

(2) 効果の点検 ☆☆☆

メリット - 想定されるキーワード:

- 移動時間短縮による個別相談時間の増加
- 移動困難な住民に対するサービス向上
- 保健師、住民間の活発な意見交換
- その他
- 保健センター間や他職種との連携
- 時間に制約されない情報提供

デメリット - 想定されるキーワード:

- 機器増加によるトラブル増加
- 住民との信頼関係構築は困難
- システムの保守費用など事業費がかかりすぎる
- その他
- 所外活動が多いため十分な活用は困難
- 高齢者などはパソコンの利用ができず、利用が困難

3-3 事業の改善内容（現状の課題） ☆☆☆

- 事業のねらい（対象者）
- 事業内容
- 事業手順
- 事業費
- その他

3-4 保健専門職に必要な能力（知識・技術）

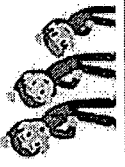
(1) 事業準備で求められた（求めた）能力

(2) 事業実施で求められている（求めている）能力

(3) 今後、求められる能力

想定されるキーワード:

- 情報技術能力（コンピューター・リテラシー、統計解析能力）
- システム管理・運営能力

<p>問7</p>	<p>テレビ電話を用いての健康教室には、どのような良い点・悪い点があると思いますか。</p>
<p>(例) 身近な地域で健康教室に参加できる。相手の話が聞きづらい。言葉だけでなく画像を見ながら話が聞けるのでわかりやすい。テレビ電話を通じた会話に慣れるまで時間がかかる。</p>	<p>[]</p>
<p>問8</p>	<p>遠隔健康教室の発展として、自宅から自分や家族の健康不安に関することをテレビ電話で相談することに賛成ですか、反対ですか。</p> <p>a. 賛成 b. 反対</p>
<p>問9</p>	<p>問8で何故そう思ったのか、理由をお答えください。</p>
<p>問10</p>	<p>この遠隔健康教室は何を見て知りましたか。</p> <p>a. 吉島公民館だより b. ケーブルテレビ c. 新聞 d. ポスター e. その他 ()</p>
<p>その他 何かお気づきの点がありましたらご記入ください。</p>	<p>[]</p> <p style="text-align: right;">  ご協力いただきありがとうございます。 </p>

本健康教室は、厚生労働科学研究費補助金・厚生労働省 / 平成 17 年度～19 年度 (予定)「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究～市町村保健事業 (保健師業務) 評価指標の開発および同指針の作成～」(主任研究者：島帽子田彰) の一環として実施したものです。

実施責任者：広島大学大学院保健学研究科 教授 梯 正之
 広島大学大学院保健学研究科 助教 北川 明

資料 3

情報化 先進地紹介	兵庫県加東市 — 健康づくりに情報化を活かす — ケーブルテレビ通信回線を利用した在宅健康管理支援システムの導入
----------------------	--

1. 地域の概要

平成 18 年 3 月、社町、滝野町、東条町が合併し、加東市となった。人口約 40,000 人、兵庫県中央部のやや南よりに位置する地域で、東は篠山市、三田市、南は小野市、三木市、西は加西市、北は西脇市と接している。

2. システム導入の背景

心血管疾患、脳血管疾患の最大のリスクである高血圧を予防することを目的に、ケーブルテレビ通信回線を利用した住民サービスの 1 つとして、平成 15 年より、在宅健康管理支援システム（血圧伝送と電子メールを利用した健康管理サービス）を導入している。

3. システムの概要（図 1）

- (1) 高血圧などの健康管理が必要な対象者の自宅には、健康管理端末（パソコン型の端末とバイタルセンサー）が設置され、ケーブルテレビ通信回線を通じて、保健センターの情報ネットワーク端末と結ばれている。
- (2) 各家庭で、起床後安静時に測定した血圧などの健康データがケーブルテレビ通信回線を通じて保健センターに送信される。
- (3) 送信された健康データを保健師が確認し、個々に応じたアドバイスを返信する。また、毎朝、9 時に全員の血圧データをチェックし、変動のある方に対して、電話で状況を確認するなどしている。保健師によるアドバイスの内容は、血圧に関する基礎知識・減塩・適正体重・禁煙など血圧を下げる方法について様々な情報が提供されている。メールメッセージは個々の状況に応じて、週 2～5 日間、送信されている。
- (4) さらに、2 ヶ月に 1 度、血圧管理レポート（測定時間・血圧値・グラフ推移）を出力し、対象者に送付している。

4. 利用状況（平成 18 年度実績）

(1) 設置台数、対象者数

在宅健康管理支援システム	台数	対象者数
	80	108

(2) 血圧データ受信数、アドバイス送信数

平成 18 年度	血圧データ受信数	アドバイス送信数
総合計	15,804	3,513

(図1) 在宅健康管理支援システム



(住民宅)

血圧などの健康データを保健センターに送信する。

保健センターからのメールメッセージによるアドバイスが見られる。

(保健センター)

保健師は住民から送られた血圧データなどの健康データを見ながら、健康情報アドバイスを送る。



5. 利用効果

(1) 利用者の感想

- ・ 毎日、血圧などの健康チェックを行うことで、自分の体の状態を理解できるようになる。
- ・ 健康への意識が高まり、積極的に健康管理ができるようになる。
- ・ 毎日、保健師が血圧データをチェックしてくれるので、安心して生活できるようになる。
- ・ 自宅で、保健師からの生活習慣病予防に関する指導を受けられるので、とても便利である。

(2) 保健師の感想

- ・ 高血圧などの要指導者、要医療者のハイリスク者に対して、重点的に保健指導ができる。
- ・ 家庭高血圧者の自己管理意欲を高め、生活習慣改善を図ることができる。
- ・ 一度に多くの方に保健指導を実施できる。
- ・ 長期かつ継続的に保健指導を実施できる。
- ・ 定期的に対象者の健康データをチェックしているので、疾病の早期発見・予防につながる

6. 今後の方向性

本システムは、従来、集団の健康教室に参加できなかった働き盛りの世代を含めて、多くの方に保健指導を実施することができる。平成 20 年からの特定保健指導を契機に、加東市では、住民の健康づくりを支援していくための有効なツールとして、さらに幅広くこのシステムを活用し、効果的かつ効率的な保健指導を実施していくことに期待している。

遠隔健康教室

～メタボリックシンドローム予防について～

会場：吉島公民館 よじまこうみんかん
 日時：12月14～16日(金・土・日) 13:30～14:30
 参加費：どなたでも・無料(各日30名まで)
 主催：広島大学医学部公衆衛生学講座・吉島公民館



申し込み：吉島公民館 TEL246-4121
 問い合わせ：広島大学 TEL257-5167(北川)



一部先生特別出演!!



食う、飲む、遊ぶ。



■ 遠隔健康教育の一環として、広島大学と吉島公民館をテレビ電話で結んで、健康教室を実施します

- 内容：①メタボリックシンドロームのレクチャービデオ
 ②腹囲の計測(実技) ③TV電話による質疑応答
- ビデオのストーリー：とあるサラリーマン、瀬尾信吾(35)は日々、好きな物ばかり食べ、好きなだけ飲み、とても不規則な生活を送っていた。そんなある日、彼は出勤中に倒れてしまう...彼の運命は!? 映画の中間にはメタボリックシンドロームに関するレクチャーもあります。
- 広島大学医学部公衆衛生学講座製作の Comedy 仕立てのレクチャービデオです。(上映時間:約30分)

◎3日とも同じ内容ですのでご都合のよい日をお知らせください。

◎会場でアンケートにご協力して下さった方にはもれなく

エコバッグ差し上げます!!

申込み：吉島公民館 TEL; 246-4121

12月14～16日 13:30～14:30

参加費無料

今からでも間に合います!!

地縁団体間もしくは地縁団体とNPO関係相互のネットワークづくりに関する研究

分担研究者 今川 晃 同志社大学大学院総合政策科学研究科

研究協力者 荒木 善光 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

要旨：市町村行政における地域保健部局が担うべき役割を考察し、健康づくりに資する評価指標研究のポイントを検討するために、市町村合併を経験した市と未経験の市を対象にヒアリング調査を実施した。その結果、どの自治体も地域力強化の方向性では共通し、そのための基準として「きづき」、「集い」、「つながり」の3基準が必要であることが示唆された。また、作成した基準ごとのチェックリストを基に、健康づくりに関する住民活動の評価、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資する可能性が示唆された。

A.研究目的

これまでの調査結果より、健康づくりに関して、住民はNPOへの期待よりも、地縁関係団体相互のネットワーク化により機能強化が図れると期待している。また、NPOの専門性への期待感は弱い、保健師、栄養士、医師の専門性への期待感が高い傾向にあることが明らかとなった。よって地縁関係団体相互のネットワーク化と専門家とのリンクのあり方などをどのように構築すべきかが課題である。ただし、このことはNPOとの連携を排除するのではなく、多くの地域で未だNPOが成長していない現実があること、保健推進委員など行政が育ててきた保健活動グループが熱心に活動している現状を勘案すれば、地縁関係団体相互のネットワークを基盤としつつ、必要に応じてNPO等とのネットワークを拡大することは、実効性の観点からも必要となる。

地縁関係団体間相互のネットワーク化(必要に応じてNPO等とのネットワーク化)は、行政サービスの外部評価や政策過程全般(政策形成過程・実施過程・評価過程)への住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくものであり、本研究は、「地域力」の観点からみた健康づくりに関する住民活動の評価(地域自らが実施する評価)、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際

の指標づくりに資することを目的とした。

B.研究方法

自治体の保健担当者や政策・企画担当者等へヒアリング調査を行い、近年の住民活動の動態や行政担当者と住民諸活動との関係の変化などを分析し、指針のあり方を考察することに重点を置いた。ヒアリングは大まかなテーマを設定し、自由な語りの中で話の流れにあわせた半構造化インタビューを用いた。主な調査項目は、健康づくり関係団体等の概要、健康づくりに関連する協働・ネットワークの状況、保健師・栄養士・医師等の専門職のかかわり方、市町村行政の支援の状況等である。津市、米原市、京田辺市、東広島市を調査対象とし、それぞれ合併年月日、市町村構成、人口、面積について表1に記載した。ヒアリング調査対象自治体先については、健康づくりに関して住民活動が活発であるといわれている自治体を選択した。

(倫理面への配慮)

調査目的、回答者個人の情報やプライバシーが外部に漏れることはないことを説明し、参加の同意を得た。

C.結果

(1)健康づくりにおける「地域力」の必要性

調査自治体における基本方針として、全てに共通して住民自身による主体的な「健康づくり」が求められており、そのための仕掛けや自主的な住民組織化等の必要性が唱えられていた。

とりわけ市町村合併をした3市においては、合併に伴い保健サービスに関するサービスメニューは増える傾向にあるが、保健師による戸別訪問等木目細やかな対応が難しくなったことが影響して、地域力を必要とした背景もある。もちろん、地方自治の観点からは地域力の増強は歓迎すべき傾向であるが、行政サービスの観点からは、専門性の確保などの課題も残され、住民自治と行政責任との関係整理も必要となり、この観点からも評価指標は重要な意味を有することになる。

また、近年地域力ということばは市町村合併の場合に限らず広く使用される傾向にある。これは、自治体行政の財政難に加えて、少子高齢化、いじめ・幼児虐待数の増加等多様な社会問題が発生していることに対応して、住民へのエンパワーメントや地域力増強が無い限り根本的な解決に結びつかないという理湯によるものである。

また、4市の基本計画には直接「地域力」という言葉は記述されていないが、全てにわたって「地域力」が基盤となることを展望していると解釈できる表現が随所にみられた。

(2)「地域力」増強の視点

調査自治体の取り組む方向性より、「地域力」増強の方向性を抽出した結果、「きづき」、「つどい」、「つながり」の3項目を指標の方針として設定し、チェックリストを表2に提示した。4市のうち、合併を経験した市は、広域化との関係でもこの3項目に特に着目し新たな自治体形成に努力していた。

① 「きづき」の基準

- 病院、保健センターなど基本的な医療関係機関の情報が整理されていること
- 子育て支援関係等、交流場所(NPO等も含む)の情報が整理されていること

- 安心・安全の地域情報(防犯,防災,危機管理関係)整理されていること
- 健康づくり関係情報(食育,健康管理関係)が整理されていること
- 上記の情報整理の段階で,住民参加の手法を取り入れる努力をしていること
- 健康推進員等の養成を積極的に行い,これらの人材の地域活動が活性化していること

《参考》

- ・絆マップ(防災・安全・安心地域情報：自治会単位で作成(米原市))
- ・子育てガイドブック(京田辺市)
- ・ささえ愛ひろめ隊マップ(ボランティア活動,グループ,個人：地図上で)(津市)
- ・「地域サロン」情報リーフレット作成(「地域サロンは,あったかい支え愛の場」(東広島市))
- ・生き生き貯筋事業の修了者が,OB会を結成し,健康づくり活動を展開(東広島市)

② 「集い」の基準

- 育児サークルがコミュニティ単位程度につくられていること
- 高齢者サロンがコミュニティ単位程度につくられていること
- ウォーキング等の住民主導のイベントが定期的で開催されていること
- 食育に関する住民主導の集いが定期的で開催されていること
- 子育て支援の学習の住民主導の集いが定期的で開催されていること
- 多様な住民主導の集いの場が毎年増えていること

《参考》

- *自主的に狭いエリア(地区単位等)で住民相互がエンパワーメント
- ・育児サークル(京田辺市)
- ・高齢者サロン(米原市)
- ・地域サロン(東広島市)
(公共施設でなくても,個人宅でも良い)
- *行政が仕掛け住民がエンパワーメント
- ・パパママセミナー(マタニティセミナー)(京田辺市)
- ・サンウォーク,花見ウォーク(京田辺市)

- * 民間委員が仕掛け住民がエンパワーメント
 - ・ 食生活改善推進委員による住民との減塩味噌づくり(京田辺市)
 - ・ 健康づくり推進委員が住民とともにウォーキングコース設定(津市)
 - ・ 食生活改善推進委員養成講座
 - 講座修了した食生活改善推進員が高齢者を対象とした触れ合い料理教室等各地区で料理教室開催(津市他)
 - ・ 保健推進員と地域サロンとの連携(東広島市)
- * 専門家が仕掛け住民がエンパワーメント
 - ・ 8020(80歳になっても20本の歯)運動(歯科医師会の支援によりイベント開催)□ 食生活推進委員と連携(津市)

③ 「つながり」の基準

- 住民相互の連携が進んでいること
- サークル相互の連携が進んでいること
- サークルと自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体と民生委員,食生活改善委員等の民間委員との連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体とNPOやボランティア団体との連携が進んでいること
- 自治会等 の地縁団体,サークル,NPO,ボランティア団体などの住民団体が必要とした場合に,保健師,栄養士,医師等の専門家とコンタクトが取れるシステムが構築されていること

《参考》

- * 住民相互の連携
 - ・ 親同士のつながり(京田辺市,米原市)
 - ・ 高齢者同士のつながり(米原市)
- * サークル同士の連携
- * サークルと自治会等地縁団体との連携
 - ・ 自治会地縁団体の理解と場所提供(京田辺市,米原市)
- * サークルと食生活改善推進委員等との連携
 - ・ 地域のヘルシーメニュー推進(津市)
- * 自治会等地縁団体と社会福祉協議会との連携
- * 自治会地縁団体と民生委員,食生活改善推進委員等との連携
 - ・ 高齢者サロン活動(米原)

- * 自治会等地縁団体相互の連携
 - ・ 自治会と老人界との連携でウォーキング等の地域活動(津市)
 - ・ まちづくり協議会
- * 自治会等地縁団体とNPOとの連携
 - ・ きずなマップづくり(米原市)
- * 地域サロンと健康推進員との連携(東広島市)
- * 地域サロンと保健師との連携(東広島市)

D. 考察

情報を受信するさまざまなチャンネルを持ち,多様な人間関係を構築している人であるならば,自らの生甲斐を実現するために様々なチャレンジを行い健康で豊かな人生を送ることであろう。ところが,特に高齢者,子育て中の母親等はソーシャル・ネットワークが少なくなり,自らにエンパワーメントするチャンスが少なくなる。また,働き盛りの場合は,ソーシャル・ネットワークはそれなりに構築されているものの健康について再確認・反省するチャンスが無いことも多い。健康づくりに向けた「地域力」の向上への取り組みには地域力増強の取り組みや,そのための評価指針が必要となることが示唆されたことから,地域力増強を支援する行政の役割指針としても活用できるものと考えられる。

また,地方分権,財政難,行政改革,介護保険制度改革等の多様な要因が複雑に影響しているので,市町村合併の影響だけを抽出することは困難であるが,今回の調査結果から,市町村合併の影響をあえて指摘すれば,広域化に伴いますます画一的な対応が困難となり「地域力」に期待せざるを得ない面が出てきたことや広域化に伴い地区あるいは住民同士が相互に刺激を受け,地域の活性化に役立ったという見解も聞かれたことが挙げられる。「地域力」増強のために,地縁団体間もしくは地縁団体とNPO関係相互のネットワークづくりを行なう場合には,このことを支援する行政の責任が重大であるという認識が必要である。

本研究は限られた調査対象に限定された結果ではあるが,市町村合併によって行政サービスの

広域化に伴う画一化が進行する中、地区特有の状況に対応するためにも、行政が上記のチェックリストが満たされるように支援すること、そして必要な場合には住民が保健師、栄養士、医師等の専門家の支援が得られるようなシステムを行政が構築していることが大切であると考えます。

E. 結論

市町村合併を経験した市と未経験の市を対象に、外部評価や住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくと考えられる「地縁関係団体間相互のネットワーク化」の観点からヒアリング調査を実施した。その結果、どの自治体も地域力強化の方向性では共通し、さらにそのための基準として、「きづき」、「集い」、「つながり」の基準が必要であることが示唆された。また、作成した各基準のチェックリストを基に健康づくりに関する住民活動の評価、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資する可能性が示唆された。

F. 研究発表

- 1) 今川晃, 荒木善光: 地域住民の意識調査からみた健康づくりに関する評価指標研究. 社会科学79:159-171 2007

G. 知的財産権の出願・登録

なし

表1. 調査対象とした自治体の概要

米原市 (滋賀県)	合併年月日	: 平成17年2月14日
	構成市町村	: 3町合併で米原町 (山東町, 伊吹町, 米原町)
	合併年月日	: 平成17年10月1日
	構成市町村	: 2町合併 (米原町, 近江町)
	面積	: 223.1km ²
	人口	: 42,049人(平成19年 12月1日現在)
京田辺市 (京都府)	合併年月日	: 平成の合併 (未合併)
	面積	: 42.94 km ²
	人口	: 61,752人(平成19年 12月1日現在)
津市 (三重県)	合併年月日	: 平成19年1月1日
	構成市町村	: 2市6町2村(津市, 久居市, 河芸町, 芸濃 町, 美里村, 安濃町, 一 志町, 香良洲町, 白山 町, 美杉村)
	面積	: 710.81 km ²
	人口	: 293,026人(平成19 年11月1日現在)
東広島市 (広島県)	合併年月日	: 平成17年2月7日
	構成市町村	: 1市5町(東広島市, 黒瀬町, 福富町, 豊栄 町, 河内町, 安芸津 町)
	面積	: 635.32 km ²
	人口	: 182,566人(平成19 年11月30日)

表2. 「地域力」増強の視点

- ①「きづき」の基準
- 病院, 保健センターなど基本的な医療関係機関の情報が整理されていること
 - 子育て支援関係等, 交流場所(NPO等も含む)の情報が整理されていること
 - 安心・安全の地域情報(防犯, 防災, 危機管理関係)整理されていること
 - 健康づくり関係情報(食育, 健康管理関係)が整理されていること
 - 上記の情報整理の段階で, 住民参加の手法を取り入れる努力をしていること
 - 健康推進員等の養成を積極的に行い, これらの人材の地域活動が活性化していること
- ②「集い」の基準
- 育児サークルがコミュニティ単位程度につくられていること
 - 高齢者サロンがコミュニティ単位程度につくられていること
 - ウォーキング等の住民主導のイベントが定期的で開催されていること
 - 食育に関する住民主導の集いが定期的で開催されていること
 - 子育て支援の学習の住民主導の集いが定期的で開催されていること
 - 多様な住民主導の集いの場が毎年増えていること
- ③「つながり」の基準
- 住民相互の連携が進んでいること
 - サークル相互の連携が進んでいること
 - サークルと自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
 - 自治会等地縁団体と民生委員, 食生活改善委員等の民間委員との連携が進んでいること
 - 自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
 - 自治会等地縁団体とNPOやボランティア団体との連携が進んでいること
 - 自治会等の地縁団体, サークル, NPO, ボランティア団体などの住民団体が必要とした場合に, 保健師, 栄養士, 医師等の専門家とコンタクトが取れるシステムが構築されていること

保健師の適正配置に関する研究

分担研究者 曾根 智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部
研究協力者 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学
鳩野 洋子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部

研究要旨：保健師活動について、詳細な業務別に現在及び5年後の業務量を明らかにするとともに、5年後の標準的な適正配置数を求めることを目的とした。人口規模を考慮して全国から抽出した14市町村を対象として、平成19年6～7月に、自記式調査票により保健師活動の詳細な業務量の調査を行った。その結果、市町村の保健師活動の業務別の業務割合は、母子保健業務の割合が38.6%と最も大きい結果であった。また、5年後の保健師業務量は、現状の1.195倍、人口10万人当たり4.6人の増であるとの結果を得て、それにより5年後の標準的な配置数を算定した。

A. 研究目的

保健師の適正配置数については、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（行政政策研究分野特別研究）健康フロンティア戦略における保健師配置基準の策定に関する研究（主任研究者 全国保健センター連合会理事長 伊藤雅治）（以下、「伊藤班」）による標準的な市町村保健師数が算定されている。しかし、その算定において、業務別の定量的検討が不十分であった。また、その時点の標準的な保健師数を求めたものであり、将来の業務量の変化を考慮した配置数ではなかった。そこで、本研究は、保健師活動について、詳細な業務別に現在及び5年後の業務量を明らかにするとともに、5年後の標準的な適正配置数を求めることを目的とした。

B. 研究方法

(1) 調査

人口規模を考慮して全国から抽出した

14市町村（一般市町村12箇所、保健所設置市2箇所）を対象として、平成19年6～7月に、自記式調査票（磁気ファイルによる）により保健師活動の詳細な業務量の調査を行った。調査票は、厚生労働省統計情報部が毎年実施している地域保健・老人保健事業報告、また厚生労働省保健指導室が数年毎に実施している保健師活動調査の分類に準拠しながら、より詳細な分類にて研究班で作成した。調査の対象は、保健領域、介護予防領域、介護保険領域に関してとし、その他の領域（市町村職員の健康管理を行う部署、保育園、直営の地域包括支援センター等）へ配置されている保健師の業務は調査対象外とした。調査した事業・活動等の分類は、母子保健（54業務）、健康増進（18業務）、成人・老人保健（介護予防・介護保険も含む）（59業務）、精神保健業務（44業務）、難病（22業務）、歯科保健（5業務）、感染症（30業務）、健康危機管理（15業務）、その他（26業務）の総計9領域の

273 業務とした。ただし、市町村の状況によりその他の業務を追加したり、ある業務をより詳細に分割したりして回答することもできることとした。各業務については、(1)家庭訪問、(2)保健指導、(3)健康相談、(4)健康診査、(5)健康教育、(6)機能訓練、(7)地区組織活動、(8)予防接種、(9)業務連絡・事務、(10)地区管理、(11)コーディネート、(12)研修参加、(13)教育・研修、(14)その他のモデル事業、(15)業務管理の15項目に区分した。各業務についての調査項目は、各業務実施時の状況について、(同時に従事する)保健師数、(ケース単位の業務については)1ケースあたり年間回数、(1回の業務についての)平均所要時間、平成18年度ケース数(または、実施回数)、5年後(年間)ケース数(または、実施回数)とした。以上の業務量に関する質問項目に加えて、部署別の保健師数等についても回答を求めた。

(2) 集計

上記のデータを掛け合わせて、平成18年度及び5年後の年間の総業務時間を積算し、さらに、各業務の業務時間構成割合を求めて、その割合の調査対象市町村の平均値を求めた。そして、本調査の対象業務に従事する現状の保健師数から全国における人口10万人の標準自治体における本調査対象の総業務時間を推定し、それらを掛け合わせて、標準自治体における各業務の業務時間を推定した。以上の推定は、一般市町村、保健所設置市、またそれらの全市町村について行った。ただし、保健所設置市の結果については、2市のみの調査に基づく結果であるため、精度が低いと考えられ参考値である。

この集計において、業務は、9領域、15項目に分類した。その際に、成人・老人保健領域は、老人保健事業、介護保険領域、介護予防領域、その他の成人・老人領域の4領域に細分類した。また、標準自治体における対象業務従事保健師数は、本調査対象市町村における対象業務従事保健師数の全保健師数に対する割合に、厚生労働省保健指導室の平成18年保健師等活動領域調査による全国の全保健師数にかけて、全国の平成18年住民基本台帳人口で割り、10万人を掛けて求めた。また、保健師1人の年間業務時間を2000時間とした。これは、厚生労働省保健指導室による平成18年度保健師活動調査によると1か月間の総業務時間の平均は168.1時間であり、年間に換算すると2017時間となるからである。また、調査対象の各市町村について、業務量の回答から積算された現状の総業務時間と、現状の保健師数の回答から推定された総業務時間の比を計算して、調査結果の誤差について検討した。

(3) 5年後の標準的な配置数

調査対象各市町村について、5年後の総業務時間と、平成18年度の総業務時間の比を求めて、それらの平均値を計算した。

ただし、業務別に見ると、特定保健指導に関する業務量の増加が、本研究での調査への各市町村からの回答において十分に反映されていないと考えられた。そこで、特定保健指導に関する業務を別途積算し、本調査による老人保健事業における保健指導及び健康教育の増分をそれに置き換えて、5年後の業務量を算定した。

以上の結果から、5年間の業務量の増加

倍率を求め、それを伊藤班による結果と掛け合わせて、保健師の5年後における標準的な配置数を求めた。

C. 研究結果と考察

(1) 業務別の業務割合及び時間

業務別の業務割合及び時間（全国における人口10万人当たりの値、人口10万人の標準自治体）、またその業務時間を保健師数に換算した結果を表1に示す。一般市町村の領域別業務割合は、母子保健38.6%、老人保健事業23.9%、精神保健8.4%の順であった。なお、業務時間の計算に当たって、市町村の人口10万人対全保健師数は、一般市町村で23.57人、保健所設置市で14.00人、全市町村で19.88人であった。また、本調査の対象業務従事保健師数（本調査での業務量の回答に算入した保健師数）の全保健師数に対する割合は、平均78%であった。そこで表1に示す本調査の対象業務についての保健師数は、一般市町村で18.41人、保健所設置市で10.92人、全市町村で15.52人と推定され、それに基づき各業務割合から各業務時間を計算している。また、調査対象の各市町村についての、業務量の回答から積算された現状の総業務時間と、現状の保健師数の回答から推定された総業務時間の比は、平均0.937であり1に近く、各業務量の報告の精度は比較的高いと判断された。

(2) 業務別の今後5年間の増減

業務別の5年間での業務量の増加倍率を表2に示す。なお、細字は業務量が1%未満のため精度が低いと考えられ参考値である。また、保健所設置市の結果も2市のみ

の結果の平均であるため参考値である。総業務量合計でみると、調査対象全市町村での増加倍率の平均は1.15倍であった。業務割合が小さな業務を除いて、増加倍率の大きい業務を見ると、精神保健の保健指導1.76倍、母子保健の家庭訪問1.63倍、介護予防領域の健康教育1.37倍、精神保健の家庭訪問1.31倍、老人保健の保健指導1.30倍、健康増進の健康教育1.28倍、老人保健の家庭訪問1.27倍であった。これらのことは、児童虐待対策、自殺予防対策、健康増進法に基づく保健指導等の業務量が特に増加するものと考えられる。

現行の老人保健事業における健康診査の業務量は0.87倍であり、現在と概ね同じかむしろ若干減少するという結果になった。これは、今回の調査の対象市町村において、特定健診やがん検診を外部委託する予定である市町村が多いためであると考えられる。特定健診やがん検診については、今後、受診率を向上させるなど大幅に充実させる必要がある。そこで、特にそれらの健診を直営で実施する予定の市町村においては、本研究の結果による保健師の増員必要数よりもさらに大幅な増員が必要であると考えられる。なお、外部委託を予定している市町村においても、健診の企画調整や質の管理等の業務が重要になってくる。本調査において、これらの業務量の増加については、業務連絡・事務、コーディネイト等の増加に加味されていると考えられる。

表には示していないが、人口10万人の標準自治体における業務時間の増減でみると、総業務時間は5522時間の増加、うち現行の老人保健事業における保健指導は325時間、健康教育は312時間、合計637時間の増加

という結果となった。

(3) 特定保健指導に関する業務量の増加

厚生労働省によると、特定保健指導1人当たりの業務時間は、積極的支援5.7時間、動機付け支援2.2時間、情報提供0.1時間と推計されている。人口10万人の標準自治体において、国保加入者は22,067人と推計され、健診受診率65%とすると、特定健診受診者は14,344人となる。積極的支援該当割合8.7%、動機付け支援該当割合15.3%と推計されており、該当者のうちの保健指導率45%とすると、積極的支援被指導者563人、動機付け支援費指導者985人、情報提供受領者12,796人となる。これらの特定保健指導について、全国での直営割合は65%と推計されていることから、積極的支援業務時間2084時間、動機付け支援業務時間1409時間、情報提供業務時間832時間、合計4325時間と推計される。以上のことから、本研究の調査による総業務時間の増加分のうち、現行の老人保健事業における保健指導及び健康教育に関する増加分を、4325時間に置き換えると、総業務時間の増加量は9210時間と推計される。これは保健師数に換算すると4.6人の増加に相当する。すなわち、現在人口10万人当たり23.6人である保健師数は、5年後には、28.2人、1.195倍に増員する必要があると考えられる。

(4) 標準的な保健師数

保健師の5年後における標準的な配置数を表3に示す。これは、前項での5年後の業務量の増加率と伊藤班による標準的な配置数から求めたものである。なお、伊藤班による結果は平成17年時点の状況により

求めたものであるが、平成17年と比較して平成18年の全国の保健師数は、1.008倍であり、また平成19年も同程度の増加にとどまっていると考えられる。また、本研究では、平成19年を起点とした5年後の業務量を調査した。そこで、この結果は、平成19年を起点とした5年後、すなわち平成24年において、この配置数となる必要があると考えられる。

この表において、人口10万人の市町村における中位基準は21人となっており、前述の全国平均である人口10万人当たり28.2人よりも大夫少ない。これは一般的に人口規模が大きいほど、単位人口当たり保健師数は小さくなるためである。全国の市町村の算術平均人口は概ね5万人であるため、それよりも大きな規模の市町村においては、標準的な配置数における単位人口当たり保健師数が小さめになる。

この標準的な配置数において、中位基準は、その人口規模等における平均的な市町村での保健師数であり、上位から50パーセントाइルに相当する。高位基準は、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基準であり、上位から16パーセントाइルに相当する。先進的基準は、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であり、上位から2.3パーセントाइルに相当する。逆に、低位基準は、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であり、下位から16パーセントाइルに相当する。

この配置数は、産休、育児休業、病気休暇中で代替職員が配置されていない保健師、また保健以外の部署も所管する管理職とな

っている保健師、市町村職員の健康管理を行う部署、直営の地域包括支援センター等に配置されている保健師も数えた場合の配置数である。地方交付税算定基準においては、これらの保健師は含まれないため、算定方法の違いに注意を要する。またこれらに該当する保健師の割合が他市町村よりも多い市町村においては、それを補完できる配置数とするような配慮が必要となる。

最後に参考資料として、厚生労働省保健指導室の平成 18 年保健師等活動領域調査結果（平成 18 年 5 月 1 日現在）から算定した一般市町村における人口 10 万人対の市町村所属別常勤保健師数を表 4 に示す。合計の保健師数は、合計 23.6 人であり、うち保健部門 17.1、福祉・介護部門 5.3 人、その他 1.1 人である。

D. まとめ

市町村の保健師活動の業務別の業務割合を求めたところ、母子保健業務の割合が 38.6%と最も大きい結果であった。また、5年後の保健師業務量は、現状の 1.195 倍、人口 10 万人当たり 4.6 人の増であるとの結果を得て、それにより 5 年後の標準的な配置数を算定した。

表1 業務別の業務割合及び時間(人口10万人の標準自治体)

領域	業務内容	一般市町村			(保健所設置市)			全市町村		
		業務割合	業務時間	保健師数	業務割合	業務時間	保健師数	業務割合	業務時間	保健師数
01.	母子保健									
	01.家庭訪問	5.8%	2,120	1.06	9.8%	2,143	1.07	6.3%	1,967	0.98
	02.保健指導	5.2%	1,922	0.96	2.1%	452	0.23	4.8%	1,481	0.74
	03.健康相談	4.8%	1,782	0.89	2.6%	572	0.29	4.5%	1,404	0.70
	04.健康診査	10.9%	4,006	2.00	5.6%	1,228	0.61	10.1%	3,145	1.57
	05.健康教育	4.6%	1,681	0.84	1.5%	332	0.17	4.1%	1,282	0.64
	07.地区組織活動	0.7%	251	0.13	0.3%	73	0.04	0.6%	196	0.10
	08.予防接種	0.8%	289	0.14	0.0%	0	0.00	0.7%	209	0.10
	09.業務連絡・事務	0.2%	68	0.03	0.0%	6	0.00	0.2%	50	0.03
	10.地区管理	2.1%	764	0.38	0.6%	134	0.07	1.9%	580	0.29
	11.コーディネイト	2.7%	976	0.49	1.2%	271	0.14	2.5%	761	0.38
	12.研修参加	0.6%	233	0.12	1.2%	256	0.13	0.7%	221	0.11
	13.教育・研修	0.1%	24	0.01	0.0%	5	0.00	0.1%	18	0.01
	14.その他のモデル事業	0.2%	91	0.05	0.0%	0	0.00	0.2%	66	0.03
	小計	38.6%	14,206	7.10	25.1%	5,473	2.74	36.7%	11,379	5.69
02.	健康増進									
	05.健康教育	1.5%	565	0.28	1.0%	211	0.11	1.5%	451	0.23
	09.業務連絡・事務	0.0%	9	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	7	0.00
	10.地区管理	0.6%	216	0.11	1.2%	255	0.13	0.7%	208	0.10
	11.コーディネイト	0.9%	316	0.16	0.2%	34	0.02	0.8%	235	0.12
	12.研修参加	0.2%	88	0.04	0.1%	16	0.01	0.2%	67	0.03
	13.教育・研修	0.0%	3	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	3	0.00
	14.その他のモデル事業	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	小計	3.3%	1,197	0.60	2.4%	517	0.26	3.1%	970	0.49
03a.	老人保健事業									
	01.家庭訪問	4.0%	1,464	0.73	0.7%	144	0.07	3.5%	1,088	0.54
	02.保健指導	3.0%	1,089	0.54	0.4%	81	0.04	2.6%	804	0.40
	03.健康相談	2.4%	896	0.45	0.2%	33	0.02	2.1%	654	0.33
	04.健康診査	5.4%	2,006	1.00	3.4%	734	0.37	5.2%	1,599	0.80
	05.健康教育	6.3%	2,335	1.17	1.2%	265	0.13	5.6%	1,741	0.87
	06.機能訓練	0.5%	194	0.10	0.0%	0	0.00	0.5%	141	0.07
	07.地区組織活動	2.1%	777	0.39	0.6%	129	0.06	1.9%	588	0.29
	14.その他のモデル事業	0.7%	252	0.13	0.0%	0	0.00	0.7%	213	0.11
	小計	23.9%	8,784	4.39	6.3%	1,386	0.69	21.4%	6,630	3.32
03b.	介護保険領域									
	01.家庭訪問	2.1%	783	0.39	19.4%	4,235	2.12	4.6%	1,426	0.71
	09.業務連絡・事務	0.2%	71	0.04	2.8%	607	0.30	0.6%	174	0.09
	11.コーディネイト	0.6%	213	0.11	1.4%	310	0.15	0.7%	217	0.11
	小計	2.9%	1,067	0.53	23.6%	5,152	2.58	5.9%	1,818	0.91
03c.	介護予防領域									
	01.家庭訪問	0.4%	139	0.07	0.0%	2	0.00	0.3%	101	0.05
	05.健康教育	2.4%	894	0.45	0.6%	129	0.06	2.2%	672	0.34
	07.地区組織活動	0.3%	125	0.06	0.0%	0	0.00	0.3%	91	0.05
	09.業務連絡・事務	0.1%	43	0.02	0.0%	0	0.00	0.1%	31	0.02
	11.コーディネイト	0.5%	167	0.08	0.6%	138	0.07	0.5%	149	0.07
	小計	3.7%	1,368	0.68	1.2%	269	0.13	3.4%	1,044	0.52
03d.	他成人・老人									
	09.業務連絡・事務	0.2%	84	0.04	0.3%	60	0.03	0.2%	73	0.04
	10.地区管理	3.7%	1,356	0.68	1.1%	239	0.12	3.3%	1,029	0.51
	11.コーディネイト	1.4%	521	0.26	0.2%	39	0.02	1.2%	384	0.19
	12.研修参加	0.3%	120	0.06	1.7%	382	0.19	0.5%	164	0.08
	13.教育・研修	0.3%	115	0.06	0.0%	3	0.00	0.3%	83	0.04
	14.その他のモデル事業	0.0%	13	0.01	0.0%	0	0.00	0.0%	10	0.00
	小計	6.0%	2,209	1.10	3.3%	721	0.36	5.6%	1,743	0.87
04.	精神保健									
	01.家庭訪問	3.9%	1,448	0.72	2.0%	428	0.21	3.7%	1,133	0.57
	02.保健指導	3.0%	1,118	0.56	8.0%	1,747	0.87	3.7%	1,163	0.58
	03.健康相談	0.0%	4	0.00	0.1%	28	0.01	0.0%	9	0.00
	05.健康教育	0.4%	140	0.07	0.4%	81	0.04	0.4%	118	0.06
	06.機能訓練	0.6%	227	0.11	0.3%	68	0.03	0.6%	178	0.09
	07.地区組織活動	0.1%	22	0.01	0.1%	27	0.01	0.1%	21	0.01
	09.業務連絡・事務	0.0%	0	0.00	0.1%	29	0.01	0.0%	6	0.00
	10.地区管理	0.0%	11	0.01	0.6%	122	0.06	0.1%	33	0.02
	11.コーディネイト	0.3%	113	0.06	0.8%	180	0.09	0.4%	118	0.06
	12.研修参加	0.1%	21	0.01	0.4%	93	0.05	0.1%	34	0.02
	13.教育・研修	0.0%	0	0.00	0.0%	9	0.00	0.0%	2	0.00
	14.その他のモデル事業	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	小計	8.4%	3,105	1.55	12.9%	2,813	1.41	9.1%	2,815	1.41

(表1 業務別の業務時間(人口10万人の標準自治体) つづき)

領域	業務内容	一般市町村			(保健所設置市)			全市町村		
		業務割合	業務時間	保健師数	業務割合	業務時間	保健師数	業務割合	業務時間	保健師数
05. 難病										
	01. 家庭訪問	1.1%	405	0.20	0.1%	12	0.01	0.9%	295	0.15
	02. 保健指導	0.4%	166	0.08	0.8%	166	0.08	0.5%	153	0.08
	03. 健康相談	0.0%	0	0.00	0.0%	4	0.00	0.0%	1	0.00
	05. 健康教育	0.0%	0	0.00	0.0%	3	0.00	0.0%	1	0.00
	07. 地区組織活動	0.0%	0	0.00	0.0%	2	0.00	0.0%	0	0.00
	09. 業務連絡・事務	0.1%	24	0.01	0.7%	160	0.08	0.2%	50	0.02
	10. 地区管理	0.0%	9	0.00	0.4%	91	0.05	0.1%	25	0.01
	11. コーディネイト	0.1%	35	0.02	0.3%	55	0.03	0.1%	36	0.02
	12. 研修参加	0.0%	1	0.00	0.1%	32	0.02	0.0%	7	0.00
	13. 教育・研修	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	14. その他のモデル事業	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	小計	1.7%	638	0.32	2.4%	525	0.26	1.8%	568	0.28
06. 歯科保健										
	03. 健康相談	0.1%	47	0.02		0	0.00	0.1%	40	0.02
	04. 健康診査	0.1%	50	0.03	0.0%	0	0.00	0.1%	36	0.02
	05. 健康教育	0.1%	36	0.02		0	0.00	0.1%	31	0.02
	10. 地区管理	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	11. コーディネイト	0.1%	31	0.02	0.0%	0	0.00	0.1%	23	0.01
	小計	0.2%	88	0.04	0.0%	0	0.00	0.2%	64	0.03
07. 感染症										
	01. 家庭訪問	0.0%	2	0.00	0.9%	187	0.09	0.1%	39	0.02
	02. 保健指導	0.9%	315	0.16	8.8%	1,928	0.96	2.0%	619	0.31
	03. 健康相談	0.0%	0	0.00	0.3%	67	0.03	0.0%	14	0.01
	04. 健康診査	0.5%	176	0.09	0.0%	0	0.00	0.4%	127	0.06
	05. 健康教育	0.1%	31	0.02	0.4%	89	0.04	0.1%	41	0.02
	08. 予防接種	0.3%	95	0.05	0.0%	0	0.00	0.2%	69	0.03
	09. 業務連絡・事務	0.0%	1	0.00	0.1%	14	0.01	0.0%	3	0.00
	10. 地区管理	0.1%	53	0.03	0.4%	94	0.05	0.2%	57	0.03
	11. コーディネイト	0.1%	22	0.01	0.2%	54	0.03	0.1%	27	0.01
	12. 研修参加	0.0%	5	0.00	0.1%	20	0.01	0.0%	8	0.00
	13. 教育・研修	0.0%	11	0.01	0.0%	3	0.00	0.0%	9	0.00
	14. その他のモデル事業	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	小計	1.9%	711	0.36	11.2%	2,453	1.23	3.3%	1,012	0.51
08. 健康危機管理										
	05. 健康教育	0.0%	1	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	1	0.00
	09. 業務連絡・事務	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00	0.0%	0	0.00
	10. 地区管理	0.0%	7	0.00	0.1%	14	0.01	0.0%	8	0.00
	11. コーディネイト	0.0%	6	0.00	0.0%	6	0.00	0.0%	5	0.00
	12. 研修参加	0.0%	11	0.01	0.3%	62	0.03	0.1%	20	0.01
	13. 教育・研修	0.0%	1	0.00	0.1%	32	0.02	0.0%	7	0.00
	14. その他のモデル事業	0.0%	13	0.01	0.0%	0	0.00	0.0%	10	0.00
	小計	0.1%	39	0.02	0.5%	113	0.06	0.2%	51	0.03
09. その他										
	09. 業務連絡・事務	2.0%	727	0.36	1.3%	274	0.14	1.9%	581	0.29
	10. 地区管理	0.2%	61	0.03	2.7%	582	0.29	0.5%	162	0.08
	11. コーディネイト	3.1%	1,129	0.56	0.9%	193	0.10	2.8%	855	0.43
	12. 研修参加	0.3%	107	0.05	0.1%	17	0.01	0.3%	81	0.04
	13. 教育・研修	1.7%	617	0.31	1.2%	257	0.13	1.6%	498	0.25
	14. その他のモデル事業	0.2%	81	0.04	0.0%	0	0.00	0.2%	58	0.03
	15. 業務管理	1.9%	681	0.34	5.0%	1,096	0.55	2.3%	715	0.36
	小計	9.2%	3,403	1.70	11.1%	2,419	1.21	9.5%	2,951	1.48
総計		100.0%	36,816	18.41	100.0%	21,840	10.92	100.0%	31,044	15.52
	総保健師数			23.57			14.00			19.88

年間業務時間を2000時間として推計
政令市の結果は2市のみの回答に基づくため参考値

表2 業務別の5年間の業務量の増加倍率

領域	業務内容	一般市町村 (保健所設置市)	全市町村
01.母子保健			
	01.家庭訪問	1.63	1.18
	02.保健指導	1.08	1.14
	03.健康相談	1.01	1.07
	04.健康診査	0.94	1.09
	05.健康教育	1.00	1.06
	07.地区組織活動	1.29	2.69
	08.予防接種	0.64	-
	09.業務連絡・事務	0.99	3.50
	10.地区管理	1.07	1.48
	11.コーディネイト	1.09	1.16
	12.研修参加	0.97	5.54
	13.教育・研修	1.53	5.59
	14.その他のモデル事業	0.23	-
	小計	1.09	1.38
02.健康増進			
	05.健康教育	1.28	1.53
	09.業務連絡・事務	1.04	-
	10.地区管理	1.07	1.06
	11.コーディネイト	1.15	0.60
	12.研修参加	0.81	1.66
	13.教育・研修	2.22	-
	14.その他のモデル事業	-	-
	小計	1.20	1.24
03a.老人保健事業			
	01.家庭訪問	1.27	3.70
	02.保健指導	1.30	1.61
	03.健康相談	1.06	1.13
	04.健康診査	0.87	0.18
	05.健康教育	1.13	1.29
	06.機能訓練	1.42	-
	07.地区組織活動	1.04	1.01
	14.その他のモデル事業	0.86	-
	小計	1.11	0.94
03b.介護保険領域			
	01.家庭訪問	1.15	1.13
	09.業務連絡・事務	1.16	0.99
	11.コーディネイト	1.19	1.03
	小計	1.16	1.11
03c.介護予防領域			
	01.家庭訪問	2.79	14.11
	05.健康教育	1.38	1.21
	07.地区組織活動	0.96	-
	09.業務連絡・事務	1.23	-
	11.コーディネイト	1.19	1.13
	小計	1.45	1.27
03d.他成人・老人			
	09.業務連絡・事務	0.79	1.13
	10.地区管理	1.11	1.10
	11.コーディネイト	1.05	1.23
	12.研修参加	1.15	1.07
	13.教育・研修	1.26	1.13
	14.その他のモデル事業	-	-
	小計	1.09	1.09
04.精神保健			
	01.家庭訪問	1.31	1.37
	02.保健指導	1.76	1.07
	03.健康相談	3.90	1.11
	05.健康教育	0.71	1.12
	06.機能訓練	0.82	0.13
	07.地区組織活動	1.72	1.11
	09.業務連絡・事務	-	-
	10.地区管理	0.90	1.09
	11.コーディネイト	1.35	1.40
	12.研修参加	1.32	1.10
	13.教育・研修	-	2.15
	14.その他のモデル事業	-	-
	小計	1.42	1.12

領域	業務内容	一般市町村 (保健所設置市)	全市町村
05.難病			
	01.家庭訪問	2.03	1.13
	02.保健指導	0.98	1.13
	03.健康相談	-	1.09
	05.健康教育	-	1.94
	07.地区組織活動	-	2.36
	09.業務連絡・事務	1.15	1.13
	10.地区管理	1.03	0.88
	11.コーディネイト	1.38	1.13
	12.研修参加	11.00	0.78
	13.教育・研修	-	-
	14.その他のモデル事業	-	-
	小計	1.69	1.07
06.歯科保健			
	03.健康相談	1.08	-
	04.健康診査	0.94	-
	05.健康教育	2.71	-
	10.地区管理	-	-
	11.コーディネイト	1.07	-
	小計	1.05	-
07.感染症			
	01.家庭訪問	2.09	0.95
	02.保健指導	0.98	0.88
	03.健康相談	-	0.74
	04.健康診査	0.89	-
	05.健康教育	0.89	0.99
	08.予防接種	0.98	-
	09.業務連絡・事務	0.89	1.13
	10.地区管理	0.95	0.99
	11.コーディネイト	0.90	1.20
	12.研修参加	1.64	1.09
	13.教育・研修	0.96	1.35
	14.その他のモデル事業	-	-
	小計	0.95	0.90
08.健康危機管理			
	05.健康教育	19.23	-
	09.業務連絡・事務	-	-
	10.地区管理	0.86	1.23
	11.コーディネイト	9.78	2.01
	12.研修参加	1.84	1.11
	13.教育・研修	11.39	0.84
	14.その他のモデル事業	1.08	-
	小計	3.23	1.09
09.その他			
	09.業務連絡・事務	1.20	1.13
	10.地区管理	1.25	1.12
	11.コーディネイト	1.08	1.11
	12.研修参加	1.04	1.13
	13.教育・研修	1.19	1.31
	14.その他のモデル事業	0.58	-
	15.業務管理	0.94	1.10
	小計	1.09	1.13
総計		1.15	1.15

細字は業務量が1%未満のため精度が低く参考値
保健所設置市の結果は2市のみの回答に基づくため参考値

表3 保健師の5年後における標準的な配置数

一般市町村

人口	保健師数(人)			
	平均 (中位基準)	+標準偏差 (高位基準)	+2×標準偏差 (先進的基準)	-標準偏差 (低位基準)
2,000	2.2	3.2	4.7	1.5
3,000	2.8	4.1	5.9	1.9
5,000	3.8	5.5	8.0	2.6
7,000	4.6	6.7	9.7	3.1
10,000	5.6	8.2	12	3.9
15,000	7.1	10.3	15	4.9
20,000	8.4	12	18	5.8
30,000	10.6	15	23	7.3
50,000	14	21	30	9.8
70,000	17	25	37	12
100,000	21	31	45	15
150,000	27	39	57	19
200,000	32	46	67	22

面積による加算(面積の大きな市町村においては補正係数をかける)

面積(km2)	補正係数
200	1.12
500	1.31
1,000	1.48
1,500	1.59

保健所設置市

人口	保健師数(人)			
	平均 (中位基準)	+標準偏差 (高位基準)	+2×標準偏差 (先進的基準)	-標準偏差 (低位基準)
100,000	22	27	33	18
150,000	31	38	46	26
200,000	40	48	59	33
300,000	56	68	83	46
500,000	87	105	128	71
700,000	115	140	170	95
1,000,000	156	189	230	129
1,500,000	220	267	324	182
2,000,000	281	341	414	232

小学校数による加算(人口1万対小学校数の大きな市においては補正係数をかける)

小学校数 (人口1万対)	補正係数
1.3	1.00
1.5	1.04
2.0	1.14
2.5	1.23

各基準の意味

中位基準: その人口規模等における平均的な市町村、上位から50パーセント
 高位基準: 保健活動に重点的に取り組んでいる市町村向け、上位から16パーセント
 先進的基準: 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、上位から2.3パーセントに相当
 低位基準: 保健事業以外の分野に重点を置く市町村向け、下位から16パーセント