

平成11年度 厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)総括研究報告書

介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの
変容に関する行政学的研究

1999年度 研究報告書

2000年3月

主任研究者 近藤健文

(慶應義塾大学医学部教授)

平成 11 年度 厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)総括研究報告書

介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの
変容に関する行政学的研究

1999 年度 研究報告書

2000 年 3 月

主任研究者 近藤健文

(慶應義塾大学医学部教授)

目次

研究の要約	1
研究結果と考察	3
1.はじめに	3
2.調査の概要	4
2-1 対象と質問票の回収状況	4
2-2 質問票	4
3.結果および考察	8
4.結論と今後の研究の方向	15
5.参考文献	15
6.表および図	16
資料：研究班名簿	56
質問票	57

研究の要約

1.研究目的

平成 12 年 4 月からの介護保険の実施により全国の市区町村の保健・福祉サービスがどのように変化していくかをプロスペクティブに調査し、行政学的に分析研究する。平成 11 年度はその事前調査として市区町村の現行の保健・福祉サービスと介護保険導入への対応を明らかにする。

2.研究方法

全国の全市町村(3,238)及び東京都特別区(23)に対して質問票を送付し、その回答を分析する。

3.結果と考察

1,103 市区町村（回答率 33.8%）から回答を得た。人口規模が大きい自治体で若干回答率が高い傾向が見られたが、回答結果はほぼ全市区町村を代表していると考えられる。平成 7 年国勢調査の老年人口比率の平均は全市区町村 20.6%、回答した市区町村 19.5%で大きな違いはない。

高齢者の中の要介護者（含要支援）は、在宅では高齢者 100 人当たり 7.72 人、施設では 2.97 人である。人口 1 人当たりの衛生費は 4 万 8 千円、民生費は 9 万 6 千円である。保健事業費のそれは 1 万 1 千円、5 歳未満人口 1 人当たり母子保健事業費は 1 万 7 千円、高齢者 1 人当たり老人保健事業費は 1 万 5 千円である。

市区町村の地域保健事業に関わる常勤職員の中で雇用している市区町村の割合が 15%を越えるのは、保健婦（士）、看護婦（士）、准看護婦（士）、管理栄養士及び栄養士の 5 職種であるが、保健婦（士）についてはほとんどの市区町村で雇用されている。27.9%の市区町村には常勤の老人福祉専従保健婦（士）がいる。保健婦（士）の活動時間の割合は、母子保健事業 31.2%、老人保健事業 43.4%、老人福祉事業 11.4%、その他 14.0%である。その中でコーディネート業務は母子保健および老人保健ではそれぞれ 21.2%、26.5%であるが、老人福祉では 48.7%を占めている。

高齢者 100 人当たりの施設入所者は、特別養護老人ホーム 1.6 人、老人保健施設 1.0 人で、特別養護老人ホームの待機者は 0.5 人である。また高齢者 100 人当たりの在宅サービスの利用状況は、ホームヘルプサービス利用者 3.3 人、老人短期入所者 2.9 人、デイサービス利用者 8.3 人である。高齢者 1 人当たりの老人福祉事業費は 12 万 8 千円で、在宅要介護者 1 人当たり在宅老人福祉事業費は 120 万 8 千円となる。老人福祉サービスの実利用者 1 人当たりの年間事業費はホームヘルプサービス 37 万 8 千円、老人短期入所 22 万 7 千円、老人デイサービス 33 万 3 千円である。

介護保険の準備に専従している常勤職員は市区町村平均 5.1 人で、その 5 分の 1、1.1

人が保健婦（士）である。保健婦（士）の 35.8%が介護保険の準備に参画しており、要介護認定のための専従調査員の約半数は保健婦（士）である。平成 12 年 4 月時点で介護保険業務に必要とされる常勤職員数は市区町村平均が 7.4 人で、その 5 分の 1、1.7 人が保健婦（士）であるとされている。介護保険の準備によりもっとも影響を受けた事業としては老人保健事業(40.6%)と老人福祉事業(37.7%)が上げられている。母子保健、老人保健および老人福祉事業に及ぼした影響としては、いずれにおいても常勤職員 1 人当たりの担当業務範囲や時間外勤務の増加を上げる市区町村が多い。また、老人福祉事業の量や質の増加を上げた市区町村も多い。

4. 結論と今後の研究の方向

本調査研究により介護保険実施直前の平成 11 年の全国の市区町村の保健・福祉サービスの現状と介護保険導入への対応を概ね把握することができた。今後は本調査に回答した市区町村に再度アンケートを実施し、介護保険施行後の保健・福祉サービスに対する影響等を把握するとともに、回答のなかった市区町村についても情報の収集に努めたい。

研究結果と考察

1.はじめに

介護保険制度の導入は市区町村の保健・医療・福祉行政に極めて大きなインパクトを与えると想定されている。介護保険は老人保健法の医療給付や健康保険財政に大きな影響を与えることは当然であるが、この制度の実施により市区町村の保健・医療・福祉の連携や老人、母子、障害者等に対する保健・福祉サービスにどのようなインパクトを与えていくかについて、組織、人事及び財政の観点を含めた行政学的調査とその分析を行うことは大きな意義があると考えられる。これらの影響を行政学的立場から分析研究することは、今後の保健・医療・福祉をめぐる行政施策の方向を考える際に貴重な資料となるだけでなく、Evidence-Based Health and Welfare Careとしての保健・福祉サービスの効率性とサービス量の決定要因に関する分析にも有用と思考する。

平成 12 年度の介護保険の実施により、全国の市区町村の保健福祉サービスがどのように変化していくかをプロスペクティブに調査し、行政学的に分析研究する。介護保険の導入は市区町村の保健・福祉行政にとって最大の課題であり、この結果市区町村の財政や組織・人事面に大きな影響を与えると予想されているが、これが既存の保健・福祉サービスや保健・医療・福祉の連係にどのような変化を引き起こしていくかは今後の市区町村の保健・福祉行政の方向を示すものとして注目される。また、介護保険の導入に伴って、市区町村が提供する保健・福祉サービスの内容にどのような変化が生じるかを時系列的に把握することは、効率的にサービスを提供するためにも不可欠の情報である。

そこで本研究では、介護保険実施の前年にあたる平成 11 年度、介護保険実施の初年度にあたる平成 12 年度、介護保険実施の翌年にあたる平成 13 年度の計 3 ケ年について、市区町村の保健・福祉サービスの供給体制について質問票による実態調査等を行い、市区町村の保健・福祉サービスの時系列的変化について検討を行うこととしている。介護保険実施の前年にあたる本年度は、従来の保健・福祉サービスにおける人員の配置および予算、保健・福祉サービスの対象者数、介護保険の準備状況、予想される介護保険導入後の状況等について、全国の市区町村に質問票を用いて調査を行った。調査に使用した質問票を巻末に示す。

2.調査の概要

2-1 対象と質問票の回収状況

全国の全市町村(3238 市町村)および東京都特別区(23 区)に対して、保健・福祉サービスに関する質問票を送付し、1103 市区町村から回答を得た(回答率:33.8%)。回答があった市区町村と回答がなかった市区町村で人口規模に違いがあるか否かを検討するために、平成 10 年度住民基本台帳による各市区町村の総人口をもとにして、人口規模別の回答率を算出した(表 1)。その結果、人口規模が大きい市区町村で若干回答率が高い傾向が見られたが、回答を寄せた市区町村は、ほぼ全市区町村を代表しているものと考えられた。また、同じく平成 7 年国勢調査のデータをもとにして老年人口比率を算出すると、全市区町村の老年人口比率の単純平均は 20.6%、回答を寄せた市区町村の老年人口比率の単純平均は 19.5%であり、回答があった市区町村と回答がなかった市区町村で高齢化の程度にも大きな違いはなかった。さらに、回答の精度を検討するために、各市区町村の質問票に記載された総人口と平成 10 年度住民基本台帳の総人口の比較を行った。回答を寄せた市区町村のうち、総人口についての質問に回答した市区町村は 1097 市区町村(無回答:6 市区町村)であり、当該質問の回答率はほぼ 100%であった。各市区町村毎に、質問票に書かれた総人口と住民基本台帳の総人口の比(質問票の人口/住民基本台帳人口)を算出し、その単純平均を算出した結果、平均が 1.002、標準偏差が 0.132 であり、質問票の総人口と平成 10 年度住民基本台帳の総人口はほぼ一致しており、回答の精度はかなり高いものと考えられる。

2-2 質問票

調査に使用した質問票を巻末に示す。Q1 では、各市区町村の人口の状況および介護保険の分類方法による高齢者の状況について質問を行った。これにより、各市区町村の高齢化率および高齢者人口に占める要介護者の割合等が明らかとなる。なお、上記で行った回答した市区町村と回答しなかった市区町村の比較の際には、平成 10 年度住民基本台帳に記載された人口データを使用した。しかし、質問票に回答された内容を解析する際には、内容に一貫性を持たせるために、Q1 に回答された人口データを使用した。そのため、Q1 の人口データを用いて回答を寄せた市区町村を人口規模別に分類すると(表 2)、表 1 に示した各人口規模の市区町村数と若干異なる。また、本研究では、各人口規模毎の回答数を考慮して、解析全体を通して「5 千人未満」「5 千人以上 1 万人未満」「1 万人以上 2 万人未満」「2 万人以上 5 万人未満」「5 万人以上 10 万人未満」「10 万人以上 20 万人未満」「20 万人以上」という人口規模分類を採用した。

Q2 では、各市区町村の平成 10 年度の各予算の状況について質問を行った。これにより、人口一人当りの一般会計歳出額、人口一人当りの衛生費および民生費、一般会計に占める衛生費および民生費の割合等が算出できる。

Q3 では、各市区町村の地域保健事業の事業費について質問を行った。本質問では、

地域保健事業の総額に加えて、再掲として母子保健事業の事業費および老人保健事業の事業費についても質問を行っているため、人口一人当たり保健事業費に加えて、5歳未満人口一人当たり母子保健事業費、高齢人口一人当たり老人保健事業費、保健総事業費に占める母子保健事業費の割合、および保健総事業費に占める老人保健事業費の割合等が算出可能となる。

Q4では、各市区町村の地域保健事業(母子保健事業、老人保健事業等)に関わる部署に所属する常勤職員数および非常勤職員数について、平成10年度厚生省地域保健事業報告で報告した人数を質問した。さらに、各職種の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業およびその他の事業の3つに割り振った時の割合について質問を行っている。本質問で質問を行った職種は、「医師」「歯科医師」「獣医師」「薬剤師」「保健婦(士)」「助産婦」「看護婦(士)」「准看護婦(士)」「理学療法士」「作業療法士」「歯科衛生士」「診療放射線技師」「診療エックス線技師」「臨床医検査技師」「衛生検査技師」「管理栄養士」「栄養士」であり、これらの職種について、常勤職員がいる市区町村の割合および平均職員数、各職種が各事業に費やす活動時間の平均的な構成割合等が明らかとなる。

Q5では、各市区町村に勤務する保健婦(士)の状況について質問を行っている。本質問では、Q4で回答した保健婦(士)数も含めた地域保健事業および地域福祉事業に関わる部署に所属する常勤保健婦(士)数および非常勤保健婦(士)数、保健婦(士)の件費の総額、老人福祉専従保健婦(士)数、保健婦(士)の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業、老人福祉事業、およびその他の事業の4つに割り振った時の割合について質問を行っている。これにより保健婦(士)一人当たりの平均賃金、老人福祉専従保健婦(士)を雇用している市区町村の割合、および保健婦(士)の活動内容等が明らかとなる。

Q6では、保健婦(士)の業務全体のうち、コーディネート業務の占める割合を、母子保健業務、老人保健業務、および老人福祉業務のそれぞれについて質問を行っている。これにより、事業によってコーディネート業務の占める割合がどのように変化するかが明らかとなる。

Q7では、各市区町村における常勤ホームヘルパー数、非常勤ホームヘルパー数、および委託しているホームヘルパー数について質問を行っている。

Q8では、各市区町村の特別養護老人ホームおよび老人保健施設の入所者数、および特別養護老人ホームの入所待機者数について質問を行っている。これにより、高齢人口100人当たり特別養護老人ホーム入所者数、高齢人口100人当たり老人保健施設入所者数、および高齢人口100人当たり特別養護老人ホーム入所待機者数などが明らかとなる。

Q9では、各市区町村の老人福祉事業の状況について質問を行った。本質問では、老人福祉事業の事業費総額に加えて、再掲として在宅老人福祉事業費、ホームヘルプサービス事業費、老人短期入所事業費、および老人デイサービス事業費について質問を行っている。ホームヘルプサービス、老人短期入所、および老人デイサービスについ

では、実利用者数についても質問を行っている。これにより、高齢人口一人当り老人福祉事業費、在宅要介護者一人当り老人福祉事業費（在宅要介護者数については、本質問票の Q1 の値を使用）、ホームヘルプサービス、老人短期入所、および老人デイサービス各実利用者一人当り事業費等が算出可能となる。

Q10 から Q16 までは、平成 11 年 10 月 1 日現在の介護保険の準備状況について質問を行っている。

Q10 では、介護保険の準備のために専従している職員数とそのために新規採用した職員数について質問を行っている。本質問では、総専従職員数に加えて、再掲として「保健婦(士)」「看護婦(士)」「社会福祉士」「介護福祉士」「その他技術職」のそれぞれについて職員数を質問しているため、介護保険の準備に従事している職員の構成割合等が明らかとなる。

Q11 では、介護保険の準備に他の業務と兼任で参画している保健婦(士)数について質問を行っている。これにより、各市区町村の常勤保健婦(士)のうち、介護保険の準備に関わっている保健婦(士)の割合等が明らかとなる。

Q12 では、介護保険認定作業の開始時期について質問を行っている。

Q13 では、各市区町村において、介護保険による要介護認定のための調査に従事している職員の状況について質問を行っている。本質問では、認定作業に専従で従事している常勤職員数、他の業務と兼任で従事している常勤職員数、認定作業に従事している非常勤職員数（実人数）、委託調査員数(実人数)について質問しており、それぞれについて再掲として保健婦(士)数の質問を行っている。これにより、介護保険の準備全体への保健婦(士)の係わり方(Q12)と認定作業に限定した時の保健婦(士)の係わり方の違いが明らかとなる。

Q14 では、各市区町村において、介護保険が実施される平成 12 年 4 月 1 日現在で介護保険業務に必要とされる職員数について質問を行っている。本質問では、必要とされる常勤職員と非常勤職員の総数に加えて、再掲として「保健婦(士)」「看護婦(士)」「社会福祉士」「介護福祉士」「その他技術職」のそれぞれについて必要職員数を質問しているため、介護保険実施後に予想される職員の構成割合等が明らかとなる。

Q15 では、各市区町村において、介護保険事業の準備が既存の保健・福祉事業にどのような影響を及ぼしているかについて質問を行った。本質問では、既存の母子保健事業、老人保健事業、および老人福祉事業について、「実施した事業の量」「実施した事業の質」「担当常勤職員の実人数」「担当常勤職員の時間外勤務時間」「担当非常勤職員全員の就業時間」「担当常勤職員 1 人当りの担当業務の範囲」「委託事業」のそれぞれについて、定性的に増加したか変化なしか減少したかを質問した。これにより、定性的にはあるが、介護保険の準備が及ぼした影響の全体像を把握することが可能となる。

Q16 では、既存の母子保健事業、老人保健事業、および老人福祉事業のうち、どの事

業が最も影響を受けたかについて質問を行った。

今年度は、上記の各質問項目に対する回答結果について、主に記述統計的な処理を行い、介護保険実施前の市区町村における保健・福祉サービス供給体制の全体像を把握するための基礎的データの構築を目的とした。なお、統計処理にはすべて統計パッケージ SPSS Base 9.0 for Windows を用いた。また、理論上有り得ない数値が記入されている回答については、解析から除外した。

3.結果および考察

表 3 に、今回の調査で回答を寄せた市区町村の人口構成比を示す。総人口に占める 5 歳未満人口の割合の市区町村単純平均は 4.6%、総人口に占める 65 歳以上人口の割合の市区町村単純平均は 21.6%であった。

表 4 に、高齢者における要介護者の状況を示す。在宅における要介護者数は、要支援状態が高齢者 100 人当り 1.95 人、要介護状態区分 5 が高齢者 100 人当り 0.44 人であり、要介護状態区分が重くなるにつれて人数が減る傾向が見られた。施設における要介護者数は、要支援状態が高齢者 100 人当り 0.17 人、要介護状態区分 5 が高齢者 100 人当り 0.45 人であり、要介護状態区分 4 以上で在宅における人数を施設における人数が超えていた。当然のことながら、要介護状態区分が重くなるにつれて、在宅よりも施設で介護を受ける者の割合が上昇することが明らかとなった。要介護者数の合計は、在宅における人数が高齢者 100 人当り 7.72 人、施設における人数が高齢者 100 人当り 2.97 人であり、在宅と施設の比は約 8 : 3 であった。

表 5 に、人口一人当り一般会計歳出額、人口一人当り衛生費、および人口一人当り民生費を示す。人口一人当り一般会計歳出額の市区町村単純平均は 59 万 7 千円、人口一人当り衛生費の市区町村単純平均は 4 万 8 千円、人口一人当り民生費の市区町村単純平均は 9 万 6 千円であった。

表 6 に、一般会計歳出額に占める衛生費の割合および一般会計歳出額に占める民生費の割合を示す。一般会計に占める衛生費の割合の市区町村単純平均は 9%、一般会計に占める民生費の割合の市区町村単純平均は 18.3%であった。

表 7 に、対象者一人当りの各保健事業費を示す。総人口一人当りの保健事業費の市区町村単純平均は 1 万 1 千円、5 歳未満人口一人当り母子保健事業費の市区町村単純平均は 1 万 7 千円、高齢者一人当り老人保健事業費の市区町村単純平均は 1 万 5 千円であった。

表 8 に、保健事業費の総額に占める母子保健事業費の割合および保健事業費総額に占める老人保健事業費の割合を示す。保健事業費に占める母子保健事業費の割合の市区町村単純平均は 12.4%、保健事業費に占める老人保健事業費の割合の市区町村単純平均は 49.5%であり、保健事業費の約半分が老人保健事業に充てられていることが分かる。また、表 7 および表 8 より、対象者一人当り事業費で見ると、母子保健事業の方が老人保健事業に比べ費用が高くなっているが、高齢化が進んだことにより、総額で見ると老人保健事業の方が費用が高くなっていることが分かる。

以下、表 9 から表 25 に、各職種毎の常勤職員の有無を人口規模別に示す。なお、「常勤なし」には、当該職種の職員数について無回答(空欄)の市区町村と当該職種の職員数について「0」と回答した市区町村の両方が含まれる。

表 9 に、常勤医師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では半分近くの市が常勤医師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤医師を雇用している

市区町村はそれほど多くはなく、全体では 8.4%の市区町村が常勤医師を雇用していた。

表 10 に、常勤歯科医師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 22.7%の市で常勤歯科医師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤歯科医師を雇用している市区町村はほとんどなく、常勤歯科医師を雇用している市区町村は全体でわずか 2.6%であった。

表 11 に、常勤獣医師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 29.3%の市で常勤獣医師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤獣医師を雇用している市区町村はほとんどなく、常勤獣医師を雇用している市区町村は全体でわずか 2.3%であった。

表 12 に、常勤薬剤師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 30.7%の市で常勤薬剤師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤薬剤師を雇用している市区町村はほとんどなく、常勤薬剤師を雇用している市区町村は全体でわずか 2.6%であった。

表 13 に、常勤保健婦(士)の状況を示す。すべての人口規模で常勤保健婦(士)を雇用している市区町村の割合が 95%を超えており、全体では 98.4%の市区町村が常勤保健婦(士)を雇用していた。しかし、常勤保健婦(士)なしとなった市区町村でも、いくつかの市区町村では記載漏れによる無回答が原因で常勤保健婦(士)なしとなった可能性が高く、保健婦(士)についてはほぼ 100%の市区町村で常勤職員を雇用しているものと考えられる。従って、このことから地域保健サービスにおいて保健婦(士)の存在が不可欠であることが明らかとなった。

表 14 に、常勤助産婦の状況を示す。いずれの人口規模でも、常勤助産婦を雇用している市区町村は少なく、常勤助産婦を雇用している市区町村は全体でわずか 1.6%であった。

表 15 と表 16 に、それぞれ常勤看護婦(士)と常勤准看護婦(士)の状況を示す。常勤看護婦(士)および常勤准看護婦(士)ともに人口規模が大きくなるにつれて、常勤職員を雇用している市区町村の割合が増加し、人口規模が 20 万人以上の市では、52%の市が常勤看護婦(士)を雇用し、32%の市が常勤准看護婦(士)を雇用していた。全体では、23.8%の市区町村が常勤看護婦(士)を雇用し、15.4%の市区町村が常勤准看護婦(士)を雇用していた。

表 17 に、常勤理学療法士の状況を示す。人口規模が大きくなるにつれて、常勤理学療法士を雇用している市区町村の割合が増加し、人口規模が 20 万人以上の市では、48%の市が常勤理学療法士を雇用していた。全体では、8.4%の市区町村が常勤理学療法士を雇用していた。

表 18 に、常勤作業療法士の状況を示す。常勤理学療法士と同様に、人口規模が大きくなるにつれて常勤作業療法士を雇用している市区町村の割合が増加する傾向が見られたが、常勤作業療法士を雇用している市区町村の割合は全体で 4.1%であり、常勤作

業療法士を雇用している市区町村の割合は常勤理学療法士を雇用している市区町村の割合ほど高くはなかった。

表 19 に、常勤歯科衛生士の状況を示す。人口規模が大きくなるにつれて、常勤歯科衛生士を雇用している市区町村の割合が増加し、人口規模が 20 万人以上の市では、65.3%の市が常勤歯科衛生士を雇用していた。全体では、11.6%の市区町村が常勤歯科衛生士を雇用していた。

表 20 に、常勤診療放射線技師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 45.3%の市で常勤診療放射線技師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤診療放射線技師を雇用している市区町村は少なく、常勤診療放射線技師を雇用している市区町村は全体で 4.6%であった。

表 21 に、常勤診療エックス線技師の状況を示す。常勤診療エックス線技師を雇用している市区町村はほとんどなく、全体でわずか 0.5%であった。

表 22 に、常勤臨床検査技師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 36%の市で常勤臨床検査技師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤臨床検査技師を雇用している市区町村はほとんどなく、常勤臨床検査技師を雇用している市区町村は全体でわずか 3.2%であった。

表 23 に、常勤衛生検査技師の状況を示す。人口規模 20 万人以上の市では 13.3%の市で常勤衛生検査技師を雇用しているが、それ未満の人口規模の市区町村では常勤衛生検査技師を雇用している市区町村はほとんどなく、常勤衛生検査技師を雇用している市区町村は全体でわずか 1.4%であった。

表 24 および表 25 に、それぞれ常勤管理栄養士および常勤栄養士の状況を示す。常勤管理栄養士および常勤栄養士ともに人口規模が大きくなるにつれて、常勤職員を雇用している市区町村の割合が増加し、人口規模が 20 万人以上の市では、80%の市が常勤管理栄養士を雇用し、32%の市が常勤栄養士を雇用していた。全体では、32%の市区町村が常勤管理栄養士を雇用し、23.7%の市区町村が常勤栄養士を雇用していた。

以下、表 26 から表 30 では、上記の常勤職員の有無で、全体の市区町村において常勤職員を雇用している市区町村の割合が 15%を超える職種について、それぞれ人口規模別の平均常勤職員数を示す。常勤職員を雇用している市区町村の割合が 15%を超える職種は、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、管理栄養士、栄養士の 5 職種であった。

表 26 に、「常勤保健婦(士)あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤保健婦(士)数を示す。人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均常勤保健婦(士)数は 2.1 人であり、人口規模が大きくなるにつれて常勤保健婦(士)数は増加する傾向が見られ、人口規模が 20 万人以上の市では平均常勤保健婦(士)数は 40.5 人であった。「常勤保健婦(士)あり」と回答した市区町村全体では、平均 7.7 人の常勤保健婦(士)を雇用していた。

表 27 に、「常勤看護婦(士)あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤看護婦(士)数を示す。人口規模が 20 万人以上の市で多少高い値を示したが、それ未満の人口規模の市区町村では、保健婦(士)のような人口規模の増加に伴う明白な増加傾向は見られなかった。「常勤看護婦(士)あり」と回答した市区町村全体では、平均 1.9 人の常勤看護婦(士)を雇用していた。

表 28 に、「常勤准看護婦(士)あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤准看護婦(士)数を示す。常勤看護婦(士)同様、人口規模が 20 万人以上の市で多少高い値を示したが、それ未満の人口規模の市区町村では、いずれの人口規模でも常勤准看護婦(士)数は 2 人未満であり、人口規模の増加に伴う明白な増加傾向は見られなかった。「常勤准看護婦(士)あり」と回答した市区町村全体では、平均 1.6 人の常勤准看護婦(士)を雇用していた。

表 29 に、「常勤管理栄養士あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤管理栄養士数を示す。人口規模の増加に伴う緩やかな増加傾向が見られ、人口規模が 20 万人以上の市では平均 4.2 人の平均常勤管理栄養士を雇用していた。「常勤管理栄養士あり」と回答した市区町村全体では、平均 1.7 人の常勤管理栄養士を雇用していた。

表 30 に、「常勤栄養士あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤栄養士数を示す。人口規模が 20 万人以上の市で多少高い値を示したが、それ未満の人口規模の市区町村では、人口規模に関わらず平均でほぼ 1 人の栄養士を雇用していた。

表 31 に、職種別の活動時間の配分割合を示す。各職種の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業、およびその他の事業の 3 つに割り振った時に、母子保健事業のための活動時間が最も長い職種は、医師、歯科医師、助産婦、歯科衛生士、臨床検査技師、衛生検査技師の 6 職種であり、特に歯科医師と助産婦において母子保健事業の占める割合が高かった。老人保健事業のための活動時間が 3 つの中で最も長い職種は、薬剤師、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、管理栄養士、栄養士の 10 職種であり、特に理学療法士と作業療法士において老人保健事業の占める割合が高かった。獣医師は、1 市区町村しか当該質問に対する有効回答がなかったが、それによればその他の事業が 100%であった。

表 32 に、保健・福祉部門に所属する保健婦(士)数を示す。人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均 2.1 人の保健婦(士)を雇用しており、人口規模が大きくなるにつれて雇用する保健婦(士)の数も増大し、人口規模が 20 万人以上の市区町村では平均 43.1 人の保健婦(士)を雇用している。

表 33 に、常勤の老人福祉専従保健婦(士)雇用の有無を人口規模別に示す。常勤老人福祉専従保健婦(士)の雇用の有無について、人口規模による一定の傾向は見られなかったが、人口規模が 2 万人を境として、常勤老人福祉専従保健婦(士)を雇用している

市区町村の割合が増加していた。全体では、27.9%の市区町村が常勤老人福祉専従保健婦(士)を雇用していた。

表 34 に、「常勤老人福祉専従保健婦(士)あり」と回答した市区町村における平均常勤老人福祉専従保健婦(士)数を示す。常勤老人福祉専従保健婦(士)数について、人口規模による一定の傾向は見られなかったが、人口規模が 10 万人以上の市で高い値を示した。常勤老人福祉専従保健婦(士)を雇用している市区町村全体では、平均 2 人の常勤老人福祉専従保健婦(士)を雇用していた。

表 35 に、保健・福祉部門に所属する保健婦(士)の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業、老人福祉事業、その他の事業の 4 つに割り振った時の人口規模別の配分割合を示す。保健婦(士)の活動時間の配分割合について、人口規模による大きな差異はなく、全体の平均では、母子保健事業が 31.2%、老人保健事業が 43.4%、老人福祉事業が 11.4%、その他の事業が 14.0%であった。

表 36 に、保健・福祉部門に所属する保健婦(士)の活動時間のうち、コーディネート業務が占める割合を各業務毎に示す。母子保健業務および老人保健業務では、コーディネート業務の占める割合が 2 割から 3 割程度なのに対して、老人福祉業務ではコーディネート業務が約 5 割を占めており、老人福祉業務において特に保健婦(士)のコーディネーターとしての役割が重要であることが示された。また、老人福祉専従保健婦(士)の有無によって、コーディネート業務の占める割合は影響を受けなかった。なお、コーディネート業務とは、関連行政機関や医療・保健・福祉施設との連絡調整、ケアマネージメントのための相談業務やケアマネージメントのための家庭訪問、およびサービスの調整・決定等の業務を指す。

表 37 に、常勤保健婦(士)一人当たりの年間平均賃金を示す。常勤保健婦(士)の年間平均賃金は、平均約 550 万円であった。

表 38 に、市区町村における常勤ホームヘルパー数を示す。人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均常勤ホームヘルパー数は 1.2 人であり、人口規模が大きくなるにつれて常勤ホームヘルパー数は増加する傾向が見られ、人口規模が 20 万人以上の市では平均常勤ホームヘルパー数は 15.7 人であった。全体では、平均 3.9 人の常勤ホームヘルパーを雇用していた。

表 39 に、高齢者における施設入所の状況を示す。特別養護老人ホーム入所者数は高齢者 100 人当たり 1.6 人、老人保健施設入所者数は高齢者 100 人当たり 1.0 人、特別養護老人ホーム入所待機者数は高齢者 100 人当たり 0.5 人であった。このことから、特別養護老人ホームの現在の定員は、必要数の約 4 分の 3 程度しか満たしていないことが明らかとなった。

表 40 に、高齢者における各種サービスの利用状況の状況を示す。ホームヘルプサービス実利用者数は高齢者 100 人当たり 3.3 人、老人短期入所実利用者数は高齢者 100 人当たり 2.9 人、老人デイサービス実利用者数は高齢者 100 人当たり 8.3 人であった。

表 41 に、高齢者一人当り老人福祉事業費を示す。高齢者一人当り老人福祉事業費の市区町村単純平均は 12 万 8 千円であった。

表 42 に、在宅要介護者一人当り在宅老人福祉事業費を示す。在宅要介護者一人当り在宅老人福祉事業費の市区町村単純平均は 120 万 8 千円であった。高齢者一人当り老人福祉事業費との比較から、高齢者が介護が必要となった場合、約 10 倍の費用が必要となることが明らかとなった。なお、各市区町村毎の要介護者数は、質問票の Q1 で得られた在宅要介護者数の合計としたため、在宅要介護者数には要支援から要介護 5 までのすべての要介護状態区分の高齢者が含まれている。したがって、要介護状態が重くなれば、さらに費用が必要となるものと考えられる。

表 43 に、各種老人サービスの実利用者一人当りの年間事業費の状況を示す。ホームヘルプサービスの実利用者一人当り年間事業費は 37 万 8 千円、老人短期入所の実利用者一人当り年間事業費は 22 万 7 千円、老人デイサービスの実利用者一人当り年間事業費は 33 万 3 千円であった。

表 44 に、介護保険の準備のために専従している常勤職員の状況を示す。市区町村の人口規模が大きくなるにつれて専従職員数も多くなる傾向が見られた。また、専従職員に占める保健婦(士)の割合は、人口規模が大きくなるにつれて小さくなる傾向が見られたが、全体では専従職員の約 5 分の 1 が保健婦(士)であった。

表 45 に、市区町村における保健婦(士)のうち、他の業務と兼任で介護保険の準備に参画している保健婦(士)の割合を示す。いくつかの市町村ではすべての保健婦(士)が何らかの形で介護保険の準備に参画しており、平均では 35.8%の保健婦(士)が介護保険の準備に参画していた。

表 46 に、介護保険における要介護認定の調査に専従する職員の状況を示す。市区町村の人口規模が大きくなるにつれて専従調査員も多くなる傾向が見られた。また、専従調査員に占める保健婦(士)の割合は、約半分であった。

表 47 に人口別にみた介護保険導入に伴う必要常勤職員数を示す。図 1 から図 12 に人口規模と介護保険導入に伴う必要常勤職員数と非常勤職員数との関連を示す。人口規模と必要職員数の間に有意な相関関係があったのは総数(常勤、非常勤)、保健婦(士)(常勤)、その他の技術職(常勤)、看護婦(士)(非常勤)、介護福祉士(非常勤)であった(Spearman の ρ 、 $p < 0.05$)。介護保険導入には常勤については保健婦(士)、非常勤については看護婦(士)や介護福祉士が必要と考えられていることが示された。これらの人口規模と有意な相関のある職種は、人口規模に関わらず、介護保険への必要度の認識が同じであることが伺われた。社会福祉士(常勤、非常勤)、介護福祉士(常勤)は人口規模と相関はないものの有意に人口規模別で必要人数に差があり(χ 自乗検定、 $p < 0.05$)必要度は人口規模によって違うことが伺われた。

表 49 にもっとも影響を受けた事業を示す。図 13 に人口規模別の事業への影響を示す。複数回答があったため、各人口規模の総回答数を分母としてそれぞれの回答の割

合を算出している。影響を受けた事業は、人口規模別にみると人口規模 5 万人未満では 老人保健 > 老人福祉 > 母子保健 であるが人口規模 5 万人以上では 老人福祉 > 老人保健 > 母子保健 となっていた。人口規模に関係なく老人関係への事業への影響が 78%以上を占めていた。

図 14 に人口規模別に総人口にしめる 5 歳未満人口と 65 歳以上人口の比率を示す。図 13、14 から事業への影響の一因として小児や老人の総人口に占める割合が関与していることが考えられた。さらに人口規模の大きい市町村では、保健所中核市、指定都市、特別区を含む割合が多く、保健所において従来までに母子保健事業等が順調に行われていたため、母子保健事業への介護保険の影響が少ないことが考えられた。

表 48 に介護保険事業準備が母子保健事業、老人保健事業、老人福祉事業に影響を及ぼしたかを示す。介護保険事業準備がそれぞれの事業に対しどのような影響を及ぼしたかを、事業別に、実施した事業の量、実施した事業の質、担当常勤職員の実人数、担当常勤職員の時間外勤務時間、担当非常勤職員全員の就業時間、担当常勤職員 1 人当たりの担当業務の範囲、委託事業の面から検討している。回答は回答者の主観に基づいている。

図 15 から図 35 に人口規模別の影響を示した。図 15 から図 21 の母子保健事業でみると人口規模と有意な相関があったのは担当非常勤職員の就業時間であった (Spearman の ρ 、 $p < 0.05$)。母子保健事業でもっとも変化の少なかったのは委託事業でありもっとも変化の大きかったのは担当常勤職員 1 人当たりの担当業務の範囲であった。図 22 から図 28 の老人保健事業でみると人口規模と有意な相関があったのは実施した事業の量、実施した事業の質であった (Spearman の ρ 、 $p < 0.05$)。人口規模と相関はないものの有意な差があったのは担当常勤職員の実数であった (χ 自乗検定、 $p < 0.05$)。もっとも変化の少なかったのは委託業務であり、もっとも変化の多かったのは担当常勤職員 1 人当たりの担当業務の範囲であった。図 29 から図 35 の老人福祉事業でみると人口規模と相関のあった変化はなく、人口規模と相関はないものの有意な差があったのは担当常勤職員の時間外勤務時間であった (χ 自乗検定、 $p < 0.05$)。

もっとも変化の少なかったのは担当非常勤職員全員の就業時間であり、もっとも変化の多かったのは担当常勤職員 1 人当たりの担当業務の範囲であった。これらの結果をみるとどの事業においても主として担当常勤職員 1 人当たりの担当業務をかえることで介護保険に対応したことが伺われた。また、事業の質や量においては増加や向上の方向にも左右しており、介護保険導入による影響を常勤職員の時間外勤務時間や非常勤職員全体の就業時間でカバーし、事業の質や量を変化させないように努力したことが伺えた。

4.結論と今後の研究の方向

本調査研究により介護保険実施直前の平成 11 年の全国の市区町村の保健・福祉サービスの現状と介護保険導入への対応を概ね把握することができた。

平成 12 年度には、平成 11 年度の調査に回答した市区町村について再度アンケートを実施し、介護保険施行後の保健・福祉サービスや保健・医療・福祉の連携に対する影響等を把握する。また平成 11 年度に回答のなかった市区町村についても再度質問票を送付し、情報の収集に努める。併せて厚生省が実施している地域保健・老人保健事業報告の目的外申請を行う。これらの資料は母子保健、老人保健等についての市町村活動を詳細に把握していることから、アンケート調査の結果と共に分析することにより、介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容をさらに適格に把握できると考えられる。平成 13 年度は介護保険実施 1 年間の成果をふまえて保健・福祉サービスの変容をプロスペクティブに調査してその影響をさらに分析していきたい。

5.参考文献

1. 保健サービスの経済的分析に関する研究報告書（厚生科学研究／保健医療福祉地域総合調査研究事業）1994～1996 年度
2. 保健サービスの効率性及びサービス量の決定要因に関する研究報告書（厚生科学研究／保健医療福祉地域総合調査研究事業）1997 年度
3. 武村真治、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：全国の市における老人保健事業の費用とその関連要因 日本公衛誌 44(5), 353-363, 1997.
4. 武村真治、藤崎清道、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：全国市区町村における在宅老人福祉事業の費用 厚生指標 45(11), 13-18, 1998.
5. 武村真治、藤崎清道、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：老人保健事業の経済的分析 公衆衛生 63(1), 15-19, 1999.

6. 表および図

表1. 人口規模別質問票回答率

人口規模	総市区町村数	回答数	回答率
5千人未満	678	169	24.9%
5千人以上1万人未満	849	245	28.9%
1万人以上2万人未満	713	227	31.8%
2万人以上5万人未満	542	211	38.9%
5万人以上10万人未満	228	100	43.9%
10万人以上20万人未満	126	70	55.6%
20万人以上	119	73	61.3%
合計	3255	1095	33.6%
不明	6	8	
総合計	3261	1103	33.8%

表2. 人口規模別回答数

	回答数	パーセント
5千人未満	174	15.8
5千人以上1万人未満	239	21.7
1万人以上2万人未満	226	20.5
2万人以上5万人未満	210	19.0
5万人以上10万人未満	105	9.5
10万人以上20万人未満	68	6.2
20万人以上	75	6.8
不明	6	0.5
合計	1103	100

表3. 人口構成比

	有効回答数	平均値	標準偏差
5歳未満人口割合	1072	4.6%	2.4%
65歳以上人口割合	1096	21.6%	7.1%

表4. 老人(65歳以上)100人当りの要介護者数

	在宅			施設		
	有効回答数	平均値	標準偏差	有効回答数	平均値	標準偏差
要支援	887	1.95	1.43	686	0.17	0.20
要介護1	883	2.71	1.51	744	0.54	0.35
要介護2	885	1.27	0.64	751	0.46	0.33
要介護3	880	0.85	0.45	754	0.69	0.40
要介護4	874	0.59	0.34	752	0.66	0.38
要介護5	869	0.44	0.27	754	0.45	0.29
合計	901	7.72	3.64	799	2.97	1.56

表5. 人口一人当り予算額

(単位:千円)	有効回答数	平均値	標準偏差
人口一人当たり一般会計歳出額	1076	596.6	472.3
人口一人当たり衛生費	1075	47.8	48.8
人口一人当たり民生費	1069	95.5	63.7

表6. 一般会計の歳出額に占める衛生費および民生費の割合

	度数	平均値	標準偏差
一般歳出に占める衛生費の割合	1075	9.0%	6.3%
一般歳出に占める民生費の割合	1069	18.3%	8.5%

表7. 対象者一人当り保健事業費

(単位:千円)	有効回答数	平均値	標準偏差
人口一人当たり保健事業費	1059	11.0	22.1
5歳未満一人当たり母子保健事業費	1056	17.1	33.8
老人一人当たり老人保健事業費	1073	15.0	24.9

表8. 保健事業費総額に占める母子保健費および老人保健費の割合

	有効回答数	平均値	標準偏差
保健事業費に占める母子保健費割合	1057	12.4%	12.7%
保健事業費に占める老人保健費割合	1046	49.5%	29.1%