

地域包括支援センターに おける三専門職へのメン タルヘルス関連調査

—健康職場づくりに向けて—

【調査報告書】

2015年6月

目次

目次.....	1
1 章 調査研究の目的と方法.....	1
1-1 研究の背景・目的.....	1
1-2 研究方法.....	2
1-4 統計の説明.....	4
2 章 基本調査.....	5
2-1 基本情報.....	5
2-2 職場・勤務状況について.....	8
2-3 健康状態等について.....	13
3 章 地域包括支援ケアシステムに関する回答.....	18
4 章 労働職場ストレス度について.....	20
4-1 ストレス強度と経験率.....	20
4-2 職種によるストレス強度の違い.....	22
5 章 職場風土.....	24
6 章 本研究の問題点・限界と今後の課題.....	26

1 章 調査研究の目的と方法

1-1 研究の背景・目的

医療・介護分野の人材確保の困難さとそのことがもたらす過重労働の一般化は、今や重大な社会問題だと言っても過言ではない中、地域包括ケアシステムの重点化の課題を担う地域包括支援センター（以下、「包括センター」と略）も決して例外ではない。保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の三種の専門職から構成される包括センターにおける労働と健康の実態については、これまでに種々の調査・研究がおこなわれてきたが、引き続き、調査・研究を継続・発展させる必要があると、現場職員の一人として考える。今後の政策展開を考えると、包括センターの役割はますます大きくなり、専門職の多忙化もさらに進行することが予想され、健康な職場づくりのための課題の調査研究と改善策の提示は、重要な課題である。

以上のような視点から、本研究は、ストレス対処力(Sence of Coherence(SOC))と健康生成モデルに関する研究の一つとして、包括センターの三専門職個人を分析単位としてストレス源としての労働・職場環境を踏まえ、健康職場づくりに関する変数を用い、他の専門職との比較検討を通じて、問題を解明し、健康職場づくりにおけるストレスの改善に役立てることを目的とした。

1-2 研究方法

無記名自記式質問紙郵送による量的調査を実施して、その結果を単純集計後、職種別、業務形態別メンタルヘルス関連尺度(精神健康度 GHQ、ストレス対処力 SOC)を比較のため一元配置分散分析及び多重比較を実施し、その後、各尺度との関連について多変量解析を行った。調査対象の選定は、サブセンター・ブランチを除く 2013(平成 25)年 4 月現在の 4,328 箇所ある包括センターのうち、当該市区町村の HP で把握できた行政直営型 378 箇所と、層化無作為抽出法等で選出した事業所で行政直営型の 2 倍の委託型 756 か所、計 1,134 か所とした。1 事業所につき三部の調査票を郵送し、1623 通の返信があり、回収率は 47.7%であった。職種別の回収数及び回収率では、保健師等からの回収数は 583 件で回収率は 51.4%、社会福祉士からの回収数は 512 件で回収率は 45.1%、主任介護専門員からの回収数は 504 件で回収率は 44.4%であり、不明が 24 件であった。調査項目は、ストレス対処能力 SOC、精神健康度 GHQ の他に、ワークモチベーション、労働職場ストレス度、職場風土といった尺度と、①職場・業務属性、②個人属性、③労働実態、④ソーシャルサポート、⑤地域包括ケアシステムを設定した。①は、「職種」、「雇用形態」、「人員配置」、「設立年度」、「運営形態」、「月収額」、「残業時間」、「組織特性としての行政直営型・委託型」、とする。②は、「性別」、「年齢」、「最終学歴」、「取得資格」、「経験年数」とした。③は、健康状態・精神状態に関する項目として、「睡眠時間」、「プライベートな時間」、「ここ 1 年間における悲しみや困難の経験の有無」、「健康状態の自己評価」、業務負担に関する項目として、「介護予防ケアプラン数」とする。④は、ソーシャルサポートの有無として「信頼できる人・相談できる人の有無」、「専門職能団体の加入の有無」、とする。⑤は、地域包括ケアシステムについての選択肢と自由記述欄を設ける。

1-3 用語の説明

○労働職場ストレス度

…職場におけるストレスに関する 33 項目の設問において、ストレス経験なしを 0 点、ストレス経験ありを 5 段階(1-5)の評価を行い、合計点を算出(0-165)した。得点が高いほど職場でのストレスを強く感じている。また、設問ごとのストレス強度はストレス経験ありのものとの平均値(1-5)であり、ストレス経験率はストレス経験ありと答えた人の割合である。本調査における項目は、プレ調査とヒアリングの上で、項目を設定した。

○職場風土

…働いている職場の人間関係や相互関係を、働く人の視点からとらえた 22 項目からなる指標。1 項目につき 4 段階(1-4)の評価を行い、合計値(22-88)を算出した。得点が高いほど職場風土が良好である。

○ストレス対処力 SOC

…ストレスにうまく対処する力をはかる 3 項目からなる指標。1 項目につき 7 段階 (1-7)の評価を行い、合計値を算出(3-21)した。得点が高いほどストレス対処力が高い。

○GHQ

…精神健康度を測定する 12 項目の指標。1 項目につき 4 段階(0-3)の評価を行い、合計値を算出(0-36)した。得点が高いほど、精神健康は良くない。

○ワークモチベーション

…仕事に対する思い 5 項目。1 項目につき 4 段階(1-4)の評価を行い、合計値を算出(5-15)した。得点が高いほど仕事への意欲が高い。

1-4 統計の説明

○有意確率

…比較する集団に差がない（帰無仮説）と仮定した場合にその帰無仮説を否定（棄却）する時の基準。「有意な差がある」といった場合は有意確率が 5%未満である場合であり、統計学的に差があるといえる。

○一元配置分散分析

…ある変数(従属変数)について群間で平均値に差があるかどうかを調べるための分析手法。一元配置分散分析では、どの群間において差があるかどうかを検定できないため分散分析により有意な差が見られた場合、多重比較を行った。

今回の分析においては 4 章で、職種により分けられた 3 群に関して労働職場ストレス度を従属変数として一元配置分散分析を行った。

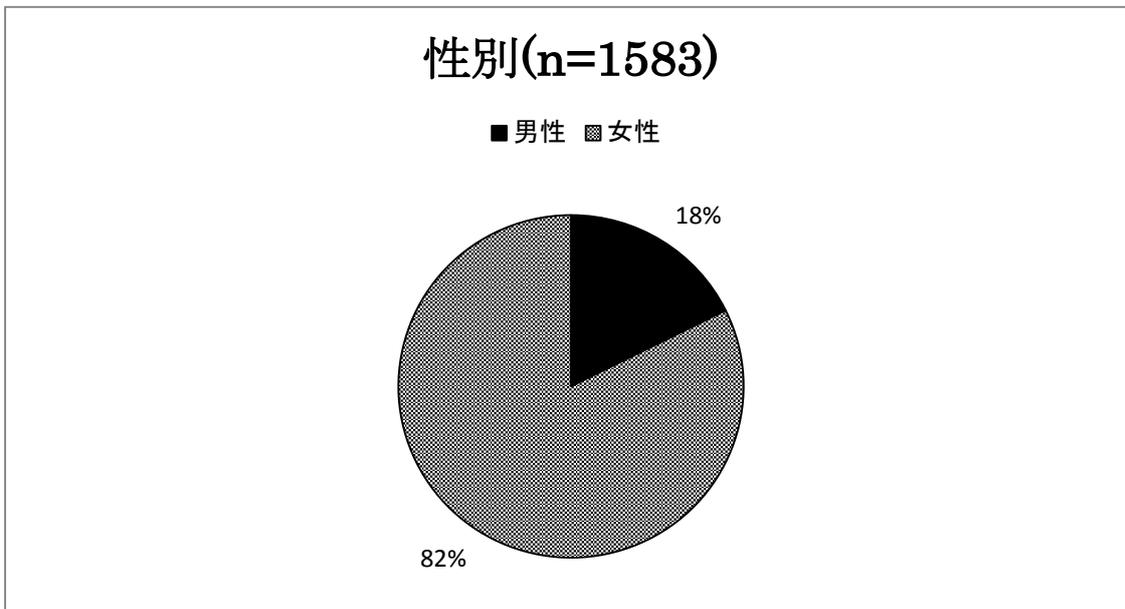
2章 基本調査

2-1 基本情報

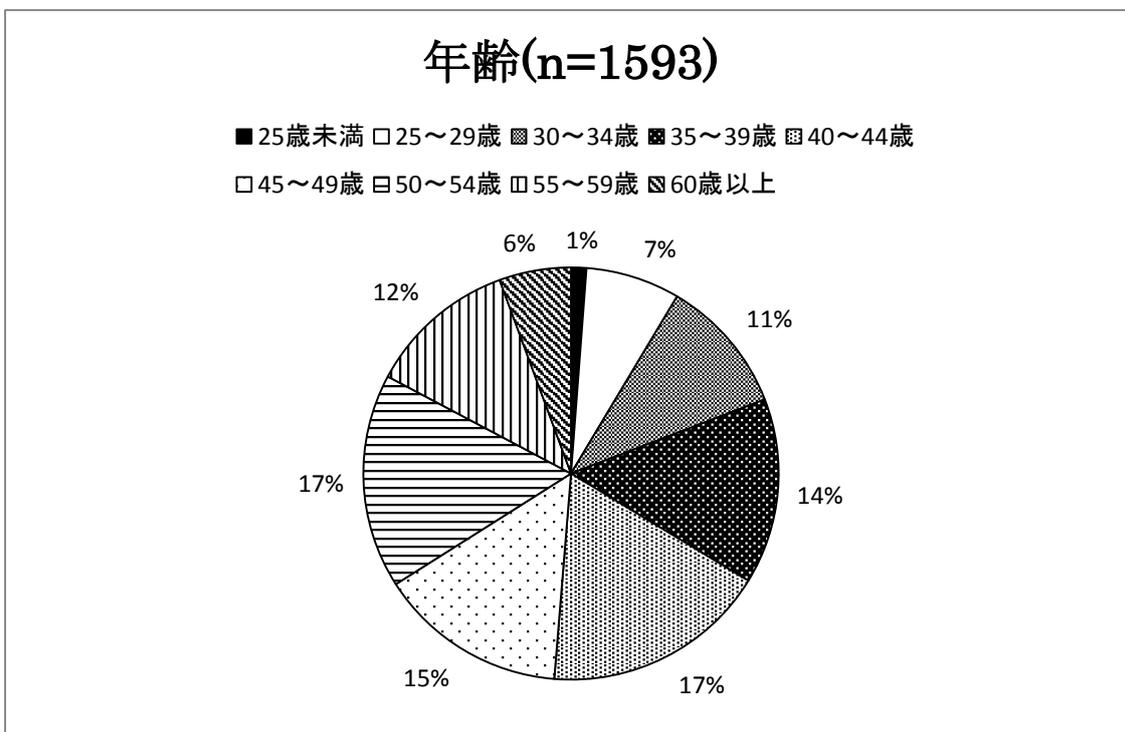
今回の回答者の基本情報は以下の通りである。

- 地域包括支援センターで働く、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員に対して調査を行い、1623件の回答を得られた。
- 性別は、男性が18%、女性が82%であった。
- 年齢は、40代が最も多く32%であった。
- 職種は、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がほぼ同じ人数であった。

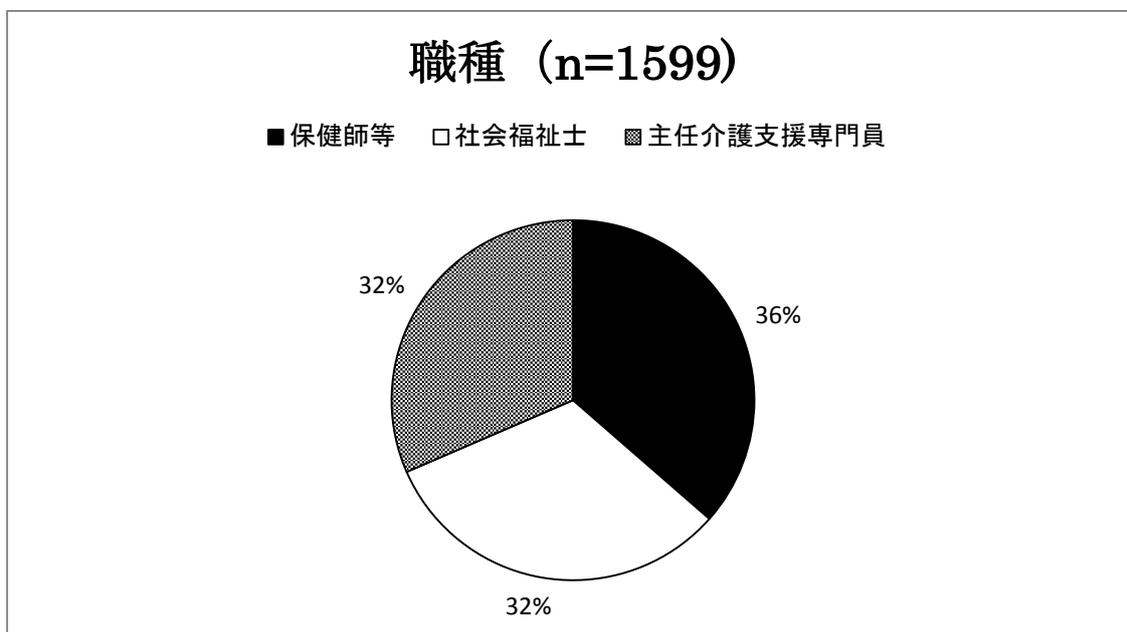
男性が 18%、女性が 82%であった



30 歳未満は 8%、30 代は 25%、40 代は 32%、50 代は 29%、60 歳以上は 6%であった。
30 代から 50 代を中心に幅広い年齢層の集団から回答を得られた。



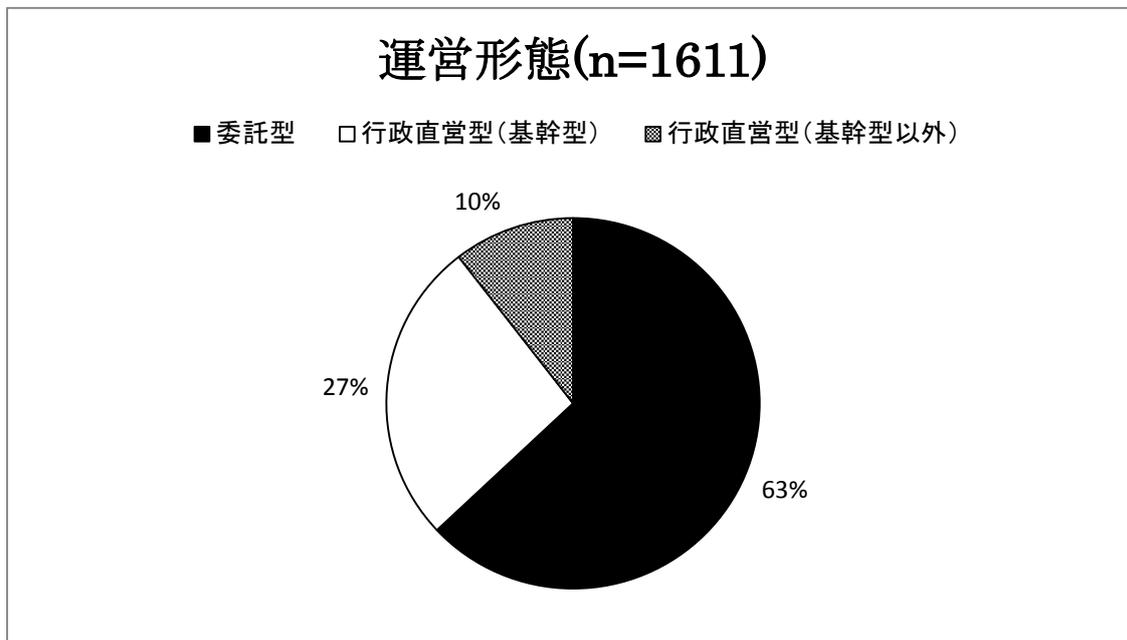
保健師等が 36%、社会福祉士が 32%、主任介護支援専門員が 32%であり、三職種からほぼ均等に回答が得られた。



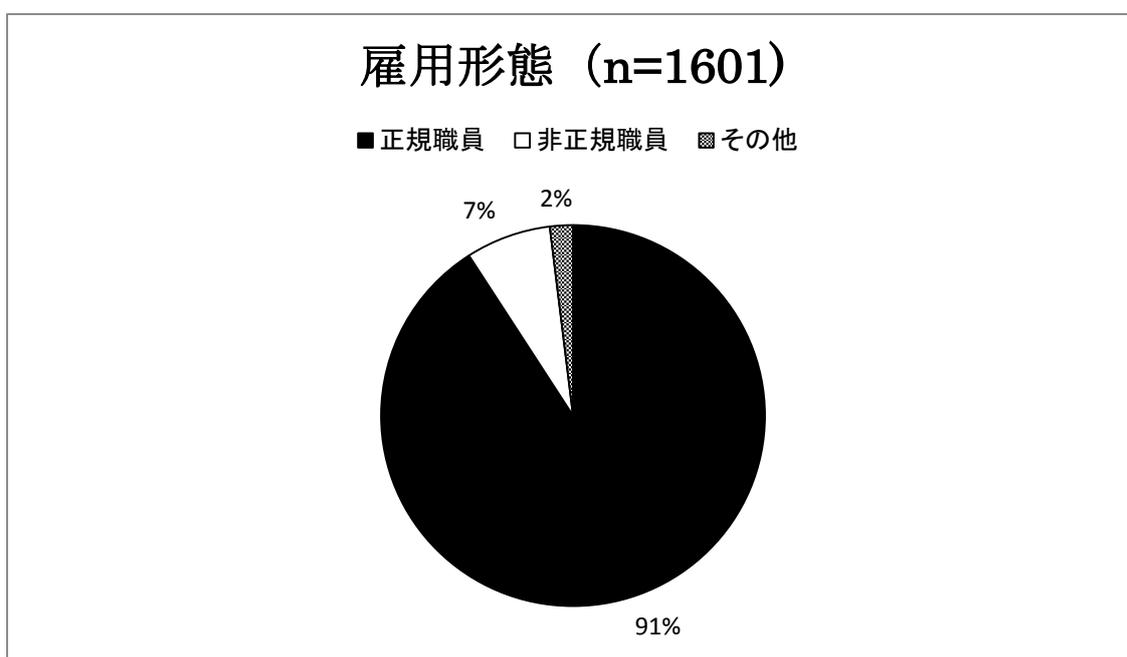
2-2 職場・勤務状況について

- 調査対象にした地域包括支援センターの運営形態は、委託型が63%、行政直営型が37%であった。
- 雇用形態は、91%が正規職員であった。
- 地域包括支援センターの設立年度は72%が平成18年度であった。
- 一つの地域包括支援センターあたりの人員配置は、3専門職のそれぞれにおいて1人であるものが6割であった。
- 回答者が現在勤務する地域包括支援センターでの勤務年数は3年以内のものが43%であった。
- 残業時間は、15時間以下のものが多く、全体の6割を占めた。
- 月収は、15万円以上25万円未満のものが多く、全体の7割を占めた。

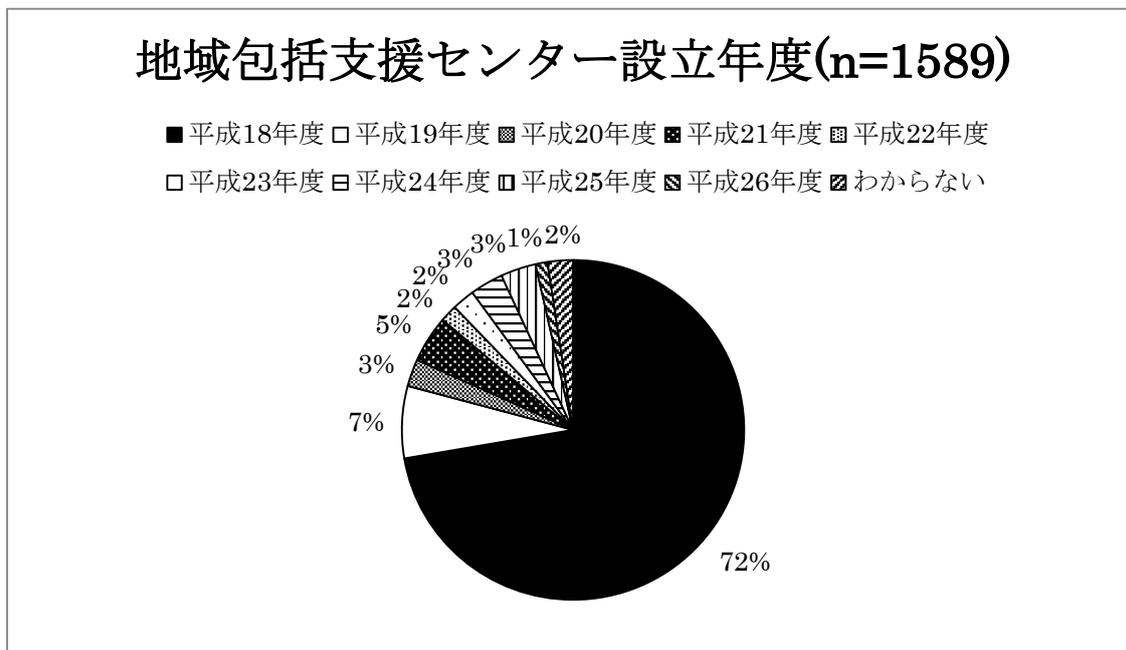
委託型が 63%、行政直営型が 37%であった。



正規職員が 91%であり、多くが正規職員であった。

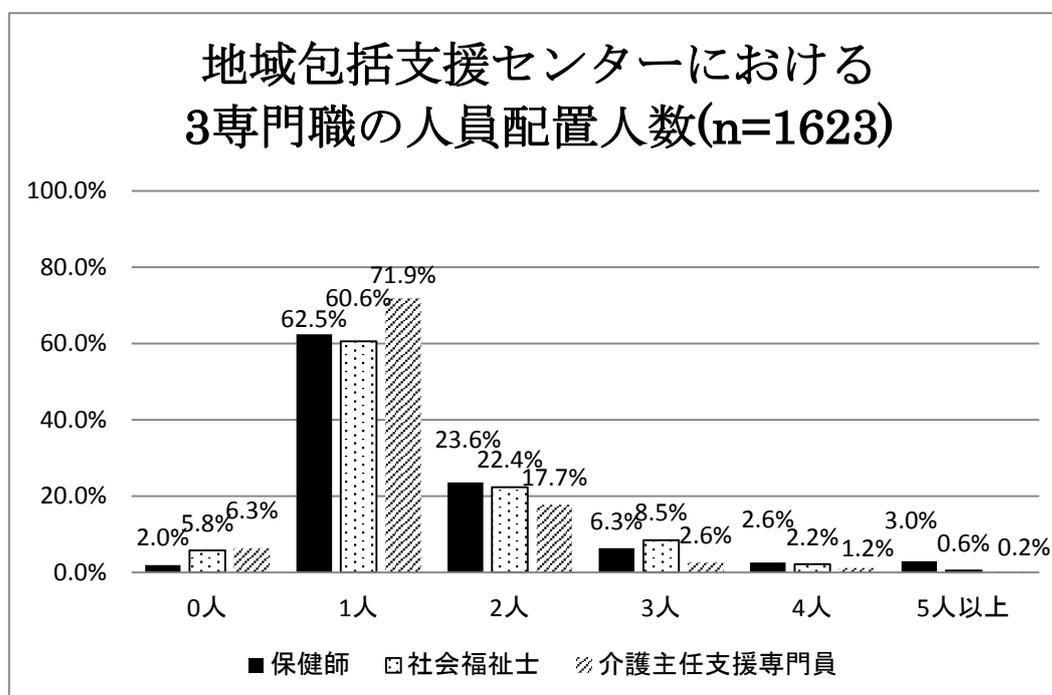


平成 18 年度に設立されたものが多く、72%であった。



※本調査で回答を得られた各個人の勤める事業所ののべ事業所数における結果であり、1事業所あたり 1 件の回答からなる結果でないため解釈には十分に注意が必要である。

それぞれの専門職が 1 人である地域包括支援センターが多かった。

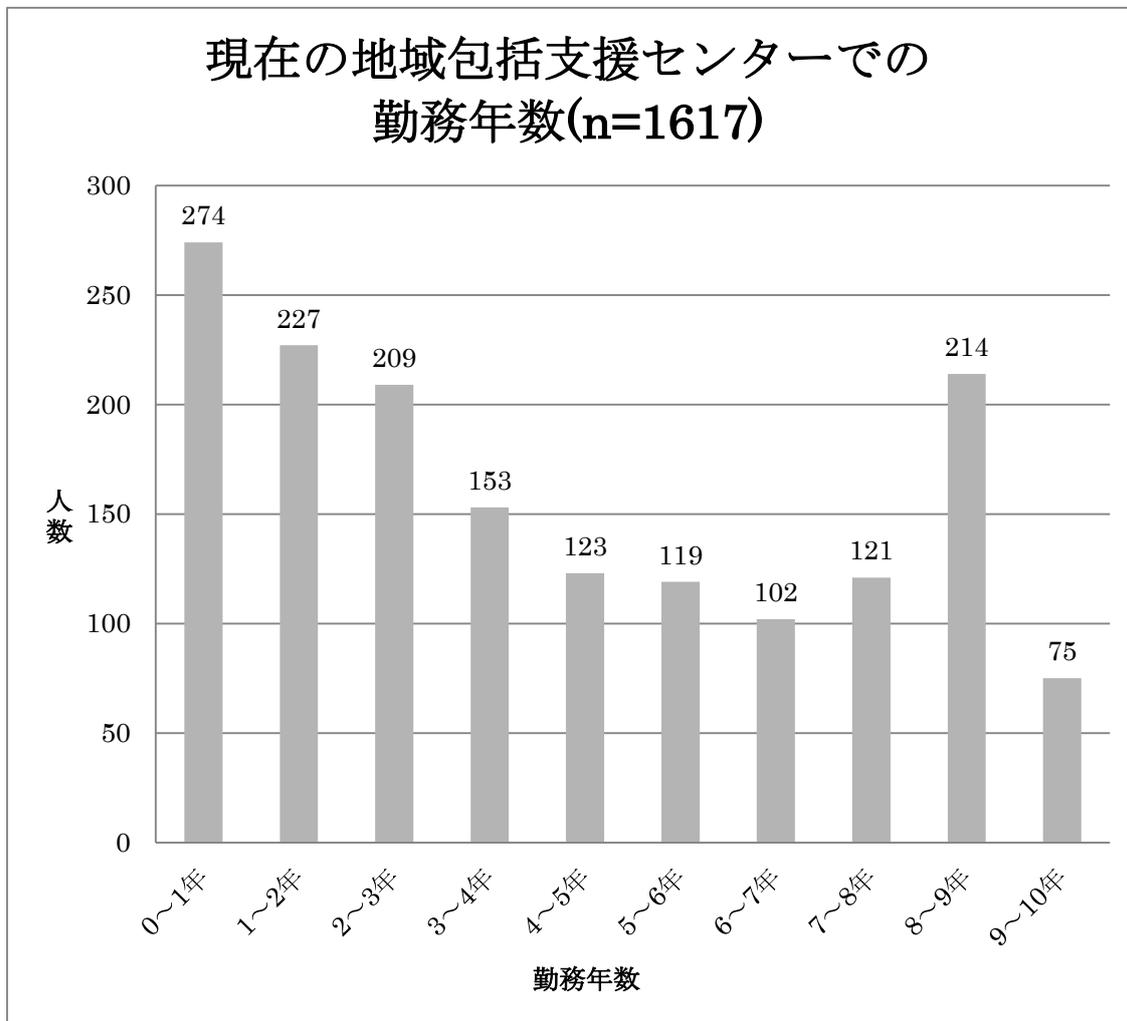


※本調査で回答を得られた各個人の勤める事業所ののべ事業所数における結果であり、1事業所あたり 1 件の回答からなる結果でないため解釈には十分に注意が必要である。

回答者の 43%の勤務年数が 3 年以内であった。

また、8~9 年のものも 13%と多かった。

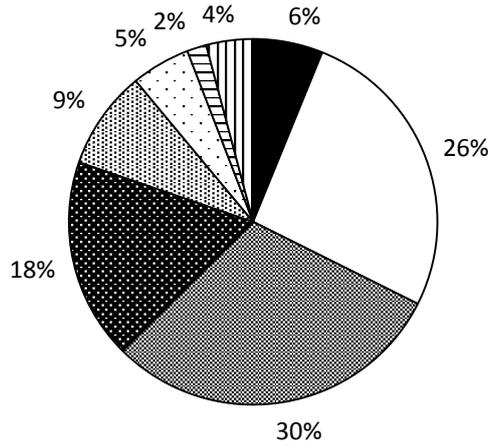
平均の勤務年数は 4.3 年であった。



残業時間は5時間~15時間が30%、5時間未満が32%であった。

1ヶ月当たりの残業時間(n=1583)

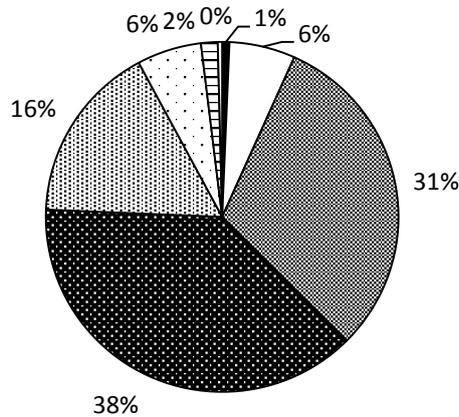
■0時間 □5時間未満 ▨5時間以上15時間未満
 ▩15時間以上25時間未満 ▪25時間以上35時間未満 □35時間以上45時間未満
 □45時間以上55時間未満 □55時間以上



月収は15~20万が31%、20~25万が38%であった。

月収(n=1504)

■10万円未満 □10万円以上15万円未満 ▨15万円以上20万円未満
 ▩20万円以上25万円未満 ▪25万円以上30万円未満 □30万円以上35万円未満
 □35万円以上40万円未満 □40万円以上



2-3 健康状態等について

○現在の健康状態について、「普通である」が 39%、「まあ健康である」が 36%
でありこの 2 つの項目で 3/4 を占めた。

○健康についての自覚症状があると答えた人が 84%であった。

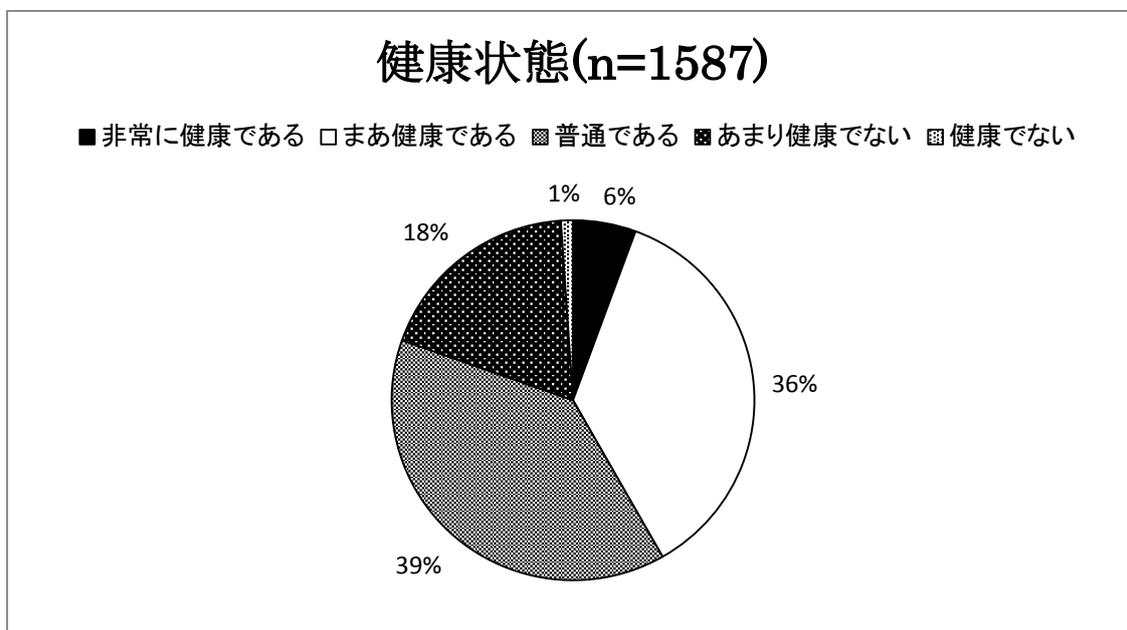
その症状のトップ 3 は、「肩こり」、「気持ちの余裕のなさ」、「頭痛」であった。

○睡眠時間は 5 時間以上 7 時間未満が全体の 3/4 を占めた。

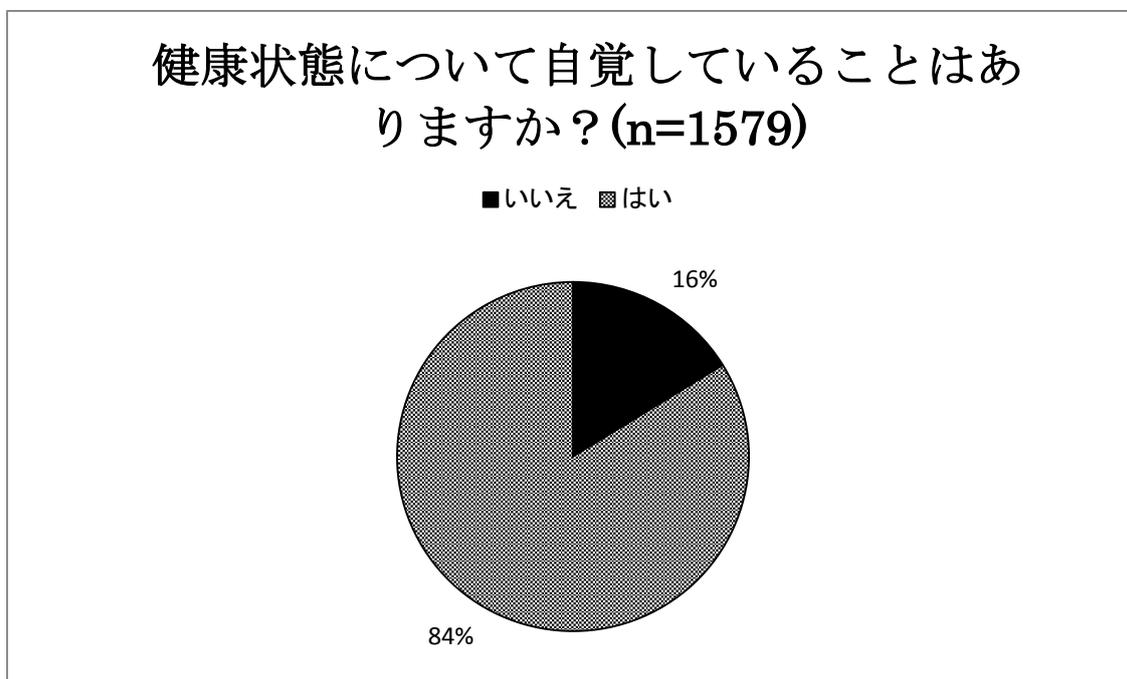
○ここ 1 年間で人生に影響を及ぼす出来事があったとの回答は 49%であった。

その出来事のトップ 3 は、「家族の入院」、「仕事での失敗」、「病気」であった。

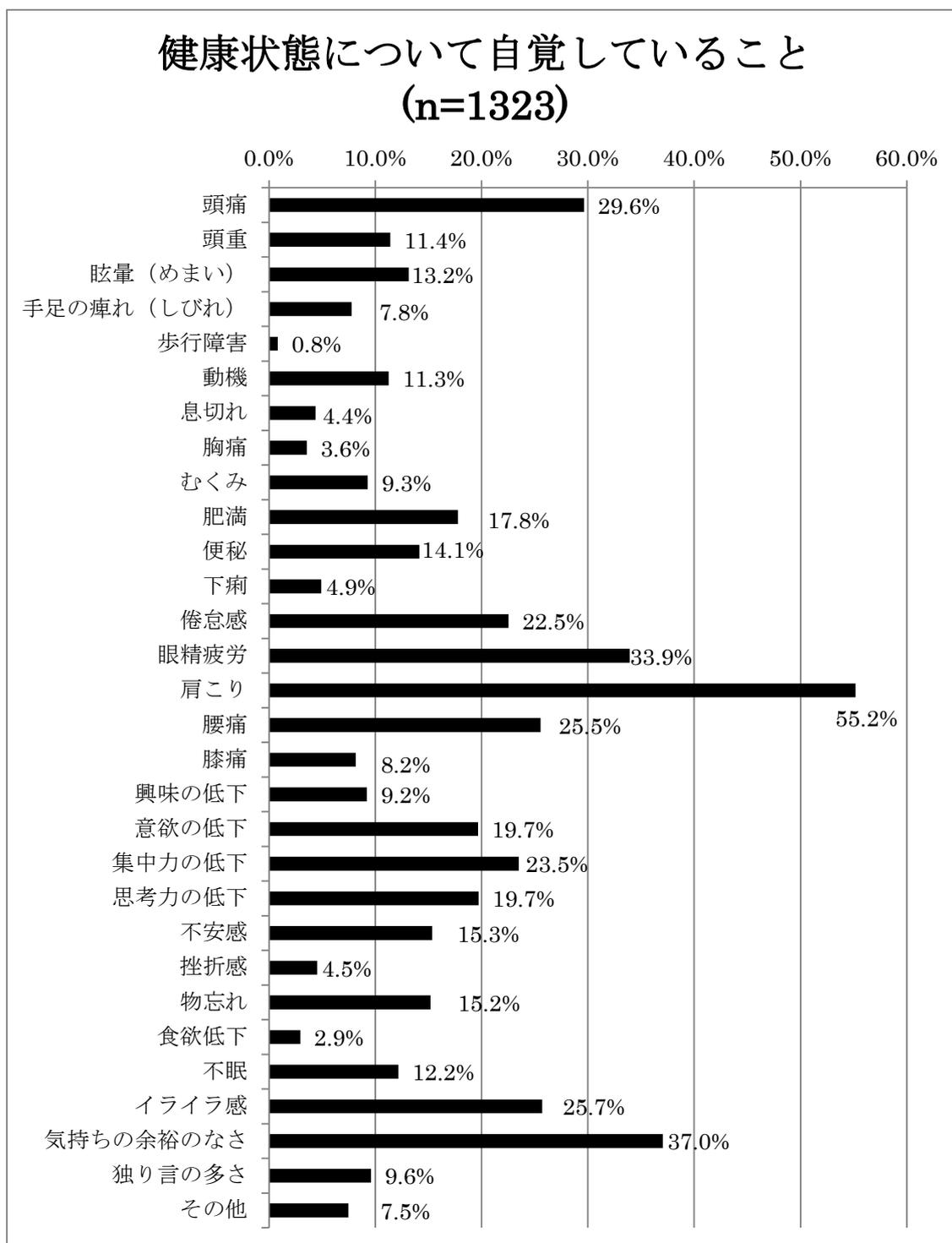
「非常に健康である」が6%、「まあ健康である」が36%、「普通である」が39%であり、概ね良好である回答が全体の8割であった。



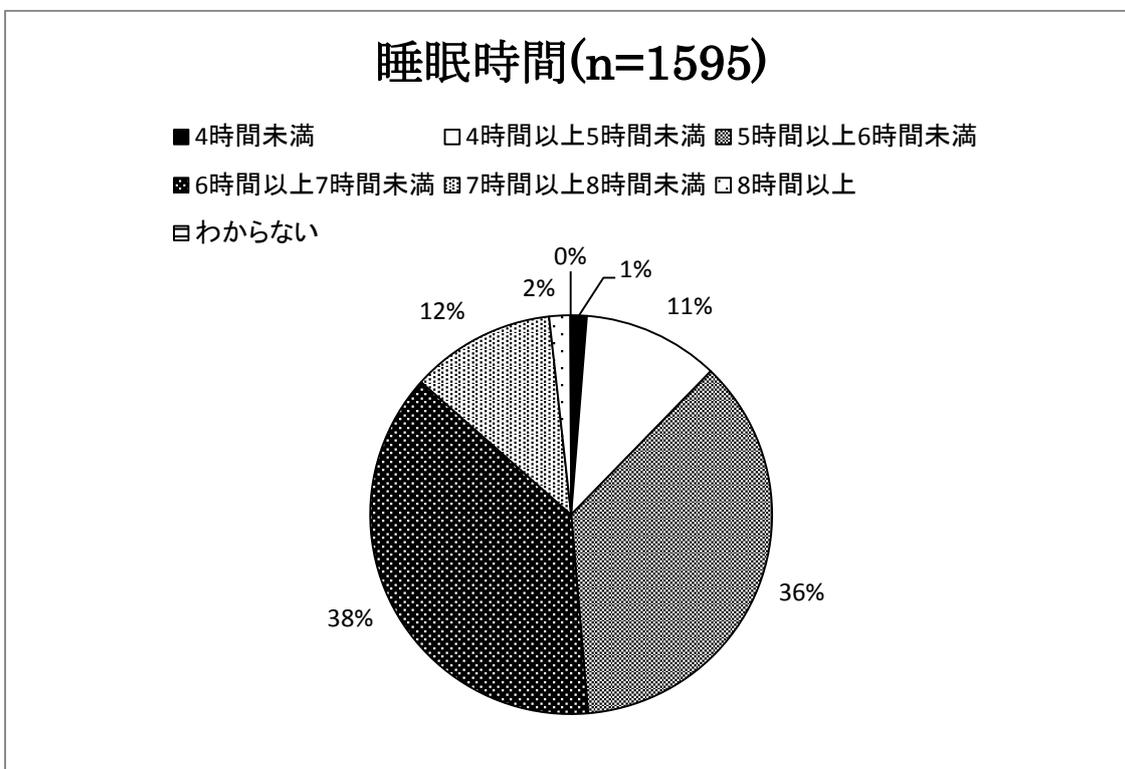
84%が健康について自覚していることがあるとの回答であった。



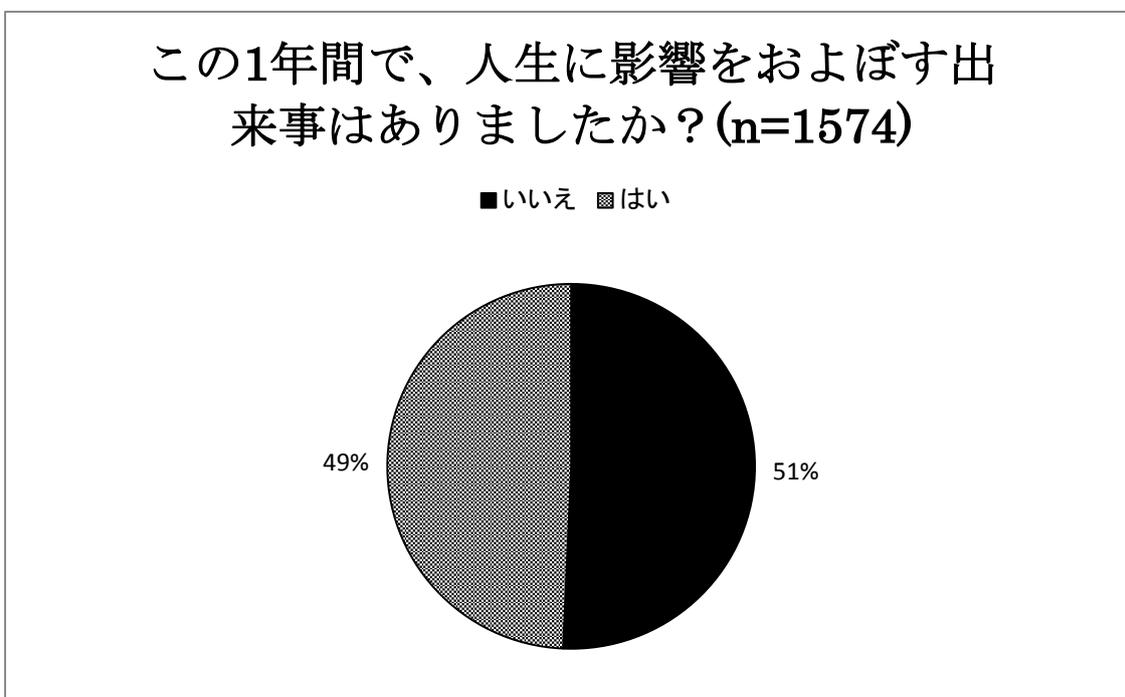
トップ3は、「肩こり」、「気持ちの余裕のなさ」、「眼精疲労」であり、2人に1人が「肩こり」を、3人に1人が「気持ちの余裕のなさ」や「眼精疲労」を自覚していることが分かった。



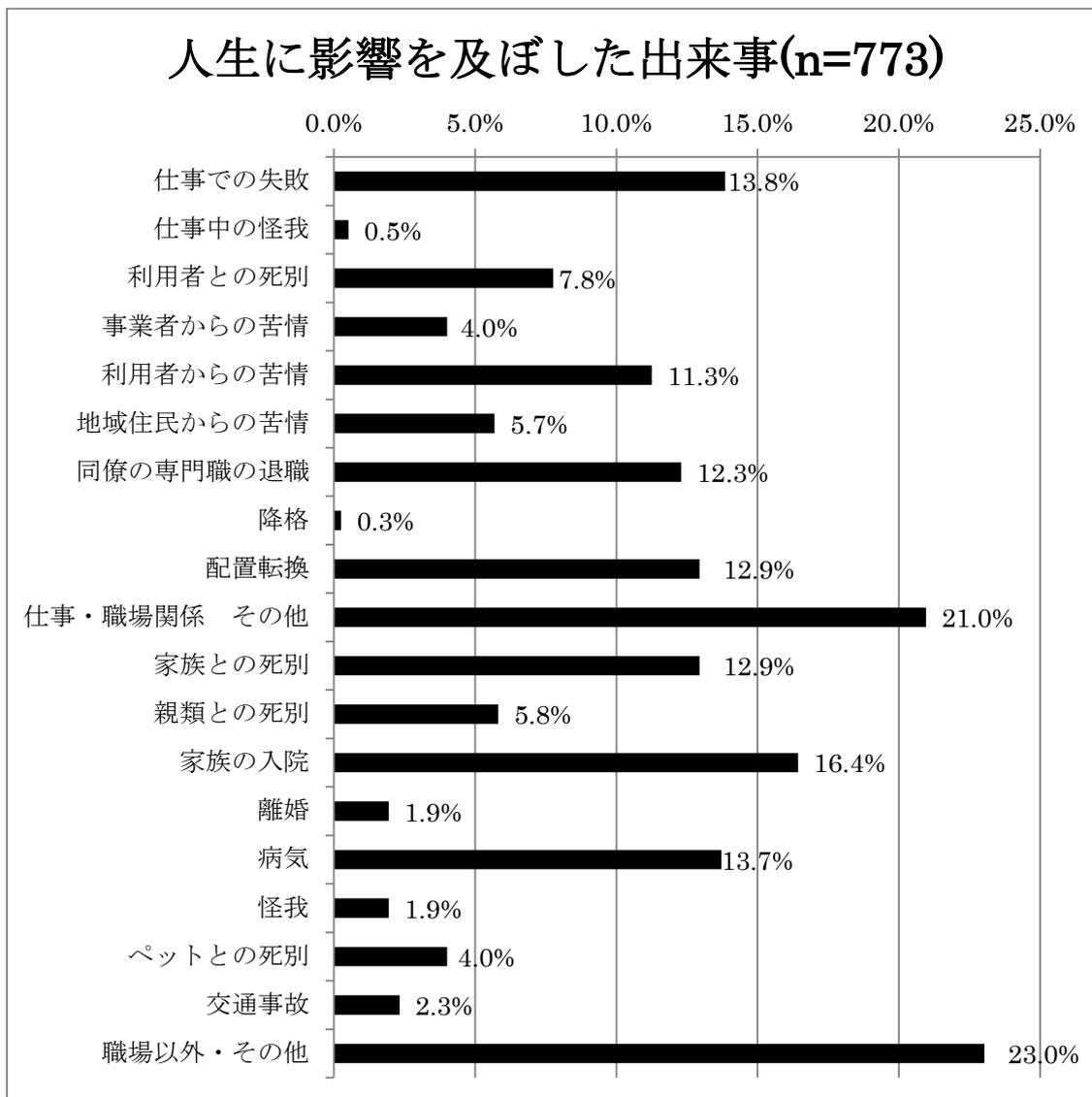
睡眠時間は5時間以上7時間未満が最も多く 3/4 を占めた。
また6時間未満のものが約半数であった。



約半数の回答者がこの1年間で人生に影響を及ぼす出来事があったと回答した。



トップ3はその他を除くと、「家族の入院」、「仕事の失敗」、「病気」であった。



3章 地域包括支援ケアシステムに関する回答

地域包括支援ケアシステムの機能の是非、自治体の姿勢、個人の業務等における個人の考えについての質問を行った。

全体を通してのポイントは以下の通り。

- 地域包括ケアシステムが求められる機能を満たしていると考えられる。
- 地域包括ケアシステムについて自治体が積極的な姿勢であると感じている人は多くない。
- 地域包括ケアシステムにより業務負担が大きくなっている。
- 地域包括ケアシステムにおける具体的な取り組みへの戸惑いがある。

地域

- 包括ケアシステムについて自治体が積極的な姿勢であると感じている人は多くない
- ・「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できる」や、「住み慣れた地域で最後まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる」や、「地域の自主性・主体性に基づき、地域の特性に応じたサービスができる」といった、地域包括ケアシステムの目的に沿ったサービスを地域包括ケアシステムにより提供できているかを問う項目において、約半数が「あてはまる」「非常によくあてはまる」と回答しており、地域包括ケアシステムが求められる機能を満たしていると考えている職員が多い。
- ・「自治体が明確なビジョンをもっている」や、「自治体が地域包括ケアシステムに取り組む姿勢をもっている」といった項目において、「あてはまる」、「非常によく当てはまる」との回答が3割程であり、自治体が積極的な姿勢であると感じているとは言えない。
- ・「新たな業務が増える」において、「あてはまる」、「非常によく当てはまる」との回答が80%を占め、業務負担が大きくなっていることが分かる。
- ・「厚生労働省が求める形で取り組める自信がない」や、「具体的にどうすればいいかわからない」において、「あてはまる」、「非常によく当てはまる」との回答が6割程であり、地域包括ケアシステムについての戸惑いが伺える。

表 3-1 地域包括ケアシステムに関する回答

	非常によく あてはまる	あてはまる	どちらとも いえない	あまりあて はまらない	全くあては まらない
医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できる	212 (13.3%)	564 (35.5%)	543 (34.2%)	226 (14.2%)	44 (2.8%)
住み慣れた地域で最後まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることが	266 (16.6%)	571 (35.6%)	541 (33.7%)	193 (12.0%)	35 (2.2%)
地域の自主性・主体性に基づき、地域の特性に応じたサービスがで	184 (11.5%)	554 (34.7%)	547 (34.3%)	263 (16.5%)	49 (3.1%)
地域包括支援センターの専門職同士の連携がよりうまくできる	171 (10.7%)	654 (40.7%)	597 (37.2%)	151 (9.4%)	32 (2.0%)
これまでよりもやりがいをもって仕事をする事ができる	97 (6.1%)	408 (25.5%)	812 (50.7%)	222 (13.9%)	62 (3.9%)
自治体が地域包括ケアシステムについて明確なビジョンをもっている	138 (8.6%)	237 (14.7%)	561 (34.9%)	427 (26.6%)	244 (15.2%)
自治体が地域包括ケアシステムについて取り組む姿勢をもっている	150 (9.3%)	434 (27.0%)	499 (31.1%)	346 (21.5%)	178 (11.1%)
新たな業務負担が増える	693 (43.2%)	660 (41.2%)	207 (12.9%)	34 (2.1%)	9 (0.6%)
地域ケア会議をうまく行えるのか不安である	461 (28.7%)	652 (40.6%)	337 (21.0%)	124 (7.7%)	30 (1.9%)
自分にとってはこれまでの業務と大きな変わりはない	25 (1.6%)	177 (11.0%)	498 (31.1%)	529 (33.0%)	373 (23.3%)
厚生労働省が求めるような形で取り組める自信がない	424 (26.4%)	591 (36.8%)	511 (31.8%)	68 (4.2%)	13 (0.8%)
具体的にどうすればいいのかわからない	359 (22.5%)	567 (35.5%)	470 (29.4%)	172 (10.8%)	29 (1.8%)

4 章 労働職場ストレス度について

4-1 ストレス強度と経験率

職場においてストレスとを感じるか感じないかについて、また感じた場合はどの程度の大きさのストレスを感じたか(1-5点、高いほうが大きなストレス)を33項目のストレスサーについて質問を行った。ストレスサーとはストレスを与える事柄を指す。

表4-1はストレスサー33項目のうち、強度が高いものから順に並べたものであり、上位の項目ほど大きなストレスサーとなっている。

ポイントは以下の通り

- 仕事が忙しいことが大きなストレスサーとなっている。
- 介護保険制度に関する問題が多くの人を経験するストレスサーとなっており、この職域での特徴といえる。

大きなストレスを与える原因のトップ2項目は、「年々、仕事量が増えている」、「仕事量と比較して専門職の配置人数が少ない」であり、仕事が忙しいことが大きなストレスサーとなっていることが伺える。

経験率のトップ2項目は、「介護保険制度に関する多くの知識・専門性を求められる」「介護保険制度が変わるたびに対応が求められる」といずれも介護保険制度に関する問題がストレスサーとなっており、この職域での特徴といえる。

表 4-1 ストレス強度と経験率 ※経験率 70%以上は太字

強度 順位	質問項目(ストレッサー)	強度 (1-5)	経験率 (%)
1位	年々、仕事量が増えている	3.44	92.2%
2位	仕事量と比較して専門職の配置人数が少ない	3.34	83.4%
3位	介護保険制度が変わるたびに対応が求められる	3.21	95.5%
4位	地域包括ケアシステムにかかわる業務遂行が求められる	3.20	93.4%
5位	業務を一人で何から何までこなさなければならない	3.19	73.2%
6位	介護保険制度に関する多くの知識・専門性を求められる	2.99	96.6%
7位	いくら頑張っても達成感がない	2.93	70.1%
8位	自信が相談できるようなバックアップ機関がない	2.91	71.8%
9位	所属する組織内で業務について十分に理解されていない	2.91	74.3%
10位	仕事に見合った給与をもらっていない	2.89	69.2%
11位	残業代を請求しにくい	2.83	62.4%
12位	友好的ではない利用者と仕事をしなければならない	2.81	83.6%
13位	自分の将来のキャリアが不安である	2.80	63.0%
14位	創造性や工夫が常に求められる	2.80	90.4%
15位	利用者に理不尽に怒られたり、責められたりする	2.78	77.0%
16位	基幹業務以外に、所属組織の業務遂行も求められる	2.77	71.8%
17位	自信をもって仕事をする	2.75	72.4%
18位	介護予防ケアプラン業務が仕事の中心となっている	2.74	63.2%
19位	自分より経験年数の長い専門職の退職による業務負担増	2.74	40.4%
20位	昇進や昇給などの機会に乏しい	2.72	58.8%
21位	自身の専門性を生かした業務をすることができない	2.70	66.1%
22位	同僚の仕事のやり方に不満を感じる	2.60	63.8%
23位	職場の作業環境(騒音・照明・換気等)がよくない	2.59	58.7%
24位	有給休暇がとれない	2.58	51.2%
25位	自分の裁量で仕事を進めることができない	2.54	69.0%
26位	小さいミスでも許されない正確さを要求される	2.46	65.0%
27位	仕事のスキルを習得するための機会が足りない	2.42	60.2%
28位	保険者たる自治体から業務遂行の指導が頻繁にある	2.35	51.2%
29位	これまでの仕事の経験が生かせない	2.33	48.4%
30位	区別と協働での取り組みができない	2.33	68.9%
31位	区別の方との関係性の構築ができない	2.32	68.8%
32位	自分より後から入所した専門職の指導	2.29	53.3%
33位	同僚が自分の専門領域の業務に関わってくる	1.98	48.2%

4-2 職種によるストレス強度の違い

表 4-2 は、職種ごとに個々のストレス強度と経験率を算出した表である。
ポイントは以下の通り。

- 保健師等、主任介護支援専門員は社会福祉士よりも強いストレスを感じている。
- 仕事が忙しいことが大きなストレス、介護保険制度に関する問題が多くの人
が経験するストレスとなっていることは全ての職種に共通している傾向であ
った。
- 職種ごとの特徴としては、保健師は介護保険制度に関する問題、社会福祉士は仕
事に見合わない給与や将来のキャリアへの不安、主任介護支援専門員は地域包括
ケアシステムに関わる業務遂行に対して他職種より強いストレスを感じていた。

・労働職場ストレス度について一元配置分散分析をおこなった結果、保健師等、主任介護支援専門員は、社会福祉士と比べてスコアが 5 点ほど高く有意な差が見られ、職場において強いストレスを感じているといえる。

・全体において、仕事が忙しいことが強いストレスであり、介護保険制度に関する問題が多くの人経験するストレスとなっていたが、どの職種でも共通した傾向であった。

・項目別にみると、保健師等では「介護保険制度に関する知識・専門性を求められる」や「介護保険制度が変わるたびに対応求められる」において、社会福祉士では、「仕事に見合った給与をもらっていない」や「自分の将来のキャリアが不安である」において、主任介護支援専門員では、「地域包括ケアシステムにかかわる業務遂行が求められる」において、他の職種より強度が高く強いストレスを感じているといえる。

表 4-2 職種によるストレス強度と経験率

	全体		保健師		社会福祉士		主任介護専門員	
	スコア	率	スコア	率	スコア	率	スコア	率
年々、仕事量が増えている	3.44	92.2%	3.47	91.9%	3.28	90.3%	3.55	94.4%
仕事量と比較して専門職の配置人数が少ない	3.34	83.4%	3.41	84.7%	3.22	80.1%	3.37	85.6%
介護保険制度が変わるたびに対応が求められる	3.21	95.5%	3.30	96.0%	3.00	94.1%	3.31	96.4%
地域包括ケアシステムにかかわる業務遂行が求められる	3.20	93.4%	3.23	91.9%	2.94	92.5%	3.40	96.0%
業務を一人で何から何までこなさなければならない	3.19	73.2%	3.21	74.2%	3.13	70.0%	3.23	75.4%
介護保険制度に関する多くの知識・専門性を求められる	2.99	96.6%	3.14	98.1%	2.80	95.9%	3.00	95.8%
いくら頑張っても達成感がない	2.93	70.1%	2.93	71.4%	2.86	66.2%	3.00	71.9%
自信が相談できるようなバックアップ機関がない	2.91	71.8%	2.95	72.3%	2.88	70.9%	2.89	72.1%
所属する組織内で業務について十分に理解されていない	2.91	74.3%	3.01	74.9%	2.83	72.6%	2.85	75.4%
仕事に見合った給与をもらっていない	2.89	69.2%	2.72	65.8%	3.04	71.2%	2.92	71.5%
残業代を請求しにくい	2.83	62.4%	2.81	65.2%	2.85	59.3%	2.87	61.7%
友好的ではない利用者と仕事をしなければならない	2.81	83.6%	2.80	83.8%	2.90	85.8%	2.74	81.1%
自分の将来のキャリアが不安である	2.80	63.0%	2.80	60.0%	2.91	67.1%	2.69	62.3%
創造性や工夫が常に求められる	2.80	90.4%	2.84	90.3%	2.60	91.3%	2.95	89.8%
利用者に理不尽に怒られたり、責められたりする	2.78	77.0%	2.74	76.3%	2.89	79.6%	2.72	75.3%
基幹業務以外に、所属組織の業務遂行も求められる	2.77	71.8%	2.86	72.4%	2.55	71.7%	2.85	71.3%
自信をもって仕事をする	2.75	72.4%	2.78	74.0%	2.80	71.1%	2.69	71.8%
介護予防ケアプラン業務が仕事の中心となっている	2.74	63.2%	2.81	63.4%	2.74	56.3%	2.67	69.8%
自分より経験年数の長い専門職の退職による業務負担増	2.74	40.4%	2.88	41.2%	2.64	37.6%	2.67	42.1%
昇進や昇給などの機会に乏しい	2.72	58.8%	2.57	53.3%	2.80	60.9%	2.81	62.8%
自身の専門性を生かした業務をすることができない	2.70	66.1%	2.80	71.4%	2.51	59.4%	2.72	66.3%
同僚の仕事のやり方に不満を感じる	2.60	63.8%	2.65	65.5%	2.58	59.3%	2.54	66.5%
職場の作業環境(騒音・照明・換気等)がよくない	2.59	58.7%	2.68	59.9%	2.55	55.0%	2.52	61.7%
有給休暇がとれない	2.58	51.2%	2.61	55.0%	2.50	42.3%	2.61	55.9%
自分の裁量で仕事を進めることができない	2.54	69.0%	2.53	71.0%	2.41	65.2%	2.67	69.9%
小さいミスでも許されない正確さを要求される	2.46	65.0%	2.46	67.8%	2.30	60.3%	2.60	66.3%
仕事のスキルを習得するための機会が足りない	2.42	60.2%	2.57	61.4%	2.36	58.0%	2.31	61.2%
保険者たる自治体から業務遂行の指導が頻繁にある	2.35	51.2%	2.40	53.1%	2.16	45.2%	2.41	54.9%
これまでの仕事の経験が生かせない	2.33	48.4%	2.48	54.4%	2.05	40.4%	2.36	48.9%
区別と協働での取り組みができない	2.33	68.9%	2.33	71.1%	2.33	66.1%	2.32	69.5%
区別の方との関係性の構築ができない	2.32	68.8%	2.23	68.2%	2.41	68.9%	2.36	69.7%
自分より後から入所した専門職の指導	2.29	53.3%	2.35	49.8%	2.12	42.0%	2.36	68.3%
同僚が自分の専門領域の業務に関わってくる	1.98	48.2%	2.05	47.0%	1.86	48.4%	2.04	49.0%
労働職場ストレス度	63.18		64.79		59.46		65.13	

5章 職場風土

職場風土とは、働いている職場の人間関係や相互関係を働く人の視点からとらえた 22 項目について 4 段階で評価した指標であり、得点が高いほど職場風土がよいといえる。

表 5-1 は、職場風土に関する各質問項目をスコア順に並べたものであり、上位の項目ほどよい傾向がある項目となっている。

ポイントは以下の通り

- 地域包括支援センターにおいて、個々が努力し助け合える職場が構築されている。
- 一方で仕事の量、質に対して十分な評価が職場で得られていない。

表 5-1 より、上位 2 項目は「職場のメンバーは皆、一生懸命に努力している」「困っているとき、この職場ではメンバーはお互いに助け合っている」であり、個々が努力し互いに助け合える職場が構築されていると考えられる。また、下位 2 項目は、「この職場では、仕事の質に見合った評価が受けられる」「この職場では、費やした時間や努力も評価される」と、仕事の量、質に対して十分な評価が得られていないことが考えられる。

表 5-1 職場風土

職場風土項目	スコア (1-4)
職場のメンバーは皆、一生懸命に努力している	3.35
困っているとき、この職場ではメンバーはお互いに助け合っている	3.28
職場のメンバーは、自分の仕事が重要で意味があると感じている	3.25
職場内では、仕事上の情報交換が活発である	3.21
職場のメンバーとの間には信頼関係が成り立っている	3.14
仕事上で自分たちに何が望まれているか明らかである	3.14
職場のメンバーは、皆で団結して、実績を良くしようとしている	3.11
やり方は違っても、職場のメンバーとは同じ目標に向かって仕事をしている	3.04
職場のメンバーは自分の頑張りを認めてくれる	3.04
職場のメンバーの役割は明確である	3.03
この職場は、個人の意見に聞く耳を持っている	3.02
職場のメンバーは、上司を信頼している	2.93
この職場では、私の能力を評価してくれる	2.91
職場のメンバーは、職場の目標に賛同している	2.85
上司はメンバーの頑張りを褒めてくれる	2.84
職場の目標が明確に提示されている	2.77
職場のメンバーは、職場の目標はやりがいがあるものだと感じている	2.76
職場での評価は、客観的であり、透明性をもっている	2.68
ここではお互いに本音が言える職場である	2.60
職場では、メンバーとお互い悪い部分を指摘し合える	2.54
この職場では、費やした時間や努力も評価される	2.53
この職場では、仕事の質に見合った評価が受けられる	2.52

第6章 本研究の問題点・限界と今後の課題

本研究で想定されている限界と課題としては、下記の点がある。

- ① 今後、包括センターの環境的要因と個人的要因の変化や改善の取り組みにより、精神健康度 GHQ やストレス対処力 SOC が本当に変わるのかという追加調査の必要性がある。
- ② 調査協力者を包括センター三専門職としており、その特殊性を検証するために、医療や保健等の他の領域において、別途、量的調査等の比較研究を行う必要性がある。
- ③ 包括センターの健康職場であることと利用者の満足度の関係性について、利用者の満足度(「に」を削除)も決定的に重要であるということを実証する追加調査の必要性がある。
- ④ 研究の前提として専門職個人を対象とし1事業所あたり1~3件の回答が得られているため、地域包括支援センターの配置職員数や設立年度といった各事業所への問いに対する結果は、本調査で回答を得られた各個人の勤める事業所のべ事業所数における結果であり、1事業所あたり1件の回答からなる結果でないため解釈には十分に注意が必要である。