

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

21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の
活動と配置のあり方に関する研究

平成12年3月

主任研究者 北川 定謙

21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の 活動と配置のあり方に関する研究

主任研究者 北川 定謙（埼玉県立大学）
分担研究者 平野かよ子（国立公衆衛生院）
守田 孝恵（国立公衆衛生院）
尾島 俊之（自治医科大学）

目 次

- I. 総括研究報告-----北川 定謙
- II. 21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究
—介護保険事業にかかわる保健婦・士の業務等に関する研究—-----平野 かよ子
守田 孝恵
- 資料
「介護保険に関わる保健婦・士の業務等の調査」調査用紙
- III. 21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置のあり方に関する研究Ⅱ
—市町村における保健婦・士の配置基準に関する研究—-----尾島 俊之

総括研究報告

21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の
活動と配置のあり方に関する研究

主任研究者 北川 定謙

厚生省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

21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の
活動と配置のあり方に関する研究

主任研究者 北川 定 謙（埼玉県立大学学長）

研究要旨

地域住民のニーズの多様化・複雑化に伴い、地域保健福祉対策のあり方は変化している。地域保健福祉対策は、平成12年度から導入される介護保険制度をはじめとして、老人保健福祉対策、精神保健福祉対策、難病対策およびエイズ等の感染症対策などすべての対策に連動するものである。

本研究では、介護保険制度の導入に焦点をあて、地域保健福祉対策の主な担い手である保健婦・士（以下、保健婦とする。）について、以下のことを明らかにした。

1) 「21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究」

介護保険制度と地域保健対策の一体的な展開と地域保健対策の充実強化のため、介護保険制度導入に伴う市町村の保健部門、介護保険部門、福祉部門のそれぞれの保健婦が担っている介護保険業務の内容と量および保健事業に対する業務量の変化を明らかにした。

2) 「21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置のあり方に関する研究Ⅱ」

平成12年度以降の市町村における保健婦の配置の目安を明らかにするために、保健部門、介護保険部門、福祉部門それぞれの保健婦の配置数を推計した。

保健部門の配置数については、保健婦数と保健事業の実績から、その市町村の目指す保健事業のレベルに必要な保健婦数を求めた。

介護保険部門および福祉部門は、現在の配置数から配置の目安数を作成した。

- 北川 定謙（埼玉県立大学学長）
尾島 俊之（自治医科大学講師）
池田 信子（秋田市市民生活部部長）
小倉 敬一（千葉県船橋保健所所長）
倉持 一江（埼玉県健康福祉部健康福祉政策課副参事）
平野 かよ子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部部長）
古谷 章恵（(社)日本看護協会保健婦・士職能理事）
宮山 徳司（埼玉県健康福祉部介護保険室副参事）
守田 孝恵（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部主任研究官）

A. 研究目的

介護保険制度に焦点をあて、地域保健の主要な担い手である保健婦の活動と配置のあり方について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) 「21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究」

- ① 全国の特別区および政令市の全数と、その他の市区町村、都道府県保健所は1/3無作為抽出にてアンケート調査を行った。
- ② 調査対象は、老人保健担当課長¹⁾、介護保険担当課長²⁾、介護保険部門の保健婦³⁾、保健部門の保健婦⁴⁾、福祉部門の保健婦⁵⁾、保健所の介護保険担当保健婦または保健婦長⁶⁾とした。(市区町村は1)から5)、政令市・特別区は1)から6)、都道府県保健所は6)のみ)
- ③ 主な調査内容は以下のとおり。
 - ・市区町村各部門別保健婦配置数
 - ・介護保険部門における保健婦が担っている業務内容と量および保健部門における保健事業への影響
 - ・福祉部門における業務内容と介護保険業務の内容と量
 - ・介護予防事業への取り組みの状況
 - ・保健所の担う介護保険業務の内容と業務量
- ④ 調査期間は、平成12年1月5日から20日まで

2) 「21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の配置のあり方に関する研究」

- ① 市町村の保健部門の保健婦に関しては、平成9年度老人保健事業報告および平成9年度地域保健事業報告の各種事業実績と保健婦数をもとに、各種の指標を作成した。
- ② 分析は、各種保健事業の実績の平均と標準偏差を求め、次に、保健婦数と各種事業実績との相関分析を行った。
- ③ 人口規模を勘案し、保健事業の実績が、(1)平均－標準偏差、(2)平均、(3)平均＋標準偏差を回帰式に代入して、それに対応する人口あたり保健婦数を求め、低位、中位、高位はそれぞれ一基準とした。
- ④ 福祉部門、介護保険部門の保健婦数については、配属保健婦数を調査した。
- ⑤ ③と④を合算して、市町村の保健婦配置の目安とした。

C. 研究結果と考察

1) 「21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究」

保健婦の配置は、地域保健法が前面施行された平成9年度以降も順次増加しており、特に平成11年度の増加分は、介護保険制度の導入に伴う影響であると考えられる。介護保険制度が施行された平成12年度以降に介護保険部門へ保健婦の配置を

予定している市区町村は約1割であり、保健部門、福祉部門および保健所においても若干の増加が見込まれている。

次に、市区町村の保健婦が担う介護保険業務については、要介護認定に関わる業務や介護保険制度に関する相談、苦情への対応などの相談業務が、介護保険制度の導入準備期から施行後も引き続き、保健婦の担う中心的な役割であると考えられた。

介護保険制度の導入による保健事業への影響は、母子保健事業および老人保健事業ともに訪問指導を除いては、業務量はやや増加傾向にあった。業務量変化の理由は、介護保険業務優先、保健婦数の減少、対象者の増加などさまざまであった。

保健所保健婦が担う介護保険業務では、精神障害者や難病患者への専門的・技術的関与、保健医療福祉情報の収集・分析・提供、市区町村職員・介護保険事業従事者への研修など資質の向上に関するものであった。

2) 「21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の配置のあり方に関する研究」

人口規模毎の市町村数、種々の指標の平均値と標準偏差を勘案したところ、人口1万人当たり保健婦数は、算術平均で3.58人、幾何平均で2.86人であった。算術平均と幾何平均とは、全市町村で見ると差が大きい、市町村規模毎の分析では差が小さい。

人口1万対保健婦数と種々の保健

事業実績の相関係数を見ると、多くの保健事業において、保健婦数と保健事業実績の間には統計的に有意な関連が見られた。特に、母子訪問指導延人員は関連が強かった。また、胃がん検診受診率(対象年齢人口)、精神保健福祉相談等延人員比、健康相談被指導延人員、健康教育参加延人員なども、関連が強かった。逆に、予防接種率(対人口)、健康手帳交付件数、胃がん精検受診率、大腸がん精検受診率、生活習慣改善被指導実人員率(対象者数)などは、関連が弱かった。

介護保険導入により、高齢者1万対1.09人の保健婦の増員が必要と推計され、平成15年度には平成9年と比較して1.23倍の増員が必要と推計された。

D. 研究発表

1. 論文発表
準備中
2. 学会発表
準備中

E. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究
—介護保険事業にかかわる保健婦・士の業務等に関する研究—

分担研究者 平野かよ子(国立公衆衛生院)
守田 孝恵(国立公衆衛生院)

研究協力者 尾島 俊之(自治医科大学)
池田 信子(秋田市市民生活部)
小倉 敬一(千葉県船橋市保健所)
倉持 一江(埼玉県埼玉葛北福祉保健総合センター)
古谷 章恵(日本看護協会)
宮山 徳司(埼玉県健康福祉部)

目 次

I. はじめに	3
II. 調査目的	3
III. 調査方法	3
1. 調査対象	3
2. 調査方法	3
3. 調査期間	3
4. 調査内容	3
IV. 調査結果	4
1. 回収状況	4
2. 市区町村保健婦・士の配置状況	4
3. 介護保険部門における介護専任の保健婦・士の介護保険業務への関与状況	8
4. 保健・福祉部門における保健婦・士の介護保険業務への関与状況	12
5. 介護保険制度の導入に伴う保健事業への影響	17
6. 保健所の企画調整部門の保健婦・士の配置状況と 介護保険業務への関与状況	23
V. 考察	25
1. 保健婦・士の配置の動向	25
2. 市区町村保健婦・士が担う介護保険業務	25
3. 介護保険制度の導入による保健事業への影響	26
4. 保健所保健婦・士が担う介護保険業務	26
VI. おわりに	26
参考文献	27
資料	29

21世紀の地域保健福祉対策における保健婦の活動のあり方に関する研究 —介護保険事業にかかわる保健婦・士の業務等に関する研究—

I. はじめに

地域保健福祉対策を取り巻く状況は、介護保険制度の導入をはじめとして、老人保健福祉対策、精神保健福祉対策の見直しなど、近年、目まぐるしく変化している。このような状況の中で、地域保健対策の一層の充実強化や、地域保健福祉対策と介護保険制度の一体的な展開を図るためには、地域保健福祉対策に従事する保健婦・士の計画的な確保は極めて重要になると考えられる。

本研究は、介護保険制度の導入に伴う保健婦・士の業務内容および業務量の変化などを把握することによって、今後の地域保健福祉対策に必要な保健婦・士の配置数を推計するために必要な基礎的資料を得ようとするものである。

II. 調査目的

介護保険制度の導入を背景とした市区町村の保健・福祉・介護部門および保健所における保健婦・士の配置の動向と、保健婦・士が担っている介護保険業務の現状と今後の予定、介護保険制度導入に伴う保健事業への影響等を明らかにすることを目的とした。

III. 調査方法

1. 調査対象

全国の特別区および政令市の全数と、その他の市町村および都道府県保健所については3分の1を抽出し、合計1,290カ所を対象とした。

2. 調査方法

郵送による質問紙調査を行った。回答者は、特別区および政令市は、老人保健・介護保険の担当課長および各部門の保健婦・士ならびに保健所の介護保険担当保健婦・士または保健婦・士長、その他の市町村は老人保健・介護保険の担当課長および各部門の保健婦・士、都道府県保健所は介護保険担当保健婦・士または保健婦・士長であった。

3. 調査期間

平成12年1月5日～1月20日

4. 調査内容

市区町村の各部門別保健婦・士の配置状況、保健・福祉・介護部門における保健婦・士が担う介護保険業務の内容と量、保健婦・士の介護保険業務への関与意識、保健婦・士の在宅高齢者保健福祉推進支援事業への関与状況、介護保険制度の導入に伴う保健事業の業務量の変化と理由、保健所保健婦・士の配置状況、保健所保健婦・士の担う介護保険業務等について調査を行った。

IV. 調査結果

1. 回収状況

有効回収数総数は823、回収率は63.8%で、自治体別では市町村が654、回収率61.6%、政令市および特別区は36、回収率51.4%、その他都道府県保健所は133、回収率84.2%であった（表1）。市町村の人口規模別内訳、政令市等内訳については表2・表3に示した。

表1 調査結果の回収状況

種類	市町村	政令市等	保健所	合計
発送数	1062	70	158	1290
回収数	654	36	133	823
回収率	61.6%	51.4%	84.2%	63.8%

表2 市町村内訳

市町村内訳	
5千人未満	126
5千～1万人未満	157
1万～3万人未満	193
3万～10万人未満	111
10万人以上	67
合計	654

表3 政令市等内訳

政令市等内訳	
政令指定都市	3
中核市	14
特別区	11
保健所政令市	8
合計	36

2. 市区町村保健婦・士の配置状況

(1) 人口規模別の常勤保健婦・士の配置状況

平成11年度の常勤保健婦・士の配置数の平均を人口規模別にみると、5千人未満で2.40人、5千から1万人未満で3.19人、1万から3万人未満が4.76人、3万人から10万人未満で9.41人、10万人以上で27.55人、政令市等が75.61人であり、全体では10.35人である。全体の平均を地域保健法が全面施行された平成9年度を比較すると、1.06人の増加である。平成12年度以降の人口規模別配置予定については、人口10万人以上の市と政令市の調査票回収率が低いため、人口10万人未満の市を見ると、各人口規模において順次増加し、平成12年度においても増員を予定している（表4）。

(2) 各部門への配置状況

保健婦・士の配置状況を部門別の割合で見ると、各年度で保健部門（政令市等の保健所・保健センター保健婦・士）が最も多く、平成11年度で見ると保健部門が81.45%、次いで福祉部門が8.21%、介護部門が6.86%、介護保険サービス事業者等が1.74%の順であった。平成10年度と平成12年度を比較すると、保健部門、福祉部門、人事・教育部門では若干の減少が、介護保険関連の部門では若干の増加が見られた（表5）。

表4 市町村の人口規模別の常勤の保健婦・士数（平均）

単位：人

	平成9年度 (10月1日現在)	平成10年度 (10月1日現在)	平成11年度 (10月1日現在)	平成12年度 (予定)	平成13年度 (予定)
全体	9.29	9.71	10.35	8.80	6.82
5千人未満	2.17	2.28	2.40	2.57	2.61
5千～1万人未満	2.78	2.95	3.19	3.46	3.59
1万～3万人未満	4.37	4.53	4.76	5.18	5.33
3万～10万人未満	8.38	8.90	9.41	9.84	9.84
10万人以上	25.12	25.87	27.55	24.58	19.55
政令市等	67.03	70.48	75.61	77.17	51.10

表5 市町村の部門別の常勤の保健婦・士数（平均）の割合

単位：%

	平成9年度 (10月1日現在)	平成10年度 (10月1日現在)	平成11年度 (10月1日現在)	平成12年度 (予定)	平成13年度 (予定)
保健部門	89.64	87.27	81.45	80.79	81.09
福祉部門	7.65	8.24	8.21	7.25	5.72
介護保険部門	0.22	1.55	6.86	7.96	8.94
広域連合等	0.02	0.06	0.29	0.32	0.44
介護保険サービス 事業者等	1.08	1.34	1.74	2.38	2.49
人事・教育他	1.40	1.55	1.45	1.31	1.32
総計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(3) 介護保険制度の導入に伴う保健婦・士の異動状況

介護保険制度の施行を踏まえ、平成10年4月から平成11年1月までの間に、保健部門から介護保険部門へ異動した保健婦・士数の平均は0.67人で、介護保険部門に従事する保健婦・士の大半を占めた。また、異動した保健婦のうち、4人に1人は係長級以上の職位であった（表6）。

表6 保健部門から介護保険部門へ異動した保健婦・士数（平均）

単位：人

異動した保健婦数	うち係長級以上	
	うち係長級以上	その他
0.67	0.17	0.49

(4) 介護保険部門への専任の保健婦・士の配置状況

介護保険部門に専任の保健婦・士を配置している市区町村は40.8%で、現在配置はないが今後配置を予定している市区町村は10.9%であり、既に専任保健婦が配置されているところと合わせると、今後約50%の市区町村で介護保険部門への専任の保健婦・士の配置が見込まれていた(表7)。

表7 介護保険事務部門における専任の保健婦・士の有無 単位：上段；数 下段；%

調査数	いる	現在はいないが 配置予定あり	いない	無回答
687	280	75	314	18
100.0	40.8	10.9	45.7	2.6

人口規模別に配置状況を見ると、人口3万人以上の市町村では配置の予定を含めると約80%の市町村に専任が配置され、人口1万人未満では60~80%の市町村に配置されていない(表8)。

表8 人口規模別介護保険事務部門における専任の保健婦・士の有無 単位：上段；数 下段；%

	調査数	いる	現在はいないが配 置予定あり	いない	無回答
全体	687	280	75	314	18
	100.0	40.8	10.9	45.7	2.6
5千人未満	126	21	7	97	1
	100.0	16.7	5.6	77.0	0.8
5千~1万人未満	157	40	14	97	6
	100.0	25.5	8.9	61.8	3.8
1万~3万人未満	193	75	29	83	6
	100.0	38.9	15.0	43.0	3.1
3万~10万人未満	111	69	16	23	3
	100.0	62.2	14.4	20.7	2.7
10万人以上	67	52	4	9	2
	100.0	77.6	6.0	13.4	3.0
政令市等	33	23	5	5	-
	100.0	69.7	15.2	15.2	-

(5) 福祉部門への専任の保健婦・士の配置状況

福祉部門に福祉専任の保健婦・士を配置している市区町村は24.5%で、配置された保健婦・士の18.5%が老人福祉事業と老人保健事業を併せて担当していた(表9・表10)。

表9 福祉部門における専任の保健婦・士の有無 単位：上段；数 下段；%

調査数	いる	いない	無回答
687	168	437	82
100.0	24.5	63.6	11.9

表10 福祉部門における老人保健事業と老人福祉事業の担当状況

調査数	併せて担当	それぞれに担当	無回答
168	31	133	4
100.0	18.5	79.2	2.4

単位：上段；数
下段；%

また、福祉部門に配属された保健婦・士の主な業務内容は、家庭訪問、健康相談・処遇 相談・介護相談などの相談業務、保健・医療・福祉の関係機関との連絡調整、高齢者サービス調整会議の企画・運営、ホームヘルパーの指導・調整などであった（表11）。

表11 福祉部門の保健婦・士が関与している業務内容

調査数	
	168 100.0
1 家庭訪問	136 81.0
2 健康相談・処遇相談・介護相談など相談業務	149 88.7
3 寝たきり、痴呆などの予防教室の企画・実施	59 35.1
4 機能回復訓練に関わる業務	48 28.6
5 介護者教室やつどいの開催	55 32.7
6 各種福祉施設における事業の企画・運営	15 8.9
7 患者会・家族会などの育成・支援・協力	38 22.6
8 老人クラブの育成・支援・協力	24 14.3
9 ボランティアの育成・支援・協力	34 20.2
10 ホームヘルパーの指導・調整	87 51.8
11 デイサービスのコーディネート	60 35.7
12 入所判定に関わる業務	66 39.3
13 各種補助金・申請・措置などの事務	66 39.3
14 保健・医療・福祉の関係機関との連絡調整	146 86.9
15 高齢者サービス調整会議の企画・運営	101 60.1
16 その他	51 30.4
無回答	2 1.2

単位：上段；数
下段；%

3. 介護保険部門における介護専任の保健婦・士の介護保険業務への関与状況

(1) 介護専任の保健婦・士の介護保険事務への関与割合

市区町村が行う介護保険事務のうち、介護専任の保健婦・士が関与している割合の高いのは、要介護認定に関わる事務、保険給付に関わる事務、介護保険事業計画の策定に関わる事務、保健福祉事業に関わる事務であり、特に要介護認定に関わる業務については、介護保険部門の専任の保健婦・士の約半数が要介護認定事務の8割以上を担っていた（表12）。

表12 介護部門において介護専任の保健婦・士が関与している介護保険業務の割合

単位：上段；数、下段；%

	調査数	関わっていない	1割以下	2～3割	4～5割	6～7割	8～9割	ほぼ10割	無回答
(1) 被保険者の資格管理に関わる事務	280 100.0	161 57.5	61 21.8	37 13.2	9 3.2	2 0.7	3 1.1	3 1.1	4 1.4
(2) 要介護認定に関わる事務	280 100.0	7 2.5	12 4.3	48 17.1	41 14.6	37 13.2	58 20.7	72 25.7	5 1.8
(3) 保険給付に関わる事務	280 100.0	79 28.2	63 22.5	61 21.8	37 13.2	14 5.0	10 3.6	8 2.9	8 2.9
(4) 保健福祉事業に関わる事務	280 100.0	98 35.0	58 20.7	57 20.4	26 9.3	11 3.9	3 1.1	9 3.2	18 6.4
(5) 介護保険事業計画の策定に関わる事務	280 100.0	80 28.6	94 33.6	53 18.9	22 7.9	7 2.5	12 4.3	8 2.9	4 1.4
(6) 保険料の徴収に関わる事務	280 100.0	226 80.7	37 13.2	9 3.2	4 1.4	-	-	-	4 1.4
(7) 条例・規則等に関わる事務	280 100.0	211 75.4	45 16.1	13 4.6	3 1.1	-	1 0.4	2 0.7	5 1.8
(8) 会計等に関わる事務	280 100.0	207 73.9	52 18.6	8 2.9	6 2.1	2 0.7	-	1 0.4	4 1.4
(9) 介護保険制度関連の他制度に関わる事務	280 100.0	208 74.3	51 18.2	13 4.6	2 0.7	1 0.4	-	-	5 1.8
(10) その他	280 100.0	15 5.4	62 22.1	101 36.1	39 13.9	23 8.2	22 7.9	12 4.3	6 2.1

(2) 介護専任の保健婦・士が担うことが望ましい介護保険業務割合

市区町村の全介護保険業務のうち、介護保険部門の課長が介護専任の保健婦・士が担うことが望ましいと考えられている業務の割合は、2～3割が40.0%と最も多く、次いで4～5割が31.1%、6～7割が13.6%の順であった（表13）。これらの平均をとると、全体では介護保険業務の3割は、保健婦が担うことが望ましい業務と回答されていた。

表13 介護保険部門の課長が介護保険業務のうち

保健婦・士が担うことが望ましいと判断した業務の割合

単位：上段；数、下段；%

調査数	0割	1割以下	2～3割	4～5割	6～7割	8～9割	無回答
280	-	12	112	87	38	16	15
100.0	-	4.3	40.0	31.1	13.6	5.7	5.4

(3) 介護専任の保健婦・士が担う介護保険業務内容の現状と今後の予定

介護保険業務のうち、現在の専任の保健婦・士が関与している主な業務内容は、介護認定調査の実施と取りまとめ、介護認定調査員への指導・助言と研修、介護支援専門員への指導・助言、介護保険制度に関する相談、苦情に対する相談・調査・指導・助言で、これらの業務について現在約70～90%の市区町村で専任の保健婦・士が関与していた。

また、これらの業務については、平成12年度以降も引き続き高い割合での関与が予定されていた。平成12年度以降、特に現状以上の関与が予測されている業務は、介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施、介護保険事業の評価・進行管理、サービスの質の管理、非認定者のフォローであった(表14)。

表14 介護保険部門の保健婦・士が関与している介護保険の業務内容

単位：上段；数
下段；%

	調査数	現在	平成12年 度以降
1 介護保険事業計画の策定に直接的に関与	280 100.0	92 32.9	80 28.6
2 介護保険事業計画の策定に協力	280 100.0	155 55.4	130 46.4
3 介護認定調査の実施	280 100.0	226 80.7	215 76.8
4 介護認定調査の取りまとめ	280 100.0	226 80.7	216 77.1
5 介護認定調査員への指導・助言	280 100.0	254 90.7	243 86.8
6 介護認定調査員への研修	280 100.0	222 79.3	214 76.4
7 介護認定審査会の準備・調整	280 100.0	158 56.4	153 54.6
8 介護認定審査会委員への研修	280 100.0	105 37.5	109 38.9
9 介護支援専門員への指導・助言	280 100.0	199 71.1	213 76.1
10 介護保険制度に関する相談	280 100.0	251 89.6	241 86.1
11 介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施	280 100.0	108 38.6	163 58.2
12 介護保険事業の評価・進行管理	280 100.0	76 27.1	127 45.4
13 介護サービスの供給体制などの整備	280 100.0	69 24.6	90 32.1
14 サービスの質の管理	280 100.0	98 35.0	188 67.1
15 介護サービス事業者・施設との連携・調整	280 100.0	170 60.7	207 73.9
16 住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供	280 100.0	166 59.3	205 73.2
17 非認定者のフォロー	280 100.0	136 48.6	190 67.9
18 苦情に対する相談・調査・指導・助言	280 100.0	228 81.4	243 86.8
19 その他	280 100.0	9 3.2	11 3.9

(4) 介護専任の保健婦・士の介護保険業務への関与意識

介護専任の保健婦・士が、本来積極的に関与すべきであると考えている介護保険業務の内容は、保健事業計画の策定に協力、介護認定調査員への指導・助言と研修、介護保険制度に関する相談、住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供、非認定者のフォロー、苦情に対する相談・調整・指導・助言などであった。

介護認定審査会の準備・調整、介護認定審査会委員への研修、介護サービスの供給体制などの整備については、保健婦・士が関与すべきかどうか考え方にバラツキがみられた(表15)。

表15 保健婦・士が積極的に関与すべきと思う業務内容 単位：上段；数、下段；%

	調査数	思う	思わない	どちらとも 言えない	無回答
1 介護保険事業計画の策定に直接的に関与	289 100.0	184 63.7	24 8.3	79 27.3	2 0.7
2 介護保険事業計画の策定に協力	289 100.0	261 90.3	4 1.4	19 6.6	5 1.7
3 介護認定調査の実施	289 100.0	172 59.5	31 10.7	83 28.7	3 1.0
4 介護認定調査の取りまとめ	289 100.0	203 70.2	32 11.1	52 18.0	2 0.7
5 介護認定調査員への指導・助言	289 100.0	268 92.7	3 1.0	16 5.5	2 0.7
6 介護認定調査員への研修	289 100.0	249 86.2	10 3.5	28 9.7	2 0.7
7 介護認定審査会の準備・調整	289 100.0	94 32.5	100 34.6	90 31.1	5 1.7
8 介護認定審査会委員への研修	289 100.0	110 38.1	75 26.0	96 33.2	8 2.8
9 介護支援専門員への指導・助言	289 100.0	220 76.1	9 3.1	57 19.7	3 1.0
10 介護保険制度に関する相談	289 100.0	242 83.7	7 2.4	38 13.1	2 0.7
11 介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施	289 100.0	225 77.9	8 2.8	53 18.3	3 1.0
12 介護保険事業の評価・進行管理	289 100.0	159 55.0	21 7.3	104 36.0	5 1.7
13 介護サービスの供給体制などの整備	289 100.0	115 39.8	46 15.9	124 42.9	4 1.4
14 サービスの質の管理	289 100.0	220 76.1	12 4.2	53 18.3	4 1.4
15 介護サービス事業者・施設との連携・調整	289 100.0	210 72.7	14 4.8	61 21.1	4 1.4
16 住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供	289 100.0	239 82.7	7 2.4	39 13.5	4 1.4
17 非認定者のフォロー	289 100.0	239 82.7	10 3.5	37 12.8	3 1.0
18 苦情に対する相談・調査・指導・助言	289 100.0	235 81.3	7 2.4	45 15.6	2 0.7
19 その他	289 100.0	14 4.8	0 0.0	2 0.7	273 94.5

介護専任の保健婦・士の関与意識と介護保険部門の課長が判断した現在の実際の関与状況を比較すると、介護保険事業計画の策定への関与および介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施、介護保険事業の評価・進行管理・サービスの質の管理・被認定者のフォロー・住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供については、実際の関与が関与意識を下回わり、また、逆に、介護認定調査の実施・介護認定審査会の準備・調整は、実際の関与が関与意識を上回っていた。その他の業務については関与意識と実際の関与状況はほぼ一致していた（図1）。

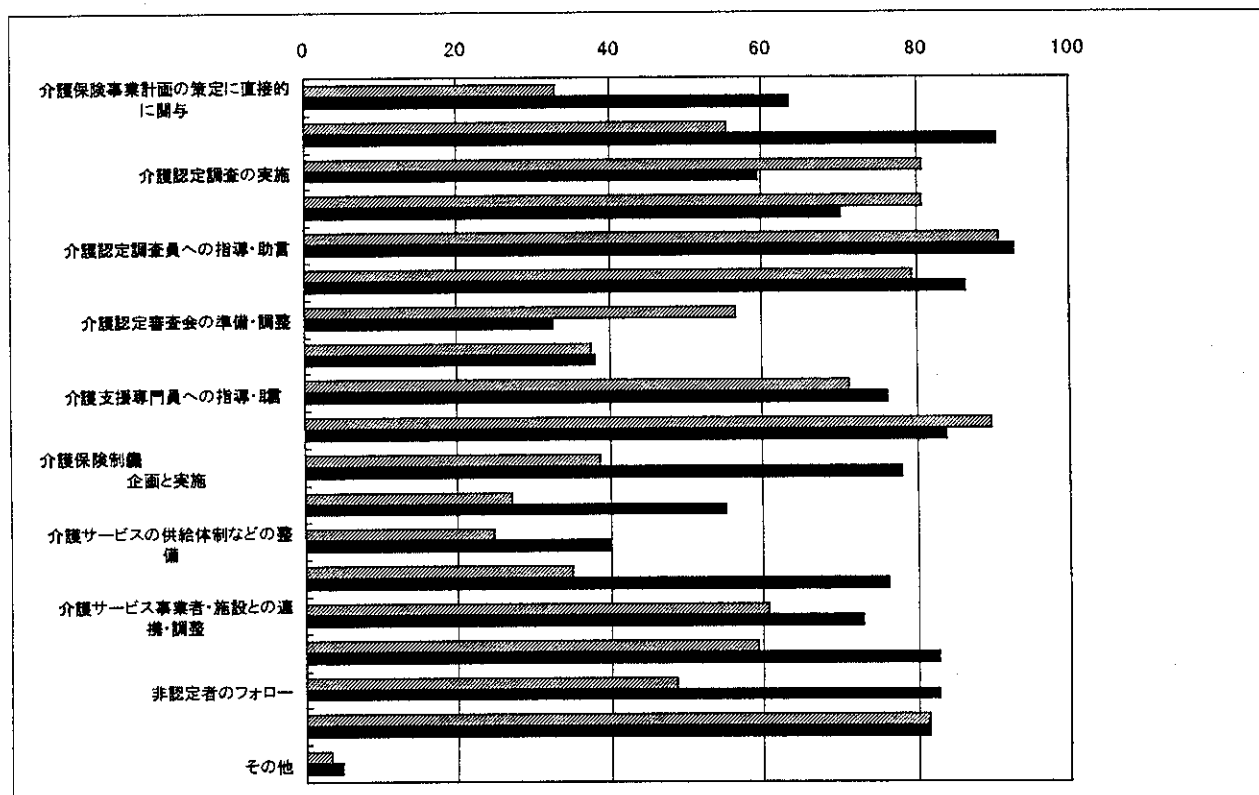


図1 介護保険部門における保健婦の業務内容
 —介護保険課長の判断した実際の関与状況と保健婦の関与意識の比較—

4. 保健・福祉部門における保健婦・士の介護保険業務への関与状況

(1) 保健・福祉部門の保健婦・士が担う介護保険業務内容の現状と今後の予定

保健部門の保健婦・士が関与している主な業務の内容は、介護保険事業計画の策定に協力、介護保険認定調査の実施、介護保険制度に関する相談、非認定者のフォローであった。また、平成12年度以降、特に現状以上に関与が予測されている業務は、非認定者のフォローであった（表16）。

表16 保健部門で保健婦・士が関与している介護保険の業務内容

単位：上段；数
下段；%

	調査数	現在	平成12年 度以降
1 介護保険事業計画の策定に直接的に関与	600 100.0	118 19.7	84 14.0
2 介護保険事業計画の策定に協力	600 100.0	344 57.3	239 39.8
3 介護認定調査の実施	600 100.0	284 47.3	209 34.8
4 介護認定調査の取りまとめ	600 100.0	45 7.5	39 6.5
5 介護認定調査員への指導・助言	600 100.0	154 25.7	133 22.2
6 介護認定調査員への研修	600 100.0	99 16.5	78 13.0
7 介護認定審査会の準備・調整	600 100.0	14 2.3	22 3.7
8 介護認定審査会委員への研修	600 100.0	10 1.7	11 1.8
9 介護支援専門員への指導・助言	600 100.0	80 13.3	96 16.0
10 介護保険制度に関する相談	600 100.0	273 45.5	245 40.8
11 介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施	600 100.0	182 30.3	228 38.0
12 介護保険事業の評価・進行管理	600 100.0	33 5.5	61 10.2
13 介護サービスの供給体制などの整備	600 100.0	33 5.5	46 7.7
14 サービスの質の管理	600 100.0	41 6.8	98 16.3
15 介護サービス事業者・施設との連携・調整	600 100.0	112 18.7	153 25.5
16 住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供	600 100.0	166 27.7	205 34.2
17 非認定者のフォロー	600 100.0	225 37.5	417 69.5
18 苦情に対する相談・調査・指導・助言	600 100.0	120 20.0	202 33.7
19 その他	600 100.0	21 3.5	22 3.7

福祉部門で福祉を担当している保健婦・士が関与している主な業務の内容は、介護保険事業計画の策定に協力、介護認定調査の実施、介護認定調査員への指導・助言、介護支援専門員への指導・助言、介護保険制度に関する相談、介護サービス事業者・施設との連絡・調整、住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供、非認定者のフォロー、苦情に対する相談・調査・指導・助言であった。また、平成12年度以降、特に現状以上に関与が予測されている業務は、サービスの質の管理であった（表17）。

表17 福祉部門で保健婦・士が関与している介護保険の業務内容 単位：上段；数 下段；%

	調査数	現在	平成12年度以降
1 介護保険事業計画の策定に直接的に関与	137 100.0	24 17.5	23 16.8
2 介護保険事業計画の策定に協力	137 100.0	57 41.6	42 30.7
3 介護認定調査の実施	137 100.0	91 66.4	72 52.6
4 介護認定調査の取りまとめ	137 100.0	48 35.0	44 32.1
5 介護認定調査員への指導・助言	137 100.0	68 49.6	65 47.4
6 介護認定調査員への研修	137 100.0	46 33.6	48 35.0
7 介護認定審査会の準備・調整	137 100.0	21 15.3	20 14.6
8 介護認定審査会委員への研修	137 100.0	11 8.0	11 8.0
9 介護支援専門員への指導・助言	137 100.0	53 38.7	67 48.9
10 介護保険制度に関する相談	137 100.0	102 74.5	86 62.8
11 介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施	137 100.0	38 27.7	48 35.0
12 介護保険事業の評価・進行管理	137 100.0	17 12.4	32 23.4
13 介護サービスの供給体制などの整備	137 100.0	34 24.8	46 33.6
14 サービスの質の管理	137 100.0	29 21.2	64 46.7
15 介護サービス事業者・施設との連携・調整	137 100.0	66 48.2	78 56.9
16 住民・介護サービス事業者からの情報収集と情報提供	137 100.0	68 49.6	81 59.1
17 非認定者のフォロー	137 100.0	79 57.7	96 70.1
18 苦情に対する相談・調査・指導・助言	137 100.0	72 52.6	88 64.2
19 その他	137 100.0	8 5.8	6 4.4

保健部門と福祉部門の各介護保険業務への関与状況を比較すると、介護保険事業計画の策定および介護保険制度内の保健福祉事業の企画と実施に関する業務を除いて、福祉部門が保健部門に比べ関与割合が高かった。平成12年度以降、保健部門、福祉部門ともに、非認定者のフォローが介護保険業務の中で最も関与割合の高い業務であり、約70%の市区町村で保健婦・士による関与が予測されていた（表16・表17）。

（2）保健・福祉部門の保健婦・士が担う介護保険業務量の現状と今後の予定

平成11年度の保健部門の全業務に占める介護保険業務の割合は、1割以下が56.8%と最も多く、3割以下で全体の95.2%を占めた。福祉部門については、1割以下から9割まで大きなバラツキがみられた。平成12年度以降は、保健部門、福祉部門ともに介護保険業務の占める割合が平成12年度に比べ若干多くなる傾向にあった（表18・表19）。

表18 介護保険業務の保健部門の業務に占める割合

単位：上段；数、下段；%

	調査数	0割	1割以下	2～3割	4～5割	6～7割	8～9割	無回答
平成11年11月	600	73	341	157	20	-	-	9
	100.0	12.2	56.8	26.2	3.3	-	-	1.5
平成12年度	600	47	304	189	20	3	-	37
(予測)	100.0	7.8	50.7	31.5	3.3	0.5	-	6.2

表19 介護保険業務の福祉部門の業務に占める割合

単位：上段；数、下段；%

	調査数	0割	1割以下	2～3割	4～5割	6～7割	8～9割	無回答
平成11年11月	137	6	24	24	24	27	22	10
	100.0	4.4	17.5	17.5	17.5	19.7	16.1	7.3
平成12年度	137	6	8	21	23	27	32	20
(予測)	100.0	4.4	5.8	15.3	16.8	19.7	23.4	14.6