

表 IV-123 保健師の連携活動評価得点と関連する業務の内容

連携活動評価得点	Pearson の相関係数	有意確率(両側)
実働日数	.174(**)	0.00
地区管理	.139(**)	0.00
デイケア	.168(**)	0.00
機能訓練	.086(**)	0.00
地区組織活動	.305(**)	0.00
個別会議	.138(**)	0.00
地域会議	.211(**)	0.00
地域会議以外	.226(**)	0.00
実勤務時間計(時間)	.195(**)	0.00
研修企画	.080(**)	0.00
研修参加	.065(**)	0.01
その他(時間)	.061(*)	0.01
健康診査	-.158(**)	0.00
予防接種	-.101(**)	0.00
その他	-.093(**)	0.00
業務連絡・事務	-.143(**)	0.00
調査研究	-.078(**)	0.00
日常業務負担得点	.083(**)	0.00
日常業務評価得点	.069(**)	0.00

表 IV-124 保健師の日常業務評価得点と関連する業務の内容

	Pearson の相関係数	有意確率(両側)
日常業務負担得点		1.00
一般的な連携活動評価得点の平均		
	Pearson の相関係数	.083(**)
	有意確率(両側)	0.00
実働日数	Pearson の相関係数	.054(*)
	有意確率(両側)	0.04
実保_デイケア(時間)	Pearson の相関係数	.065(*)
	有意確率(両側)	0.01
実_業務連絡・事務(時間)	Pearson の相関係数	-.058(*)
	有意確率(両側)	0.02
精神的健康度得点(12項目)	Pearson の相関係数	.358(**)
	有意確率(両側)	0.00

**相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

*相関係数は 5% 水準で有意(両側)です。

表 IV-125 保健師の精神的健康度得点と関連する業務の内容

精神的健康度得点(12項目)	Pearson の相関係数	有意確率(両側)
日常業務評価得点	.278(**)	0.00
日常業務負担得点	.358(**)	0.00
実働日数	.076(**)	0.00
個別会議(時間)	.056(*)	0.02
個別会議以外(時間)	.055(*)	0.02
研修企画(時間)	-.049(*)	0.04
実勤務時間計(時間)	.052(*)	0.03

(3)連携活動評価得点群別の保健師活動内容

検定の結果、保健師の活動時間に有意な差が示されたのは、地域会議とデイケアで、これらは連携活動評価得点が高いほど時間が長かった。

また連携評価得点の群別に住民に対する提供時間に有意な差が示された保健師活動の内容は、地域会議（地域ケア体制の構築、整備、維持のためのコーディネート等、個人のレベルをこえた会議あるいは、所管杭域内の地域保健福祉及び各種事業の推進のための関係機関との連絡調整会議）、デイケア、個別会議（ケース支援に関する保健・医療・福祉施設、関係機関、関係団体の関係者との連絡調整のための会議等、事例検討会、高齢者サービス調整チーム等）、研修参加、健康相談、地区組織活動、地域会議以外（ネットワーク化の準備、スタッフ打ち合わせ、事業の調整、記録等）、個別会議以外（ケースの指導及び業務に関して、保健、医療、福祉施設、関係機関、関係団体などの関係者との連絡、調整等）、業務管理といった内容に関しては、連携得点が高い群が普通の得点群よりも提供時間が長い傾向があった。

これらの活動以外の健康診査や保健指導、地区管理、健康教育などの活動は、連携活動得点の高低との関連性は示されなかった。

表 IV-126 連携活動評価得点群別に提供時間に有意な差があった内容

	低得点	普通	高得点	カイ2乗	漸近有意確率
コ 地域会議(時間)	3.6	3.903	6.487	13.656	0.001
デ デイケア(時間)	0.168	1.028	2.057	12.03	0.002

表 IV-127 連携活動評価得点群別に住民一人あたりの提供時間に差があった保健師活動内容

保健師活動内容	低得点	普通	高得点	カイ2乗	漸近有意確率
コ_地域会議	0.5213	0.7653	2.1175	17.163	0
ダイケア	0.0188	0.1991	0.6371	12.724	0.002
コ_個別会議	0.2938	0.4777	1.138	11.772	0.003
研修参加	0.71	0.9807	2.1031	10.28	0.006
健康相談	1.511	2.1954	3.1634	9.825	0.007
地区組織活動	0.5049	0.7587	1.2982	6.247	0.044
コ_地域会議以外	0.52	0.4879	1.2242	12.006	0.002
コ_個別会議以外	0.8775	0.6054	1.6658	9.136	0.01
業務管理	0.8168	0.473	0.9497	6.979	0.031

表 IV-128 連携活動評価得点群別保健師活動内容（保健師一人あたりの活動時間）

	連携得点低い			連携得点標準			連携得点高い			合計		
	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差
調査研究	5.5	20	7.7655	4.7	86	5.8209	6.9	29	8.6672	5.3	135	6.8220
地区管理	10.7	20	9.2528	14.2	86	12.8104	16.8	29	16.9635	14.3	135	13.4015
家庭訪問	14.6	20	8.5718	13.1	86	8.6109	13.6	29	8.1890	13.4	135	8.4709
保健指導	10.0	20	6.9669	9.5	86	7.4705	7.7	29	6.1981	9.2	135	7.1361
健康相談	11.4	20	7.7258	11.6	86	7.8032	12.9	29	7.3828	11.8	135	7.6662
健康診査	28.1	20	13.5847	26.1	86	18.4925	19.5	29	11.4786	25.0	135	16.7102
健康教育	18.3	20	8.4634	19.0	86	15.2910	18.9	29	11.3352	18.9	135	13.6161
実保_ダイケア	0.2	20	0.5328	1.0	86	1.7965	2.1	29	2.8259	1.1	135	2.0216
機能訓練	2.0	20	2.1343	3.4	86	4.2507	3.8	29	3.9647	3.3	135	3.9619
地区組織活動	3.1	20	3.7290	4.1	86	4.1321	5.0	29	4.3505	4.1	135	4.1346
予防接種	3.8	20	4.4864	3.5	86	4.9201	2.0	29	2.5936	3.2	135	4.4767
実保_その他	4.7	20	5.1211	5.0	86	10.8420	2.6	29	3.8540	4.5	135	9.0751
個別会議	1.8	20	1.2405	3.1	86	2.9630	4.0	29	3.6060	3.1	135	2.9886
個別会議以外	4.7	20	5.7840	4.0	86	3.5199	5.3	29	6.0026	4.4	135	4.5224
地域会議	3.6	20	2.6161	3.9	86	3.0054	6.5	29	4.0164	4.4	135	3.3567
地域会議以外	3.4	20	2.6034	3.1	86	2.8336	4.7	29	4.0137	3.5	135	3.1367
研修企画	1.9	20	3.2722	2.0	86	3.1792	1.8	29	1.8075	2.0	135	2.9369
実習指導	1.9	20	2.6269	1.3	86	2.7609	1.7	29	2.5038	1.5	135	2.6784
業務管理	5.6	20	3.9265	3.7	86	4.3463	4.8	29	6.9601	4.2	135	4.9828
業務連絡・事務	20.1	20	18.0611	18.1	86	12.2259	17.7	29	17.2348	18.3	135	14.2736
研修参加	4.9	20	2.7610	5.2	86	3.2782	6.8	29	4.2676	5.5	135	3.4926
実_その他	5.5	20	7.9014	5.5	86	9.4232	5.0	29	6.8291	5.4	135	8.6577
実勤務時間計	165.6	20	10.3588	165.0	86	12.6205	170.0	29	13.4657	166.2	135	12.5793

表 IV-129 連携活動評価得点群別住民一人あたりの提供時間

	連携得点低い			連携得点標準			連携得点高い			合計		
	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差
調査研究	1.1	20	1.95521	0.8	86	1.08059	2.5	29	3.90585	1.2	135	2.21557
地区管理	1.5	20	1.70073	2.4	86	2.71540	4.5	29	6.27382	2.7	135	3.78350
家庭訪問	2.2	20	1.71465	2.4	86	2.66360	3.6	29	2.88933	2.6	135	2.63536
保健指導	1.3	20	0.99001	1.6	86	1.88827	1.8	29	1.69480	1.6	135	1.73719
健康相談	1.5	20	0.88803	2.2	86	3.55626	3.2	29	2.37512	2.3	135	3.09422
健康診査	4.5	20	3.18583	5.3	86	6.63042	5.2	29	5.23535	5.2	135	5.92715
健康教育	2.7	20	1.87050	3.8	86	4.44233	6.0	29	7.82439	4.1	135	5.18659
デイクア	0.0	20	0.06021	0.2	86	0.41220	0.6	29	1.24169	0.3	135	0.68721
機能訓練	0.3	20	0.35856	0.7	86	1.12894	1.1	29	1.55231	0.7	135	1.17880
地区組織活動	0.5	20	0.72229	0.8	86	0.99591	1.3	29	1.45355	0.8	135	1.10048
予防接種	0.7	20	0.96218	0.9	86	1.87891	0.7	29	1.04912	0.8	135	1.61621
実保 その他	0.7	20	0.78285	0.9	86	1.90607	0.8	29	1.38791	0.9	135	1.67508
個別会議	0.3	20	0.31814	0.5	86	0.49715	1.1	29	1.57876	0.6	135	0.88211
個別会議以外	0.9	20	1.39288	0.6	86	0.62605	1.7	29	2.85579	0.9	135	1.55236
地域会議	0.5	20	0.40469	0.8	86	0.99604	2.1	29	2.49170	1.0	135	1.51304
地域会議以外	0.5	20	0.50774	0.5	86	0.61014	1.2	29	1.55678	0.7	135	0.93265
研修企画	0.3	20	0.51793	0.4	86	0.68668	0.4	29	0.55148	0.4	135	0.63428
実習指導	0.3	20	0.41211	0.3	86	0.87861	0.5	29	1.27118	0.3	135	0.92710
業務管理	0.8	20	0.70499	0.5	86	0.55986	0.9	29	1.19728	0.6	135	0.78228
業務連絡・事務	3.7	20	5.68886	3.5	86	4.11544	5.8	29	11.09604	4.0	135	6.47212
研修参加	0.7	20	0.45072	1.0	86	1.17661	2.1	29	2.32415	1.2	135	1.50948
実 その他	1.1	20	2.06574	1.2	86	2.40149	1.1	29	1.53595	1.1	135	2.18136
住民一人あたり提供分数	26.1	20	14.96861	31.2	86	23.55132	48.2	29	32.91029	34.1	135	25.84883
実勤務時間計	25.2	20	15.40807	30.3	86	23.52076	46.7	29	30.05688	33.1	135	25.05624

(4)連携活動評価得点群別の保健師活動の特徴

1) 連携活動評価得点群別保健師の1ヶ月間の活動内容

連携活動評価得点群と1ヶ月間の保健師の活動内容別時間の分析を行った。この結果、連携活動評価得点が高い保健師は、1ヶ月の勤務時間が他の2群よりも有意に長かった。また活動内容としては図IV-34に示されているように、地区管理、地域会議の時間が他の2群よりも長く、保健指導、健康診査、予防接種等の時間が短かった。一方、連携活動評価得点が高い群は、健康診査や業務連絡・事務の時間が他の2群よりも長かった。

表 IV-130 連携評価得点群別1ヶ月間の保健師一人あたりの活動内容別提供時間

	調査研究	地区管理	家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	実保 その他
連携得点低い	5.5	10.7	14.6	10.0	11.4	28.1	18.3	0.2	2.0	3.1	3.8	4.7
連携得点標準	4.7	14.2	13.1	9.5	11.6	26.1	19.0	1.0	3.4	4.1	3.5	5.0
連携得点高い	6.9	16.8	13.6	7.7	12.9	19.5	18.9	2.1	3.8	5.0	2.0	2.6
合計	5.3	14.3	13.4	9.2	11.8	25.0	18.9	1.1	3.3	4.1	3.2	4.5
	個別会議	個別会議以外	地域会議	地域会議以外	研修企画	実習指導	業務管理	業務連絡・事務	研修参加	実その他	実勤務時間計	
連携得点低い	1.8	4.7	3.6	3.4	1.9	1.9	5.6	20.1	4.9	5.5	165.6	
連携得点標準	3.1	4.0	3.9	3.1	2.0	1.3	3.7	18.1	5.2	5.5	165.0	
連携得点高い	4.0	5.3	6.5	4.7	1.8	1.7	4.8	17.7	6.8	5.0	170.0	
合計	3.1	4.4	4.4	3.5	2.0	1.5	4.2	18.3	5.5	5.4	166.2	

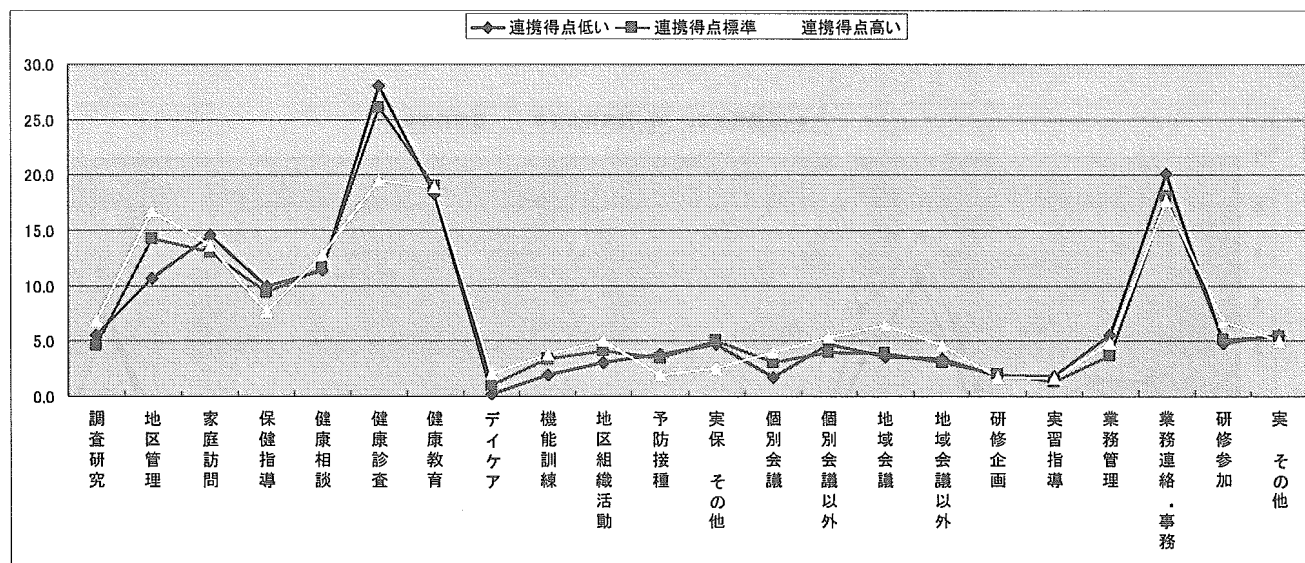


図 IV-34 連携評価得点群別1ヶ月間の保健師一人あたりの活動内容別提供時間

2) 連携活動評価得点群別住民一人あたりの提供時間

市町村の連携活動評価得点群別に住民に提供される保健師活動時間を分析した結果、連携得点が高い市町村では、48.2分と得点が高い市町村の26.1分に比較すると1.8倍の長さを示していた。連携得点が高い市町村は、健康診査、予防接種、保健福祉活動に関するその他の活動時間、研修企画、その他の時間以外は、すべて他の2群よりも長い時間を住民に提供していた。

連携活動評価得点が高い市町村に比較すると低い市町村では、調査研究、地区管理、健康相談、健康教育、デイケア、機能訓練、個別会議、地域会議、地域会議以外、研修参加に関しては、2倍以上の時間を住民に提供していた。得点が高い市町村の特徴は、地区管理、健康教育、地域会議の時間が長いことであった。

表 IV-131 連携活動評価得点群別住民一人あたりの提供時間

	調査研究	地区管理	家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	実保 その他
連携得点低い	1.1	1.5	2.2	1.3	1.5	4.5	2.7	0.0	0.3	0.5	0.7	0.7
連携得点標準	0.8	2.4	2.4	1.6	2.2	5.3	3.8	0.2	0.7	0.8	0.9	0.9
連携得点高い	2.5	4.5	3.6	1.8	3.2	5.2	6.0	0.6	1.1	1.3	0.7	0.8
平均値	1.2	2.7	2.6	1.6	2.3	5.2	4.1	0.3	0.7	0.8	0.8	0.9
	個別会議	個別会議以外	地域会議	地域会議以外	研修企画	実習指導	業務管理	業務連絡・事務	研修参加	実 その他	住民一人あたり提供時間	
連携得点低い	0.3	0.9	0.5	0.5	0.3	0.3	0.8	3.7	0.7	1.1	26.1	
連携得点標準	0.5	0.6	0.8	0.5	0.4	0.3	0.5	3.5	1.0	1.2	31.2	
連携得点高い	1.1	1.7	2.1	1.2	0.4	0.5	0.9	5.8	2.1	1.1	48.2	
平均値	0.6	0.9	1.0	0.7	0.4	0.3	0.6	4.0	1.2	1.1	34.1	

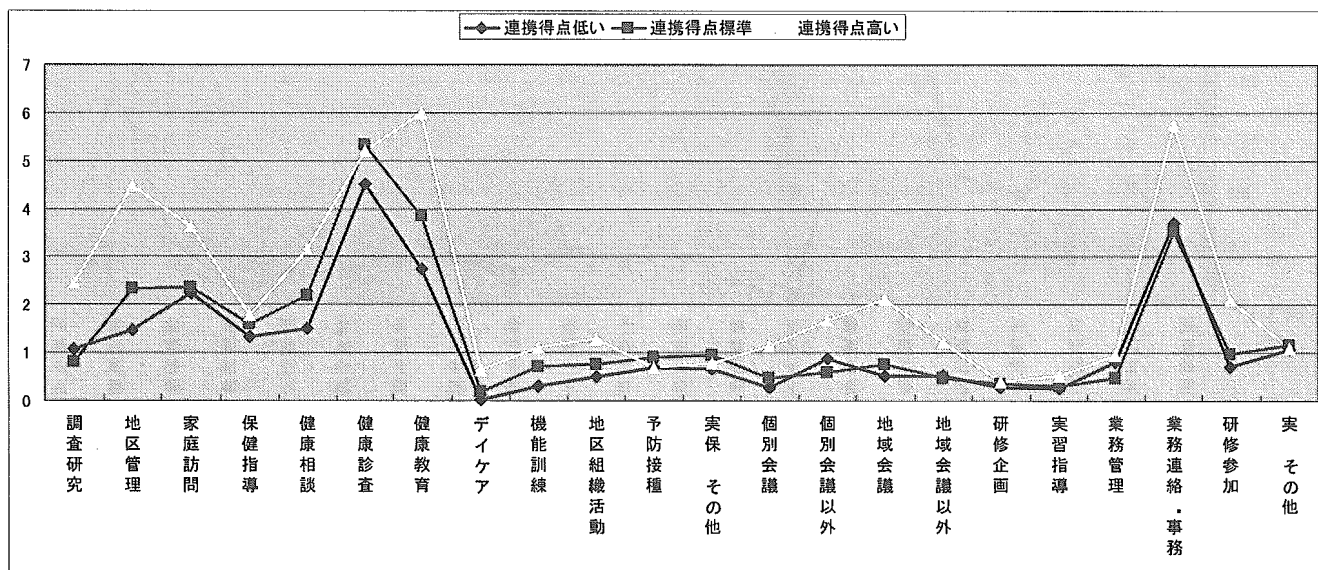


図 IV-35 連携活動評価得点群別住民一人あたりの提供時間

V. 考察

本研究では、第1に、市町村保健師の中核的な業務を明らかにするために、現在、市町村で勤務している保健師自身が重要と考えているサービスの内容を明らかにすること。第2に、厚生労働省が調査した市町村保健師における活動調査および活動領域データを用いて、これらの市町村別の保健師活動時間の実態を分析し、保健師の活動内容別時間と関連する要因について明らかにすること。第3に、厚生労働省が調査した保健師活動調査および活動領域データと連携活動に関する全国調査のデータを用いて、これら2種類の調査が同時期に実施された135市町村を抽出し、連携活動得点別に市町村を3分類し、この分類別に市町村別の業務時間の実態を明らかにすることを目的とした。

1. 保健師の中核的業務

まず、保健師の中核的な業務が何であるかを検討するために、彼らが重要と考えている業務を自由記述で回答してもらった結果、保健師は、何らかの問題をもった個別事例への対応が重要であると考えていることが分かった。これらは、「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、個別事例の種類は、高齢者、精神障害者、母子、難病、児童虐待など多様であったが、これらの介入が困難な事例への対応が保健師の責務と考えていることが明らかにされた。次いで健康づくりという回答が多く、保健師が自らの業務の中核と考えている内容としては、個別事例への介入と健康づくりであることが分かった。

この健康づくりについては、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、市町村行政の変革に応じた対応をしていることも明らかにされた。

しかし、保健師が考える中核的な業務内容である困難事例への対応は、家庭訪問や事例検討会等によって行われているが、現状では、こういった時間を確保することが難しく、十分な対応ができていないことを不満に思っていることが示されている。保健師らの業務に対する不満は、忙しいということであり、業務量に対する人員配置がなされていないことへのいらだちが示されていた。

2. 市町村保健師の人員配置の最近の動向

保健師の人員配置は、平成4年から比べると、年々増加しており、14年と16年を比較すると、829名(2.2%)増加している。人口10万対を指数(平成4年=100)で見ると142.1と示されている。これを都道府県別にみると、人口10万対就業保健師数をみると平均は、30.7名である。しかし、この平均値は都道府県別に大きな差が示されており、山梨県は、60.6名と全国平均の2.0倍を示しているのに対し、最も少ない神奈川の17.1名と、かなり少ないことが分かった。こ

のように人口 10 万に対する値が低い上位は、神奈川 17.1、大阪 19.8、埼玉 20.2、東京 21.3、兵庫 23.1、愛知 23.4 と人口が多い都道府県が示されていた。この結果からは、保健師の配置基準は、大都市圏を有する程、減少していることが明らかであった。

この他の要素として、都道府県別保健師人数は、各都道府県の歳入規模との関連性が強く、相関係数は 0.897 であった。市町村保健師数との相関は、0.682 と若干、低い歳入規模との関連性が高いことは明らかであった。保健師人数よりも高い相関を示していたのは、都道府県別警察官の人数であり、相関係数は、0.975 を示していた。このように保健師の配置人数は、歳入規模との関連性が高いことから、健康ニーズに応じた配置がなされているとはいえないことが推察された。とくに市町村における配置基準について検討する際には、人口規模が大きい都市における保健師の配置基準が低いことから、人口規模が大きくなるに従って、保健活動がどのように変化するかを明らかにする必要があると考えられた。

3.市町村人口規模別保健師の活動パターン

そこで、厚生労働省が実施している保健師活動調査のデータを分析し、人口規模別に活動内容がどのように変化しているかを検討した。保健師活動の内容の変化を明らかにするために住民一人あたりに提供される保健師活動時間を活動内容ごとに算出した。

住民一人あたりに提供される時間は、管内人口規模が大きくなればなる程、減少することがわかった。274市町村から収集された保健師の業務時間を合計し、管内の人口数で除することによって保健師が住民に提供していた1ヶ月あたりの時間（分数）を算出した結果、一人あたりの住民に提供される平均時間は、3.41分（1ヶ月あたり）であった。最小値は、0.33分であり、最大値は15.44分であることから、市町村によって46.8倍の差があることが分かった。また、平均値は3.41分であるが、最頻値は1.38分であり、多くの市町村では、平均値より、短い時間が提供されていた。保健師から住民に提供されている時間のヒストグラムからは、住民一人あたりに提供される時間の差が市町村によって大きく、例えば、提供時間が最も長い奈良県野迫川村の15.44分に比較すると最も短い三重県上野市では0.33分と示され、奈良県野迫川村は、上野市の46.8倍の時間が提供されたと示されていた。

現在、住民への提供時間が短い市町村は、今後、合併によって増加が予想されている5～20万人の規模の市町村が多く、1ヶ月に提供されていた時間は、0.33分から1.39分であった。これらの市町村は、5万人未満の市町村に比較すると、人口が増加するに従って保健師を増員しておらず、保健師活動のほとんどが人口5万人未満の町村に比較して低調であった。とくに5-10万人の規模の市では、すべての保健師活動において、人口との相関はなかった。

20 万人以上の規模の大きい都市となると、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 倍示されたに対して、保健師数は 4.68 倍に過ぎなかった。しかし保健師活動時間は、単に人口に比例して増加するのではなく、ある一定の規模を超えることによって、活動時間は、適正化される可能性がある。

このため人口規模の増加と活動内容時間との関係を分析した。この結果からは、活動内容とし

て人員増とほぼ同様の割合で時間が増加していたのは、実習指導、調査研究、研修参加、保健指導 5.07 倍、機能訓練 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 倍といった内容であった。逆に、時間の増加として示されていない活動内容は、健康相談 4.06 倍、個別会議 3.87 倍、研修企画 3.67 倍であった。健康相談や研修企画は、人口との関連性が低いことが予想されるものの、個別会議は、人口に比例して、何らかの問題を持った事例数は増加する。従って、人口規模が大きい都市では、保健師等は、こういった個別対応が出来なくなっているのではないかと推察され、この結果、中核的な業務である困難事例などの介入に対する保健師自身の不満が高くなっているのではないかと考えられた。

4.連携活動評価得点別の保健師活動のパターン

これまで、こういった保健師の活動内容を明らかにするためには、業務時間調査を行わなければならなかった。だが業務時間の調査は一般に困難であり、また業務内容別時間の分析についても、十分に行われてこなかった。このため、市町村によって、どのように保健師が活動しているのか、あるいは、住民に十分な保健資源が提供されているかを検討する資料が少なかった。

このため本研究においては、市町村保健師の中で、より住民への保健活動の提供時間が長く、新規事業への提案経験があり、新規予算の獲得も行っている保健師を抽出する方法として連携活動評価得点の有用性を示した。連携活動評価得点は資料 1 に示した、わずか 15 項目の調査票に回答することによって得点が得られる。本分析においては、これらの得点を 3 群に分類し、この 3 群別に保健師活動内容のパターンを明らかにした。

この結果、市町村の連携活動評価得点群別に住民に提供される保健師活動時間を分析した結果、連携得点が高い市町村では、48.2 分と得点が低い市町村の 26.1 分に比較すると 1.8 倍の長さの時間を住民一人あたり提供示していた。また活動内容としても、連携得点が高い市町村は、健康診査、予防接種、保健福祉活動に関するその他の活動時間、研修企画、その他の時間以外は、すべて他の 2 群よりも長い時間を住民に提供していた。このように得点が高い市町村の特徴は、地区管理、健康教育、地域会議の時間が長く、地域援助技術を有効に用いて保健師活動を実施していることが推察された。

VI. 結論

1. 保健師の配置基準の考え方

今後の保健師活動を実効性があるものとするためには、現在、都道府県の歳入規模で決定されている保健師の配置人数の考え方を大きく変更する必要がある。この配置基準では、5万人以上の市町村では、配置人員が予算規模によって大きく変動しており、問題を抱える個別事例への対応ができなくなっている可能性が示され、市町村による保健サービス量の格差が生じている。

従来、保健師は、個別事例への対応によって得た知識や技術を普遍化することによって、保健に関わる政策への提言を行ってきた歴史がある。しかし、この個別対応が業務量の増加や、健康政策の例年の変革によって十分にできなくなってきたことによって、これらの蓄積したノウハウを失いつつある。

このような現状を是正するためには、保健師の提供するサービスを必要とする高齢者や母子、難病、精神障害者等のユーザーのデータベースを整備し、これらのニーズにあったサービス提供ができる体制を創る必要がある。また、その提供側の資質については、今回、本研究で用いた連携活動評価得点によって把握し、ある一定の得点以上の保健師だけに、このニーズ対応を任せるといった提供側の資質や能力の評価を厳格に行う必要があると考えられる。

VII. 資料編

1. 保健医療福祉職における連携評価尺度
2. 平成 15 年度 保健師活動調査記入要領

保健医療福祉職における連携活動評価尺度 番号 氏名

あなたの連携活動についてお尋ねします。該当する番号をひとつ選んでください。

1. あなたは、他の機関(施設)と分担して援助活動をしたとき、進行状況や結果をその関連機関(施設)に報告していますか。	① 全く報告しない ② あまり報告しない ③ 必要に応じて報告する ④ いつも報告する
2. あなたは、利用者が他機関(施設)から、どんなサービスを受けているか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している
3. あなたはサービス提供に必要な知識や情報を、他機関(施設)から集めていますか。	① 全く集めていない ② あまり集めていない ③ だいたい集めている ④ よく集めている
4. あなたは利用者の相談内容や問題状況を基礎に、他機関・他職種に対して必要なサービス・プログラムを作成(文章化)し、提言していますか。	① 全くしていない ② あまりしていない ③ ある程度している ④ よくしている
5. あなたは、他の機関(施設)に協力を要請しますか。	① 全く要請しない ② あまり要請しない ③ よく要請する ④ 大変よく要請する
6. あなたは、他の機関(施設)から協力を要請されますか。	① 全くされない ② あまりされない ③ よくされる ④ 大変よくされる
7. あなたはご自分と関連する専門職の集まりだけではなく、他の職種の専門職員の集まり(会議)にも参加していますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ かなり多くの集まりに参加する ④ すべて参加する
8. あなたは関連他機関(施設)の実務者から、その機関の業務や実態に関する内容を聞いていますか。	① 全く聞いていない ② あまり聞いていない ③ よく聞いている ④ すべて聞いている
9. あなたは関連他機関(施設)にどのような専門職がいるか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している
10. あなたは事例検討会議への参加を、同僚に呼び掛けますか。	① 全く勧めない ② あまり勧めない ③ ある程度勧める ④ 積極的に勧める
11. あなたは、あなたの機関(施設)では関連機関(施設)や他職種との親睦会に参加しますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ よく参加する ④ すべて参加する
12. あなたの機関(施設)では専門員が新規に就任した場合、関連機関(施設)に挨拶回りをしますか。	① 全く回らない ② あまり回らない ③ 回る ④ いつも回る
13. あなたは、複数の機関(施設)が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限がありますか。	① 全くない ② あまり持っていない ③ だいたい持っている ④ いつもある
14. あなたは、自分の業務内容について、他の観覧機関(施設)に資料を配布していますか。	① 全くしない ② あまり配布していない ③ だいたい配布している ④ すべて配布している
15. あなたは、複数の機関(施設)・専門職で集めた利用者の情報を、管理していますか。	① 全く管理していない ② あまり管理していない ③ だいたい管理している ④ すべて管理している

平成15年度 保健師活動調査記入要領

I 記入対象者

各都道府県・政令市・特別区及び市町村に所属し、地域保健福祉活動（介護保険業務含む）に従事している保健師

II 記入方法

1. 業務に従事する4時間を1単位とし、業務内容・時間により、1単位に満たない場合は0.5単位ずつ記入する
2. 業務内容・時間により、0.5単位にも満たない場合は実際に行った日とは別にまとめて0.5単位や1単位等として記入してもよい（月間実働単位と、記入した合計単位は合致すること）
3. 業務内容・時間には関係する準備、整理、記録等に要した時間を含めて計上する
4. 同じ業務であっても、自分が果たした役割や計画によって、区分を考慮し計上する
 - * 研修会で講師の場合は「教育・研修」とし、受講の場合は「研修参加」とする
 - * 健康教育で教育内容の重点項目の設定、企画会議は「地区管理」とし対象者への通知、資料作り、関係者への依頼、実施、反省会等は「健康教育」に計上する
5. 介護保険業務に従事した単位を再掲する
6. 都道府県については市町村支援分を再掲する
 - * 市町村支援とは、管内市町村が実施する母子保健・老人保健・介護保険等の業務について援助を求め、都道府県保健師が支援した場合、及び事業の企画等に関わった場合をいう
 - * 市町村との委託契約により保健所が受託して行った場合及び市町村からの依頼であっても専門性の高い個々のケースについて保健所の業務として保健所が担当した場合には再掲しないこと

III 記入区分

1. 地区管理（地区とは受持ち地区、管内等をいう）

調査・研究

国民生活基礎調査、地域保健事業報告、学会発表等の調査、研究及び報告書作成、大学等からの調査依頼

地区管理

- ・地区管理のための情報の収集・分析・管理
- ・保健福祉計画の策定と進行管理
- ・保健師活動計画、事業の企画立案・管理等

- ・医療監視業務、社会福祉施設への指導等

2. 保健福祉事業

下記の事業項目の直接的な準備（物品、人員、連絡、資料作成）実施および整理（記録、集計）等を含む。

家庭訪問

家庭訪問指導及びこれに要した準備、往復時間、訪問記録等

件数

家庭訪問指導を行った実人員を計上、（ ）内に延人員を計上する

保健指導

相談日を設けることなく、随時実施する面接、電話、文書等での個別保健指導

健康相談

相談日を設けて実施する、健康相談および保健指導等

健康診査

個人および集団を対象とする健康診断（母子保健法及び老人保健法等の健康診査等）

健康教育

- ・健康知識の普及・意識の啓発のために行う健康教育
- ・既存の地区組織に対する単発の講義

ディケア

頻度を問わず、グループ活動として行う話し合い、作業、レクリエーション、スポーツ等

機能訓練

生活機能訓練事業、デイサービスにおける機能訓練等

地区組織活動

- ・母子保健推進員、民生委員、児童委員、ボランティア等の活動の育成、支援
- ・乳幼児サークル、家族会、患者会、NPO等の自主グループの支援等

予防接種

- ・定期及び臨時の予防接種
- ・都道府県においては、委託を受けて実施したBCG等

その他

上記の項目に該当しない保健福祉事業（防疫、救護活動等）

3. コーディネート

個別（個別レベルのコーディネート）

会議

ケース支援に関する、保健・医療・福祉施設、関係機関、関係団体の関係者との連絡調整のための会議など（事例検討会、高齢者サービス調整チーム等）

会議以外

ケースの指導及び業務に関して、保健、医療、福祉施設、関係機関、関係団体等の関係者との連絡、調整（訪問、文書、電話等、方法は問わない）

件数

個別のケースに関する調整を行った関係者のすべてについてその数を計上する

(例) ケースAに関して、福祉事務所の生活保護担当者や高齢者担当者、主治医と調整した場合→実数は1件、()内の延べ件数3件と計上する

地域 (個別を越えるレベルの地域、集団、組織等のコーディネート)

会議

- ・地域ケア体制の構築、整備、維持のためのコーディネート等、個人のレベルを越えた会議
- ・所管区域内等の地域保健福祉及び各種事業の推進のための関係機関との連絡調整会議
(地域保健医療協議会、保健所運営協議会、健康づくり推進会議等、町づくり推進協議会)

会議以外

上記会議以外の活動、ネットワーク化の準備、スタッフ打合せ、事業の調整、記録等

4. 教育・研修

研修企画

関係職員、ヘルパー等への研修、看護学校等の講義等(講義に使用する資料作成等含む)

実習指導

学生等の実習指導

5. 業務管理

保健師業務を総括する者(又は代行者)が行う保健師長、係長業務等の管理的業務

(保健活動の推進のために行う業務でスタッフ業務以外のすべてをいう)

6. 業務連絡・事務

業務に係る連絡や、予算編成に伴う事務、保健福祉事業における助成・交付等の処理事務

予算の執行に関する事務

7. 研修参加

研修等受講(自己研修を含む)

8. その他

上記のいずれにも属さない

帰納法による配置基準の検討

尾島 俊之（自治医科大学公衆衛生学）

研究概要

現状の保健師配置数、保健師活動量を基礎として、帰納法によって配置基準の算定を行った。その結果、中位基準：平均（高位基準：+標準偏差、先進的基準：+2×標準偏差、低位基準：-標準偏差）は、例えば、人口1万人の一般市町村では4.7人（6.8人、10人、3.2人）、人口10万人の一般市町村では18人（26人、38人、12人）、人口10万人の保健所設置市では19人（22人、27人、15人）、人口100万人の保健所設置市では131人（158人、192人、108人）などと算定された。

A. 研究目的

現状の保健師配置数、保健師活動量を基礎として、帰納的方法によって配置基準の算定を行うことが本分担研究の目的である。

B. 研究方法

（1）保健師数についての回帰分析

市町村合併が一段落する、平成18年3月31日の全国の市町村の区域で各種データを結合した（1844市区町村）。使用したデータは、保健師数（平成17年度保健師等活動領域調査、平成17年5月1日現在、厚生労働省保健指導室調べ）、人口および高齢者人口割合（住民基本台帳人口、平成17年3月31日現在、国土地理協会発行）、第1次産業就業割合（国勢調査、平成12年10月1日現在、総務省統計局）、面積（全国都道府県市区町村別面積調、平成15年10月1日現在、国土交通省国土地理院公表、全国市町村要覧掲載）、医療状況の指標として医師数（平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成14年12月31日現在、厚生労働省大臣官房統計情報部）、コミュニティーの数の指標として小・中学校数（平成

15年、文部科学省学校基本調査、総務省統計局ホームページ収載）である。

なお、保健師数は、人口1万対を計算し常用対数変換した（保健師未配置の2村は0.5人とみなした）。人口、面積は常用対数変換、第1次産業就業割合は%表示の数値（第1次、2次、3次産業就業者数の合計に対する割合）、高齢者人口割合は%表示の数値、医師数は人口1万対医療施設の従事者数を常用対数変換（医師数が0の21町村は0.5人とみなした）、小・中学校数は人口1万対の数を常用対数変換（中学校数が0の7町村は0.5校とみなした）を行った。さらに、平成13年1月1日～平成18年3月31日の市町村合併の有無のデータも使用した。

そして、保健師数を目的変数、その他の種々の変数を説明変数として単回帰分析を行った。さらに、人口を説明変数とした単回帰分析結果の残差を目的変数とし、その他の種々の変数を説明変数として、再度、単回帰分析を行った。なお、人口と保健師数の回帰分析については、人口規模を3つ、および9つの階級に分けた場合のそれぞれ

の分析も行った。

回帰分析結果を用いて、ある状況における平均的な市町村での保健師数である中位基準（平均、上位から 50 パーセントに相当）を求めた。さらに、誤差の標準偏差（MSE: Mean Square Error）を用いて、その市町村の政策において保健活動に重点的に取り組んでいる市町村向けの高位基準（平均+標準偏差、上位から 16 パーセントに相当）、県内で 1～2 位を競うような保健活動に非常に重きを置く政策を展開している市町村向けの先進的市町村基準（平均+2×標準偏差、上位から 2.3 パーセントに相当）、逆に、保健事業以外の分野に重点的に取り組んでいる市町村向けの低位基準（平均-標準偏差、下位から 16 パーセントに相当）を算定した。

以上の分析について、保健所を持たない一般の市町村と、保健所を設置している市を分けて算定した。

（２）保健師活動についての回帰分析

平成 17 年度保健師活動調査（平成 17 年 6 月、厚生労働省保健指導室調べ）のデータを使用して、調査対象のうちの保健所を持たない一般市町村について、各業務の時間構成割合（％表示）を算出した。

そして、その各業務の時間構成割合を目的変数、保健師数（人口 1 万対、常用対数変換）及び人口（常用対数変換）を説明変数として重回帰分析を行い、保健師数及び人口による各業務時間構成割合への影響を見た。その結果を用いて、いくつかの保健師数および人口の状況別の、標準的な各業務の時間構成割合を求めた。

さらに、算定された回帰式を用いて、人口 10 万人、保健師数が中位基準の 18 人の市における各業務の時間割合、総業務時間を算定し、その場合に、より詳細な事業別の内訳例を算定した。その際に、いくつか

の事業については、その市町村におけるそのサービスの対象年齢人口に対するカバー率を求めた。なお、保健師 1 人当たりの年間総実労働時間を 1800 時間とした。これは、厚生労働省による毎月勤労統計調査（平成 17 年分）において、調査対象全体での平均の年間実労働時間は 1,802 時間であること。また、公務員の年間労働時間の目標として、1,800 時間という数字は一般的に良く使われるためである。

回帰分析では変数の数が多くなるほど結果が不安定になるため、変数の数は余り増やさない方針で分析を行った。

C. 研究結果と考察

（１）保健師数についての回帰分析

表 1 に各指標の基本的統計量を示す。幾何平均で見ると、一般市町村の人口は約 2 万人、面積は約 100 km²であった。保健所設置市では、人口約 46 万人、面積約 160 km²であった。

表 2 に保健師数等を目的変数とした回帰分析の結果を示す。一般市町村で、保健師数を目的変数とした分析では、「人口」が、誤差の標準偏差（MSE）が最も小さく、決定係数が最も大きかった。そこで、保健師配置基準を算定する際には、まず人口別で求めることとした。次に、一般市町村で、人口で回帰分析した残差を目的変数とした分析結果を示している。その結果、「面積」が、誤差の標準偏差が最も小さく、決定係数が最も大きかった。そこで、人口別の基準に加えて、面積が標準より大きい場合は、面積による補正を行うこととした。保健所設置市で、保健師数を目的変数とした分析では、中学校数および小学校数が、誤差の標準偏差が小さく、決定係数が大きかった。しかし、これらは、人口との関連も強く、また一般的に、人口区分別に配置基準を示す方が自然であるため、人口区分別に算定

することとした。保健所設置市で、人口で回帰分析した残差を目的変数とした分析を行った。その結果、小学校数が、誤差の標準偏差が最も小さく、決定係数が最も大きい結果であった。

図1に、人口による回帰分析による残差の分布を示す。概ね、Zスコア（各値から平均を引き、標準偏差で割った数値）が-2～2の間に分布しており、また、人口が大きい、または小さい区分において、Zスコアが大きく偏る傾向などは見られず、この回帰分析は妥当であることを支持する結果であった。なお、一般市町村の図で、左下に直線状に配列しているのは、それぞれ、保健師数、0人、1人、2人、...の市町村である。

表3に保健師配置の状況（配置基準）を示す。前述の回帰分析の結果から、平均（±標準偏差）等を求めて、その10の指数を計算し、各人口を掛けて保健師数として求めたものである。なお、対数変換した数値の平均を求めていることから、この平均は、算術平均ではなく、幾何平均に相当する。中位基準：平均（高位基準：+標準偏差、先進的基準：+2×標準偏差、低位基準：-標準偏差）は、例えば、人口1万人の一般市町村では4.7人（6.8人、10人、3.2人）、人口10万人の一般市町村では18人（26人、38人、12人）、人口10万人の保健所設置市では19人（22人、27人、15人）、人口100万人の保健所設置市では131人（158人、192人、108人）などと算定された。

表4に、今回算定した保健師配置の状況と古市班¹⁾（平成5年度厚生科学研究「保健婦の配置のガイドラインに関する研究」（主任研究者 古市圭治））による配置の目安の比較を示している。古市班報告書には、本文中で人口区別に保健師数が明示されている本表と、参考資料として人口及び65歳以上人口割合による回帰式として

示されているものがある。全体として、現状の平均は、概ね古市班による基準と一致している。ただし、人口10,000～30,000、70,000の一般市町村において、古市班のいずれの基準よりも現状による中位基準が高くなっていた。

なお、保健師業務の多様化・高度化、業務量の増大などによって、古市班による基準算定当時と比較して、全国の保健師総数は増加しているため、保健師数の推移を参考として示した。全国の保健師総数は、平成4年に比べて、平成16年は1.4倍になっている。

（2）保健師活動についての回帰分析

表5に保健師活動時間割合を目的変数とした回帰分析の結果（一般市町村）を示す。保健師数が多いほど、健康教育、保健指導、その他の保健福祉事業、研修参加の業務割合は少ない結果であった。保健指導については、保健師数を充実させている市町村でも、住民からの飛び込みの相談等の件数はそれほど増えないため、相対的に減るのだと考えられた。研修参加は、保健師数が増えたと、ある保健師に研修参加の順番が回ってくる頻度が希になるために少なくなると思われた。逆に、地区管理（地区管理のための情報収集・分析・管理、保健福祉計画の策定と進行管理、保健師活動計画、事業の企画立案・管理等、医療監視業務、社会福祉施設への指導等）は、保健師が増えるほど多くなる結果であった。人員が足りない場合には手が回らないが、ある程度の余裕が出てくると充実されるようになる業務であると考えられる。一方、人口が大きい市町村では、健康教育、研修参加が少ない結果であった。逆に、業務連絡・事務、地区管理、研修企画は、人口が大きい市町村ほど多い結果であった。

表6に回帰分析結果による、市町村の人

口および保健師数別の各業務の時間割合を示す。表5で述べた傾向はあるものの、全般に、人口や保健師数が異なっても、各業務の時間割合は概ね類似していた。保健師が充実している市町村では、充実していない市町村と比べて、特定の業務に従事するのではなく、種々の業務についてまんべんなく充実が図られていると考えられる。

表7に保健師活動時間の内訳例を示す。これは、人口10万人、保健師数が中位基準の18人の市について、表6の各業務時間割合を用い、業務別の総業務時間を推計し、その内訳例を示したものである。なお、全国値から比例配分すると、人口10万人の市町村では、高齢者人口は2万人、出生数

は年間900人と推計される。中位基準においては、多くの業務において対象となる住民のうち、一定の割合にしかサービス提供ができないと考えられる。

D. 総括

現状の保健師配置数を基礎として、帰納法によって配置基準の算定を行った。また、人口および保健師数別の各保健師活動業務の時間割合を算定した。

E. 参考文献

1) 平成5年度厚生科学研究「保健婦の配置のガイドラインに関する研究」（主任研究者 古市圭治）報告書，1994.

図1 人口による回帰分析による残差の分布

