

表1. 地域づくり活動に関する項目

	地域における活動状況 (複数回答)(N=715)	今後、強化すべき団体や サークル	行政が行う現行の保健 福祉サービスの一部を 引き受けることが可能と 思う団体やサークル
民生委員児童委員協議会	648 ( 90.6 % )	14 ( 3.9 % )	13 ( 5.9 % )
自治会・町内会	433 ( 60.6 % )	110 ( 30.6 % )	48 ( 21.6 % )
各種ボランティアグループ	191 ( 26.7 % )	42 ( 11.7 % )	18 ( 8.1 % )
老人会	180 ( 25.2 % )	17 ( 4.7 % )	10 ( 4.5 % )
婦人会	128 ( 17.9 % )	3 ( 0.8 % )	4 ( 1.8 % )
子育て等の地区組織・NPO等	86 ( 12.0 % )	53 ( 14.8 % )	21 ( 9.5 % )
まちづくり関連の地区組織・NPO等	80 ( 11.2 % )	43 ( 12.0 % )	31 ( 14.0 % )
高齢者支援の地区組織・NPO等	75 ( 10.5 % )	37 ( 10.3 % )	40 ( 18.0 % )
育児グループ	41 ( 5.7 % )	12 ( 3.3 % )	6 ( 2.7 % )
身障者支援の地区組織・NPO等	39 ( 5.5 % )	6 ( 1.7 % )	4 ( 1.8 % )
母子保健推進委員会	6 ( 0.8 % )	1 ( 0.3 % )	3 ( 1.4 % )
食生活改善推進協議会	6 ( 0.8 % )	12 ( 3.3 % )	13 ( 5.9 % )
患者の会	2 ( 0.3 % )	1 ( 0.3 % )	1 ( 0.5 % )
その他	81 ( 11.3 % )	8 ( 2.2 % )	10 ( 4.5 % )
合計	— ( — % )	359 ( 100.0 % )	222 ( 100.0 % )

民生委員・児童委員等の住民に対する意識調査(平成18年度)

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

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ヒアリング調査(平成19年度)

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
総合分担研究報告書

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たこととした。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)コーディネイト、(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(km <sup>2</sup> )	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

表4 市町村所属別常勤保健師数

		合計	人口10万対	保健 部門	福祉・介護 部門	(再掲) 福祉行政	(再掲) 包括等	その他	
合計		18387	23.6						
保健部門小計(保健福祉部門を含む)		13408	17.1						
福祉・介護部門小計		4155	5.3						
(再掲)福祉行政		2037	2.6						
(再掲)地域包括支援センター・福祉施設		2118	2.7						
その他小計		824	1.1						
本庁小計		7430	9.5						
本庁	保健部門	3335	4.3	*					
	保健福祉部門	938	1.2	*					
	福祉部門	老人福祉担当課(係)	234	0.3		*	*		
		児童福祉担当課(係)	139	0.2		*	*		
		障害者福祉担当課(係)	547	0.7		*	*		
		その他	52	0.1		*	*		
	医療部門	2	0.0					*	
	介護保険担当課(係)	848	1.1		*	*			
	国民健康保険担当課(係)	50	0.1					*	
	職員の健康管理担当課(係)	104	0.1					*	
	教育委員会等学校教育担当課(係)	27	0.0					*	
	地域包括支援センター	1074	1.4		*		*		
	その他の課(係)	80	0.1					*	
	本庁以外の施設小計		10718	13.7					
本庁以外の市町村保健センター	保健部門	7383	9.4	*					
	保健福祉部門	649	0.8	*					
	介護保険部門	127	0.2		*	*			
	地域包括支援センター	504	0.6		*		*		
	その他	37	0.0					*	
市町村保健センター類似施設	保健部門	787	1.0	*					
	保健福祉部門	316	0.4	*					
	介護保険部門	59	0.1		*	*			
	地域包括支援センター	242	0.3		*		*		
	その他	86	0.1					*	
健康増進施設等		9	0.0					*	
福祉事務所	老人	31	0.0		*	*			
	デイサービスセンター等	4	0.0		*		*		
福祉・介護	介護・老人福祉施設等	39	0.0		*		*		
	在宅介護支援センター	58	0.1		*		*		
	地域包括支援センター	179	0.2		*		*		
児童	その他	18	0.0		*		*		
	保育所	70	0.1					*	
	その他の児童福祉施設	19	0.0					*	
	その他	21	0.0					*	
医療	身体障害・知的障害者施設等	20	0.0					*	
	病院・診療所	41	0.1					*	
	訪問看護ステーション	15	0.0					*	
	その他	4	0.0					*	
その他小計		239	0.3						
その他 外郭団体等	一部事務組合・広域連合	54	0.1					*	
	介護保険関連等の第3セクター	1	0.0					*	
	その他	88	0.1					*	
交流・派遣等	都道府県へ	36	0.0					*	
	他の市町村へ	20	0.0					*	
その他	その他	16	0.0					*	
	その他	24	0.0					*	

単位:人

政令市を除いた一般市町村分

平成18年保健師等活動領域調査結果より、平成18年5月1日現在

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
総合分担研究報告書

市町村合併に伴い期待される保健師の機能に関する研究  
ーフォーカス・グループインタビューからの検討ー

分担研究者	藤本 眞一	神奈川県秦野保健所
研究協力者	三輪 眞知子	浜松医科大学医学部看護学科
	石川 貴美子	神奈川県秦野市役所高齢福祉課
	水野 小まり	愛知県岡崎市役所介護保険課
	吉村 真由子	浜松医科大学医学部看護学科

要旨：市町村合併に伴い期待される保健師の機能について検討することを目的に市町村合併経験保健師8名にフォーカス・グループインタビュー法を用いてデータを収集した。質的帰納的研究方法で、KJ法の手法を取りいれて分析した。その結果、8の上位カテゴリー、30中位カテゴリー、133の下位カテゴリーを抽出した。上位カテゴリーは【住民主体のまちづくり】、【合併後の環境変化に対する戸惑い】、【相互理解・共通認識に向けた話し合い】、【行政再編当初の調整】、【相互理解・共通認識に向けた話し合い】、【行政再編当初の調整】、【合併前の地域・職員間の協働】、【住民との交流】であった。市町村合併に伴う保健師の機能は、実態把握機能（地域診断機能）、調整・ネットワーク機能、相談・支援機能、教育・普及啓発機能、評価機能であり、システム化、施策化機能までの発揮には到っていなかった。

## A.研究目的

市町村合併の特例に関する法律（合併特例法）によって、平成11年3月末に、3,232あった市町村は、平成18年3月末には、1,821に減少している。市町村合併により、地方交付税の削減、補助金カット、事業の見直し、職員の削減などに伴い保健師数も減少し、従来どおりの活動では住民の命を守る活動はできにくい環境に置かれている。

そこで、本研究は市町村合併による新たな職場環境の中で、保健師の役割を最大限発揮するために必要とされた手法、効果的な支援内容を抽出し、市町村合併に伴う期待される保健師の機能について検討する。

## B.研究方法

### 1. 研究参加者

全国市町村中で市町村合併に伴う保健師の役割機能に興味関心があり、市町村合併を経験している保健師8名である。

### 2. データ収集方法

研究参加者にフォーカス・グループインタビュー法を用いて、質問に沿って自由に語ってもらい録音した。

### 3. 質問内容

1)合併前、直後の環境の変化に対し、どのような行動をとったか、2)合併後の新たな環境で、市町村保健師としての役割を発揮するまでのプロセス、3)合併したことで、自分自身が新たに学べたこと、4)職場環境

が大きく変化しても、市町村保健師としての役割を最大限に発揮するために必要だと思ったこと、5)今後の課題として感じていることや、チャレンジしたいと考えていること。

#### 4. データ分析方法

質的帰納的研究方法で、フォーカス・グループインタビュー法を用いてデータを収集し、その結果を KJ 法の手法を取り入れて分析した。1)録音されたインタビューデータを逐語録に起す、2)意味ある文節で区切り、内容を吟味の上、区切った文節に一行見出しをつける、3)2)で得られた一行見出しを関連ありそうなもの同士、カテゴリー化を行う、4)カテゴリーが最小の数になるまで、その抽象化を行う、5)カテゴリーの空間配置を行う。

#### 5. 調査日

2007年1月27日(土)11時~15時にA会館B会議室で実施した。

#### 6. 倫理的配慮

研究参加者に対して、研究目的、内容を書面、口頭にて説明して同意を得た。その際、研究を拒否できること、研究への参加の途中でも自由に中断できること、研究を断った場合にも個人に不利益を生じないことを説明した。インタビュー内容は参加者の許可を得てテープレコーダーに録音した。データは匿名化して鍵のかかる場所に保管、プライバシーが守られることを約束するとともに、データは本研究の目的以外には使用しないことを保証した。

### C. 結果及び D. 考察

#### 1. 研究参加者の背景

8名全員保健師の資格を持ち、市町村保

健師で、全員市町村合併経験者であった。保健師の平均経験年数は15年(SD7.8)で、研究参加者が所属する市町村規模は小規模、中規模、大規模市町村とバラツキがあった。市町村合併の時期においても合併後2年から現在進行中と、バラツキがあった。

#### 2. フォーカス・グループインタビューの時間と場所

インタビュー時間は120分であった。インタビューの場所は民間機関の会館会議室で行った。

#### 3. 抽出されたカテゴリー

フォーカス・グループインタビューによって得られた201の意味項目を抽出した。KJ法の手法を取り入れて、内容や意味を圧縮し、研究目的にそって主題が明らかになるまで統合した。最終的に8の上位カテゴリー、30中位カテゴリー、133の下位カテゴリーを抽出した。以下、上位カテゴリーは【 】, 中位カテゴリーは《 》、下位カテゴリーは< >で示す。

【住民主体のまちづくり】は保健師が日常の活動においても重視している《住民と共に保健活動づくり》、《保健師の力量》、《プライマリ・ヘルス・ケア、ヘルスプロモーションの理念と技術》、《保健師の看護観》、《人脈づくり》から構成されていた。【相互理解・共通認識に向けた話し合い】は《対等な話し合い》、《主張しあい相互理解》、《計画に対する共通認識》から構成されていた。

【行政再編当初の調整】は《住民主体の事業の存続》、《人事への配慮》、《合併後の地区特性を踏まえた計画策定》から構成されていた。【合併後の環境変化に対する戸惑い】は《人員削減》、《大規模な市への統合》、《新しい地区での事業》から構成されてい

た。【優先順位による事業整理】は《事業の必要性の検討》、《優先順位》、から構成されていた。【住民との交流】は《住民感情への対応》、《住民の支え》、《変化による負担を住民が理解》から構成されていた。【合併前の地域・職員間の協働】は、《地域とのつながり》、《職員同士の結束》から構成されていた。【合併決定時の摩擦との葛藤】は、《議会、住民の意見不一致のまま合併》、《行政内の解釈の相違》から構成されていた。

#### 4. カテゴリー間の構造化

図1に示すとおり、保健師は、市町村合併しても保健活動として最も重要なことは【住民主体のまちづくり】とし、区長会、老人クラブなどに出向き、《住民と共に保健活動づくり》をしながら、地域特性の把握の情報収集、地域の全体を見渡しての健康問題を明らかにし、解決方法、ネットワークづくりなど《保健師の力量》を持って取り組んでいた。また、ニード指向性、資源活用、住民主体、協調統合を重視した《プライマリ・ヘルス・ケア、ヘルスプロモーションの理念と技術》を持ち、《保健師の看護観》を常に振りかえりながら、地域の住民の生活の場に何度も出向くことにより、住民との《人脈づくり》ができていた。保健師は、合併後も保健師の機能である実態把握機能（地域診断機能）、調整・ネットワーク機能を発揮していた。【住民主体のまちづくり】を目指すために、《人員削減》、《大規模な市への統合》、《新しい地区での事業》の【合併後の環境変化に対する戸惑い】を持ちながら、《主張しあい相互理解》、《計画に対する共通認識》をするために【相互理解・共通認識に向けた話し合い】を繰り返して行っていた。その際の話し合いの課題は、

《住民主体の事業の存続》、《合併後の地区特性を踏まえた計画策定》などに向けて【行政再編当初の調整】を行っていた。保健師は戸惑いながらも、調整・ネットワーク機能を発揮し、合併後の市町においても地域に密着した保健師活動に取り組んでいたと考えられた。

しかし、ここに至るまでには経過があり、合併前は《議会、住民の意見不一致のまま合併》、《行政内の解釈の相違》があり、保健師は、【合併決定時の摩擦との葛藤】に直面していたがこの危機を乗り越えていた。市町村合併における混乱を乗り越えることができた背景の一つには、《地域とのつながり》、《職員同士の結束》という【合併前の地域・職員間の協働】と住民の苦情、住民の同情など《住民感情への対応》を丁寧に行ったことであると考えられる。二つ目は、地域の住民リーダーによる事業推進による《住民の支え》があり、市町村合併という大きな変化に対して《変化による負担を住民が理解》してくれるという【住民との交流】が大きく影響していると考えられる。このことから、保健師は、相談・支援機能、教育・普及啓発機能を発揮することにより、市町村合併の混乱の中で自暴自棄にならず、常に保健師活動の基本に立ち返り、今、何をなすべきかを冷静に判断して保健師活動をしていたと考えられる。

その後、市町村合併しても住民サービスが低下しないように、合併前の市町村保健活動として継続すべき事業について【優先順位による事業整理】を行っており、評価機能を発揮していた。

以上のことより、保健師は市町村合併という行政のスリム化の経験をしながらも、

行政に働く保健師機能である(湯沢 1997)、①実態把握(地域診断)機能、②評価機能、③相談・支援機能、④教育・普及啓発機能、⑤調整・ネットワーク機能、を發揮していたと考える。しかし、⑥システム化、施策化機能を發揮するまでには到っていなかった。その理由として、保健師は、市町村合併後の新しい担当地域の把握、新しい地域住民の生活の場に出向いて住民と顔なじみになる、市町村合併前や後に住民や職員や保健師間において意見の調整をする、が最も必要な機能であったと考えられる。

#### E. 結論

1. 市町村合併に伴う期待される保健師の機能について、保健師によって語られた内容から、【住民主体のまちづくり】、【相互理解・共通認識に向けた話し合い】、【行政再編当初の調整】、【合併後の環境変化に対する戸惑い】、【優先順位による事業整理】、【住民との交流】、【合併決定時の摩擦との葛藤】の8つのカテゴリーが抽出された。
2. 保健師は市町村合併において、【住民主体のまちづくり】を目指し、実態把握機能(地域診断機能)を發揮していた。
3. 合併市町村後の保健師、職員と【相互理解・共通認識に向けた話し合い】を実施し、【行政再編当初の調整】し、調整・ネットワーク機能を發揮していた。
4. 保健師は《議会と住民の意見が不一致のまま合併》、《行政内での解釈の相違》があり、【合併決定時の摩擦との葛藤】に直面していたがその危機を乗り越えていた。
5. 保健師が市町村合併における混乱を乗り越えた背景は【合併前の地域・職員間の協働】、【住民との交流】の2つの側面であり、保健師は、相談・支援機能、教育・普

及啓発機能を發揮していた。

6. 合併前の市町村保健活動として継続すべき事業について【優先順位による事業整理】を行い、評価機能を發揮していた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表(注) 稿尾に一括再掲

#### H. 知的財産権の出願・登録

なし

#### 引用文献

湯沢布矢子.(1997). これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究報告書: 187

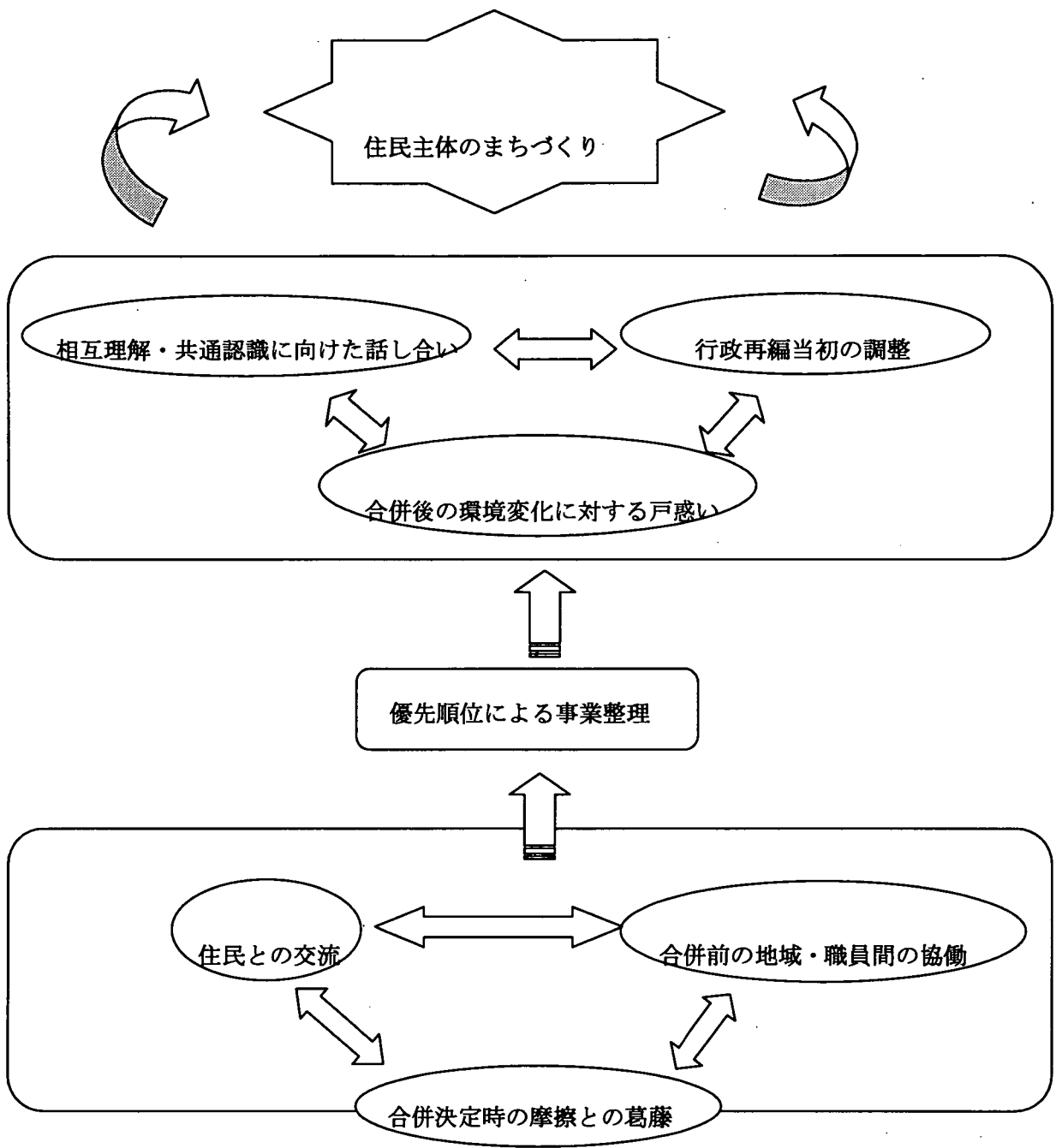


図1 カテゴリー間の構造化

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
総合分担研究報告書

地域保健・健康危機管理および市町村合併に関する文献データベース作成

分担研究者 本橋 豊 秋田大学医学部健康増進医学分野  
研究協力者 金子 善博 秋田大学医学部健康増進医学分野

要旨：地域保健・健康危機管理および市町村合併を主題とする近年の事象に関する最新の論文・著書等を収集・集積かつ解析および評価し、地域保健の実践者をはじめ関連の研究者および行政関係者に対し提供することにより効率的かつ円滑な地域保健活動や健康危機管理等に役立てるために実践した。また、平成 19 年度においては、18 年度取り組みを基に必要に応じて関連づけ評価（メタアナリシス）等を実践し最終報告書作成に資する基礎的資料として位置づけることを目的に実践した。

#### A.研究目的

研究課題に関する文献的考察のために必須および必要なキーワードを基に有用な関連文献を収集し、此らの概要的内容を取り纏めることにより、当該調査研究はもとより報告書の活用に資するもとすることが出来るため、研究要旨（上述）に従って実施した。なお、今回の調査研究課題は現在進行形の課題であり、時節を得た公開・公表により円滑な地域保健活動の推進あるいは地域保健事業の実施に寄与するところである。

#### B.研究方法

必要キーワードを研究班員・班長で協議し、検索を行い一次リストを作成し、其の後に、調査研究の目的に合致かつ有用と考えられる文献を二次リストとして盛り込み、原文(オリジナルもしくは複写)を入手し、113 文献の要約・総括を実施・集計した。

#### C.結果及び

合計で 113 の文献が調査研究の目的に合致かつ有用なものとして選出された（別添の資料 1：収集文献リスト(No.1-113)を参照）。

#### D.考察

現時点では取組中および実施後の一定期間（短期間・中期間）における報告や活動実績の評価等の報告が主体であり、当該調査研究の実施期間である 3 年間に於いて実証的かつ第一線における実情を反映した報告等が徐々に登場する可能性があり、平成 18 年度でのベースを基に必要に応じて、平成 19 年度における総説的かつ総合的あるいは包括的論文・文献・調査報告を加重することが望ましく社会的に有用な最終報告とすることが出来る。

#### E.結論

標記事象は平成 18 年以前の事象であり目的に合致した有用文献（113）として概ね網羅的な収集・集積を行うことが出来た。



また、可及的速やかに公表（広告：ホームページ掲載と其の周知）することにより過渡的にある地域保健の円滑な推進に資することとしたい。

## F.健康危険情報

なし

## G.研究発表（注）稿尾に一括再掲）

### 1. 著書発表

- 1) 本橋豊. 自殺が減ったまちー秋田県の挑戦. 岩波書店、東京、2006年
- 2) 本橋豊・編著. 自殺対策ハンドブック Q&A 基本法の解説と効果的な連携の手法. ぎょうせい. 東京、2007年.

### 2. 論文発表

- 1) 本橋 豊. 自殺は地域で予防するものー公衆衛生の視点から. 月刊地域保健、2006年7月号、16-19.
- 2) 本橋 豊. 普及啓発 ネットワークづくりが実を結ぶ. 月刊地域保健、2006年7月号. 30-36.
- 3) 本橋 豊. 地域における自殺予防対策. なぜ社会全体で自殺対策を行う必要があるのか. じんけん、2006年9月号、9-15.
- 4) 本橋 豊. 「いのちの日自殺対策新時代フォーラム 2006 秋田」と「地域における自殺対策に関する秋田宣言」. 秋田県公衆衛生学雑誌、4, 80-82, 2006.
- 5) 松村亜里、本橋豊. 英国と米国の学生相談機関が行う健康増進活動に関する研究. 秋田県公衆衛生学雑誌、4, 96, 2006.

### 3. 学会発表

- 1) 金子善博、本橋豊、山路真佐子. 地域のソーシャルキャピタルは住民の抑うつ

度と関連する. 第65回日本公衆衛生学会総会、2006年10月.

- 2) 本橋豊、金子善博、佐々木久長、山路真佐子. 秋田県の地域介入事業による男性と女性の自殺率の低下. 第65回日本公衆衛生学会総会、2006年10月.

## H.知的財産権の出願・登録

なし

### Ⅲ. 補 遺

#### 1. 研究発表 (主な論文・著書等)

《論文発表》

【烏帽子田彰】

著者氏名：烏帽子田彰、黒岩寿美子、森脇睦子、林田賢史、梯正之、山口昇  
論文タイトル名：全国市町村健康づくり事業において住民ニーズの把握が事業に与える影響に関する研究

厚生の指標 52(1) pp15-21 2005

著者氏名：安武繁、名越雅彦、烏帽子田彰  
論文タイトル名：市町村合併が市町村の地域保健サービスに及ぼす影響と県の支援策に関する研究

厚生の指標 52(10) pp21-27 2005

著者氏名：烏帽子田彰

論文タイトル名 (総説)：介護予防と地域支援事業－市町村介護保険事業の新機軸の展開と地域保健－

地域医療 43(2) pp7(135)-25(153) 2005

著者氏名：烏帽子田彰外

論文タイトル名：市町村介護予防事業計画の導入への対応による地域保健の展開

地域保健 37(1) pp75-90 2005

著者氏名：烏帽子田彰外

論文タイトル名：介護予防事業の評価方法

地域保健 37(2) pp84-90 2005

著者氏名：烏帽子田彰

論文タイトル名：介護予防とまちづくり・地域づくり

地域保健 37(3) pp78-90 2005

著者氏名：安武繁、三浦公嗣、名越雅彦、烏帽子田彰

論文タイトル名：精神保健福祉法一部改正施行への対応に伴う市町村の機能強化と都道府県による支援の方策に関する研究  
人間と科学 5 pp7-20 2005

著者氏名：烏帽子田彰

論文タイトル名：医療とコミュニティ再生 (ヘルスプロモーションによる地域まちづくり・まちづくりと医療 (広義) の視点)  
月刊福祉 11号 pp68-73 2006

著者氏名：森脇睦子、黒岩寿美子、林田賢史、山口扶弥、梯正之、烏帽子田彰

論文タイトル名：全国市町村健康作り事業において住民ニーズの把握が事業に与える影響について

日本公衆衛生雑誌 53 pp516-524 2006

著者氏名：烏帽子田彰 外

書籍名：運動器の機能向上のための介護予防実践マニュアル

社会保険研究所 2006 pp162-179

著者氏名：烏帽子田彰

書籍名：医療における人の心理と行動  
培風館 2006 pp120-129

著者氏名：S.Kuno, M.Ishizu, T.Kawagush, A.Eboshida,

論文タイトル名：Health-related quality of life of mothers of children with leukemia in Japan

Quality of Life Research Vol.14 no.4 May 2005 1079-1085

著者名：A.Eboshida, T.Kimura, Y.Tsuda

論文タイトル名 : Computer-Assisted  
Measurement of Perceived Stress

Vol.54,No.3,61-65,September,2005 HIJM

著者氏名 : 烏帽子田彰外

論文タイトル名 : Health promotion  
policies and programs in various  
countries

International journal of sport and health  
science Vol.4 pp402-413 2006

著者氏名 : 烏帽子田彰外

論文タイトル名 : Examination and  
speculation regarding policy and  
strategies for health promotion in the  
local community in Japan

International journal of sport and health  
science Vol.4 pp394-401 2006

著者氏名 : 木村友昭、烏帽子田彰外

論文タイトル名 : Subjective health status  
using visual analogue scale among  
elderly Japanese

Quality of Life Research Vol.14 no.4 May  
2005 1079-1085

著者氏名 : 中村裕之、烏帽子田彰外

論文タイトル名 : 高齢労働者における精神  
的健康度の向上のための SOC を用いた健  
康プログラムの開発 (助成論文)

産業医学ジャーナル 29(4) pp93-98 2006

著者氏名 : 烏帽子田彰

論文タイトル名 : 時代性による健康づくり  
の企画・実施とその方策 (健康日本 21・ヘル  
スプロモーションの推進) ~全国の悉皆  
調査 (都道府県・政令指定都市・特別区・

市町村悉皆) の現状と展望~

社会保険研究所 2007 pp179-198

著者氏名 : 北川明、烏帽子田彰外

論文タイトル名 : 全国悉皆調査からみた市  
町村保健センターの ICT(Information and  
Communication Technology)活用状況の現状  
と評価 (第一報)

医学と生物学 151(9) pp312-318 2007

著者氏名 : 木村友昭、烏帽子田彰外

論文タイトル名 : Relationship between  
Lifestyle and Psychosomatic Health-Study on  
Japanese residents of 60 years old-Evidence  
Based Complementary and alternative  
Medicine 2007

発表者氏名 : 木村友昭、烏帽子田彰外

論文タイトル名 : Psychological Factors  
Including Sense of Coherence and Some  
Lifestyles are Related to General Health  
Questionnaire-12 (GHQ-12) in Elderly Workers  
in Japan

12(2) pp71-77 2007

#### 【曾根智史】

著者氏名 : 曾根智史

論文タイトル名 : 米国 National Institute  
of Health (NIH)の研究評価制度

保健医療科学 53(4) pp262-270 2005

著者氏名 : 曾根智史

論文タイトル名 : ヘルスプロモーションの  
考え方で、住民・患者支援の方法が変わる  
書籍全体の編集者名 : 平野かよ子・山田和  
子・曾根智史・島田美喜編

ナーシンググラフィカ⑧ 社会と生活者の健康—公衆衛生と関係法規

メディカ出版 2005 pp54-56

著者氏名：曾根智史

論文タイトル名：アドボカシーとエンパワメント

書籍全体の編集者名：平野かよ子・山田和子・曾根智史・島田美喜編

ナーシンググラフィカ⑧ 社会と生活者の健康—公衆衛生と関係法規

メディカ出版 2005 pp126-129

著者氏名：Kaneita Y, Ohida T, Takemura S, Sone T, Suzuki K, Miyake T, Yokoyama E, Umeda T

論文タイトル名：Relation of smoking and drinking to sleep disturbance among Japanese pregnant women

Preventive Medicine 41 pp877-882 2005

著者氏名：Tachibana T, Takemura S, Sone T, Segami K, Kato N

論文タイトル名：Competences necessary for Japanese public health center directors in responding to public health emergencies

Journal of Public Health 52(11) pp943-956 2005

著者氏名：Takemura S, Ohida T, Sone T, Fukuda T, Takemura Y

論文タイトル名：Influences of the absence of random assignment of bids on estimating willingness to pay using a discrete-choice question

Health Economics 14(2) pp209-213 2005

#### 【生田恵子】

著者氏名：生田恵子外

論文タイトル名：地域看護活動論②心身の健康問題と保健活動

メヂカルフレンド社 2005 pp104-154

発表者氏名：生田恵子

論文タイトル名：期待される保健師活動—在宅福祉の村『泰阜』での考察

社会保険旬報. pp18-221. 2007

発表者氏名：生田恵子外

論文タイトル名：福祉に強い看護師育成のための健康教育の検討

松本短期大学紀要

発表者氏名：生田恵子、都筑千景、榎本妙子、平野かよ子、石川貴美子

論文タイトル名：「市町村保健（師）活動における合併の影響評価と今後の課題」報告書の概要

月刊地域保健 pp64-67. 2008

#### 【都筑千景】

発表者氏名：錦戸典子、田口敦子、麻原きよみ、安齋由貴子、蔭山正子、都筑千景、他

論文タイトル名：保健師活動におけるグループ支援の方向性と特徴—既知見の統合による概念枠組み構築の試み—

日本地域看護学会誌 8(1) pp46-52 2005

#### 【本橋豊】

著者氏名：本橋豊

論文タイトル名：自殺はどうすれば防げるか

日本の論点 2008 2008

著者氏名：本橋豊編

論文タイトル名：自殺対策ハンドブック