

(3) 保健・福祉部門の保健婦・士による在宅高齢者保健福祉推進支援事業への関与状況

保健部門に配属された保健婦・士の介護予防事業への関わりは、寝たきり予防対策の普及啓発の企画・実施、高齢者の健康づくり・スポーツ活動への育成・支援の企画・実施、高齢者生きがい・生活支援対策の普及啓発の企画・実施が主であった。特に寝たきり予防対策の普及啓発については、約8割の市区町村で保健婦・士の関与がみられた(表20)。

表20 介護予防事業に対する保健部門保健婦・士の関わり方の程度

単位：上段；数、下段；%

	調査数	関わっていない	事業の計画のみ担当	事業の実施のみ	企画・実施ともに担当	無回答
配食サービス事業	600	497	72	5	6	20
	100.0	82.8	12.0	0.8	1.0	3.3
移送サービス事業	600	510	53	1	9	27
	100.0	85.0	8.8	0.2	1.5	4.5
寝具洗濯乾燥消毒サービス	600	536	29	2	5	28
	100.0	89.3	4.8	0.3	0.8	4.7
高齢者の健康づくり・スポーツの活動への育成・支援	600	218	22	125	217	18
	100.0	36.3	3.7	20.8	36.2	3.0
高齢者の学習・創作活動等地域文化活動への育成・支援	600	382	26	100	70	22
	100.0	63.7	4.3	16.7	11.7	3.7
高齢者のボランティア活動等社会参加への育成・支援	600	451	27	50	51	21
	100.0	75.2	4.5	8.3	8.5	3.5
健やかで活力あるまちづくり計画策定事業	600	395	58	20	102	25
	100.0	65.8	9.7	3.3	17.0	4.2
高齢者生きがい・生活支援対策の普及啓発	600	312	48	70	139	31
	100.0	52.0	8.0	11.7	23.2	5.2
寝たきり予防対策の普及啓発	600	90	16	74	401	19
	100.0	15.0	2.7	12.3	66.8	3.2
その他	600	50	-	-	7	543
	100.0	8.3	-	-	1.2	90.5

福祉部門の保健婦・士の介護予防事業への関わりは、寝たきり予防対策の普及啓発の企画・実施、高齢者生きがい・生活支援対策の普及啓発の企画・実施、配食サービスの事業計画などが主であった（表21）。

表21 介護予防事業に対する福祉部門の保健婦・士の関わり

単位：上段；数
下段；%

	調査数	関わっていない	事業の計画のみ担当	事業の実施のみ	企画・実施ともに担当	無回答
配食サービス事業	137 100.0	69 50.4	43 31.4	4 2.9	11 8.0	10 7.3
移送サービス事業	137 100.0	87 63.5	27 19.7	4 2.9	4 2.9	15 10.9
寝具洗濯乾燥消毒サービス	137 100.0	89 65.0	19 13.9	7 5.1	5 3.6	17 12.4
高齢者の健康づくり・スポーツの活動への育成・支援	137 100.0	87 63.5	13 9.5	18 13.1	8 5.8	11 8.0
高齢者の学習・創作活動等地域文化活動への育成・支援	137 100.0	104 75.9	11 8.0	7 5.1	3 2.2	12 8.8
高齢者のボランティア活動等社会参加への育成・支援	137 100.0	99 72.3	15 10.9	4 2.9	7 5.1	12 8.8
健やかで活力あるまちづくり計画策定事業	137 100.0	96 70.1	18 13.1	2 1.5	9 6.6	12 8.8
高齢者生きがい・生活支援対策の普及啓発	137 100.0	49 35.8	35 25.5	9 6.6	33 24.1	11 8.0
寝たきり予防対策の普及啓発	137 100.0	41 29.9	28 20.4	10 7.3	47 34.3	11 8.0
その他	137 100.0	8 5.8	2 1.5	1 0.7	4 2.9	122 89.1

5. 介護保険制度の導入に伴う保健事業への影響

(1) 老人保健法による業務への影響

老人保健事業の中で、介護保険制度の導入準備段階において、最も影響を受けたのは訪問指導であり、最も影響の少なかったのは健康診査であった。業務量の変化は、訪問指導を除いてやや増加傾向にあり、各業務の中で最も増加したのはコーディネートであった。訪問指導については、業務量の増減にバラツキがみられ、全体ではやや減少傾向にあった(表22)。

表22 介護保険業務の老人保健事業への影響

単位：上段；数

下段；%

	調査数	増加	変化なし	減少	無回答
訪問指導	600	176	195	223	6
	100.0	29.3	32.5	37.2	1.0
健康相談	600	119	388	88	5
	100.0	19.8	64.7	14.7	0.8
健康診査	600	65	480	49	6
	100.0	10.8	80.0	8.2	1.0
健康教育	600	143	352	99	6
	100.0	23.8	58.7	16.5	1.0
地区組織活動	600	136	396	58	10
	100.0	22.7	66.0	9.7	1.7
機能訓練	600	147	375	54	24
	100.0	24.5	62.5	9.0	4.0
コーディネート	600	191	347	46	16
	100.0	31.8	57.8	7.7	2.7

業務への影響を介護専任の保健婦・士の配置の有無で見ると、どの業務も専任の保健婦・士の配属がある市町村の方が、専任のいないところよりも業務量の増加している割合が高く、健康診査と地区組織活動および機能訓練では、特にその傾向がうかがえた（表23）。

表23 介護保険専任の保健婦の有無別にみた業務量の変化（老人保健事業）

単位：上段；数、下段；%

		調査数	増加	変化なし	減少	無回答
訪問指導	いる	257 100.0	80 31.1	66 25.7	109 42.4	2 0.8
	いない	309 100.0	86 27.8	119 38.5	100 32.4	4 1.3
健康相談	いる	257 100.0	64 24.9	146 56.8	45 17.5	2 0.8
	いない	309 100.0	52 16.8	214 69.3	40 12.9	3 1.0
健康診査	いる	257 100.0	41 16.0	190 73.9	23 8.9	3 1.2
	いない	309 100.0	22 7.1	259 83.8	25 8.1	3 1.0
健康教育	いる	257 100.0	71 27.6	134 52.1	49 19.1	3 1.2
	いない	309 100.0	63 20.4	197 63.8	46 14.9	3 1.0
地区組織活動	いる	257 100.0	73 28.4	154 59.9	25 9.7	5 1.9
	いない	309 100.0	56 18.1	218 70.6	30 9.7	5 1.6
機能訓練	いる	257 100.0	78 30.4	141 54.9	28 10.9	10 3.9
	いない	309 100.0	61 19.7	210 68.0	25 8.1	13 4.2
コーディネート	いる	257 100.0	89 34.6	135 52.5	26 10.1	7 2.7
	いない	309 100.0	91 29.4	190 61.5	19 6.1	9 2.9

訪問指導について人口規模別に見ると、人口規模が小さい程減少の割合が多く、人口規模が大きいほど、増加の割合が多い傾向が見られた（表24）。

表24 人口規模別にみた老人保健事業（訪問指導）への影響

単位：上段；数
下段；%

	調査数	増加	変化なし	減少	無回答
全体	600 100.0	176 29.3	195 32.5	223 37.2	6 1.0
5千人未満	111 100.0	22 19.8	39 35.1	48 43.2	2 1.8
5千～1万人未満	136 100.0	40 29.4	43 31.6	52 38.2	1 0.7
1万～3万人未満	174 100.0	55 31.6	51 29.3	66 37.9	2 1.1
3万～10万人未満	99 100.0	30 30.3	33 33.3	36 36.4	- -
10万人以上	59 100.0	21 35.6	23 39.0	15 25.4	- -
政令市等	21 100.0	8 38.1	6 28.6	6 28.6	1 4.8

影響を受けた段階をみると、どの業務も実施の段階が最も影響を受けており、訪問指導については、約6割が実施の段階で影響を受けていた（表25）。訪問指導、健康教育、地区組織活動については、準備の段階でも影響を受けていた。

表25 老人保健事業の事業段階別の影響

単位：上段；数
下段；%

	調査数	準備	実施	評価	無回答
訪問指導	600 100.0	139 23.2	347 57.8	112 18.7	219 36.5
健康相談	600 100.0	74 12.3	197 32.8	63 10.5	382 63.7
健康診査	600 100.0	73 12.2	115 19.2	64 10.7	452 75.3
健康教育	600 100.0	144 24.0	217 36.2	90 15.0	360 60.0
地区組織活動	600 100.0	125 20.8	178 29.7	83 13.8	403 67.2
機能訓練	600 100.0	115 19.2	182 30.3	80 13.3	391 65.2

業務量の変化の理由は、訪問指導を除いて、保健業務の優先が最も多かった。訪問指導については、介護保険業務を優先したとするとところが最も多く、次に、保健婦数の減少、保健事業を優先、対象者の増加などがあげられ、理由にバラツキがみられた（表26）。

表26 老人保健事業が影響を受けた理由

単位：上段；数、下段；%

	調査数	保健婦数の増加	保健婦数の減少	対象者の増加	対象者の減少	介護保険業務を優先	保健業務を優先	その他	無回答
訪問指導	600 100.0	36 6.0	114 19.0	104 17.3	38 6.3	167 27.8	109 18.2	78 13.0	145 24.2
健康相談	600 100.0	24 4.0	87 14.5	42 7.0	6 1.0	46 7.7	112 18.7	34 5.7	316 52.7
健康診査	600 100.0	19 3.2	55 9.2	23 3.8	16 2.7	18 3.0	105 17.5	46 7.7	372 62.0
健康教育	600 100.0	28 4.7	73 12.2	39 6.5	3 0.5	57 9.5	128 21.3	53 8.8	292 48.7
地区組織活動	600 100.0	22 3.7	54 9.0	30 5.0	2 0.3	31 5.2	117 19.5	57 9.5	335 55.8
機能訓練	600 100.0	21 3.5	54 9.0	68 11.3	25 4.2	20 3.3	113 18.8	69 11.5	309 51.5
コーディネート	600 100.0	17 2.8	48 8.0	79 13.2	3 0.5	68 11.3	110 18.3	56 9.3	300 50.0

(2) 母子保健法による業務への影響

介護保険業務による母子保健事業への影響は、老人保健事業に比べ少なかった。最も影響を受けた業務は老人保健事業と同様に訪問指導であった。業務量の変化は全体的にやや増加傾向にあるが、訪問指導については増減にバラツキがみられ、若干減少傾向にあった（表27）。

表27 介護保険業務の母子保健事業への影響

単位：上段；数
下段；%

	調査数	増加	変化なし	減少	無回答
訪問指導	600 100.0	103 17.2	342 57.0	144 24.0	11 1.8
健康相談	600 100.0	107 17.8	444 74.0	36 6.0	13 2.2
健康診査	600 100.0	85 14.2	474 79.0	28 4.7	13 2.2
健康教育	600 100.0	89 14.8	466 77.7	31 5.2	14 2.3
地区組織活動	600 100.0	101 16.8	435 72.5	45 7.5	19 3.2
コーディネート	600 100.0	96 16.0	453 75.5	28 4.7	23 3.8

影響を受けた段階をみると、どの事業も実施の段階が最も影響を受けていた（表28）。

表28 母子保健事業の事業段階別の影響

単位：上段；数
下段；%

	調査数	準備	実施	評価	無回答
訪問指導	600 100.0	54 9.0	226 37.7	56 9.3	368 61.3
健康相談	600 100.0	39 6.5	135 22.5	40 6.7	453 75.5
健康診査	600 100.0	59 9.8	114 19.0	61 10.2	471 78.5
健康教育	600 100.0	80 13.3	115 19.2	56 9.3	470 78.3
地区組織活動	600 100.0	85 14.2	129 21.5	60 10.0	452 75.3

人口規模別に母子保健事業の訪問指導への影響を見ると、人口5千人以上3万人未満において減少が平均を上まわっていた（表29）。

表29 人口規模別にみた母子保健事業（訪問指導）への影響

単位：上段；数
下段；%

	調査数	増加	変化なし	減少	無回答
全体	600 100.0	103 17.2	342 57.0	144 24.0	11 1.8
5千人未満	111 100.0	7 6.3	77 69.4	24 21.6	3 2.7
5千～1万人未満	136 100.0	20 14.7	72 52.9	43 31.6	1 0.7
1万～3万人未満	174 100.0	35 20.1	93 53.4	45 25.9	1 0.6
3万～10万人未満	99 100.0	25 25.3	52 52.5	19 19.2	3 3.0
10万人以上	59 100.0	14 23.7	38 64.4	6 10.2	1 1.7
政令市等	21 100.0	2 9.5	10 47.6	7 33.3	2 9.5

業務量が変化した理由は、全ての業務で保健業務の優先が最も多かったが、訪問指導については、保健婦数の減少や介護保険業務の優先をあげるところも多かった（表30）。

表30 母子保健事業が影響を受けた理由

単位：上段；数、下段；%

	調査数	保健婦数の増加	保健婦数の減少	対象者の増加	対象者の減少	介護保険業務を優先	保健業務を優先	その他	無回答
訪問指導	600	30	82	35	39	58	112	32	294
	100.0	5.0	13.7	5.8	6.5	9.7	18.7	5.3	49.0
健康相談	600	20	50	53	15	9	101	30	368
	100.0	3.3	8.3	8.8	2.5	1.5	16.8	5.0	61.3
健康診査	600	20	56	22	14	10	99	31	390
	100.0	3.3	9.3	3.7	2.3	1.7	16.5	5.2	65.0
健康教育	600	22	43	19	7	13	109	32	398
	100.0	3.7	7.2	3.2	1.2	2.2	18.2	5.3	66.3
地区組織活動	600	15	44	33	6	15	115	47	380
	100.0	2.5	7.3	5.5	1.0	2.5	19.2	7.8	63.3
コーディネート	600	11	39	27	4	11	103	33	408
	100.0	1.8	6.5	4.5	0.7	1.8	17.2	5.5	68.0

（3）機能訓練および訪問指導対象者への影響

老人保健法による機能訓練と訪問指導の過去6カ月間の被指導実人員の平均は、それぞれ67.3人と244.9人であり、このうち、介護保険制度施行後も引き続き対象とされる割合は、ともに約6割と予測されていた。これらを人口規模別に見ると、人口規模の小さい市町村の方が継続割合は高い傾向がみられた（表31・表32）。

表31 過去6ヶ月間の機能訓練の被指導実人員と継続割合（平均）

	被指導実人員 (人)	継続割合 (割)
全体	67.3	5.9
5千人未満	24.0	6.4
5千～1万人	27.9	6.1
1万～3万人	56.2	5.9
3万～10万人	54.5	5.6
10万人以上	145.9	5.4
政令市など	447.0	5.0

表32 過去6ヶ月間の訪問指導の被指導実人員と継続割合（平均）

	被指導実人員 (人)	継続割合 (割)
全体	244.9	6.1
5千人未満	71.8	7.3
5千～1万人	115.0	6.1
1万～3万人	144.8	6.2
3万～10万人	245.7	5.6
10万人以上	587.7	5.0
政令市など	1722.0	5.4

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

(1) 保健所企画調整部門の保健婦・士の配置状況

約70%の保健所に企画調整部門が設置され、保健婦・士の配置数は1人が最も多かった(表33・表34)。

表33 企画調整部門の有無

単位：上段；数、下段；%

調査数	あり	なし	無回答
169	118	48	3
100.0	69.8	28.4	1.8

表34 企画調整部門の保健婦配置数

0人	20
1人	74
2人	12
3人	3
4人	2
5人以上	6
無回答	1

(2) 保健所保健婦・士が担う介護保険業務内容・量の現状と今後の予定

介護保険業務のうち、保健所保健婦・士が関与している主な業務内容は、精神障害者および難病患者等へのサービスに対する専門的・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等に対する研修等による人材の資質の向上、介護認定調査員の研修と指導・助言などで、現在約5割の保健所でこれらの業務について保健婦・士による関与が行われていた。また、これら業務については、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、現状以上に関与することが予測されている業務は、サービスの質の管理、介護保険事業計画の評価・進行管理であった(表35)。

表35 保健所保健婦・士が関与している介護保険に関する業務内容

単位：上段；数
下段；%

	調査数	現在	平成12年度以降
1 介護保険事業計画策定委員会などへの参加	169 100.0	60 35.5	38 22.5
2 都道府県介護保険事業支援計画策定への参画	133 100.0	14 10.5	11 8.3
3 介護認定調査員の指導・助言	169 100.0	66 39.1	57 33.7
4 介護認定調査員の研修	169 100.0	77 45.6	56 33.1
5 介護認定審査会に対する技術的関与	169 100.0	58 34.3	44 26.0
6 介護支援専門員の指導助言	169 100.0	62 36.7	59 34.9
7 介護支援サービス計画の作成の指導・助言	169 100.0	59 34.9	50 29.6
8 市区町村職員・介護保険事業従業者等に対する研修等による人材の資質の向上	169 100.0	77 45.6	74 43.8
9 ボランティア等への研修	169 100.0	27 16.0	30 17.8
10 介護サービス事業者の指定に関与	133 100.0	18 13.5	14 10.5
11 サービスの質の管理(調査・指導・助言等)	169 100.0	32 18.9	48 28.4
12 精神障害者及び難病患者等へのサービスに対する専門的・技術的関与	169 100.0	88 52.1	88 52.1
13 サービス資源等についての市区町村間の広域的調整及び開発	133 100.0	22 16.5	21 15.8
14 人材確保・配属に関する助言	133 100.0	30 22.6	24 18.0
15 介護保険事業計画の評価・進行管理に関与	169 100.0	30 17.8	46 27.2
16 保健医療福祉情報の収集・分析・提供	169 100.0	78 46.2	81 47.9
17 高齢者実態調査(企画・分析・評価)	169 100.0	17 10.1	21 12.4
18 その他	169 100.0	23 13.6	15 8.9

※2、10、13、14は、
都道府県保健所の
保健婦のみの回答

現在の全業務に占める介護保険業務の割合は、1割以下が48.5%と最も多く、3割以下で全体の71.6%を占めた。平成12年度以降は、業務量に若干の増加が予測された(表36)。

表36 保健所保健婦・士の業務のうち、介護保険業務の占める割合

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	169	4	82	35	6	2	4	36
	100.0	2.4	48.5	20.7	3.6	1.2	2.4	21.3
平成12年度 (予測)	169	2	64	38	5	5	2	53
	100.0	1.2	37.9	22.5	3.0	3.0	1.2	31.4

(3) 都道府県保健所が担う介護保険業務に対する方針

保健所が担う介護保険に関する業務について、都道府県による一定の方針のある保健所は約5割であった(表37)。

表37 都道府県保健所が担う介護保険業務に関する都道府県の一定の方針

調査数	あり	なし	無回答
133	67	38	28
100.0	50.4	28.6	21.1

単位：上段；数
下段；%

V. 考察

1. 保健婦・士の配置の動向

市区町村の地域保健福祉対策に従事する保健婦・士数は、地域保健法が全面施行された平成9年度以降も順次増加しており、特に平成11年度の増加分の多くは、介護保険制度の導入に伴う業務量の増大に対応するための増員であると考えられた。介護保険部門への保健婦・士の配置による他部門への影響については、介護保険部門に配置された保健婦・士の大半が保健部門からの異動によるものであることや、平成11年度の保健事業に従事する保健婦・士数の減少からも保健部門への影響が大きかったといえる。今後、介護保険部門へ専任の保健婦・士の配置を予定している市区町村は約1割で、介護保険部門に配属される保健婦・士数は増加するものと考えられる。したがって、保健事業への影響がさらに拡大する恐れもあり、保健部門への十分な配置を行った上での介護保険部門への配置が望まれる。

また、保健部門、福祉部門および保健所においても、平成12年度以降介護保険に関する業務量の若干の増加が見込まれており、介護保険部門に限らず他部門でもこれからの行政としての業務量と保健婦・士の配置数の見直しが必要であると考えられた。特に、今後、要介護の状態になる高齢者の増加を防止する観点からも、保健部門の業務量に必要な保健婦・士の確保は重要と考える。

2. 市区町村保健婦・士が担う介護保険業務

市区町村の保健婦・士は、様々な介護保険業務を担っており、特に要介護認定に関わる業務や介護保険制度に関する相談、苦情に対する対応などの相談業務に、介護保険制度の導入準備期から施

行後に至るまで、多くの市区町村において保健婦・士が関与していた。

介護保険制度施行後に、特に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などであり、制度施行後は保険給付以外のサービスの充実や介護保険事業のモニタリングに関する業務が増加すると考えられた。また、保健部門、福祉部門ともに、制度施行後は非認定者のフォローが最も関与割合の高い業務であり、非認定者への対応が保健・福祉部門の大きな役割になるものと考えられた。

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および介護認定調査の実施に関して保健婦・士の関与意識と実際の関与との間にズレがみられた点については、今後その背景を検討する必要があるものと考えられた。

3. 介護保険制度の導入による保健事業への影響

介護保険制度の導入準備期における保健事業への影響をみると、母子保健事業、老人保健事業ともに、健康診査の業務量への影響が最も少なく、訪問指導を除く健康相談、健康教育などの各業務量はやや増加傾向にあった。業務量の変化の理由は、保健事業の優先が最も多かった。このことから、訪問指導を除く各保健事業は、介護保険制度の導入によって、事業の遂行を抑制されることはあまりなかったと考えられた。訪問指導については、老人保健法のみならず、母子保健への影響も少なからずみられ、業務量の増減にバラツキがあるものの、全体としては減少傾向にあった。また業務量の変化の理由は、介護保険業務の優先、保健婦・士数の減少、保健事業の優先、対象者の増加と多岐に渡り、市区町村によって影響の受け方は様々であった。特に訪問指導については、業務量が減少した原因を各市町村の健康診査をはじめ健康相談や健康教育等の保健事業の実施状況から見直し、訪問指導の業務における位置付けを明確にするなどの検討が必要であると考えられた。中でも母子に対するの訪問指導については、老人に対する介護保険サービスのように減少分を補完する事業がないため、このことが直接、母子保健サービスの低下につながるものと考えられる。

また、子どもの虐待や親子関係に関連すると思われる事件の増加などの背景からも、母子保健サービスのあり方については早急に検討されることが望まれる。

4. 保健所保健婦・士が担う介護保険業務

保健所保健婦・士が担う介護保険業務の主な内容は、精神障害者および難病患者等へのサービスに対する専門的・技術的関与、保健福祉情報の収集・分析・提供、市区町村職員・介護保険事業従事者等に対する研修等による人材の資質の向上などであり、地域保健法に基づいた業務が行われていると考えられた。平成12年度以降においても、介護保険業務の若干の増加が予測され、業務内容としては、介護等のサービスの質の管理と介護保険事業計画・進行管理等に重点を移していく意向も伺えた。保健所の機能強化の観点からも、これらの業務の遂行を期待したい。

VI. おわりに

介護保険業務における市区町村および保健所保健婦・士の果たす役割は大きく、保健婦・士の活動の場は、保健事業の分野だけでなく、介護保険事業の分野にまで及んでいることが明らかとなった。

地域保健福祉対策の枠組みが目まぐるしく変化する中で、今後保健婦・士が、保健の専門職としての機能を発揮し、地域の実態に即した活動を展開していくためには、本研究の調査によって明らかとなった保健婦・士の介護保険業務への関与の事態に基づき、事業全体を見直し、保健婦の配置が必要な部門に、計画的に確保され、活用されることを切に望む。

参考文献

- 金川克子：区市町村における介護保険業務と保健婦・士の関わりについての実態調査，日本看護協会
平成10年度先駆的保健活動交流推進事業報告書，1998
- 三徳和子ほか：岐阜県内市町村における福祉保健婦の役割に関する現状と課題，保健婦雑誌Vol. 55
No. 9, 742-746, 1999
- 地域保健問題検討会：地域保健問題検討会報告書，1999. 8

平成 12 年 1 月 5 日

市町村老人保健担当課長 殿
政令市・特別区老人保健担当課長 殿
都道府県保健所 保健婦長 殿

平成 11 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・士の活動と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

「介護保険に関わる保健婦・士の業務等の調査」のお願い

全国の市区町村および保健所におかれましては、介護保険制度の開始に向け準備等にご多用のことと存じます。

介護保険の導入に伴い、保健婦・士（以下保健婦とする）の業務内容も介護保険に関わるものが新たに加わることと思えます。そのため、今後保健福祉事業の推進に必要な保健婦数を確保するためには、保健婦が新たに関わる介護保険の業務の内容と業務量を可能な限り把握する必要があります。

つきましては、保健婦がどのような介護保険業務に、どの程度関わっているのか等について、各部門毎に把握し、今後の保健福祉事業に必要な保健婦の配置数を推定する基礎的資料にさせていただきたいと存じます。ご多用中、大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、調査のご協力を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もと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 12 年 1 月 20 日（木）までに同封の封筒にて返信下さいますようお願い申し上げます。

研究班員 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）
倉持一江（全国保健婦長会）
平野かよ子（国立公衆衛生院）
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）

問い合わせ・返信先

〒108-8638 東京都港区白金台4-6-1

国立公衆衛生院・公衆衛生看護学部（守田・平野）

TEL : 03-3441-7111 FAX : 03-3446-5383

<この調査票Aは、市区町村老人保健担当課長がご記入下さい。>

「介護保険に関わる保健婦・士の業務等の調査」

(ご記入上の注意)

- ・ご回答は、該当するものの番号に○を付けて下さい。
- ・設問によって、○は1つだけのところと該当するもの全てに○のところがあります。
- ・「その他()」の欄は、具体的にご記入下さい。

市区町村名

() 都道府県	() 市区町村	市区町村コード ()
----------	----------	-------------

※封筒のシールに記された5ケタの番号をご記入下さい

記入者

部署・役職 () 電 話 () F A X ()	記入者名 ()
-----------------------------------	-------------

貴市区町村の人口規模 (平成11年10月1日現在) _____人

貴市区町村の65歳以上人口 (平成11年10月1日現在) _____人 () %

問1 貴市区町村の各部門に従事する、平成9年度から13年度（予定）までの常勤の保健婦数についてお答えください（兼務を含む）。各部門の常勤職員数の合計が、実際の保健婦総数に一致するようにご記入下さい。

	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	人	人	人	人	人
福祉部門	人	人	人	人	人
介護保険部門	人	人	人	人	人
広域連合等	人	人	人	人	人
介護保険サービス事業者等	人	人	人	人	人
人事・教育他	人	人	人	人	人
総計	人	人	人	人	人

※ご記入上の注意

- ・特別区・政令市の場合は、「保健部門」に保健所・保健センターなどを含めて下さい。
- ・「広域連合等」は、貴市町村から広域連合や一部事務組合等へ保健婦を派遣している人数についてお書き下さい。
- ・「介護保険サービス事業者等」は、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、社会福祉事業団、市区町村の外郭団体への出向などのことです。
- ・「人事・教育他」は、人事担当、教育委員会、医療機関（市区町村立及び国保立の病院・診療所、老人保健施設等）などのことです。
- ・兼務等の計上の仕方
 - （例1）保健福祉課に配属されているが、福祉業務の従事時間が概ね3割になる保健婦については、保健部門に0.7人、福祉部門に0.3人を計上して下さい。
 - （例2）福祉と介護の兼務で、1週間（5日）のうち3日が福祉部門、2日が介護部門の業務に実際に従事している保健婦については、福祉部門に0.6人、介護部門に0.4人を計上して下さい。
- ・非常勤職員、臨時雇用職員（雇い上げ）、嘱託職員などは含めないで下さい。

問2 介護保険制度の施行を踏まえ、平成10年4月以降、保健部門から介護保険部門へ異動した保健婦は、何人いらっしゃいますか。また、その保健婦の職位についてもお答え下さい。

保健部門から介護保険部門へ異動した保健婦	()	人
うち係長級以上	()	人
それ以外	()	人

ご協力ありがとうございました。大変お手数ですが、調査票B以降の調査票をご回収の上まとめてご返送下さいます様、重ねてよろしくお願い申し上げます。

<この調査票Bは、市区町村介護保険担当課長がご記入下さい。>

「介護保険に関わる保健婦・士の業務等の調査」

(ご記入上の注意)

- ・ご回答は、該当するものの番号に○を付けて下さい。
- ・設問によって、○は1つだけのところと該当するもの全てに○のところがあります。
- ・「その他()」の欄は、具体的にご記入下さい。

市区町村名

() 都道府県	() 市区町村	市区町村コード ()
----------	----------	-------------

記入者

部署・役職 ()	記入者名
電 話 ()	()
F A X ()	

問1 貴市区町村の介護保険事務部門（在宅介護支援センターなどサービス事業部門は含みません）に、専任の保健婦はいらっしゃいますか。

1 いる	2 現在はいないが配置予定あり	3 今後も配置予定なし
------	-----------------	-------------

問2 介護保険事務担当部門の職員総数の人数をご記入下さい。

年 度	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)
職員総数*	人	人	人

※介護保険部門以外の部署も管轄している部長、次長等は除きます。

問1で「いる」と答えた方にお尋ねします。

問3 以下の介護保険業務について、それぞれの業務において保健婦が関与している割合に○を付けて下さい。

介護保険業務	当該業務量に占める 保健婦の業務量の割合
(1)被保険者の資格管理に関わる事務 被保険者の資格管理、台帳の作成 被保険者証の発行、更新・住所地特例の管理 など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(2)要介護認定に関わる事務 調査、認定事務、介護認定審査会の運営など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(3)保険給付に関わる事務 居宅サービス計画（ケアプラン）等作成を依頼する旨の届出の受付等、償還払い（特例サービス費等）、居宅介護福祉用具購入費・住宅改修費の支給、高額介護サービス費の支給 など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(4)保健福祉事業に関わる事務	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(5)介護保険事業計画の策定に関わる事務	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(6)保険料の徴収に関わる事務 第1号被保険者の料率の決定等、普通徴収、特別徴収（対象者の確認・通知等）、督促・滞納処分など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(7)条例・規則等に関わる事務 介護保険に固有の条例など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(8)会計等に関わる事務 特別会計の設置・予算・決算・収支・支出、国庫定率負担・都道府県負担・調整交付金、事務費交付金の申請・収納、支払基金の交付金申請・収納など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(9)介護保険制度関連の他制度に関わる事務 国保保険者としての事務、生活保護の介護扶助・生活扶助（保険料）など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割
(10)その他 広報、制度説明、相談、苦情処理など	1. 関わっていない 2. 1割以下 3. 2～3割 4. 4～5割 5. 6～7割 6. 8～9割 7. 10割

<この調査票Cは、市区町村介護保険部門の保健婦の方がご記入下さい。>

「介護保険に関わる保健婦・士の業務等の調査」

(ご記入上の注意)

- ・ご回答は、該当するものの番号に○を付けて下さい。
- ・設問によって、○は1つだけのところと該当するもの全てに○のところがあります。
- ・「その他()」の欄は、具体的にご記入下さい。

市区町村名

()都道府県	()市区町村	市区町村コード()
---------	---------	------------

記入者

部署・役職()	記入者名
電話()	()
FAX()	

問1 貴市区町村の介護保険部門に、専任の保健婦はいらっしゃいますか。

1 いる	2 いない
------	-------

問1で「いる」と回答された場合には、以下の問にお答え下さい。

問2 以下の介護保険に関する業務について、本来保健婦が積極的に関与すべきであると思われますか。それぞれ該当する番号に○を付けて下さい。

介護保険に関する業務	関与すべき
1 介護保険事業計画の策定に直接的に関与	1 思う 2 思わない 3 どちらとも言えない
2 介護保険事業計画の策定に協力	1 思う 2 思わない 3 どちらとも言えない
3 介護認定調査の実施	1 思う 2 思わない 3 どちらとも言えない
4 介護認定調査の取りまとめ	1 思う 2 思わない 3 どちらとも言えない