

8.管内人口 3-20 万人未満の市町村の保健師の活動状況

(1) 管内人口規模が 3-20 万人未満の保健師数、人口密度等

管内人口規模が 3-20 万人未満の市町村は 56 市町村であった。平均人口数は、87609 人であった。保健師は管内人口、高齢者数が多くなるほど増加していた。この規模の市町村の保健師の平均人数は 14.84 人で、保健師の最も少ないところは 3 名、多いところは 35 名であった。高齢化率の平均は 19.65% で、3 万人未満の市町村に比較すると低かった。最小値は 10.2% で、最大値は 28.7% であった。

表 IV-71 3-20 万人未満の市町村の保健師数、高齢化率の平均値

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
管内総人口	56	30441	194892	87609.93	40368.224
保健師総数	56	3	35	14.84	6.511
高齢化率	56	10.20	28.70	19.6480	4.34974

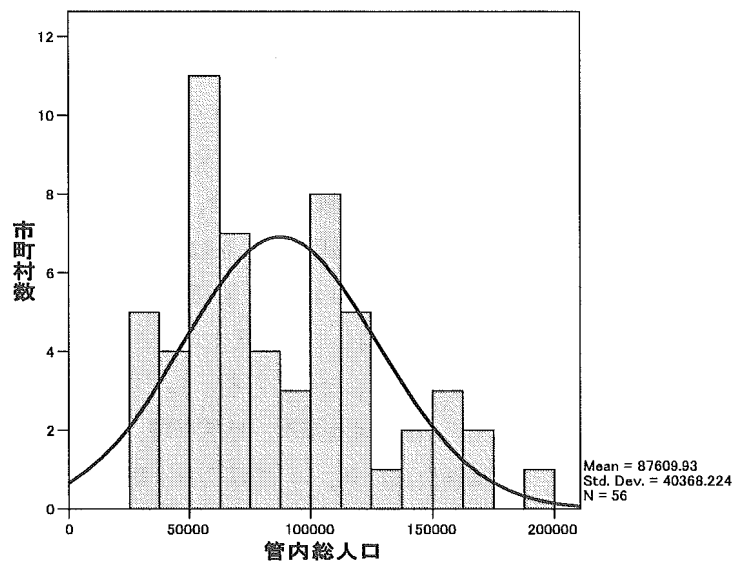


図 IV-27 管内総人口と保健数との関係

表 IV-72 管内総人口と高齢人口と保健師数との関係

		保健師総数	65歳以上人数	管内総人口
保健師総数	Pearson の相関係数	1	.655**	.751**
	有意確率(両側)		.000	.000
	N	56	56	56
65歳以上人数	Pearson の相関係数	.655**	1	.884**
	有意確率(両側)	.000		.000
	N	56	56	56
管内総人口	Pearson の相関係数	.751**	.884**	1
	有意確率(両側)	.000	.000	
	N	56	56	56

** 相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

(2) 管内人口 3-20 万人未満の市町村における保健師活動時間

管内人口 3-20 万人未満の市町村において、人口規模と関連するのは、住民 1 人あたりへの提供時間 21.48 分、健康相談 1.77 分、健康診査 3.19 分、コ_個別会議以外 0.57 分、研修参加 0.67 分でこれらの活動は、人口が大きくなるに従って、活動時間が減少していた。ただし、保健福祉活動における「その他」に関する時間は、平均で 0.5 分であるが、この時間だけは、人口規模が増加するに従って増加する傾向があった。このように人口規模と関連する時間は、28.9%を示していた。

3-20 万人の市町村においては、3 万人未満の市町村に比較すると人口規模に関連する保健活動の種類が少なかった。この他の各種の保健師活動の平均時間である調査研究 0.62 分、地区管理 2.26 分、家庭訪問 1.57 分、保健指導 1.22 分、健康教育 2.24 分、デイケア 0.10 分、機能訓練 0.35 分、地区組織活動 0.51 分、予防接種 0.33 分、コ_個別会議 0.41 分、コ_地域会議 0.50 分、コ_地域会議以外 0.45 分、研修企画 0.33 分、実習指導 0.15 分、業務管理 0.79 分、業務連絡・事務が 2.48 分、実_その他が 0.47 分の合計 14.77 分に関しては、変化が示されていない。これは、全業務に対して 68.8%の業務が人口規模と関連しないことを示している。

また、住民一人に提供される時間が長い程、調査研究、地区管理、家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、地区組織活動、コ_個別会議以外、コ_地域会議、研修企画、業務管理、業務連絡・事務、研修参加、実_その他の保健師活動も長かった。保健指導や予防接種は、他の保健師活動との関連性は全くみられなかった。

表 IV-73 人口規模によって活動時間が変化する保健師活動内容

保健師活動内容	平均提供時間	相関係数	有意確率(両側)
健康相談	1.77	-.251(**)	0.006
健康診査	3.19	-.268(**)	0.004
保健福祉活動の「その他」	0.50	.184(*)	0.048
コ_個別会議以外	0.57	-.199(*)	0.031
研修参加	0.67	-.266(**)	0.004
住民1人あたりへの提供時間	21.48	-.313(**)	0.001

**1% 水準で有意(両側)、*5% 水準で有意(両側)

(3) 保健師活動内容別時間量間の関連性

保健師が住民一人あたり1年間に提供する活動時間と保健師が提供している活動内容別の時間を比較した場合、調査研究(時間)(1人あたり)、地区管理、家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、地区組織活動、個別会議以外、地域会議、研修企画、業務管理、業務連絡・事務、研修参加、その他が長い程、住民一人あたり1年間に提供する活動時間は長くなっていた。

このうち調査研究の時間は、地区管理、健康相談、個別会議以外、研修企画、研修参加との関連が示され、これらの時間が長いと調査研究時間も長かった。

家庭訪問は、健康相談、健康教育、地区組織活動、個別会議以外、業務管理、業務連絡・事務、研修参加の時間と関連があり、これらの時間が長いと家庭訪問の時間も長くなっていた。

健康相談は、健康診査、健康教育、地区組織活動、研修企画、研修参加と関連があり、これらの時間が長いと健康相談の時間も長くなっていた。

表 IV-74

	管内総人口	有意確率(両側)
健康相談	-.251(**)	0.006
健康診査	-.268(**)	0.004
その他	.184(*)	0.048
個別会議以外	-.199(*)	0.031
研修参加	-.266(**)	0.004
住民一人あたりの提供時間	-.313(**)	0.001

表 IV-75

	住民一人あたりの提供時間	有意確率(両側)
調査研究(時間)(1人あたり)	.341(**)	0
地区管理	.336(**)	0
家庭訪問	.413(**)	0
健康相談	.517(**)	0
健康診査	.362(**)	0
健康教育	.368(**)	0
地区組織活動	.298(**)	0.001
個別会議以外	.226(*)	0.014
地域会議	.258(**)	0.005
研修企画	.239(*)	0.01
業務管理	.310(**)	0.001
業務連絡・事務	.209(*)	0.023
研修参加	.431(**)	0
その他	.224(*)	0.015

表 IV-76

	調査研究	有意確率 (両側)
地区管理	.295(**)	0.001
健康相談	.252(**)	0.007
個別会議以外	.197(*)	0.034
研修企画	.191(*)	0.042
研修参加	.299(**)	0.001

表 IV-77

	地区管理	有意確率 (両側)
家庭訪問	.231(*)	0.012
健康相談	.237(**)	0.01
地区組織活動	.312(**)	0.001
個別会議以外	.251(**)	0.006

表 IV-78

	家庭訪問	有意確率 (両側)
健康相談	.283(**)	0.002
健康教育	.196(*)	0.033
地区組織活動	.310(**)	0.001
個別会議以外	.190(*)	0.039
業務管理	.213(*)	0.02
業務連絡・事務	.181(*)	0.049
研修参加	.296(**)	0.001

表 IV-79

	健康相談	有意確率 (両側)
健康診査	.261(**)	0.004
健康教育	.245(**)	0.008
地区組織活動	.226(*)	0.014
研修企画	.186(*)	0.046
研修参加	.314(**)	0.001

表 IV-80

	健康診査	有意確率 (両側)
健康教育	.270(**)	0.003

表 IV-81

	健康教育	有意確率 (両側)
研修参加	.199(*)	0.031

表 IV-82

	デイケア	有意確率 (両側)
地区組織活動	.202(*)	0.046
個別会議以外	.229(*)	0.024
研修参加	.323(**)	0.001

表 IV-83

	機能訓練	有意確率 (両側)
研修企画	.220(*)	0.021

表 IV-84

	地区組織活動	有意確率 (両側)
個別会議以外	.196(*)	0.033
地域会議	.226(*)	0.014
研修企画	.232(*)	0.013

表 IV-85

	その他	有意確率 (両側)
個別会議以外	-.254(**)	0.006

表 IV-86

	個別会議	有意確率 (両側)
実習指導	.244(*)	0.012

表 IV-87

	個別会議以外	有意確率 (両側)
研修参加	.210(*)	0.022

表 IV-88

	地域会議	有意確率 (両側)
地域会議以外	.367(**)	0
研修企画	.309(**)	0.001
業務管理	.200(*)	0.029
その他	.223(*)	0.016

表 IV-89

	地域会議以外	有意確率 (両側)
業務管理	.327(**)	0
その他	.210(*)	0.023

表 IV-90

	実習指導	有意確率 (両側)
業務連絡・事務	.312(**)	0.001
研修参加	.189(*)	0.05

表 IV-91

	業務管理	有意確率 (両側)
研修参加	.272(**)	0.003

表 IV-92

	業務連絡・事務	有意確率 (両側)
研修参加	.235(*)	0.011
その他	.194(*)	0.035

表 IV-93

表 IV-94 人口規模と関連がない保健師活動時間

	平均提供時間	標準偏差
調査研究	0.62	0.79
地区管理	2.26	2.21
家庭訪問	1.57	1.12
保健指導	1.22	0.82
健康教育	2.24	1.35
デイケア	0.10	0.18
機能訓練	0.35	0.40
地区組織活動	0.51	0.62
予防接種	0.33	0.47
コ_個別会議	0.41	0.39
コ_地域会議	0.50	0.32
コ_地域会議以外	0.45	0.34
研修企画	0.33	0.50
実習指導	0.15	0.22
業務管理	0.79	0.82
業務連絡・事務	2.48	1.82
実_その他	0.47	0.54

表 IV-95 住民一人あたりの提供時間と関連する活動

	相関係数	有意確率(両側)
調査研究	.341(**)	0
地区管理	.336(**)	0
家庭訪問	.413(**)	0
健康相談	.517(**)	0
健康診査	.362(**)	0
健康教育	.368(**)	0
地区組織活動	.298(**)	0.001
コ_個別会議以外	.226(*)	0.014
コ_地域会議	.258(**)	0.005
研修企画	.239(*)	0.01
業務管理	.310(**)	0.001
業務連絡・事務	.209(*)	0.023
研修参加	.431(**)	0
実_その他	.224(*)	0.015

**1% 水準で有意 (両側)、*5% 水準で有意 (両側)

9.管内人口 20 万人以上の市町村の保健師の活動状況

(1) 管内人口規模が 20 万人以上の保健師数、人口密度等

管内人口規模が 20 万人以上の市町村は、19 市町村であった。平均人口は、529452 人であった。保健師数は、管内人口と 65 歳人口と強い相関があった。人口や高齢人口が増加するに従って保健師数も増加していた。20 万以上の市町村の保健師の平均人数は、57.84 人であった。保健師の最も少ないところは、20 名で多いところは 127 名であった。高齢化率の平均は、17.44%で 3 万人未満、3-20 万人未満の市町村に比較すると低かった。最小値は、14.1%で、最大値は、21.40%と示されていた。

表 IV-96 20 万人以上都市における保健師数、管内総人口、高齢化率

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
保健師総数	19	20	127	57.84	34.217
管内総人口	19	217440	1845811	529452.63	397079.580
高齢化率	19	14.10	21.40	17.4468	1.77089

表 IV-97 20 万人以上都市における保健師数と管内総人口、高齢人口との関係

		保健師総数	65歳以上人数	管内総人口
保健師総数	Pearson の相関係数	1	.889**	.870**
	有意確率(両側)		.000	.000
	N	19	19	19
65歳以上人数	Pearson の相関係数	.889**	1	.981**
	有意確率(両側)	.000		.000
	N	19	19	19
管内総人口	Pearson の相関係数	.870**	.981**	1
	有意確率(両側)	.000	.000	
	N	19	19	19

** 相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

(2) 管内人口 20 万人以上の市町村における保健師活動時間

管内人口 20 万人以上の市町村において、管内人口規模と関連していた保健師活動時間は、健康診査とその他の時間だけで、これらはいずれも人口が多くなるに従って、短くなっていた。ただし住民 1 人あたりへの提供時間と人口とは、相関は示されなかった。

住民一人あたり提供分数 13.48 分であった。一人あたりの住民に提供されている時間が 1 分以上の活動は、7 種類で最も長かったのは健康教育で 1.85 分、次いで家庭訪問 1.44 分、健康診査 1.27 分、業務連絡・事務 1.21 分、地区管理が 1.15 分、保健指導が 1.13 分、健康相談 1 分と示された。機能訓練、デイケア、実習指導、予防接種等の活動は、住民一人あたりに対しては、ほとんど提供されていない活動となっていた。

提供されている活動のうち、健康診査以外の 12.21 分、すなわち全提供量の 90.5% は、人口と関連のない活動時間であることが示された。

表 IV-98 人口規模と関連していた保健師活動時間

	管内総人口	有意確率 (両側)
健康診査	-.462(**)	0.006
その他	-.439(**)	0.009

表 IV-99 管内人口 20 万人以上の市町村における保健師活動時間

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
住民一人あたり提供分数	13.48	6.33	20.88	3.77
健康教育	1.85	0.44	12.61	2.67
家庭訪問	1.44	0.00	2.38	0.69
健康診査	1.27	0.00	2.91	0.87
業務連絡・事務	1.21	0.38	2.68	0.63
地区管理	1.15	0.00	3.46	0.82
保健指導	1.13	0.00	3.49	0.83
健康相談	1.00	0.21	1.77	0.47
研修参加	0.54	0.00	1.24	0.33
業務管理	0.52	0.00	1.16	0.30
コ 個別会議以外	0.49	0.09	2.21	0.49
調査研究	0.47	0.00	4.24	0.99
コ 地域会議以外	0.35	0.00	0.97	0.26
地区組織活動	0.34	0.00	1.23	0.31
コ 個別会議	0.33	0.03	0.98	0.24
実 その他	0.28	0.00	2.26	0.50
コ 地域会議	0.28	0.00	0.53	0.16
研修企画	0.20	0.00	0.62	0.19
その他	0.18	0.00	0.81	0.21
機能訓練	0.14	0.00	0.68	0.18
デイケア	0.13	0.00	1.06	0.24
実習指導	0.12	0.00	0.35	0.10
予防接種	0.07	0.00	0.32	0.11

(3) 保健師活動内容別時間量間の関連性

一人あたりの提供時間が1分以上であった健康教育、家庭訪問、健康診査、業務連絡・事務、地区管理、保健指導との関連が示された他の保健師活動としては、健康教育と健康診断には、関連性があった。家庭訪問と研修参加の間にも関連があった。保健指導は、個別会議や地域会議、調査研究、実習指導との関連があった。また、地域会議、地域会議以外は、連携得点との関連性が示された。

表 IV-100

	調査研究	有意確率 (両側)
地区管理	.411(*)	0.015
保健指導	.339(*)	0.045
研修企画	.435(*)	0.01
研修参加	.363(*)	0.032

表 IV-101

	地区管理	有意確率 (両側)
機能訓練	.401(*)	0.017
地区組織活動	.345(*)	0.039
研修参加	.333(*)	0.046

表 IV-102

	家庭訪問	有意確率 (両側)
研修参加	.404(*)	0.016

表 IV-103

	保健指導	有意確率 (両側)
個別会議	.345(*)	0.039
地域会議	.345(*)	0.039
実習指導	.364(*)	0.03

表 IV-104

	健康相談	有意確率 (両側)
健康教育	.497(**)	0.003
予防接種	.429(*)	0.013

表 IV-105

	健康診査	有意確率 (両側)
業務管理	.404(*)	0.016

表 IV-106

	健康教育	有意確率 (両側)
予防接種	.343(*)	0.046

表 IV-107

	デイケア	有意確率 (両側)
地域会議	.404(*)	0.019
実習指導	.350(*)	0.042

表 IV-108

	予防接種	有意確率 (両側)
地域会議以外	.404(*)	0.019
実習指導	.424(*)	0.014

表 IV-109

	その他	有意確率 (両側)
個別会議	.614(**)	0.000
研修企画	.450(**)	0.007

表 IV-110

	個別会議	有意確率 (両側)
個別会議以外	.462(**)	0.006
研修企画	.415(*)	0.013

表 IV-111

	地域会議	有意確率 (両側)
地域会議以外	.485(**)	0.004
研修企画	.392(*)	0.019
実習指導	.364(*)	0.03
研修参加	.579(**)	0.001
連携活動評価得点	.345(*)	0.039

表 IV-112

	地域会議以外	有意確率 (両側)
実習指導	.364(*)	0.03
研修参加	.345(*)	0.039
連携活動評価得点	.368(*)	0.028

表 IV-113

	研修企画	有意確率 (両側)
研修参加	.439(**)	0.009
その他	.474(**)	0.005

9.市町村人口規模別保健活動内容別時間

135 市町村において提供されている年間の総保健活動時間は、管内総人口との強い相関 (.933) があり、人口規模が大きくなるに従って長くなる傾向が示されていた。これを保健師活動の内容別に分析すると予防接種以外の活動も同様に人口規模が大きくなるに従って長くなっていった。しかし、この傾向は、人口規模が小さな町村と 100 万人以上の大都市とを同時に分析することで示されていた。

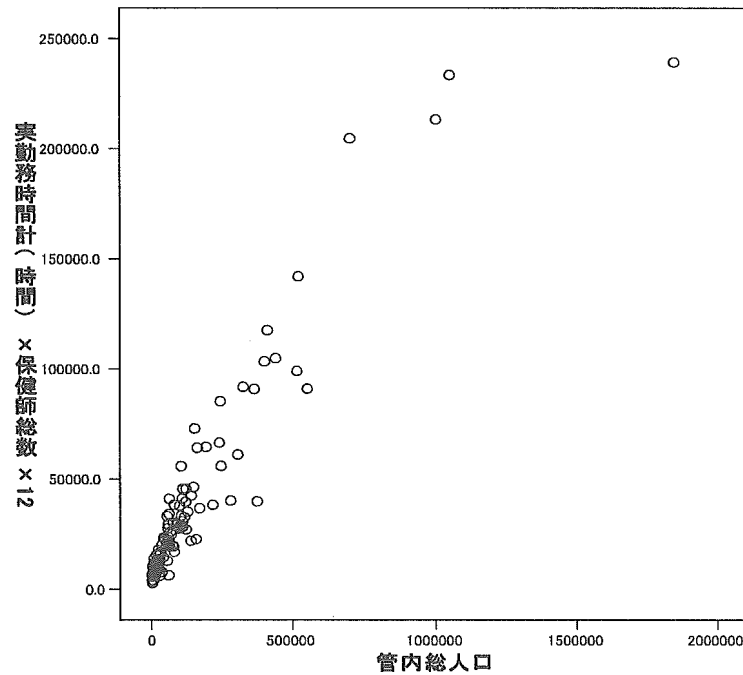


図 IV-28 管内総人口と保健師が年間に提供する総時間との関係

表 IV-114 調査対象市町村における管内総人口と保健師提供総量との関係

		管内総人口	実勤務時間計 (時間) × 保健 師総数 × 12
管内総人口	Pearson の相関係数	1	.933**
	有意確率(両側)		.000
	N	135	135
実勤務時間計(時間) × 保健師総数 × 12	Pearson の相関係数	.933**	1
	有意確率(両側)	.000	
	N	135	135

** . 相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

人口規模を層別に検討した結果では、5万未満の市町村においては、人口規模と年間に提供される保健師活動時間は、人口が増加するに従って、総時間も増加していた。保健師の活動内容として有意な差が示され、人口が増加するに従って増加していたのは、地区管理、家庭訪問、保健指導、健康相談、健康診査、健康教育、予防接種、個別会議以外、研修企画、業務管理、業務連絡・事務、研修参加であった。

表 IV-115 5万人未満の管内総人口と活動内容別提供総量との関係

5万人未満	管内総人口との相関係数	有意確率(両側)
地区管理	.468(**)	0
家庭訪問	.466(**)	0
保健指導	.434(**)	0
健康相談	.711(**)	0
健康診査	.479(**)	0
健康教育	.376(**)	0.001
予防接種	.283(*)	0.018
個別会議以外	.332(**)	0.005
研修企画	.334(**)	0.005
業務管理	.496(**)	0
業務連絡・事務	.258(*)	0.032
研修参加	.379(**)	0.001
実勤務時間計	.779(**)	0

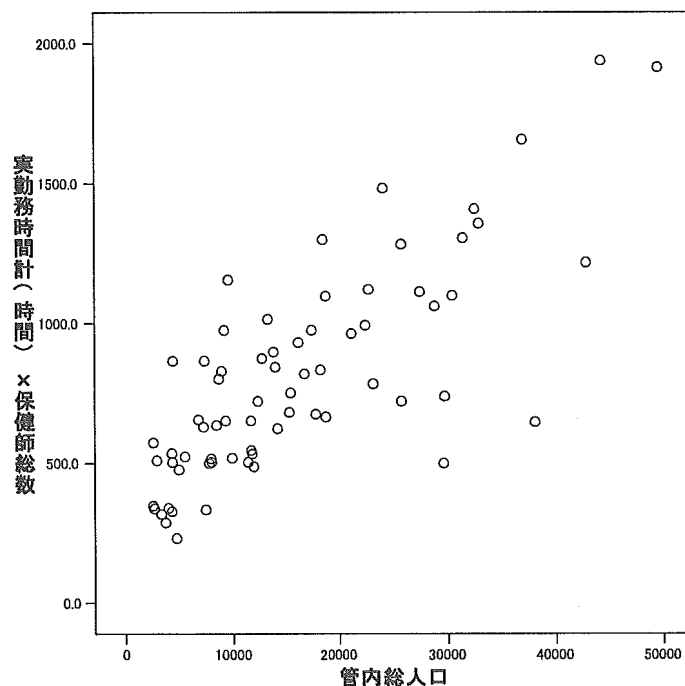


図 IV-29 5万人未満の管内総人口と保健師提供総時間との関係

5-10 万規模の市町村においては、人口規模と年間に提供される保健師活動時間には、全く有意な差がなく、各活動別の時間においても差がなかった。

このことから、5-10 万の市町村においては、以下の図に示したように、人口に依存することなく保健師活動が提供されていると推測された。これは、保健師の活動内容別にみても人口との有意な差は示されなかった。

この規模の市町村で1ヶ月あたりに提供されている平均総時間 2056.16 時間で、最も長いのが健康診査 337.63 時間、業務連絡・事務 242.23 時間、地区管理 213.55 時間、健康教育 182.44 時間、健康相談 176.29 時間、家庭訪問 144.14 時間、保健指導 127.90 時間であった。これらのサービスを平均 12.36 人の保健師によって提供していた。10 万人の規模の市よりも 6 万人規模の市の方が提供時間が長いといった事例もあり、5 万人未満の町村に比較すると保健師の活動が低調な市町村が少なくないと推察された。

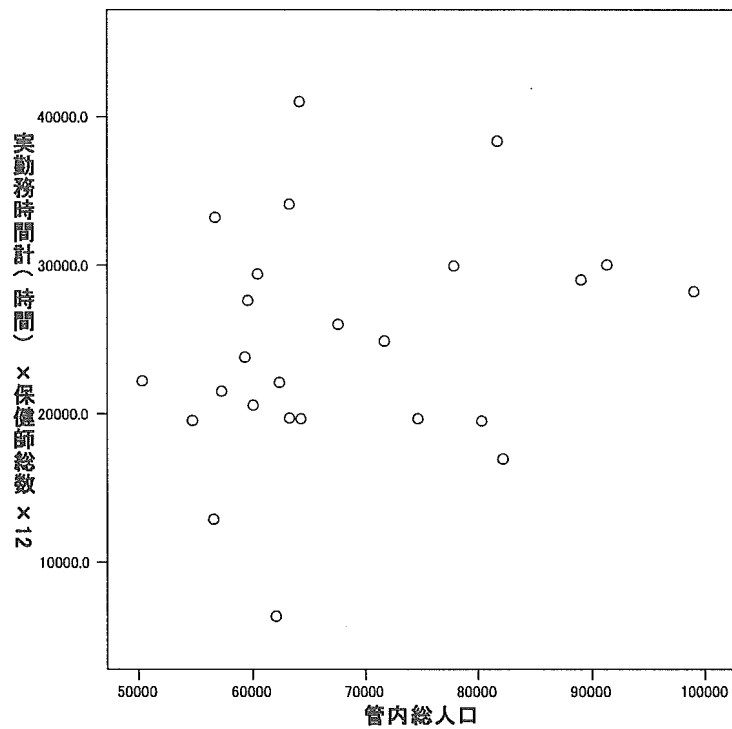


図 IV-30 5-10 万人の管内総人口と保健師年間総時間との関係

表 IV-116 5-10 万人規模の市町村の1ヶ月に提供される保健師活動時間

	平均値(1ヶ月)	中央値	最頻値	標準偏差	最小値	最大値
調査研究	56.84	33.33	0.00	75.12	0.00	318.80
地区管理	213.55	100.00	.0(a)	235.46	0.00	1056.00
家庭訪問	144.14	102.00	36.0(a)	122.87	36.00	564.00
保健指導	127.90	120.00	120.00	81.71	0.00	300.00
健康相談	176.29	140.00	28.0(a)	130.90	28.00	590.00
健康診査	337.63	296.00	113.0(a)	172.15	113.00	740.00
健康教育	182.44	190.00	6.0(a)	89.28	6.00	348.00
デイケア	8.67	0.00	0.00	21.07	0.00	100.00
機能訓練	18.40	8.00	0.00	25.39	0.00	97.50
地区組織活動	47.78	24.00	0.00	56.27	0.00	220.00
予防接種	19.95	10.77	0.00	25.42	0.00	86.00
保健福祉活動その他	43.13	18.00	0.00	64.76	0.00	282.00
個別会議	43.63	38.00	10.00	39.49	0.00	132.00
個別会議以外	56.36	40.00	18.00	66.58	2.00	284.00
地域会議	50.00	42.00	12.0(a)	30.70	12.00	126.00
地域会議以外	45.34	38.00	24.00	37.11	4.00	154.00
研修企画	26.96	17.23	0.00	36.31	0.00	158.00
実習指導	14.22	2.00	0.00	20.17	0.00	66.00
業務管理	78.54	48.00	176.00	81.66	0.00	326.00
業務連絡・事務	242.23	236.00	38.0(a)	143.04	38.00	532.00
研修参加	67.65	62.00	92.00	36.47	16.00	158.00
その他	54.53	28.00	.0(a)	64.49	0.00	230.50
総提供時間	2056.16	1986.00	1640.00	645.63	530.00	3420.00
保健師数	12.36	11	10	3.946	3	21
連携活動評価得点の平均	22.65	22.27	16.9(a)	2.39	16.90	26.70
管内総人口	68391.32	63257.00	50342(a)	12765.80	50342.00	99030.00

10-20 万人未満の管内総人口と保健師の活動総時間（1ヶ月）との関連を分析した結果では、人口増に伴って、総活動時間は長くなる傾向が示されたが、保健師の活動内容別にみると家庭訪問、健康相談、健康診査、研修参加といった時間が増加しているのみで他の時間との有意な相関は示されなかった。

表 IV-117 10-20 万人の管内総人口と保健師提供総量との関係

	管内総人口との相関係数	有意確率(両側)
家庭訪問	.577(**)	0.002
健康相談	.563(**)	0.002
健康診査	.452(*)	0.018
研修参加	.455(*)	0.017
実勤務時間計	.522(**)	0.005

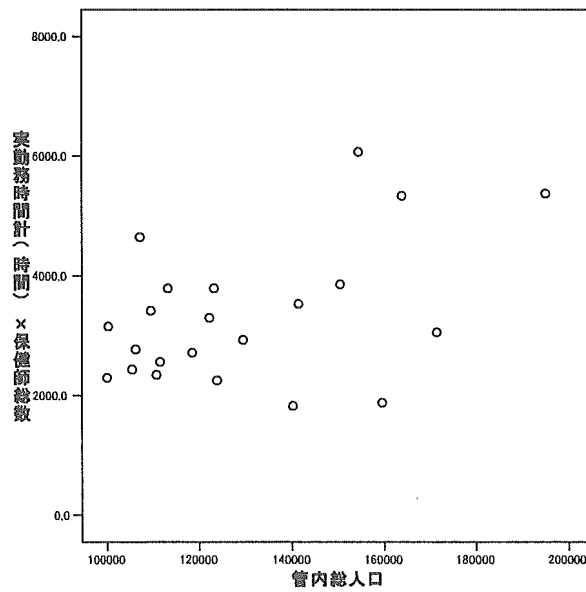


図 IV-31 10-20 万人の管内総人口と保健師月間総時間との関係

20 万以上の管内総人口と保健師の年間活動総時間との関連を分析した結果では、人口増に伴って、総活動時間が有意に長くなる傾向はなかった。保健師の活動内容別にも有意な相関は示されなかった。人口規模が大きくなると、人口規模に応じて保健師活動は必ずしも増加しないことを示していた。平均人口数は、7.7 倍になっているにも関わらず、総提供時間は、4.5 倍を示していた。

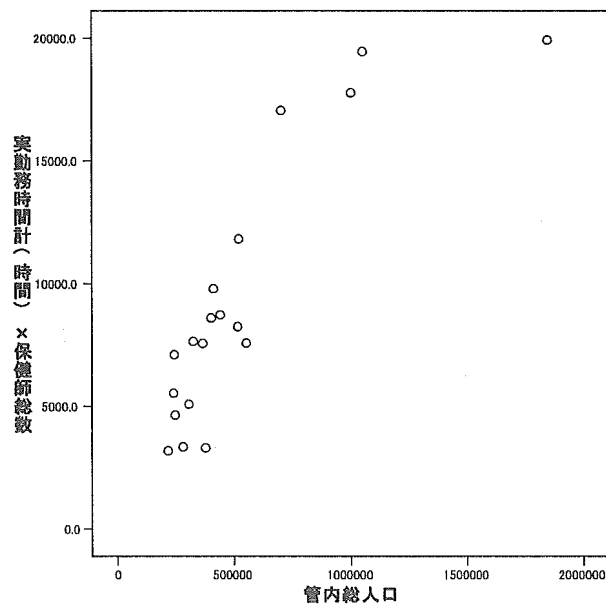


図 IV-32 20 万人以上都市における月間保健師提供総時間との関係

表 IV-118 20 万人以上都市の月間保健師活動内容別提供時間

20万人以上	平均値(1ヶ月)	中央値	最頻値	標準偏差	最小値	最大値
総提供時間	9296.92	7660.00	3200.00	5437.21	3200.00	19940.00
健康教育	1469.75	682.32	186.00	2706.57	186.00	12312.00
家庭訪問	1112.09	836.00	0.00	1256.37	0.00	5664.00
業務連絡・事務	877.01	620.40	132.00	683.47	132.00	2304.00
保健指導	865.73	498.00	0.00	919.55	0.00	3288.00
地区管理	715.98	592.00	0.00	473.73	0.00	1774.00
健康診査	694.60	676.00	0.00	415.83	0.00	1400.80
健康相談	648.81	540.00	185.00	429.23	185.00	1690.00
研修参加	371.85	300.00	0.00	285.04	0.00	983.50
個別会議以外	366.22	199.71	36.00	481.26	36.00	2160.00
業務管理	344.47	292.00	0.00	261.19	0.00	998.00
地域会議以外	243.28	240.80	0.00	185.35	0.00	608.00
地区組織活動	237.85	168.29	0.00	249.46	0.00	912.00
調査研究	226.15	74.00	0.00	374.49	0.00	1446.00
個別会議	211.87	155.79	12.00	156.12	12.00	586.00
地域会議	208.29	188.00	0.00	189.63	0.00	719.50
保健福祉活動その他	168.99	99.00	0.00	244.93	0.00	1026.00
研修企画	116.94	78.00	0.00	99.78	0.00	320.50
その他	98.92	56.00	0.00	109.02	0.00	366.00
デイケア	93.87	44.00	0.00	177.46	0.00	770.47
実習指導	93.08	34.00	0.00	122.21	0.00	481.50
機能訓練	88.11	34.00	0.00	114.02	0.00	432.00
予防接種	43.05	4.16	0.00	69.12	0.00	198.00
保健師数	57.84	49.00	20.00	34.22	20.00	127.00
連携活動評価平均得点	22.33	22.58	18.16	1.92	18.16	25.52
管内総人口	529452.63	401657.00	217440.00	397079.58	217440.00	1845811.00

10-20 万人未満と 20 万人以上の都市規模における保健師活動を分析した結果、人口の増加が 7.7 倍示されたのに対して、保健師数が 4.68 倍であった。

また同様に、保健師が提供している内容別に時間の長さを見てみると、実習指導が 6.20 倍、調査研究が 6.06 倍、研修参加が 5.41 倍、保健指導が 5.07 倍、機能訓練が 5.06 倍、デイケア 4.97 倍、家庭訪問 4.82 倍、健康教育が 4.75 倍、業務管理が 4.73 倍、予防接種が 4.71 倍というように人数の増加に比較して、その活動時間も長くなっている内容もあるが、健康相談 4.06 倍、個別会議 3.87 倍、研修企画 3.67 倍といった顕著に時間が長くなっていない内容もあった。

人口の増加に従って、保健師の活動が増加する活動内容としては、保健指導、機能訓練、デイケア、家庭訪問、健康教育、業務管理、予防接種などと推察されるが、これらはすべて個別あるいは集団への対応であった。

表 IV-119 10-20 万人規模と 20 万人以上都市との保健師活動の違い

	10-20万人未満	20万人以上	増加の程度
管内総人口	68391.32	529452.63	7.74
実習指導	14.22	88.11	6.20
調査研究	56.84	344.47	6.06
研修参加	67.65	366.22	5.41
保健指導	127.90	648.81	5.07
機能訓練	18.40	93.08	5.06
デイケア	8.67	43.05	4.97
家庭訪問	144.14	694.60	4.82
健康教育	182.44	865.73	4.75
業務管理	78.54	371.85	4.73
予防接種	19.95	93.87	4.71
地域会議以外	45.34	208.29	4.59
業務連絡・事務	242.23	1112.09	4.59
地域会議	50.00	226.15	4.52
総提供時間	2056.16	9296.92	4.52
地区組織活動	47.78	211.87	4.43
その他	54.53	237.85	4.36
健康診査	337.63	1469.75	4.35
個別会議以外	56.36	243.28	4.32
地区管理	213.55	877.01	4.11
健康相談	176.29	715.98	4.06
個別会議	43.63	168.99	3.87
研修企画	26.96	98.92	3.67
保健福祉活動その他	43.13	116.94	2.71

10.連携活動評価得点別保健師の活動実態

(1) 保健師の連携活動評価得点と勤務時間、新規事業の提案経験との関係

市町村を単位とした保健師の連携活動評価得点の平均値は、22.62点であった。この得点と勤務時間および新規事業の提案の有無との関係を見ると勤務時間が長い程、得点が高く、さらに新規事業の提案をしているほど有意に得点が高かった。

また連携活動評価得点は、最小値は、15.4点で最大値は、27.67点であり、標準偏差が2.35であった。これにより連携活動得点が高い保健師は、25点以上、低い得点を20点以下の3群に分類した。135市町村の連携活動得点を比較した結果、この得点が高い市町村は、管内人口規模が小さく保健師数も少ないところが有意に高いことが分かった。

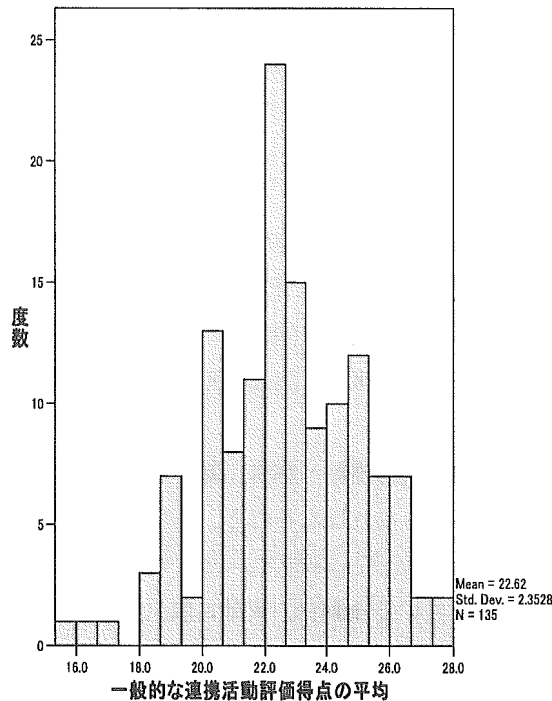


図 IV-33 連携活動評価得点の平均のヒストグラム

表 IV-120 連携活動評価得点の平均

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
一般的な連携活動評価得点の平均	135	15.4	27.66667	22.6203	2.352786

表 IV-121 新規事業と勤務時間との関係

	新規事業	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	漸近有意確率 (両側)
総勤務時間	提案あり	499	165.32	12.022	0.538	0.001**
	なし	1201	163.86	8.357	0.241	
連携活動評価得点	提案あり	508	22.54	2.089	0.093	0.050*
	なし	1234	22.35	1.862	0.053	

P<0.01**, P<0.05*

表 IV-122 連携活動評価得点群別の管内総人口と保健師総数

連携得点	管内総人口					保健師総数				
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値
連携得点低い	82669.3	20	74416.79	9181	281772	13.35	20	9.669676	3	44
連携得点標準	146186.3	86	270381.9	2552	1845811	19.30233	86	26.10795	2	127
連携得点高い	51861.62	29	107748.6	2667	553904	8.862069	29	10.24947	2	49
合計	116514	135	226329.9	2552	1845811	16.17778	135	22.05958	2	127

(2)保健師の連携活動評価得点と勤務内容

一方、各行った業務を保健師活動調査の分類ごとに連携評価得点との関係をみてみると、連携評価得点と関連している業務は、実動日数、地区管理、デイケア、機能訓練、地区組織活動、個別会議、地域会議、地域会議以外、実勤務時間計（時間）、研修企画、研修参加、その他（時間）、健康診査、予防接種、その他、業務連絡・事務、調査研究、日常業務負担得点、日常業務評価得点といった内容と関連性が見られた。

特に健康診査、予防接種、その他、業務連絡・事務、調査研究といった項目については、負の相関が見られ、連携活動評価得点が高くなればなるほど、その実施時間は短くなる傾向があると考えられる。

また、日常業務評価得点と関連している業務は、実動日数、デイケア、業務連絡・事務であったが、業務負担得点と関連している業務は存在しなかった。

精神的健康度得点（12項目）と関連している業務は、日常業務評価得点、日常業務負担得点、実動日数、個別会議、個別会議以外、研修企画、実勤務時間総計といった内容と関連性が見られこれらの時間が長くなればなるほど、保健師の精神的健康度は低くなる傾向があると考えられる。