

健康相談は、15 例(5.1%)が利用しており、保健婦は 57 例(19.5%)に今後必要と判断していた。健康相談の利用頻度は、月1回程度と年2～3回に集中し、保健婦の判断でも同じ傾向が見られた。

(3)健康教育

健康教育の利用は 10 例(3.4%)で、今後必要な事例も 18 例(6.2%)で他の保健サービスに比べて少ない傾向にあった。利用頻度は、年2～3回から年1回が多いが、保健婦は、それよりも多くの頻度が必要だと判断している傾向にあった。

(4)機能訓練

機能訓練を利用している事例は、38 例(13.0%)で、訪問指導について多かった。今後必要と判断された事例は、現状の 1.8 倍に相当していた。現在、週1回から月2～3回程度の利用が多く、今後必要な頻度としても同様の傾向であった。

(5)グループ活動

現在利用している事例は、保健サービスの中で最も少なく 9 例(3.1%)であった。今後必要な事例は、71 事例(24.3%)であった。グループ活動は、現状としては月1回が中心であったが、保健婦は、週1回から月2～3回に必要とし、現状の月1回の頻度より高い頻度が必要であると判断していた。

3)福祉サービスの利用状況

「自立」と認定された高齢者の福祉サービスの利用について(表9)は、デイサービスが最も多く利用されており、99 事例で全体の 35%であった。次に、ホームヘルプ 81(28.3%)、デイケア 30(10.5%)であった。次に、保健サービスと福祉サービスを合わせて利用している事例をみたところ、訪問指導を受けている 47 例のうち、約半数の 24 例が、ホームヘルプサービスを、16 例(34.0%)がデイサービスを受けていた。

「要支援」と判定された高齢者が利用していた福祉サービスについて表10に示した。デイサービスが最も多く 122(41.8%)事例で、ホームヘルプサービスが 69 事例(23.6%)、デイケアが 28(9.6%)であった。「自立」の高齢者の場合と同様に、保健サービスと福祉サービスを合わせて利用している状況を見ると、保健婦の訪問指導を受けている 72 例のうち、38(52.7%)はデイサービスを受けており、28(38.8%)はホームヘルプサービスを受けていた。また、健康相談を受けた者の 8 割は、デイサービスを受けていた。

表9 保健サービスと福祉サービスの利用状況(「自立」)

(単位:人)

| | ホームヘルプ | デイケア | デイサービス | その他 | 無回答 |
|---------|--------|------|--------|-----|-----|
| 訪問指導 | 24 | 3 | 16 | 8 | 4 |
| 健康相談 | 4 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 健康教育 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 |
| 機能訓練 | 5 | 0 | 4 | 1 | 4 |
| グループ活動 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 利用していない | 52 | 24 | 70 | 41 | 65 |

表10 保健サービスと福祉サービスの利用状況(「要支援」)

(単位:人)

| | ホームヘルプ | デイケア | デイサービス | その他 | 無回答 |
|---------|--------|------|--------|-----|-----|
| 訪問指導 | 28 | 6 | 38 | 17 | 8 |
| 健康相談 | 3 | 1 | 12 | 0 | 2 |
| 健康教育 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 機能訓練 | 5 | 5 | 22 | 5 | 10 |
| グループ活動 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 利用していない | 37 | 18 | 66 | 53 | 54 |

なお、サービス提供件数は、介護保険モデル事業対象者の、自立者および要支援者の事例について、現在の利用割合および頻度、また今後の必要割合および必要頻度を集計し、表11に、各要介護者への各種保健サービスの今後増加させるべき提供件数(利用割合、利用頻度、必要割合、必要頻度を含む)をまとめた。要支援者1人当たり、年間当たり、訪問指導は2.783件増加させるべきなどと推計された。

表11. 各要介護度の人への各種保健サービスの今後増加させるべき提供件数
(利用割合、利用頻度、必要割合、必要頻度を含む)

| | | 訪問指導 | 健康相談 | 健康教育 | 機能訓練 | グループ活動 |
|-----------|----------|------|------|------|-------|--------|
| 要支援者 a | 利用割合(%) | 24.7 | 5.1 | 3.4 | 13.0 | 3.1 |
| b | 頻度(回/年間) | 5.61 | 6.17 | 6.00 | 31.91 | 15.39 |
| c=a×b/100 | 利用延べ件数 | 1.39 | 0.31 | 0.20 | 4.15 | 0.48 |
| d | 必要割合(%) | 36.6 | 19.5 | 6.2 | 24.0 | 24.3 |
| e | 頻度(回/年間) | 11.4 | 8.3 | 4.7 | 35.9 | 26.5 |
| f=d×e/100 | 必要延べ件数 | 4.17 | 1.62 | 0.29 | 8.61 | 6.43 |
| g=f-c | 要増加提供件数 | 2.78 | 1.31 | 0.09 | 4.46 | 5.95 |
| | * | | | | | |

| | | 訪問指導 | 健康相談 | 健康教育 | 機能訓練 | グループ活動 | |
|-----|-----------|----------|------|------|------|--------|-------|
| 自立者 | a | 利用割合(%) | 16.4 | 4.9 | 4.2 | 3.5 | 1.0 |
| | b | 頻度(回/年間) | 4.57 | 5.85 | 1.63 | 19.30 | 44.67 |
| | c=a×b/100 | 利用延べ件数 | 0.75 | 0.29 | 0.07 | 0.68 | 0.45 |
| | d | 必要割合(%) | 32.2 | 16.1 | 11.5 | 12.6 | 25.9 |
| | e | 頻度(回/年間) | 6.8 | 8.6 | 2.1 | 28.8 | 27.2 |
| | f=d×e/100 | 必要延べ件数 | 2.20 | 1.38 | 0.24 | 3.63 | 7.06 |
| | g=f-c | 要増加提供件数 | 1.45 | 1.09 | 0.17 | 2.96 | 6.61 |

*

*:要支援者もしくは自立者1人当たり、年間当たり、今後増加させるべき各種サービス提供件数

4. 保健婦活動状況などに関する推計結果

(1) 各サービスの延べ保健婦活動時間

平成9年度保健婦(士)活動調査の結果(文献4)では、平成9年6月、10月、平成10年2月の3か月分の保健婦1人当たりの平均業務単位を記載してある。なお、4時間を1単位として表示している。今回の推計に関連のある部分の結果は次の通りである。市町村(政令市を除く)保健婦の活動状況としては、総計122.0単位、家庭訪問13.5単位、健康相談11.0単位、健康教育13.5単位、機能訓練5.5単位であった。また、政令市・特別区保健婦の活動状況としては、総計117.5単位、家庭訪問20.9単位、健康相談8.7単位、健康教育7.2単位、機能訓練3.3単位であった。この数値に4時間/単位を乗じて、3か月/12か月で除すると、1年間当たりの時間数が求められる。

また、全国の保健婦(士)数(文献5)では、平成9年5月31日現在の保健婦数は、市町村15,881人、保健所政令市4,421人であった。

これらの積の和から各サービスの全国での延べ保健婦活動時間は、家庭訪問4,908,678時間、健康相談3,410,459時間、健康教育3,939,595時間、機能訓練1,630,957時間となった。

(2) 各サービスの被指導延べ人員

平成9年度老人保健事業報告(文献6)より、各サービスの被指導延べ人員は、健康相談8,488,856人、健康教育11,905,207人、機能訓練2,811,585人、訪問指導2,863,391人であった。また、平成6年保健所運営報告速報(文献8)では、全国の保健婦家庭訪問延人員総数は2,866,070人であり、うち、母子保健分は、市町村309,550人、政令市保健所103,413人、特別区保健所23,943人の計436,906人であり、延人員総数に対する割合は15.2%であった。これに、平成8年保健所運営報告(文献7)による保健婦訪問指導被訪問延人員総数3,002,215人(保健所保健婦1,138,097人、市町村保健婦1,864,118人)に乗じると、456,337

人となった。そこで、老人保健事業分と母子保健事業分とを加えて、市町村(保健所
政令市を含む)による訪問指導延件数を 3,319,728 人と推計した。

なお、保健婦家庭訪問指導状況について、母子保健分の再掲、県立保健所と政
令市、特別区保健所の内訳は、保健所運営報告の速報にのみ掲載されており、最
終的な報告書には掲載されていない。

(3)各サービスの被指導1件当たりの保健婦活動時間

各サービス毎に、上記の延べ保健婦活動時間を被指導延べ人員で除すると、被
指導1件当たりの保健婦活動時間は、訪問指導 1.48 時間、健康相談 0.40 時間、
健康教育 0.33 時間、機能訓練 0.58 時間となった。

なお、グループ活動については、適切な資料が無いため、機能訓練と同様のこと
を半分のスタッフで実施するとみなして、機能訓練の半分の 0.29 時間とした。

(4)年間総労働時間および間接業務時間割合

平成9年度保健婦(士)活動調査の結果(文献4)から、市町村(政令市を除く)保
健婦の3か月間の活動状況は総計 122.0 単位であった。この数値に4時間/単位を
乗じて、3か月/12か月で除して、年間総労働時間(L)を 1952 時間と推計した。

また、同様に、市町村(政令市を除く)保健婦の活動状況について、その他(実習
指導、業務管理、業務連絡・事務、研修参加、その他)の時間割合は 18.8%である
ことから、この数値を間接業務時間割合(C)とした。

5. 増員必要保健婦数の推計

(1)介護度判定に関する調整係数

厚生省介護保険事業計画・基盤整備チームによる資料(文献3)によると、最終的
に再調査等と判定された人を除き、要支援と判定された人数は、一次判定で 2,624
人、二次判定で 2,812 人であり、一次判定での要支援者数から二次判定での要支
援者数を推計するための調整係数は、 $2,812/2,624=1.07$ と計算された。また、自
立(要援護非認定)と判定された人数は、一次判定で 2,384 人、二次判定で 1,725
人であり、調整係数は $1,725/2,384=0.724$ となった。

(2)若年者分

全国平均並に、老人人口割合 16%、40~64 歳人口割合 35%とすると、老人人口
1万人の市の 40~64 歳人口は、23,333 人と推計される。40~64 歳の若年者の要
支援者割合を本調査で得られた 0.012%とすると、要支援者数は 2.8 人と推計され
る。一方、高齢者については、要支援者割合が 2.0%であることから、要支援者数は
200 人となる。要支援の若年者/高齢者比は 1.4%となる。

また、要介護については、若年者の要介護者割合を本調査で得られた 0.13%とすると、要介護者数は30.3人となる。また、高齢者の要介護者割合を6.7%とすると、要介護者数は 670 人となる。すなわち、要介護若年者数／高齢者要介護者比は 4.5%となる。

上記の若年者／高齢者比について、要支援者による数値は根拠とした市町村調査の該当人数が非常に少なく、一方、若年者の要介護者による数値の方が該当人数が多く誤差が小さいと考えられるため、ここでは要介護者による数値の方を採用して、若年者への必要サービス量の、高齢者への必要サービス量の比(Y)は概ね 4.5%であると推定した。

(3) 増員必要保健婦数の推計

表12の通り、高齢者人口1万人当たり増加保健婦活動時間は、2317時間と推計された。以上の結果を式(1)に代入すると、次の通りとなった。

$$M = 2317 \times \frac{1+0.045}{1952 \cdot (1-0.188)} = 1.53$$

以上の通り、要支援・要援護非認定に係る必要保健婦数は、高齢者人口1万人当たり、1.5人と推計された。

表12. 高齢者人口1万人当たり増加保健婦活動時間

| | | a | b | c | d | a~dの積 |
|-------------|--------|-------------|---------------|--------------|-------|---------------|
| | | 要増加 提供件数 | 1件当たり 活動時間 | 要介護 度者割合* | 調整係数 | 増加保健婦 活動時間 |
| 要支援者 | 訪問指導 | 2.78 | 1.48 | 200 | 1.07 | 881 |
| | 健康相談 | 1.31 | 0.40 | 200 | 1.07 | 112 |
| | 健康教育 | 0.09 | 0.33 | 200 | 1.07 | 6 |
| | 機能訓練 | 4.46 | 0.58 | 200 | 1.07 | 553 |
| | グループ活動 | 5.95 | 0.29 | 200 | 1.07 | 369 |
| 要援護 非認定者 | 訪問指導 | 1.45 | 1.48 | 87 | 0.724 | 135 |
| | 健康相談 | 1.09 | 0.40 | 87 | 0.724 | 27 |
| | 健康教育 | 0.17 | 0.33 | 87 | 0.724 | 4 |
| | 機能訓練 | 2.96 | 0.58 | 87 | 0.724 | 108 |
| | グループ活動 | 6.61 | 0.29 | 87 | 0.724 | 121 |
| 総計 | | | | | | 2317 |

*: 高齢者人口1万対

この結果を元に、市町村の人口規模、高齢者人口割合毎の増員必要保健婦数を表13に示す。例えば、人口5万人、高齢者人口割合 15%の市町村では、要支援・要介護非認定者への保健サービスの提供のために 1.1 人の保健婦の増員が必要であると推定される。また、地方交付税算定の標準団体である、人口 10 万人、高齢者人口 18,000 人(高齢者人口割合 18%)の市町村においては、2.8 人の保健婦の増員が必要であると推定される

表13. 市町村の人口規模、高齢者人口割合毎の増員必要保健婦数

| 人口 | 高齢者人口割合 | | | | |
|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% |
| 5,000 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| 10,000 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 |
| 20,000 | 0.3 | 0.5 | 0.6 | 0.8 | 0.9 |
| 50,000 | 0.8 | 1.1 | 1.5 | 1.9 | — |
| 100,000 | 1.5 | 2.3 | 3 | — | — |
| 200,000 | 3 | 5 | 6 | — | — |
| 500,000 | 8 | 11 | 15 | — | — |

注. 単位は「人」 —: 該当市町村が存在しない。

IV. 考察

1. 必要保健婦数の推計方法

保健婦等必要数の推計に関してはいくつかの先行研究がある。その方法は大きく2種類に分類できる。第1の方法は、ニーズの積み上げにより推計する方法である。田中(文献9)、松野(文献10)、尾島ら(文献11)、古市ら(文献12)がこの方法による推計を行っている。これらのニーズの積み上げによる方法は、推計方法が演繹的、合理主義的である特徴があるものの、時には推計結果が実現困難なほど高値になりやすく現実の政策決定の参考になりにくいという欠点がある。しかし、古市らは、人口 10 万人の市町村の必要保健婦数を 13 人などと推計しており、行政的には現在の保健婦配置の目安となっている。第2の方法は、マンパワーと事業実績の相関分析から推計する方法である。多田羅ら(文献13)、小野寺ら(文献14)、Ojima(文献15)が、この方法による推計を行っている。この方法は、帰納的、漸増主義的であり、現実的な目標値を示すことができる利点があるものの、現状追認的であるとの批判も予想される。

一方、海外においては、Morris(文献16)が、各施設に現員数・定数・増員計画を調査することにより、作業療法士数の将来推計を行っている。この方法では、中央集権的なマンパワー整備ではなく、雇用主である各施設の意向を重視しているという利

点があるものの、その研究結果や社会情勢の変化による増員計画の変更を予測できない問題点がある。アメリカ労働統計庁では、エコノメトリックモデルを用いてマンパワー需要の予測を行っている(文献 17)。この方法では、経済情勢など多数の要因を織り込むことができるという利点があるものの、経済予測を的確に行うことの困難性や、必要となる基礎データが膨大であること、また計算過程がブラックボックス的である問題点がある。この研究は、ニーズの積み上げによる方法で実施した。この方法は、前述のようにいくつかの先行研究が行われており、必要マンパワー推計方法としては有る程度確立された方法であると考えられる。なお、この研究においては、介護保険制度というまだ施行されていない状況を仮定した上で推計を行っている点が特徴的である。また、現状の各市町村の保健婦数には大きなばらつきがあるため、あえて必要保健婦の絶対数ではなく、現状と比較した増員必要数を求めている点が特徴的である。実際には、同規模の市町村であっても、市町村によって現状での保健婦の充実状況が異なるため、増員必要数が異なると考えられるが、全国での平均的な値を算出した。

2. バイアスの評価

(1) 市町村調査の回収率

この研究における問題点のひとつとして、市町村調査の回収率が 60%とやや低い点が挙げられる。ただし、回収率の高さのみを追求すると、市町村内での把握が不十分な市町村が多数含まれるおそれもあり、結果として把握状況が一定レベル以上の市町村を中心として情報を収集することには、一定の妥当性があると考えられる。なお、回答市町村は、保健福祉事業などに熱心な市町村が多い傾向があるおそれがある。真の全国平均に比べて既に充実したサービスが提供されているとすると、最終的に求められる必要保健婦数が過小評価されるおそれがあり、この結果を利用する際には注意が必要である。

(2) 各市町村での高齢者実態の把握方法

各市町村での高齢者実態の把握方法にはばらつきがあり、真の状況と比較してバイアスの入るおそれがある。しかし、高齢者実態調査結果の集計では、有効回答全市町村の集計と、精密な調査を行った市町村のみの集計結果は、ほぼ等しく、このようなバイアスが少ないことが推定される。一方、モデル事業結果の集計については、両者に一定の差異が見られた。そこで、この推計においては、精密な調査を行った市町村のみの結果を用いることとした。

(3) 保健婦による判断

この研究において、個々の住民への必要サービスやその頻度は、保健婦の判断

によることとした。保健婦の判断には主観が入る可能性があることは否定できず、理想的には個々の対象者の保健需要により、判断されることが望ましいと考える。しかし、個々の住民の必要サービスを判断し、サービスを調整することは、保健婦の基本的な職務のひとつである。なお、現実的には個々の保健婦の資質にはばらつきがあるが、今回の推計においては多くの保健婦の判断結果の平均を求めて用いており、そのようなばらつきも比較的回避していると考えられる。以上のことから、必要サービスを保健婦が判断するというこの研究で採用した方法は、現在の現実的状況下では、他の方法と比較して、一定の妥当性が期待できる。

3. マンパワー充実の必要性

(1) この推計の範囲

この必要保健婦数推計は、要支援・要介護非認定者への必要保健サービス充足に関する増員必要数を求めることを目的とした。そこで、必要保健婦の総人数を推計しようとする場合には、要支援・要介護非認定者以外への老人保健事業や、母子保健事業、その他の保健事業に係る業務量も加えて別途推計する必要がある。これらの従来から実施されている事業に係る必要保健婦数については、古市ら(文献12)による推計結果などが参考になる。なお、精神保健など、今後市町村としての取り組みが拡大すると考えられる業務に関する必要マンパワーに関する推計も必要となるであろう。また、この推計においては、介護保険に関連した保健サービスに関する検討を行っているだけで、介護保険制度自体に関する業務及び介護保険実施に伴う老人保健事業への影響は考慮していない。保健婦の養成などを含めた需給状況を考える場合には、介護保険制度自体に関する必要保健婦数をさらに検討する必要がある。

(2) 要支援・要介護非認定者への保健サービスの重要性

介護保険制度が実施されると、要支援もしくは非該当とされた人への適切なサービス提供は非常に重要な問題であり、市町村はこれらの対象に対し、これまでの保健・福祉サービスの質と量を保障していく公的な責任があると考えられる。また、これらの対象にとって、最も必要な保健サービスは訪問指導であり、この訪問指導と福祉サービスを合わせて利用している事例が多かったことから、訪問指導が、対象に直接的なサービス提供しながら、他の保健サービスや福祉サービスの必要性も判断し、総合的に必要なサービスを提供するコーディネート機能を果たしていると考えられる。このように、これらの人々へ必要な保健サービスを提供するためには、その基盤となるマンパワーの整備が必須となる。現在、介護保険の準備のために、保健部門の保健婦を減員して、その分を福祉部門へ配置換えしている市町村が数多く見られる。しかし、介護保険制度の円滑な運営のためには、保健部門の適切な充実も必

要なことを、市町村の政策決定者は十分に認識して、保健サービス提供のためのマンパワー増強の準備も進めておく必要がある。

V. 結論

介護保険制度下において、要支援もしくは要介護非認定者への必要な保健サービスを充足することが重要であり、そのためには、高齢者人口1万人当たり 1.5 人の保健婦の増員が必要であると推計された。

研究班委員

| | |
|-----|-------------------------|
| 委員長 | 北川 定謙(埼玉県立大学) |
| 委員 | 池田 信子(秋田市市民生活部) |
| | 小倉 敬一(千葉県船橋保健所) |
| | 尾島 俊之(自治医科大学医学部公衆衛生学教室) |
| | 古谷 章恵((社)日本看護協会) |
| | 宮山 徳司(埼玉県健康福祉部介護保険室) |
| | 守田 孝恵(国立公衆衛生院公衆衛生看護学部) |

文献

- 1) 第 60 回全国都市問題会議のパネルディスカッション 独自の”はみ出し”介護を提案 —介護保険の問題点探り討論. 厚生福祉 4695(1998年11月25日):2-4, 1998.
- 2) 厚生省介護保険事業計画・基盤整備チーム. 介護保険事業計画・基盤整備について(平成10年4月21日 全国担当者会議資料). 厚生省資料, 1998.
- 3) 厚生省介護保険事業計画・基盤整備チーム. 平成10年度介護保険モデル事業結果(要介護認定について). 厚生省資料, 1999.
- 4) 厚生省 保健医療局 地域保健・健康増進栄養課 保健指導室. 平成9年度 保健婦(士)活動調査の結果 平成11年3月. 厚生省資料, 1999.
- 5) 全国保健婦長会、厚生省 保健医療局 地域保健・健康増進栄養課 保健指導室. 全国の保健婦(士)数 —平成9年度・平成10年度— 訂正版(H11.3.19). 厚生省資料, 1999.
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成9年度 老人保健事業報告. 東京:財団法人厚生統計協会, 1999.
- 7) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成8年 保健所運営報告. 東京:財団法人厚生統計協会, 1997.
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成6年 保健所運営報告速報. 厚生省資料, 1995.
- 9) 田中恒男. 地域住民の健康管理に必要な保健婦の業務測定と保健婦の設置基準に関する研究. 公衆衛生情報 1974; 4(8): 36-44.
- 10) 松野かほる. 地域保健のためのヘルスマンパワーの増強 —公衆衛生看護—. 公衆衛生 1975; 39(10): 693-698.
- 11) 尾島俊之、金川克子、柳川洋、他. 在宅高齢者に対する保健・看護サービスに必要なマンパワーの推計 —保健婦・看護婦・歯科衛生士・栄養士・理学療法士・作業療法士について—. 日本公衛誌, 44(4):273-282, 1997.

12)古市圭治. 平成5年度厚生科学研究報告書 保健婦の配置のガイドラインに関する研究. 1994.

13)多田羅浩三, 湯沢布矢子, 橋本正巳, 他. 保健所型別にみた保健事業の実績と人口当たり保健婦数の相関関係に関する研究. 日本公衛誌 1988; 35(3): 115-123.

14)小野寺伸夫. 平成2年度厚生科学研究報告書 地域保健推進のためのマンパワー活用に関する研究. 浦和: 埼玉県立衛生短期大学, 1991.

15)Ojima T. Relation of the Number of Public Health Nurses Employed by Municipal Governments to Health Care Programs. J Epidemiol 1994; 4(3): 121-128.

16)Morris LV. Occupational Therapy: A Study of Supply and Demand in Georgia. Am J Occup Ther 1989; 43(4): 234-239.

17)Kornblum TH. Professional demand for dietitians and nutritionists in the year 2005. J Am Diet Assoc 1994; 94(1): 21-22.

平成11年3月5日

市区町村介護保険事業計画担当者
高齢者介護サービス体制整備支援事業担当者
市区町村保健指導担当者 } 殿

平成10年度厚生科学研究「21世紀の地域保健福祉対策
に従事する保健婦(士)の配置のあり方に関する研究」
代表者 北川定謙(財)日本公衆衛生協会理事)

「高齢者の実態と必要とされる保健サービス」に関する調査のお願い

全国の市区町村におかれましては、平成12年度から開始される介護保険制度の準備及び老人保健福祉計画の見直し等にご多用のことと思います。

そのような時期ではありますが、今後高齢者ができるだけ元気で過ごし、介護を要する状態になることを予防することが益々重要になると考え、高齢者の実態と、高齢者の健康を増進し、要支援者を要介護の状態になることを予防する保健サービスのあり方について調査をさせていただきたくお願い申し上げます。

この調査結果は、今後充実強化が求められる要介護の状態を予防する保健事業量と高齢者の保健福祉事業の推進に必要な保健婦数を推定するための基礎資料とさせていただきたいと思っております。何卒、調査の趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますようお願い申し上げます。また、本調査は厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導室との連携の下に行っていることを申し添えます。

なお、誠に勝手ながら、平成11年3月19日(金)までに返信用封筒にてご投函下さい。

研究班員 池田信子(全国保健婦長会)
小倉敬一(全国保健所長会)
尾島俊之(自治医科大学)
古谷章恵(日本看護協会)
宮山徳司(埼玉県健康福祉部)
守田孝恵(国立公衆衛生院)

高齢者の実態と必要とされる保健サービスに関する調査

<調査のお願い>

この調査は、介護保険制度導入を目前にした現段階における高齢者の実態と、要介護の状態になることを予防し、高齢者の健康を増進していく保健事業量について明らかにし、今後の高齢者の保健福祉対策を有効に進めていく保健婦の人材確保のための基礎資料とさせていただきます。お答え頂いた内容については秘密を守り、他にもらすことはありませんので、ありのままのお答えをお願いします。なお、質問により、高齢者介護サービス体制整備支援事業(以下、平成10年度介護保険モデル事業とします。)担当者あるいは保健指導担当者と一緒にお答え頂きますようお願い致します。

市区町村名

市区町村コード

貴市区町村の概況について、おたずねします。

(問1) 貴市区町村の総人口、40歳以上64歳以下の人口、65歳以上人口及び高齢化率についてお答えください。(原則、平成10年10月1日現在としますが、一番新しい調査日現在のものでもかまいません。)

| | | | | | |
|---------|----------------------|---|----------|----------------------|---|
| 総人口 | <input type="text"/> | 人 | 40～64歳人口 | <input type="text"/> | 人 |
| 65歳以上人口 | <input type="text"/> | 人 | 高齢化率 | <input type="text"/> | % |

(問2) 貴市区町村において、以下に示した地域保健業務に従事する職員(専門職)の数についてお答えください。(平成10年4月1日現在)

| 職種名 | 常勤職員 | 非常勤職員 |
|-----------|------|-------|
| 保健婦(士) | 人 | 人 |
| 看護婦 | 人 | 人 |
| 栄養士 | 人 | 人 |
| その他の職種() | 人 | 人 |
| その他の職種() | 人 | 人 |
| その他の職種() | 人 | 人 |

(問3) 貴市区町村においては、虚弱高齢者に対する保健事業(生活リハビリ教室など)は、介護保険制度導入後、どのようになると予想されますか。あてはまる番号にひとつに○をつけください。

- 1) 介護保険制度導入前より充実強化される
- 2) 介護保険制度導入前と同程度である
- 3) 介護保険制度導入前より縮小される
- 4) 全くわからない

老人保健福祉計画策定および介護保険事業計画策定のために、貴市区町村が実施した高齢者の実態調査についておうかがいします。

(問4) 40～64歳への高齢者一般調査の実施方法は次のどれでしたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1) 実施しなかった | 2) 把握している要援護者等のみ実施した |
| 3) 悉皆調査を実施した | 4) 無作為抽出にて実施した |
| 5) その他 () | |

(問5) 65歳以上の高齢者一般調査の実施方法は次のどれでしたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1) 実施しなかった | 2) 把握している要援護者等のみ実施した |
| 3) 悉皆調査を実施した | 4) 無作為抽出にて実施した |
| 5) その他 () | |

(問6) 高齢者一般調査で「要援護」と判断された者へのその後の調査方法は、次のどれでしたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) 要援護高齢者調査に追加して実施した | 2) 追加調査は実施しなかった |
| 3) その他 () | |

(問7) 要援護高齢者実態調査の実施方法は次のどれでしたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1) 要援護者全員を調査対象とした | 2) 無作為抽出にて実施した |
| 3) その他の抽出にて実施した | 4) 実施しなかった |

(問8) 要援護高齢者実態調査の際に要介護度に関する調査(寝たきり老人及び痴呆性老人の自立度からの変換)を実施しましたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。(ただし、平成10年度介護保険モデル事業は含みません。)

- | | | |
|---------------|-----------------|------------|
| 1) 対象者全員に実施した | 2) 一部の対象者のみ実施した | 3) 実施しなかった |
|---------------|-----------------|------------|

(問9) 貴市区町村で実施した要援護高齢者の実態調査(在宅分)の要介護度の結果をご記入ください。(把握していない場合は、×印をご記入ください。)

(単位:人)

| 要介護度 対象年齢 | 総数 | 内 訳 | | | | | | | |
|--------------|----|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| | | 自立 | 要支援 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | |
| 65歳以上 | | | | | | | | | |
| 40～64歳 | | | | | | | | | |

平成10年度介護保険モデル事業の実施状況についておうかがいします。

(問10) 平成10年度介護保険モデル事業対象者はどのように選定しましたか。あてはあるものひとつに○をつけてください。

- | |
|--------------------|
| 1) 要支援者などから無作為に選んだ |
| 2) 種々の条件を考慮して選んだ |
| 3) その他の方法で選んだ() |

→ (問10)で2)「種々の条件を考慮して選んだ」または3)「その他の方法で選んだ」方にうかがいます。

(付問1) 対象を選ぶ際にすでに把握している対象者の状況を次のように加味しましたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1) 要介護度が高そうな対象を優先的に選んだ |
| 2) 要介護度の高そうな対象も、低そうな対象もまんべんなく含まれるように選んだ |
| 3) その他() |

(付問2) 対象を選ぶ際に、本人または家族が調査に協力的と予想されるかどうかを次のように加味しましたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | |
|----------------------------------|
| 1) 協力していただけそうな方を優先して選んだ |
| 2) 協力していただけそうかどうかをあまり考慮しないように選んだ |
| 3) その他() |

(問11) 平成10年度介護保険モデル事業への参加を依頼した対象者のうち、実際に参加していただけたのはおおむね何割くらいですか。

| | |
|---|---|
| 約 | 割 |
|---|---|

(問12) 貴市区町村で実施した平成10年度介護保険モデル事業において、介護認定審査を行った在宅事例(2次判定分)のサンプル総数および要介護度別の内訳をご記入ください。

(単位:人)

| 要介護度 在宅事例 | サンプル 総数 | 内 訳 | | | | | | | |
|------------------|------------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 自立 | 要支援 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 再調査 等 |
| 在宅事例数 (2次判定分) | | | | | | | | | |

(問13) 介護認定審査において、「自立」および「要支援」と審査された事例の全数について、下記の〈記入のしかた〉を参照し、「自立」の高齢者については表1に、「要支援」の高齢者については表2にご記入ください。

〈記入のしかた〉

ご記入にあたっては、基本的に、市区町村内の既存の記録、担当者への照会などによってご記入頂ければ結構です。各対象者に改めて調査して頂く必要はありませんが、電話などで問い合わせ頂くことが可能ならば、そのようにして頂きますととても助かります。なお、事例数が多く、書ききれない場合には用紙をコピーしてご記入をお願いします。

1. 対象者の属性(年齢、性別、自立度、痴呆度)

- 1) 年齢:あてはまる数字を記入してください。
- 2) 性別:男性は1、女性は2に○をつけてください。
- 3) 自立度:障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準 J, Aランクからあてはまるものひとつに○をつけてください。
- 4) 痴呆度:痴呆性老人の日常生活自立度判定基準 なし, I, II, IIIランクからあてはまるあてはまるものひとつに○をつけてください。

2. 現在利用している保健サービスおよび福祉サービス

保健サービス、福祉サービスともに該当するものすべてに○をつけてください。

保健サービスの⑦その他には具体的サービスを記入し、頻度については()内のひとつに○をつけてください。

〈選択肢〉

1) 保健サービスの種類および頻度

種類:①利用していない ②保健婦等による訪問指導 ③健康相談 ④健康教育
⑤機能訓練 ⑥グループ活動(生活リハビリ教室、自主グループ活動など) ⑦その他

頻度:a 週1回程度 b 月2~3回 c 月1回程度 d 2~3か月に1回
e 年2~3回 e 年1回

2) 福祉サービスの種類

a ホームヘルプ b デイケア c デイサービス d その他

3. 今後より望まれる保健サービス

1) 対象者の利用希望

今後、対象者が希望する保健サービスについて該当するものすべてに○をつけてください。⑦その他には希望する保健サービスの内容を記入してください。

〈選択肢〉

①希望なし ②保健婦等による訪問指導 ③健康相談 ④健康教育 ⑤機能訓練
⑥グループ活動(生活リハビリ教室、自主グループ活動など) ⑦その他

2) 保健婦の判断する望まれる保健サービスの種類および頻度

対象者に対し、保健婦の判断した望まれる保健サービスの種類について該当するものすべてに○をつけてください。頻度については()内のひとつに○をつけてください。選択肢の種類の⑥その他については、保健サービスの種類を記入してください。

〈選択肢〉

種類:①保健婦等による訪問指導 ②健康相談 ③健康教育 ④機能訓練
⑤グループ活動(生活リハビリ教室、自主グループ活動など) ⑥その他

頻度:a 週1回程度 b 月2~3回 c 月1回程度 d 2~3か月に1回
e 年2~3回 e 年1回

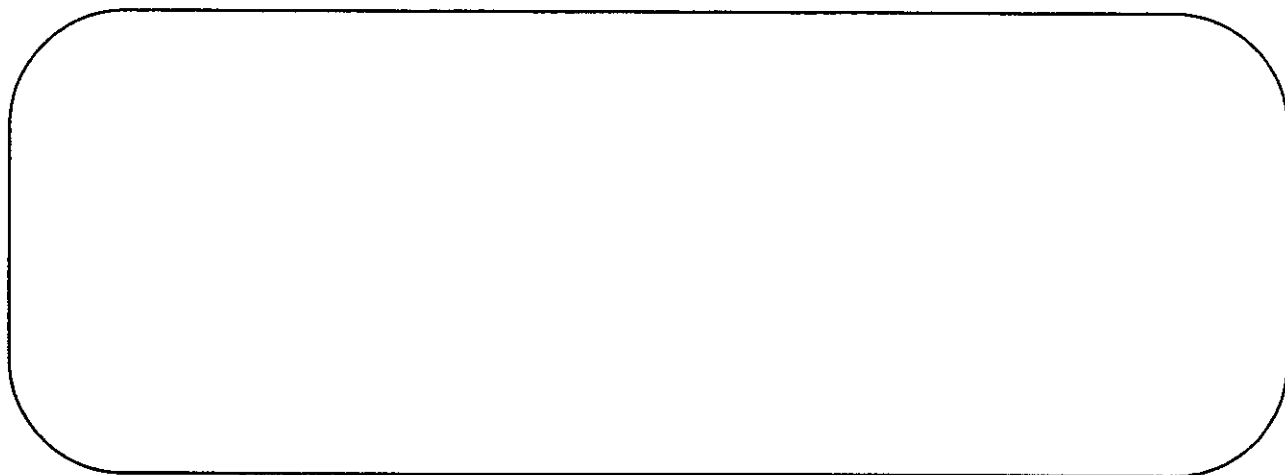
表1:【自立の高齢者】

| 事例番号 | 対象者の属性 | | 現在利用しているサービス | | 今後より望まれるサービス | |
|------|--|-----------------|---|--------------|------------------------|---|
| | 1) 年齢 3) 自立度 | 2) 性別 4) 痴呆度 | 1) 保健サービスの種類と頻度 | 2) 福祉サービスの種類 | 1) 対象者の利用希望 | 2) 保健婦の判断するサービスの種類および頻度 |
| 事例1 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |
| 事例2 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |
| 事例3 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |
| 事例4 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |
| 事例5 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |
| 事例6 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (種類:) (a b c d e f) |

表2:【要支援の高齢者】

| 事例番号 | 対象者の属性 | | 現在利用しているサービス | | 今後より望まれるサービス | |
|------|--|-----------------|---|---------------|------------------------|--|
| | 1) 年齢 3) 自立度 | 2) 性別 4) 痴呆度 | 1) 保健サービスの種類と頻度 | 2) 福祉サービスの種類 | 1) 対象者の利用希望 | 2) 保健婦の判断するサービスの種類および頻度 |
| 事例1 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |
| 事例2 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |
| 事例3 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |
| 事例4 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |
| 事例5 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |
| 事例6 | 1) <input type="text"/> 歳 3) J A 4) なし | 2) I II III | ① (a b c d e f) ② (a b c d e f) ③ (a b c d e f) ④ (a b c d e f) ⑤ (a b c d e f) ⑥ (a b c d e f) ⑦ () | a b c d() | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦() | ② (a b c d e f) ④ (a b c d e f) (種類:) (a b c d e f) |

その他、高齢者の保健サービスに対するご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。



ご協力ありがとうございました。再度、記入もれがないかどうかをお確かめください。

Ⅲ. 保健婦活動(特に保健所の企画調整)の評価に関する研究