

# A 県における行政保健師の配置状況とその特性

## — 特化係数による構成比分析 —

谷村 晋, 青 百合恵, 西出りつ子

**Distribution of administrative public health nurses in a prefecture of Japan:  
composition ratio analysis with specialization coefficients**

Susumu TANIMURA, Yurie AO and Ritsuko NISHIDE

### Abstract

Appropriate allocation of public health nursing workforce is the key to effective community health activities. To evaluate the appropriateness, a qualitative indicator is required to be developed. The objective of this study was to identify an unbalanced allocation of administrative public health nurses (APHN) in a prefecture of Japan referring to national level. We surveyed age, position, educational background, and affiliation of all APHNs in the prefecture and computed specialization coefficients (SC) as the indicator of their unbalanced human resource allocation. In the result, APHNs working in a municipal office showed significantly larger proportional ratio in the prefecture than in national level ( $SC=1.47, p<0.001$ ), while other APHNs demonstrated no significant difference in their proportional ratio with national level.

**Key Words:** public health nurse, human resource, appropriate allocation, specialization coefficient, administrative public health nurse

### I. はじめに

近年の少子高齢化, 地域住民のニーズの多様化, 行政や医療福祉の制度の改革により, 都道府県や自治体などの保健所や保健センターで勤務する行政保健師の業務を取り巻く環境も大きく変化してきた。新たな施策の導入や相次ぐ法律施行・改正に伴い, 保健師の業務量は増加している。市区町村の現場では, 複数の部署に分かれた配置(分散配置)が進んでおり, 地域保健の全体像を把握することなく, 分掌された行政事務に追われることにより, 保健師としての専門性を生かした活動ができないという問題が指摘されている(日本看護協会, 2014a)。従来, 保健師は, 個から地域に広がる地域の健康課題を明らかにし, 将来予測のもとで優先順位を考えて解決策を練り, 計画的に活動を展開, その働きかけのプロセスを結果に結びつけて評

価を行ってきた(中板, 2013)。そのため, 行政保健師には, 地域や住民のニーズを的確にとらえること, 健康課題の適切な分析に基づき課題解決の方法を探ること, 地域特性を活かした課題解決方法を継続させるための事業化と施策化, これらを意識しながら日常業務にあたるのが新任期から求められる。しかし, 専門性を必要としない事務作業などの仕事量が増加し, このことが保健師本来の活動であるべき専門性を活かした業務(家庭訪問や地区視診を意識した地域に出向く保健指導, 地域住民やグループを育てる地区組織化活動, 地域の課題解決に向けた施策化や事業化のための一連の業務)の遂行を困難にしている。中板(2013)は, 分散配置, 業務分担制による業務の分業が進む中で, 担当部署の事業運営が「目的」になりやすく, その結果, 住民の暮らしや健康に与えるインパクトまでの事業成果の提示を困難にしていると指摘している。

行政保健師の配置については地方交付税の算定基礎となっている（厚生労働省, 2013）。公務員の定数削減が推進される中で保健師は逆に増員されており、2013年度の地方交付税措置人数（試算）と実人員との比較では措置人数が実人員を大きく上回っていた（日本看護協会, 2014b）。今後も保健師の増員は続くと考えられる。人的資源管理において、人材育成による総数を増やすことも重要であるが、限られた人員の中での人的資源分布の適正化が重要になる。

人的医療資源分布の適正化が求められる社会問題として、医師不足の原因となる診療科偏在や地域偏在が問題となっており、慢性的な看護師不足も問題となっている。これに対応する研究として、看護師の適正配置によりアウトカムが高まる（安川, 2008）という報告もある。ゆえに、定員枠や雇用の拡大による保健師総数の増加を検討するよりも、現時点では、より適正な人員配置を検討することの方が優先事項であると考えられる。適正な配置を実現するためには保健師配置を計量的に示す指標による評価が必要となる。

人的医療資源適正配分に関する研究として、例えば、医師不足問題のために診療科偏在や地域偏在に関する研究は行われている（Tanimura et al., 2004; 堀岡 他, 2015; 土生, 2015）。慢性的な看護師不足の問題に関する研究も数多い（和田 他, 2013; 石川, 2011; Morioka et al., 2015）。しかし、保健師については、離職要因に関する研究（井口, 2016）はあるものの、配置の偏在に関する研究は見あたらない。本研究の目的は、A 県内の自治体に勤務する行政保健師における人員配置構成の実態を明らかにし、さらに、数量化した偏在指標（特化係数）を用いて全国調査と比較することにより、全国と乖離する A 県の人的保健資源配置構成の偏りを明らかにすることである。

## II. 対象と方法

### 1. A 県の行政保健師調査

A 県内の自治体に勤務する常勤保健師（育児休業中の者 42 名を除いた 448 名）を対象とする質問票調査を 2015 年 8 月 31 日から 11 月 3 日に実施した。年齢、職位、学歴、設置主体などの所属組織に関する質問項目を含んだ質問票を各職場の統括保健師を通じて配付し、記入後の質問票は対象者自身による郵送を通じて回収した。

### 2. 特化係数

集団全体に対して部分集合が占める割合を構成比という。全国の構成比に対する地域の構成比の比をとる

ことで、地域の構成比の偏りを数量化することができる。この比は特化係数（specialization coefficient）とよばれ、地域分析などで広く用いられてきた。この数理原理は人的医療資源における地域の偏りを示す指標としても有効である（Tanimura et al., 2004）。ある項目について全国と地域の構成比が等しければ、特化係数の値は 1 になる。特化係数  $> 1$  のとき、地域のその項目の構成割合は全国より大きい。従って、特化係数が最も大きな項目は、その地域の特性と言える（Tanimura et al., 2004）。

本研究では、既存の全国調査（厚生労働省, 2015a, b; 日本看護協会, 2015）から各項目の構成比を算出し、本調査で得た A 県における各項目の構成比を全国の構成比で除することによって、それぞれの項目における特化係数を計算した。なお、職位別特化係数の算出について、行政保健師の職位構成比を全国調査から得ることができなかったため、行政保健師を含む就業保健師の職位構成比で代用した。

### 3. 統計的検定

全国を母集団と考えて、本研究による A 県の各構成比（比率）は母集団における構成比（比率）に等しいという帰無仮説のもとに、母比率の検定を行った。これは、全国における構成比と A 県における構成比の有意差を検出するという意義のみならず、同時に、特化係数の統計的有意性をも検出している。平均年齢のみ 1 標本の  $t$  検定で検討したが、その他の全ての  $p$  値は母比率の検定による。有意水準はいずれも 0.05 とした。全ての検定には、R version 3.3.1 (R Core Team, 2016) を用いた。

### 4. 倫理的配慮

本調査への協力は自由意思であり、無回答であっても何ら不利益は生じない旨を文書で説明し、回答をもって同意を得たこととした。本調査は、三重大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会の承認（承認番号 1512）を得て、無記名の調査票を用いて実施した。

## III. 結果

### 1. 就業保健師数の比較

厚生労働省（2015a）の「衛生行政報告例」によると、A 県の就業保健師（行政保健師以外も含む）は 645 人（2014 年末現在）で、全国就業保健師の 1.3% を占める（厚生労働省, 2015a）。人口 10 万対の就業保健師数は、全国では 38.1 であるのに対して、A 県では 35.3 と低い（厚生労働省, 2015a）が、母比率の検定によると、A 県は有意に低いとは言えない ( $p = 0.709$ )。

## 2. 調査結果と全国との比較

質問票調査では、回答数は225人（回収率50.2%）であった。年齢別、学歴別、職位別の度数分布を表1に示す。対比に用いる全国の行政保健師分布は、日本看護協会（2015）が実施した行政保健師以外も含む「保健師の活動基盤に関する基礎調査」において「保健師としての活動領域が行政領域である」と答えた者を抽出したものである（ $n=17836$ ）。なお、「保健師の活動基盤に関する基礎調査」（回収率49.7%）はA県内の行政保健師も含んでいる。しかし、この調査の回収率が100%ではなく、また、本研究で実施した調査の回収率も100%ではないため、同じA県内の行政保健師ではあるが、2つの調査の対象者と同一ではない。本調査におけるA県の行政保健師の年齢度数分布は35-39歳が最も多い一峰性の分布（平均年齢41.5歳、標準偏差9.7歳）であった。全国の年齢度数分布はA県と異なり、45-49歳が最も多かった。A県の保健師における年齢階級ごとの構成比について、全国と同じ構成比であるかどうかを母比率の検定で調べた結果、35-39歳のみが有意に多く、その他の年齢階級では、全国との有意差はみられなかった（表1）。全国の度数分布表から平均年齢と標準偏差を算出した結果、それぞれ42.3歳と10.5歳であった。これを母集団として、A県の平

均年齢に対してt検定を行ったところ、統計的に有意ではなかった（ $p=0.521$ ）。

学歴についていずれも統計的な有意性は認められなかった（表1）。職位では、「係員」が全国に比べて有意に少なく、その他の職位では全国よりも多かった。「課長補佐級」では全国に比べて有意に多く、特化係数は1.75と最も大きな値を示した（表2）。

所属組織の対比で用いた全国調査は、厚生労働省が実施した平成27年度保健師活動領域調査（領域調査）である（厚生労働省、2015b）。この調査は地方自治体を対象とした全数調査である。都道府県と市区町村の配分についてA県と全国の間には差はなく、また、都道府県を設置主体とする所属組織では全国と差が見られなかった（表3）。しかし、市区町村を設置主体とする所属組織では、A県は全国と大きく異なった。特に、本庁勤務の特化係数は1.47と大きく、全国に比べて統計的に有意であった（ $p<0.001$ ）。また、市区町村を設置主体とする保健所に勤務する保健師は全国に比べて極端に少なかった（特化係数=0.1、 $p<0.001$ ）。市区町村における配置の偏りは、都道府県と市区町村を合計した所属組織別の度数分布に大きく影響し、本庁勤務の特化係数は1.47（ $p<0.001$ ）と、市区町村の場合と同じ値を示した。

表1：年齢と学歴の構成比と特化係数

		A 県		全国 <sup>a</sup>		特化係数	p 値 <sup>d</sup>
		n	%	n	%		
年齢	20-24 歳	10	4.4	783	4.4	1.01	1.000
	25-29 歳	22	9.8	2057	11.5	0.85	0.472
	30-34 歳	18	8.0	2148	12.0	0.66	0.078
	35-39 歳	47	20.9	2495	14.0	1.49	0.004
	40-44 歳	40	17.8	2605	14.6	1.22	0.210
	45-49 歳	32	14.2	2767	15.5	0.92	0.658
	50-54 歳	37	16.2	2652	14.9	1.11	0.568
	55 歳以上	19	8.5	2329	13.1	0.65	0.051
学歴 <sup>c</sup>	専門学校・短期大学	138	61.3	11305	63.4	0.97	0.569
	四年制大学	79	35.1	6010	33.7	1.04	0.705
	大学院	5	2.2	521	2.9	0.76	0.671
	不詳	3	1.3				
計		225	100 <sup>b</sup>	17836	100 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup> 日本看護協会（2015）による行政保健師以外も含む「保健師の活動基盤に関する基礎調査」において保健師としての活動領域が行政領域であると答えた者、<sup>b</sup> 端数処理のため必ずしも合計が100%にならない、<sup>c</sup> 保健師教育の最終学歴、<sup>d</sup> 母比率の検定

#### IV. 考察

本研究は、年齢、学歴、職位、所属組織から A 県内の行政保健師おける配置の偏りをみたものである。人的資源配分の偏りを示す特化係数により、A 県では市町村の本庁に勤務する行政保健師の構成比が、全国に比べて大きいことが明らかになった。

全国保健師長会は、人材育成計画に基づいて計画的な保健師の採用を実施できた市区町村は少なく、保健師の力量等に格差が生じていると指摘している（全国

保健師長会，2014）。しかし、量的な配置について A 県は全国と同水準であったことから、A 県全体としては、ある程度計画的に採用できている可能性がある。本研究では性別による検討を行っていない。本研究の調査では、対象者の中で男性が若干名であったので倫理的配慮から性別の項目を除外したためである。年齢別の検討（表 1）では、30 代後半の行政保健師が全国に比べて約 1.5 倍多い。これは採用枠の経時的変動が反映していると考えられ、1997 年に新設された A 県内の看護系大学から 2001 年に一期生が輩出されたことが関連し

表 2：職位の構成比と特化係数

職位	A 県		全国 <sup>a</sup>		特化係数	p 値 <sup>c</sup>
	n	%	n	%		
係員	112	49.8	14469	61.6	0.81	<0.001
係長級	50	22.2	4325	18.4	1.21	0.163
課長補佐級	33	14.7	1966	8.4	1.75	0.001
課長級以上	18	8.0	1486	6.3	1.27	0.362
その他	8	3.6	1256	5.3	0.67	0.296
不詳	4	1.8				
計	225	100 <sup>b</sup>	23502	100 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup> 日本看護協会（2015）「保健師の活動基盤に関する基礎調査」では行政保健師の職位分布が明らかではないため、回答者全体（就業保健師）で代用している、<sup>b</sup> 端数処理のため必ずしも合計が 100% にならない、<sup>c</sup> 母比率の検定

表 3：所属組織の構成比と特化係数

都道府県	所属組織	A 県		全国 <sup>a</sup>		特化係数	p 値 <sup>c</sup>
		n	%	n	%		
都道府県	本庁	8	3.6	755	2.3	1.57	0.282
	保健所	29	12.9	3627	10.9	1.18	0.390
	その他	1	0.4	569	1.7	0.26	0.228
	総数	38	16.9	4951	14.9	1.14	0.444
市区町村	本庁	92	40.9	9292	27.9	1.47	<0.001
	保健所	5	2.2	7479	22.4	0.10	<0.001
	市区町村保健センター	88	39.1	11009	33.0	1.18	0.062
	その他	2	0.9	4942	14.8	0.06	<0.001
	総数	187	83.1	28381	85.1	0.98	0.444
合計	本庁	100	44.4	10047	30.1	1.47	<0.001
	保健所	34	15.1	6765	20.3	0.74	0.064
	市区町村保健センター	88	39.1	11009	33.0	1.18	0.062
	その他	3	1.3	5511	16.5	0.08	<0.001
	総数	225	100 <sup>b</sup>	33332	100 <sup>b</sup>	1.00	

<sup>a</sup> 厚生労働省（2015b）、<sup>b</sup> 端数処理のため必ずしも合計が 100% にならない、<sup>c</sup> 母比率の検定

ている可能性がある。

A県と全国の間に学歴構成比の違いが認められないことから、学歴に関する行政保健師の雇用基準が全国的に一律であるか、もしくは、学歴と雇用は無関係であることを示唆している。さらに、最終学歴が大学院卒である構成比を見ると、学位取得後に就職した者と在職のまま進学した者の比は不明であるが、大学院卒の行政保健師の割合は全国と変わらないことが明らかになった。しかし、A県の大学院卒保健師は5名のみであり(表1)、定量的な評価にはその精度に限界がある。

職位については、「係員」と「課長補佐級」についてA県と全国の間に有意な差異が見られたが、さまざまな職位の名称を質問票の選択肢に当てはめて正確に回答することが難しいため、2つの調査のカテゴリ分類の差異が反映していると考えられる。特に、回答者が主任や主査の場合、回答を迷った可能性がある。

都道府県または市区町村への配分についてA県全体と全国の間に差はなく、また、県を設置主体とする所属組織(都道府県や都道府県保健所)でも差が見られなかった(表3)ことから、大局的にA県と全国の行政保健師配置は同等と結論づけられる。一方、A県で市町村の本庁に勤務する行政保健師数が突出して多いことが判明した。本研究で実施した調査において、県が設置主体となる所属組織に勤務する行政保健師の回答率は50.0%であり、市町村が設置主体となる所属組織に勤務する行政保健師の回答率は50.3%であるため、回答率の差が反映されているとは考えにくい。そのため、本庁の福祉部門や介護保険部門に分散配置された保健師の割合が全国よりも大きかった可能性がある。分散配置については、専門性を向上させることができる(曾根, 2011)、行政の中で保健師活動を広く知らせることができる(小宮山, 2011)などの効用が指摘されている一方で、他部署の業務内容や地域保健活動の包括的な内容把握が困難になるという弊害がある(市町村保健活動の再構築に関する検討会, 2007)。このような効用や弊害がA県の特化係数とどのようにかかわるのか、さらなる研究が必要と考えられる。もう1つの可能な説明は、保健師の集約化の違いである。保健センター化した際に保健センターにおいて保健師の常駐化が進んだが、その後、自治体の機構改革により、本庁に保健師を集約し、ある程度大きな地区割りによって業務を担当することが行われた。これは、保健師が、直接施策や事業等の企画、調整等を行うことが求められていることにもよるものと思われる(厚生労働省, 2013)。A県では全国水準以上に集約化が進められた可能性がある。

地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条

に定める保健所設置市は、A県では1市のみである。A県における市町村の保健所勤務者数が全国に比べて有意に少ない(表3, 特化係数=0.1,  $p<0.001$ )のは、A県の保健所設置市の数が1つしかない状態を反映しているためであり、歪んだ配置によるものではないと考えられる。

所属組織の「その他」でA県と全国は有意に異なるが、「その他」には専門分野に特化した施設などを含んで異なる構成になっていることから、両者を比較することはできない。しかし、今後の研究で「その他」の内訳を項目化すれば、本研究では明らかにならなかったA県の特徴がさらに判明するかも知れない。

本研究の限界として、回答率(50.2%)の低さによる未回答バイアスの可能性がある。母比率の検定を行う場合、効果量を0.5、有意水準を0.05、検出力を0.8とすると、必要標本サイズは32人である(Cohen, 1988)。もし、回答群の225人を無作為に得たのであれば、十分な回答率であると考えられる。しかし実際には、回答群と非回答群は同質ではなく、未回答バイアスが含まれる可能性を否定できない。年齢と学歴の対比で用いた日本看護協会(2015)の回答率は49.7%であり、この調査も同じ問題を抱えている。一方、人口当たりの保健師数の対比で用いた厚生労働省の「衛生行政報告例」および所属組織の対比で用いた「保健師活動領域調査(領域調査)」は都道府県知事、指定都市及び中核市の長からの報告に基づく集計であり、全数調査に相当することから、これらの調査から得た数値の検討において未回答バイアスは存在しないと見なすことができる。従って、A県内の市区町村において本庁に集約化が進んでいる可能性は一層高い。

本研究は、全国とA県の保健師配置構成バランスを比較して、A県の保健師量的配置の偏りを見たものである。全国からの乖離の程度を示すことはできたが、保健師の適正配置からの乖離を示したものではない。適正配置を検討するためには、保健師活動のアウトカムに対する最適化の検証が必要になる。看護師配置と医療アウトカムの関連に関する研究は多数行われている(例えば、Lang et al., 2004; Needleman et al., 2007; Aiken et al., 2008; 安川, 2008; Neff et al., 2013)。今後は、保健師配置においても、同様のアプローチが必要になると考えられる。

## V. 結論

A県の行政保健師における年齢、職位、学歴、所属組織の構成比を全国と対比させた結果、市区町村の本庁に勤務する行政保健師の構成比が全国に比べて大き

い(特化係数 =1.47,  $p < 0.001$ ) ことが明らかになった。その他の項目の構成比については全国とほぼ同等と見なすことができた。

本調査にご協力いただいた A 県の行政保健師の皆様  
に深謝申し上げます。

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- Aiken, L. H., S. P. Clarke, D. M. Sloane, E. T. Lake, and T. Cheney (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes, *Journal of Nursing Administration*, 38, 223–229.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 2nd edition.
- 土生栄二 (2015). 医師の地域偏在, 診療科偏在について, 日本医師会雑誌, 144, 543–547.
- 堀岡伸彦・堀口逸子・坂上裕樹・丸井英二・谷川武 (2015). わが国における専門医の地理的分布等に関する検討, 厚生  
生の指標, 62, 23–28.
- 井口理 (2016). 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の  
要求」と「仕事の資源」: Job Demands-Resources Model に  
よる分析, 日本公衆衛生雑誌, 63, 227–240.
- 石川陽子 (2011). 東京都における看護職員の適正配置に  
関する推計, 日本保健科学学会誌, 14, 129–136.
- 小宮山恵美 (2011). 分散配置の意味は, 新しい課題に気づ  
くこと—高齢者福祉行政の経験を中心に, 保健師ジャー  
ナル, 67, 868–872.
- 厚生労働省 (2013). 地域における保健師の保健活動につ  
いて, 平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号.
- 厚生労働省 (2015a). 平成 26 年衛生行政報告例 (就業医療  
関係者) の概況, URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/> (2016 年 8 月 19 日閲覧).
- 厚生労働省 (2015b). 平成 27 年度保健師活動領域調査 (領  
域調査) の結果について, URL: [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukicichousa\\_h27.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukicichousa_h27.html) (2016 年 8 月 22 日閲覧).
- Lang, T. A., M. Hodge, V. Olson, P. S. Romano, and R. L. Kravitz (2004). Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes, *Journal of Nursing Administration*, 34, 326–337.
- Morioka, N., J. Tomio, T. Seto, and Y. Kobayashi (2015). Trends in the geographic distribution of nursing staff before and after the Great East Japan Earthquake: a longitudinal study, *Human Resources for Health*, 13, 70.
- 中板育美 (2013). 地区診断から始まる保健師の地区活動, 保健師ジャーナル, 69, 96–103.
- Needleman, J., E. T. Kurtzman, and K. W. Kizer (2007). Performance measurement of nursing care: state of the science and the current consensus, *Medical Care Research and Review*, 64, 10S–43S.
- Neff, D. F., J. Cimiotti, D. M. Sloane, and L. H. Aiken (2013). Utilization of non-US educated nurses in US hospitals: implications for hospital mortality, *International Journal for Quality in Health Care*, 25, 366–372.
- 日本看護協会 (2014a). 平成 25 年度市町村保健活動のあり  
方に関する検討報告書Ⅲ, URL: <https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/shichoson/> (2016 年 8 月 19 日閲覧).
- 日本看護協会 (2014b). 保健師活動指針 活用ガイド, 日本  
看護協会.
- 日本看護協会 (2015). 平成 26 年度保健師の活動基盤に関  
する基礎調査報告書, URL: <http://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kisochosa/> (2016 年 8 月 19 日閲覧).
- R Core Team (2016). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, URL: <https://www.R-project.org/>.
- 市町村保健活動の再構築に関する検討会 (2007). 市町村保  
健活動の再構築に関する検討会報告書, URL: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (2017 年 11 月 19 日閲覧).
- 曾根智史 (2011). 保健師の分散配置の状況 日本看護協会  
「平成 22 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」結果  
より, 保健師ジャーナル, 67, 844–850.
- Tanimura, S. and T. Mizota (2004). Regional difference in  
specialization coefficients of physicians in Nagasaki, Japan, *Acta Medica Nagasakiensia*, 49, 99–105.
- 和田千津子・小川俊夫・坂東春美・今村 知明 (2013). 新たな  
看護配置基準導入に伴う看護師の需給推計 5 対 1 看護導入  
の実現可能性について, 社会医学研究, 30, 117–122.
- 安川文朗 (2008). 看護師配置は患者アウトカムにどう影響す  
るのか, 医療と社会, 18, 343–360.
- 全国保健師長会 (2014). 統括的役割を担う保健師の配置に向  
けた取り組みについて, URL: [http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai\\_SCS\\_20150119.pdf](http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai_SCS_20150119.pdf) (2017 年 11 月 19 日閲覧).

## 要 旨

効果的な地域保健活動を展開するには保健師の適正な配置が必要であり、その適正な配置を実現するためには、保健師配置を計量的に示す指標による評価が必要である。本研究では A 県における行政保健師の配置が全国に比べてどのように偏っているのかを明らかにするために、年齢、職位、学歴、所属組織についての質問票調査を行い、偏りを示す特化係数を算出した。その結果、A 県で市町村の本庁に勤務する行政保健師の構成比が全国に比べて大きい（特化係数 =1.47,  $p<0.001$ ）ことが明らかになった。その他の項目の構成比については全国とほぼ同等と見なすことができた。

キーワード：保健師，人的資源，適正配置，特化係数，行政保健師

