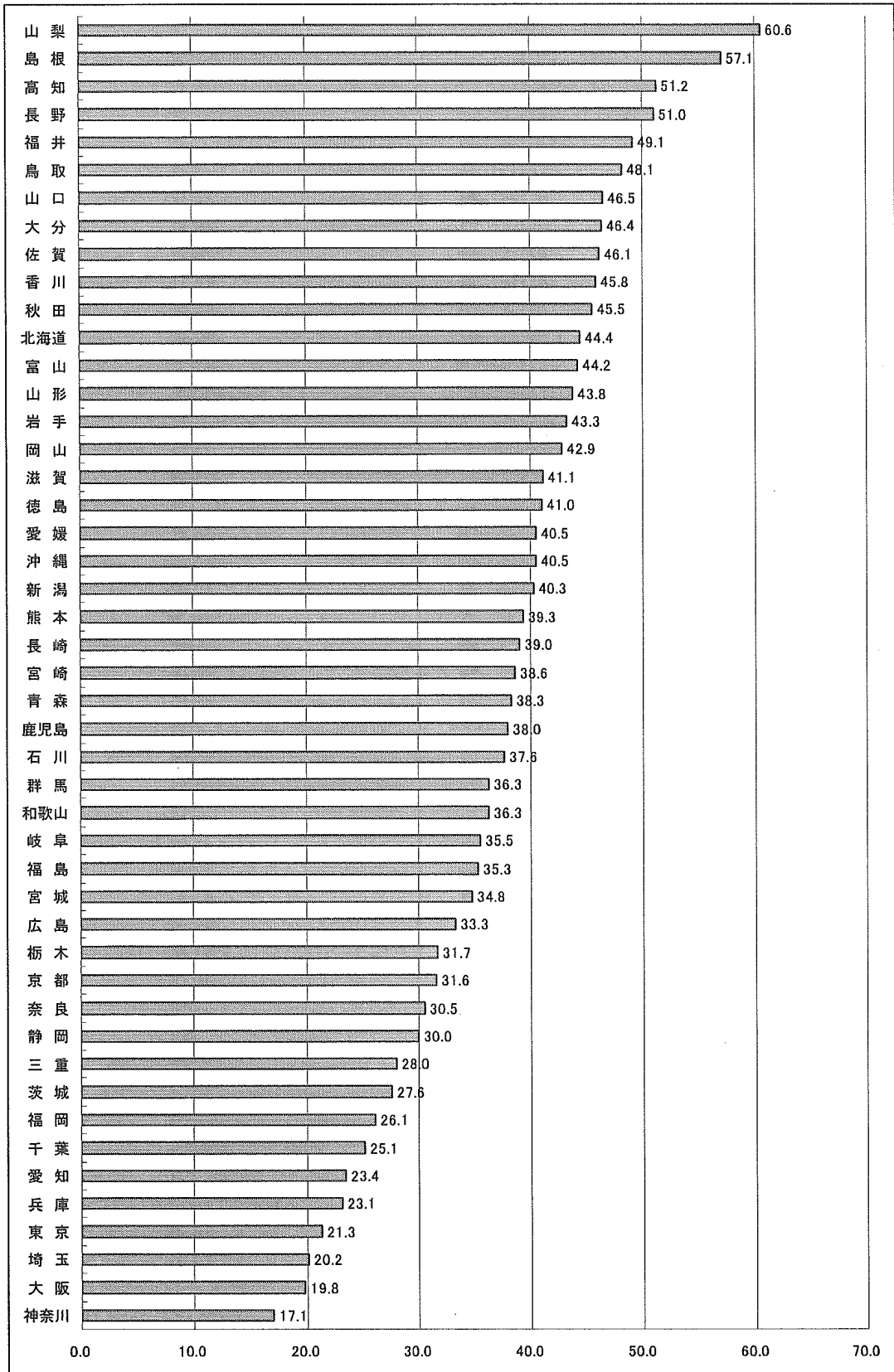


図 IV-1 人口10万対就業保健師数 (平成16年12月31日現在)

表 IV-6 各都道府県の保健師数と警察官数

	就業保健師数	対人口10万人保健師数	保健所	市町村	行政以外	公務員割合	警察官数
東京都	2635	21.3	782	931	922	65.01	41555
大阪府	1748	19.8	669	717	362	79.29	19897
神奈川県	1490	17.1	618	496	376	74.77	14374
愛知県	1681	23.4	449	832	400	76.20	12450
兵庫県	1291	23.1	212	794	285	77.92	11125
埼玉県	1425	20.2	155	1054	216	84.84	10273
福岡県	1318	26.1	276	653	389	70.49	10137
北海道	2506	44.4	388	1441	677	72.98	9834
千葉県	1513	25.1	174	1108	231	84.73	8882
京都府	833	31.6	258	403	172	79.35	6142
静岡県	1140	30	190	715	235	79.39	5795
広島県	959	33.3	136	513	310	67.67	4744
茨城県	824	27.6	77	614	133	83.86	4456
新潟県	989	40.3	98	708	183	81.50	3907
宮城県	826	34.8	185	516	125	84.87	3452
岐阜県	750	35.5	70	545	135	82.00	3280
岡山県	838	42.9	199	377	262	68.74	3270
長野県	1127	51	141	725	261	76.84	3178
群馬県	737	36.3	65	521	151	79.51	3173
栃木県	639	31.7	96	392	151	76.37	3114
福島県	744	35.3	134	470	140	81.18	3100
山口県	700	46.5	112	365	223	68.14	2997
長崎県	583	39	118	334	131	77.53	2945
熊本県	728	39.3	83	466	179	75.41	2903
鹿児島県	672	38	115	420	137	79.61	2869
三重県	522	28	64	344	114	78.16	2834
沖縄県	551	40.5	113	290	148	73.14	2510
奈良県	436	30.5	93	284	59	86.47	2333
愛媛県	598	40.5	137	348	113	81.10	2318
青森県	556	38.3	85	357	114	79.50	2195
滋賀県	564	41.1	57	400	107	81.03	2121
岩手県	604	43.3	54	464	86	85.76	2062
和歌山県	381	36.3	114	222	45	88.19	2049
大分県	564	46.4	142	249	173	69.33	1991
宮崎県	449	38.6	114	215	120	73.27	1941
山形県	536	43.8	52	349	135	74.81	1917
石川県	443	37.6	55	289	99	77.65	1889
秋田県	527	45.5	108	277	142	73.06	1882
富山県	494	44.2	83	268	143	71.05	1865
香川県	466	45.8	113	210	143	69.31	1755
福井県	405	49.1	51	200	154	61.98	1612
佐賀県	401	46.1	66	245	90	77.56	1611
山梨県	537	60.6	48	319	170	68.34	1600
高知県	411	51.2	113	219	79	80.78	1530
徳島県	333	41	71	212	50	84.98	1472
島根県	428	57.1	58	277	93	78.27	1440
鳥取県	293	48.1	44	165	84	71.33	1170
合計	39195		7635	22313	9247		239949

(2) 年齢階級別にみた就業保健師等数の年次推移

年齢階級別にみると保健師は「25-29歳」6,658人（17.0%）が最も多く、次いで「30-34歳」6,626人（16.9%）となっている。年次推移でみると「40-44歳」が増加し、「25歳未満」は減少傾向を示していた。

市町村保健師の割合が高いのは、25-29歳の4346名（19.5%）、30—34歳の4306名（19.3%）、次いで35-39歳の3571名（16.0%）、40-44歳の330.1名（14.8%）で全体の約7割を占めており、市町村の保健師は、25-44歳までで、そのほとんどを占めていることが分かった。

年齢階層別に所属部署をみると年齢が低い程、多様な職場に勤務していることが示されていた。35-44歳までの保健師は、35歳未満の保健師に比較すると同世代の保健師において都道府県保健師が占める割合が高く、35-39歳は19.9%、40-44歳は、21.2%を占めていた。

(3) 就業場所別にみた就業保健師等数

就業場所別にみると、保健師は「市町村」22,313人（56.9%）が最も多く、次いで保健所の7635名（19.48%）と示され、全保健師の76.41%が市町村および保健所に所属していた。次いで多いのは、事業所であったが、これらは全体の6%程度に過ぎなかった。

しかし、これらの結果は、保健師として勤務している場所であり、実際には、保健師としての採用が少ないため保健師資格を有していても看護師資格によって民間病院を中心に勤務しているものと推察される。この傾向は、看護大学等の増加によって顕著に示されている。

保健師の有資格者が2000年は、5000人、2002年は、6000人程度、2003年は、7000人を超え、2004年には、約8,000人と増えていることから、民間病院や事業所で働く保健師は、増加する傾向があることが予想される。

これは、保健師としての業務を遂行できる潜在的な社会的資源が今後も存在し続けることを意味しており重要であろう。

表 IV-7 保健師有資格者年次推移

年次	国試合格者数	免許交付数	新卒就業者数	就業者数
2000	4,900	4,884	1,617	42,027
2001	5,465	5,446	1,286	43,295
2002	5,800	5,774	1,268	44,226
2003	7,454	7,409	1,121	45,976
2004	8,048	7,983	977	46,024
2005	7,440		794	

表 IV-8 就業場所別にみた就業保健師等数

所属機関	内訳	人数	割合(%)
保健所又は市町村	市町村	22313	56.93
	保健所	7635	19.48
事業所		2415	6.16
その他		1433	3.66
病院	その他	1014	2.59
診療所	無床	991	2.53
看護師等学校	養成所又は研究機関	841	2.15
病院	病棟	574	1.46
介護保険施設等	居宅介護支援事業所	398	1.02
訪問看護ステーション	従事者	309	0.79
病院	外来	270	0.69
診療所	有床	202	0.52
社会福祉施設	その他	186	0.47
訪問看護ステーション	管理者	178	0.45
社会福祉施設	老人福祉施設	170	0.43
	児童福祉施設	115	0.29
介護保険施設等	居宅サービス事業所	74	0.19
	介護老人保健施設	37	0.09
	指定介護老人福祉施設	33	0.08
助産所	従事者	7	0.02
総 数		39195	100

表 IV-9 年齢階層別就業場所別の保健師数

	市町村	保健所	事業所	病院	診療所	看護師等学校 (養成所又は研究機関)	介護保険施設等	社会福祉施設	訪問看護ステーション (従事者)	訪問看護ステーション (管理者)	助産所 (従事者)	その他	総数
25歳未満	904	288	56	310	78	1	7	11	7	0	0	21	1683
25-29歳	4346	954	343	502	259	46	19	40	47	2	0	100	6658
30-34歳	4306	988	380	313	205	98	63	52	72	5	1	143	6626
35-39歳	3571	1257	491	237	178	141	74	77	60	25	1	213	6325
40-44歳	3301	1271	417	168	153	158	107	66	42	37	2	280	6002
45-49歳	2565	1025	283	136	106	129	90	80	29	38	0	232	4713
50-54歳	1945	979	213	104	98	100	70	59	25	34	0	187	3814
55-59歳	1016	734	135	56	62	83	44	43	14	19	2	113	2321
60-64歳	224	117	62	14	23	44	28	24	7	8	0	101	652
65歳以上	135	22	35	18	31	41	40	19	6	10	1	43	401
総数	22313	7635	2415	1858	1193	841	542	471	309	178	7	1433	39195

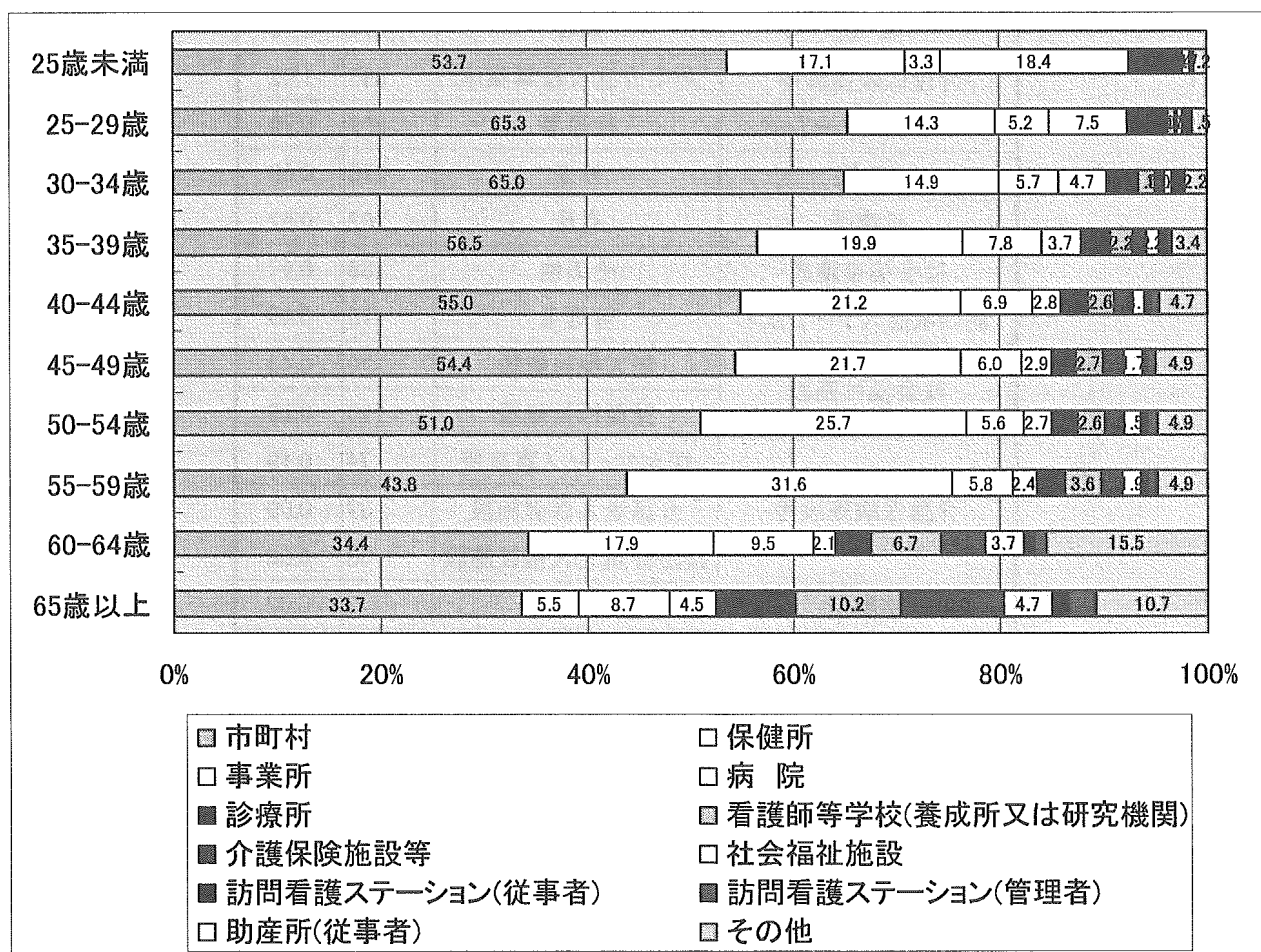


図 IV-2 年齢階層別就業場所別の保健師数の割合

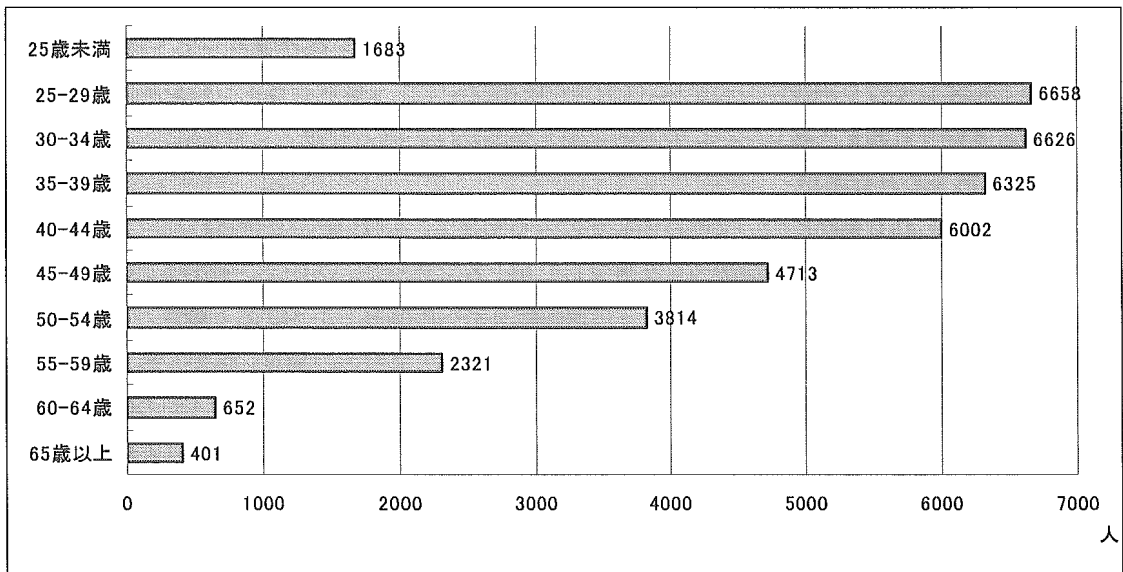


図 IV-3 年齢階層別保健師人数

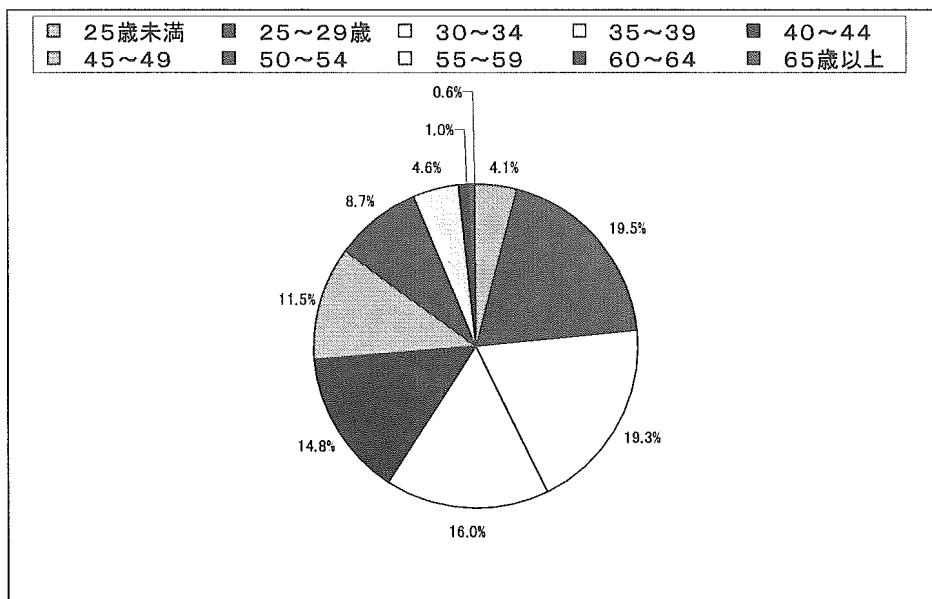


図 IV-4 年齢階層別市町村保健師割合

2.市町村保健師における中核的な業務

市町村保健師は多様な活動をしているが、これらの活動の中から保健師自らが CORE な業務であると認識している業務について「これからの保健師にとって重要と考えられる業務と職能について」という質問を実施した。この質問に対する回答は、以下の通りであった。

(1) 重要と考えられる業務

重要と考えられる業務についての自由記述による回答は、4,611名から得られた。これらの回答のうち最も多かったのが「健康づくり事業」で611名であった。次いで、多かったのが「危険介入事例への関与」で601名であった。「処遇困難事例への関与」が517名と続き、さらに「介護予防事業」が369名と示され、「他機関から依頼のあった事例への関与」が356名と続いていた。上位5位のうち、2、3、5位に示されたのが、個別事例への対応であった。この他に「虐待事例への関与」も206名、「制度から外れてしまうケースへの支援」125名と多く、保健師らは、事例への対応が重要であると考えていることが示されていた。

保健師の住民への働きかけの特徴として、地域住民全体を対象とし、自ら進んで相談してこない人も対象となる。ここに示された「処遇困難事例への関与」「ハイリスク事例への関与」「危機介入事例への関与」「虐待事例への関与」「制度から外れてしまう事例への関与」「精神障害者への関与」等、本人や家族が介入してほしいと思っっている住民への関わりが、これからの保健師の業務だと認識している人が多いのではないかと推察され、また、こういって困難な事例に対しても、保健師は、いかに信頼関係を築き、専門機関や専門の相談場面へ連れ出すことができるか、希望していない者でも積極的に介入していくことが重要と考えているものと予想される。

個別事例への対応以外としては、第1位は、健康づくりと回答され、従来からの健康政策に関する内容が重要と考えられているが、平成17年に改正された介護保険法で明示された予防重視システムの確立をめざすとの提言によって、介護予防事業が位置付けられたことにより、介護予防事業や高齢者の自立支援等の事業も重要な業務として考えていることが明らかにされた。

しかし、介護予防事業が今後、重要な業務となると回答した保健師が存在する一方で、介護保険制度に関する業務は、保健師の「本来の業務でない」と回答した保健師も4,399名(37.1%)示されており、介護保険制度に関する業務についての認識は、個々の保健師の経験や所属部署などによって大きく異なっているものと予想された。

また、介護保険制度に関する業務で重要な取り組みとして、最も重要だと考えられていたのは、「健康づくり、介護予防活動の強化」8,419名(71.0%)で他の業務が重要だと回答した者は少なかった。おそらく保健師は、予防といわれる活動については、保健師の本来業務であり、重要と考える傾向があるものと推察された。

この他に虐待予防や育児支援等は、近年、社会問題としてクローズアップされてきた問題であり、とくに児童虐待に関しては、保健師がすでに児童相談所等と連携しながら、問題解決にあたってきていることから、この業務を重要と考えているものと予想された。

上記に示した業務以外で100名以上の保健師が重要と考えていた業務は、母子保健業務195

名、精神保健相談、指導が 191 名、地域づくり事業が 140 名、一次予防・二次予防事業が 128 名、生活習慣病予防事業が 121 名であり、これらの業務は、現在、保健師が主に行っている業務であった。以上の結果から、保健師等は、自ら実施している業務の中で今後、重要な業務として何らかの問題を抱えている事例への対応が重要な業務と考えていることが示された。

このように保健師は、自らが保健師にとって中核的な業務として、健康づくり、何らかの問題を抱えている事例に対しての関与と考えているものと推察された。

表 IV-10 保健師が重要と考えている業務

分類項目	計
健康づくり事業	611
危険介入事例への関与	601
処遇困難事例への関与	517
介護予防事業	369
他機関から依頼のあった事例への関与	356
虐待予防	250
育児支援	212
虐待事例への関与	206
母子保健業務	195
精神保健相談、指導	191
地域づくり事業	140
一次予防・二次予防事業	128
制度から外れてしまうケースへの支援	125
生活習慣病予防事業	121
疾病の予防に関する事業	92
心のいやし、ストレス	65
家族支援	53
感染症関連事業	49
高齢者の自立支援等の事業	44
ハイリスク事例への関与	40
障害児・者への支援	40
思春期保健への関与	38
介護保険	34
閉じこもり予防	30
保健事業計画の策定	22
DV予防、関わり	20
基本健診等のフォロー	17
新規事業の展開	14
難病対策	13
少子化対策	8
社会復帰事例への関与	4
禁煙教室	3
糖尿病対策	1
ヘルスアップ事業の推進	1
働き盛り・壮年期へのアプローチ	1
総計	4611

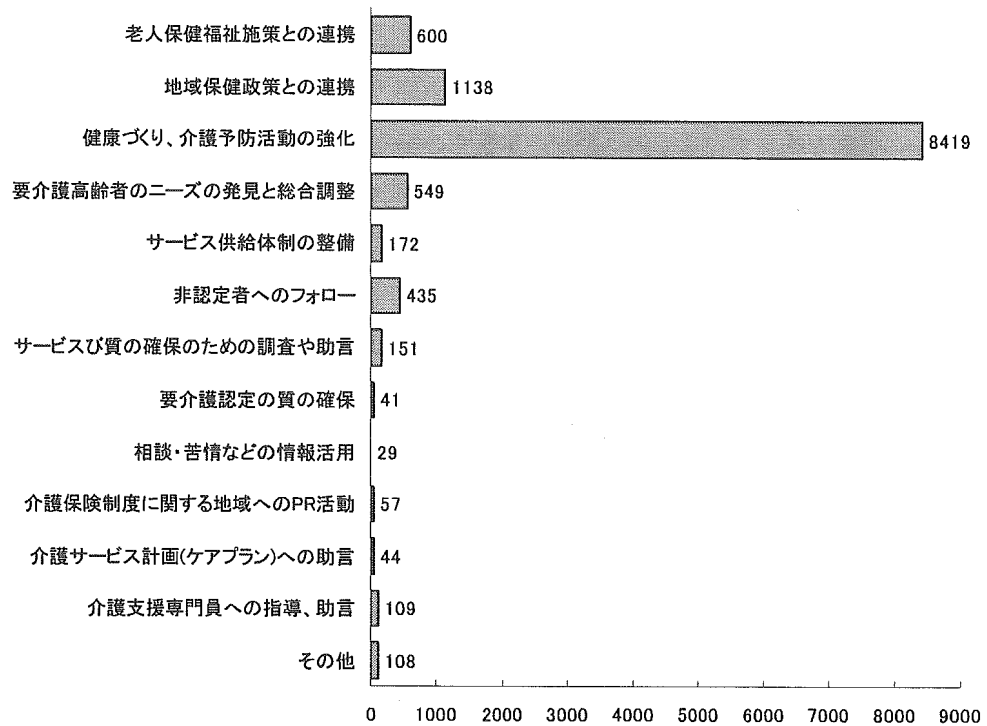


図 IV-5 介護保険制度で重要な取り組み

(2) 保健師にとって重要と考えられる能力

6,393名の自由記述回答のうち、最も多かったのが「他機関・他職種との連携」で1,183名であった。次いで多かったのが「コーディネート」で743名と示された。このふたつの回答は、他機関との連携や調整と考えられ、保健師自らが考えている重要な職能は、「連携能力」であることが示された。類似の能力として、「ケースマネジメント能力」274名も多くの保健師が示していた。次いで多かったのが、「予防的活動をする能力」であった。

この他に、多かったのは、いわゆる地域づくりに関する能力である。例えば、「地域の問題を施策化、企画能力」565名、「地域住民の声を聞き、ニーズにあった事業を展開」239名、「ネットワークづくり」236名、「地域組織づくり」232名、「地域の実態把握、地域診断能力」160名、「住民の自立を支援する能力」142名、「地域住民との協働する能力」118名、「地域でなんでも相談できる環境をつくる能力」103名といった内容は、保健師にとって重要な能力として、「住民の視点で」「住民の声を大切に」「住民の身近な存在として」等の回答が多かったことは、保健師自身が住民との関わりの中から施策化や事業化へつなげることが保健師の特性であり、重要な能力であると考えている者が多いためと考えられた。その他の回答として、保健師にとって重要な能力として、保健師業務を広報することで理解を深めるといった能力の必要性を記述した者も37名いた。

このように保健師が重要であると考えている能力は、他機関や他職種との連携やコーディネートであり、これに類似する内容として、ネットワークづくりや地域組織づくりが重要と考えていた。このことは、換言するならば、このような能力が高い保健師の活動が市町村の保健師活動にとって重要であると考えていると推察された。

表 IV-11 保健師にとって重要な能力

分類項目	計
他機関・他職種との連携	1183
コーディネート	743
予防的活動	667
地域の問題を施策化、企画能力	565
ケースマネジメント能力	274
地域住民の声を聞き、ニーズにあった事業を展開	239
ネットワークづくり	236
地域組織づくり	232
地域の実態把握、地域診断能力	160
事業の評価	149
住民の自立支援	142
地域住民との協働	118
危機管理能力	105
地域でなんでも相談できる環境、立場	103
情報処理能力(収集)	87
住民の健康度アップ、健康増進	87
保健師としての専門性を生かす	73
行政の中での保健師の役割の確立	69
全体を見る視点(生活)	67
住民と主体とした関わり	66
潜在化している健康問題(健康課題)への関与、その事業化	62
柔軟な対応、臨機応変	61
判断力	56
カウンセリング的対応	50
家庭訪問	49
信頼される活動	46
養成時の迅速な対応	39
アセスメント能力	38
行政事務能力の向上	37
行政的視点を持った活動	34
専門性を生かした実践能力	33
コミュニケーション能力	30
生き生きらせる環境づくり、生活支援	30
プレゼンテーション能力	29
啓蒙活動	29
連携した関わり	27

ケアマネージャーへの助言・指導(他職種への助言・指導)	26
ヘルスプロモーション	25
地域資源の開発	24
社会資源等の情報提供	20
情報・データ・記録管理	18
関係者・職能の研修	18
職場の健康管理、自己健康管理	17
住民参加	17
リーダーシップの発揮	16
適切な時期に即対応できる力	16
実行力	16
家族全体への支援	16
優先順位を付けた援助	15
個と集団アプローチのバランス	14
やる気	12
問題処理能力	12
先見性	11
生涯にわたる健康管理	11
職域との連携	10
政策を提言できるポスト確保	9
客観的視点	7
住民への普段からのアプローチ	7
論理的な文章表現	6
傾聴	6
創造力	5
探究心	4
専任保健師	4
目標の明確化	3
効率の良さ	3
親しみやすさ	3
関係課、他機関と協同で実施する事業の開発、実施	3
財政効果を考えた事業	3
臨床経験の義務付け	1
総計	6393

3.保健師が「評価して欲しい」と考えている業務内容

(1) 専門性に対する評価

保健師が「評価して欲しい」と考えているのは、特定の業務を評価して欲しいというより、保健師が専門性を生かして業務を実施していることに対する評価を望んでいるという回答が3,447名から示され多かった。「保健師の専門性を評価して欲しい」という回答は1,025名にものぼっていた。

また、この専門性を評価する視点として、「他機関、他職種との連携をしている」ことをあげていたものが546名、「看護・保健・医療・福祉等幅広い視点から関与している」355名、「ケースワークをしている」302名、「コーディネーター、スタッフ間調整をしている」258名、「地域全体の健康増進、健康度の向上に努めている」155名、「困難事例に対応している」136名と続いていた。

このように保健師にとって専門性をいかした業務とは、第一に、「連携、コーディネーター、スタッフ間調整、調整」と回答した者が最も多かった。第二に、「ケースワーク」、「個別事例への対応」「訪問業務」といった個別への対応が多く、第三として、「地域全体、総合的、個別と集団対応への連動」という用語に示されているように、個別事例への対応だけでなく、地域や全体への集団へのアプローチができることを評価して欲しいと考えていることが示された。

表 IV-12 保健師が評価して欲しい「専門的な業務内容」

業務の内容	計
専門職として専門性を業務に生かしている	1025
他機関、他職種との連携をしている	546
看護・保健・医療・福祉等幅広い視点から関与している	355
ケースワークをしている	302
コーディネーター、スタッフ間調整をしている	258
地域全体の健康増進、健康度の向上に努めている	155
困難事例に対応している	136
総合的に捉える視点で対応している	131
新しい事業展開、サービスの掘り起こしをしている	115
予防活動をしている	111
訪問業務	101
住民の組織化、育成をしている	78
個別と集団対応を連動させている	43
地域診断をしている	31
他職種へ指導、支援している	24
「保健」「健康」を切り口に対応している	18
総合計画への反映(計画策定)	10
保険料、医療費等の軽減	6
未受診者、率を減らそうとしている	2
総計	3447

(2) 活動の視点に対しての評価

「住民の声を大切に、住民の身近な存在として、住民の立場で住民を第一に考えていること」という回答に代表されるように、常に住民と共に問題解決を図ろうとしている業務態度や業務をすすめる際の理念を評価して欲しいという回答も 2,948 名と多かった。

この住民の声を大切にしているという姿勢を具体的に示す内容としては、「住民の声を施策に反映させている」が 555 名、「住民の話をよく聞いている」が 236 名、「住民への援助をしている」が 117 名、「住民と協働で事業を実施している」が 91 名、「住民への情報提供をしている」72 名、「声を上げにくい住民の声、気持ちを大切にしている」69 名と示された。

保健師は、住民にとって身近な存在であり、これにより、住民の具体的な問題解決を図ることができるという職能を持っていることを評価して欲しいと考えていることが推察された。

表 IV-13 保健師が評価して欲しい「活動の視点」

項目	計
住民の声を大切に、住民の身近な存在として、住民の立場で住民を第一に考えている	1748
住民の声を施策に反映させている	555
住民の話をよく聞いている	236
住民への援助をしている	117
住民と協働で事業を実施している	91
住民への情報提供をしている	72
声を上げにくい住民の声、気持ちを大切にしている	69
自立支援、自己決定支援をしている	60
総計	2948

(3) 保健師が評価を求める業務の「成果に関する課題」

「評価して欲しい業務内容」に対する回答について、多くの保健師らは、自らの活動の成果を数量的な指標を用いて表現することが難しいことを強調していた。同様の内容を書いた保健師は 1,268 名もいた。例えば、「保健、予防活動は長期的視点でないと数に表せない、数値化しにくいいため、評価が難しい」との回答は、244 名と多かった。ただし、数値化しにくい内容ではあるが、これを明らかにしようと「調査や統計処理をしていることを評価して欲しい」と回答した保健師も 233 名いた。

このため保健師は、単に事業を実施しているだけでなく、実施している「事業の質や内容」を評価して欲しいあるいは、「事業を実施しながら事業の評価や見直しを随時行っている」ことを評価してほしいとの回答も 185 名と多かった。また数量化はできないが、「事業によって住民の行動変容が起こっている」ことを評価して欲しいとの回答も 166 名と多かった。

表 IV-14 保健師が評価を求める業務の「成果に関する課題」

分類項目	計
保健、予防活動は長期的視点でないと数に表せない、数値化しにくいいため評価が難しい	244
調査や統計処理をしている	233
事業の質、内容、結果	185
住民の行動変容、満足度、健康意識の向上(効果)	166
事業評価、見直しをしながら事業展開している	154
業務の過程、プロセス	116
事業、サービスの工夫、考慮をしている	85
全体をみての評価(全ての業務、企画から評価まで等)(計画から評価まで)	81
その他	4
総計	1268

(4) 保健師が評価を求める「態度、姿勢、資質、業務量」に関する事項

「迅速な対応」を評価して欲しいと回答した保健師は 728 名と多かった。次に多かったのが、「人権を尊重した対応」で 353 名であった。次いで、業務量に対しての評価をして欲しいとの回答も多く、「膨大な業務をこなしている」との回答も 125 名いた。

業務の内容への評価としては、「事業計画・運営をしている」が 74 名、「事務職の事業もこなしている」62 名と示され、保健師は事業計画や運営をすることへの評価が低いと感じていることが示されていた。

また、資質や態度に関して、「自己研鑽している」62 名、「向上心、積極性、一生懸命、仕事が好き」57 名といった回答も示された。

「評価して欲しいと思わない」との回答が 43 名、「上司の理解が欲しい」40 名、といった回答も少なくなかった。現在、保健師は、いろいろな部署に配置されている。このため上司が保健師である場合は少なく、事務系の上司の下で働いていることが多い。事務系の上司は、保健福祉部門を経験したことのない者が多く、なかなか保健師の専門職としての業務や住民への働きかけについて、理解していないという不満が保健師にあると予想される。

保健師は、これらの事務系の上司に対して、保健師の業務の成果を数値化できない、表現が難しいといったことや住民主体・住民との協働が重要であるといった説明をするが、理解してもらえない場合は、「2～3 年すれば上司は変わるのだから、無駄な説明や努力をするよりは経過を見ていよう。」と説明そのものを放棄する傾向があるようである。

こういった状況を説明した回答が今回の調査から多く示されており、「分からないなら評価してもらってもしかたない」といったような回答により示されたものと考えられる。

表 IV-15 保健師が評価を求める業務への姿勢

分類項目	計
迅速な対応	728
人権を尊重した対応	353
膨大な業務をこなしている	125
事業計画・運営をしている	74
事務職の事業もこなしている	62
自己研鑽している	62
向上心、積極性、一生懸命、仕事が好き	57
人間関係の調整をしている	50
後輩育成、研修体制を図っている	35
公務員としてのサービスを責任を持って守っている	35
関連する会合、研修会は、自主的参加	17
人員減の中でも事業をこなしている	17
チームでの関与	16
行政職の視点も含め対応している	15
保健師業務のPR、業務紹介をしている	4
職場内の情報の共有化に努めている	3
総計	1653

4.保健師における「仕事への不満」

保健師の仕事への不満の最も多い内容は、「多忙」であった。これに関する回答は、2819名からの回答が示された。また、359名は、「評価されない時」という回答をしており多忙であるにも関わらず、評価されないという状況に陥っている保健師が多いことが示された。

(1) 忙しさに関すること

2,649名の回答のうち、最も多かったのが「業務が忙しい時、業務量が多い」で891名、次いで多かった回答は「事務量が多い」で500名であった。同様の内容を示すと考えられる不満として「人が増えない時」385名、「休日出勤、時間外勤務が多い時」170名が示され、こういった状況により、「忙しさの中で広く浅い対応になりがち、中途半端な時」211名、「地域活動や個別対応（訪問活動等）ができない時」157名、「評価やまとめの時間が取れない時」142名、「新しい企画や仕事の準備に時間が取れない」70名、「カンファレンスや話し合いの時間が取れない時」54名と回答され、多忙であるために業務に支障が生じているとも関わらず、職員が増えないことへの不満が大きいと感じていることを示している。

表 IV-16 忙しさに関すること

分類項目	計
業務が忙しい時、業務量が多い	891
事務量が多い時	500
人が増えない時	385
忙しさの中で広く浅い対応になりがち、中途半端な時	211
休日出勤、時間外勤務が多い時	170
地域活動や個別対応(訪問活動等)ができない時	157
評価やまとめの時間が取れない時	142
予算が減っていく(付かない)時	138
新しい企画や仕事の準備に時間が取れない	70
カンファレンスや話し合いの時間が取れない時	54
アンケート等、調査者は多く忙しい時	45
休みが取れない	31
新人保健師や後輩の指導に追われている	15
会議が多い時	10
総計	2819

(2) 組織への不満

組織や職場環境に関する不満は、3651名が示しており、かなり多かった。とくに「上司の理解がない時」は631名と多く、次いで「理不尽な仕事、担当外の仕事、保健師業務以外の仕事が多い時」516名と示された。この担当外の仕事としては、事務的な仕事をあげているものが多かった。

次いで「関係機関、他職種から理解が得られないとき(住民を含む)」が414名と多かった。同様の内容として、仕事の内容が理解されず「連携が取れない時」が273名、「組織内部でも業務実態が把握されていない、自分の活動が分かってもらえない」132名、「考えや企画が反映されない時」108名と専門職としての保健師としての活動の内容が理解されず、連携ができず、活動ができない場合に組織に対する不満が大きくなっていることが示された。

表 IV-17 組織、連携に関すること

分類項目	計
上司の理解がないとき(本課含む)	631
理不尽な仕事、担当外の仕事、保健師業務以外の仕事が多い時	516
関係機関、他職種から理解が得られないとき(住民含む)	414
連携が取れない時	273
職員間の仕事(質・量)に偏りがある時	225
やる気のない職員がいる、非協力的職員	170
職場の人間関係が悪い時	165
組織内部でも業務実態が把握されていない、自分の活動が分かってもらえない	132
組織としての対応等ができていない時	124
相談できる人がいない時	119

考えや企画が反映されない時	108
方針・指針、役割、目的・目標が不明確な時	104
トップダウン、医師会などとのしがらみで事業決定される時	97
不適切な職場環境(集中して仕事ができない等)の時	93
役割分担が不明確な時	72
情報が入りにくいとき	69
労働条件が悪い(給料・手当・昇格等)時	65
援助が得られない時	63
家庭・育児・仕事の関係調整がうまくいかない時	60
タテ割り行政、年功序列	54
スーパーバイザーがいない(助言、指導)	30
新しい取り組みを受け入れないこと	28
毎日の仕事に変化がない	18
センターには決定権がない	13
法律との関連(法関連以外は関われない等)	4
専門化により多岐にわたる事業が起こりにくい	4
総計	3651

(3) 事業の成果に対する不満

1,620名の回答のうち、最も多かったのが「達成感がない、充実感がない時」で429名、次いで多かった回答は「幅広く、深く、緊急性等により抱え込みすぎている時」で173名であった。また「保健師の専門性が出せない時」146名、「保健師としての専門性、自分自身がわからない時」110名と回答されていた。ケースを持っていないこと(住民との関わりが取りにくい体制)という回答も66名から示されており、困難事例への介入による解決というような、活動に対しての成果を自覚できることが少ない場合に不満が示されている傾向があった。

このように保健師にとって達成感や充実感が無いという自己評価が重要であると同時に、他者からとして、「評価されていない」と感じることへの不満も大きいことが示された。

表 IV-18 事業成果に関する自己評価

分類項目	計
達成感、充実感が無い時	429
幅が広く、深く、緊急性等により抱え込みすぎているとき	173
失敗した時、うまくいかない時	147
保健師の専門性が出せない時	146
保健師としての専門性、自分自身がわからない時	110
問題解決に時間がかかる、前進しない、結果が見えにくい時	91
困難事例への対応・調整がうまくいかない時	86
住民から苦情があった時	74
ケースを持っていないこと(住民との関わりが取りにくい体制)	66
サービスの掘りおこしが不十分	65
住民の視点と行政の視点の調整が取れないとき	50
活動のPRができない	48
専門的知識の習得、卒後教育がないこと	33

計画的な仕事の推進、図られていない	30
知識・能力・経験不足を感じる時	23
地域特性を生かした事業展開ができていない	21
専門業務と事務処理との両立	17
指導者がいない	9
リーダーシップ、指導力が出せない時	2
総計	1620

表 IV-19 評価に関すること

分類項目	計
評価されない時	337
期待に添えない時	22
総計	359

(4) 連携得点別の保健師の連携状況と自由記載の内容

自由記載と同時に評価を行った連携活動得点を3群(連携活動評価得点が高い保健師>平均値+標準偏差; 連携活動評価得点が高い保健師<平均値-標準偏差)に分け連携得点が高い保健師群と連携得点が高い保健師群の自由記載の内容について分析を行った。

(表中に各項目ごとに、連携得点が高い保健師で最も多かった回答を黄色、連携得点が高い保健師で最も多かった項目を水色で表示した。)

1) 連携先機関に望んだこと (情報の入手)

連携先機関に望んだことで情報の提供については、連携得点が高い群も低い群においても、連携先に望んでいることが示された。

表 IV-20 連携先機関に望んだこと (情報の入手)

	連携低い	(%)	連携普通	(%)	連携高い	(%)	合計	(%)
情報提供	123	(10.2)	945	(11.2)	135	(11.2)	1,203	(69.7)
情報の共有、交換	53	(10.3)	408	(10.3)	53	(10.3)	514	(29.8)
無効回答	1	(12.5)	7	(0.0)	0	(0.0)	8	(0.5)
合計	177	(33.0)	1,360	(21.5)	188	(21.5)	1,725	(100.0)

2) 携先機関に望んだこと (体制づくり)

連携先機関に望んだことで体制づくりに関する内容については、カンファレンス・ケース検討・話し合いが、連携得点が高い群も低い群においても、連携先に望んでいることが示された。

表 IV-21 連携先機関に望んだこと (体制づくり)

	連携低い	(%)	連携普通	(%)	連携高い	(%)	合計	(%)
カンファレンス・ケース検討・話し合い	46	(9.9)	374	(80.1)	47	(10.1)	467	(39.9)
見守り(インフォーマルな体制として)、安否確認	12	(5.1)	191	(81.3)	32	(13.6)	235	(20.1)
緊急時の対応	15	(6.9)	169	(78.2)	32	(14.8)	216	(18.5)
保健・医療・福祉の連携	17	(9.7)	125	(71.0)	34	(19.3)	176	(15.0)
24時間夜間対応(インフォーマルな体制として)	0	(0.0)	26	(78.8)	7	(21.2)	33	(2.8)
チームによる関わり	3	(12.5)	20	(83.3)	1	(4.2)	24	(2.1)
ケアプラン	3	(25.0)	8	(66.7)	1	(8.3)	12	(1.0)
無効回答	1	(14.3)	6	(85.7)	0	(0.0)	7	(0.6)
合計	97	(8.3)	919	(78.5)	154	(13.2)	1,170	(100.0)