

調查結果

I 市町村の保健婦等看護マンパワー

1 保健婦

(1) 保健婦数

正規職員である保健婦数は、「町村」5,869人、「市（政令市除く）」5,197人、「政令市（保健所を設置する市）・特別区」3,122人の計14,188人であった（2,986市町村回答，表1）。

配置部署別では、「保健衛生担当部署（保健センター含む）」がもっとも多く69.5%を占めた。「福祉担当部署（福祉センター含む）」1.7%、「保健衛生と福祉両方を担当する部署」5.8%であった。「保健衛生と福祉両方を担当する部署」は人口規模の小さい市町村に多い。

また、政令市・特別区の「保健所」18.6%、「その他（市町村立の病院，特別養護老人ホーム，保育園など）」2.5%、「県の駐在保健婦や派遣保健婦」1.9%であった。

保健婦のいない市町村は87箇所，その内，派遣保健婦も駐在保健婦もない市町村が28箇所であった（表2）。28箇所は，人口「13000人以下」の町村である。その内19箇所は老人人口比率が「21%以上」である。

表1 配置部署別保健婦数

	計	保健衛生 担当部署	福 祉 担当部署	保健衛生と 福祉両方の 担当部署	その他（市 町村立の病 院・特養・保 育園など）	保 健 所	駐在保健婦 ・ 派遣保健婦	1市町村 平 均	回 答 市町村数
計	14188人 (100.0)	9865人 (69.5)	242人 (1.7)	824人 (5.8)	357人 (2.5)	2636人 (18.6)	264人 (1.9)	4.8人	2986
町 村	5869	4857	53	721	58	—	180	2.5	2359
市	5197	4700	127	101	185	—	84	8.9	582
政令市 特別区	3122	308	62	2	114	2636	—	69.4	45

表2 1市町村の保健婦数

	計	いない	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7人～ 9人	10 人 以 上	1市町 村平均
計	2986 (100.0)	28 (0.9)	478 (16.0)	937 (31.4)	536 (18.0)	295 (9.9)	192 (6.4)	125 (4.2)	182 (6.1)	213 (7.1)	4.8人
町 村	2359 (100.0)	28 (1.2)	477 (20.2)	921 (39.0)	506 (21.4)	234 (9.9)	116 (4.9)	46 (1.9)	29 (1.2)	2 (0.1)	2.5
市	582 (100.0)	— (—)	1 (0.1)	16 (2.7)	30 (5.2)	61 (10.5)	76 (13.1)	79 (13.6)	153 (26.3)	166 (28.5)	8.9
政令市・特別区	45 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	45 (100.0)	69.4

表3 市町村類型別人口1万人あたり保健婦数

		市町村数	平均
全 国		2986 (100.0)	1.2人
町	小 計	2359 (79.0)	2.3
	3千5百人未 満	291 (9.7)	5.8
	3千5百～5千5百	334 (11.2)	3.9
	5千5百～8千	454 (15.2)	3.2
	8千～1万3千	613 (20.5)	2.5
	1万3千～1万8千	305 (10.2)	2.0
	1万8千～2万3千	179 (6.0)	1.8
	2万3千～2万8千	85 (2.8)	1.6
	2万8千人以上	98 (3.3)	1.3
	村	小 計	582 (19.5)
市	3万5千人未 満	99 (3.3)	1.8
	3万5千～5万5千	157 (5.3)	1.3
	5万5千～8万	117 (3.9)	1.1
	8万～13万	94 (3.1)	0.9
	13万～23万	58 (1.9)	0.7
	23万人以上	57 (1.9)	0.7
	政令市・特別区	45 (1.5)	1.0

9,465人、都市部は多くて平均12,614人となっている。

正規職員ではないが常勤職員として勤務している保健婦は、717人いる（統計表第49表）。派遣保健婦、県の駐在保健婦を除くと463人となる。

(2) 増員状況と増員計画

老人保健法制定の昭和57年以降から調査時点の平成3年までの増員状況を見ると、60.5%の市町村で増員していた。特に「市」や「政令市・特別区」では、その81.4%、86.7%の市・区が増員しており、その割合が高い（表4）（統計表第42表）。

また、保健婦を「1人」しか設置していない市町村も478箇所（16.0%）あった。「2人」という市町村が31.4%と市町村の割合としては最も多かった。当然のことながら人口規模の多い市町村ほど保健婦数が多い（統計表第39表）

人口1万人あたりの保健婦数の全国平均は1.2人であった。

市町村類型別にみると、人口規模の小さい町村ほど人口1万人あたり保健婦数は多い（表3、統計表第40表）。

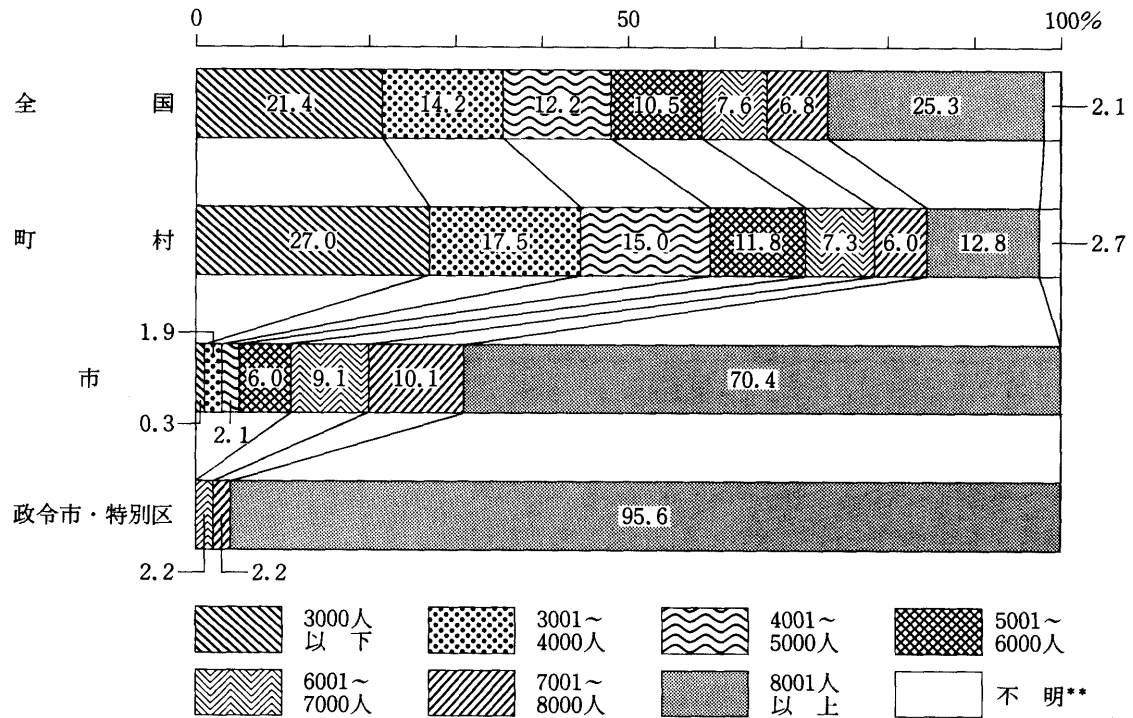
財政力指数別にみると、財政力豊かなところでむしろ人口1万人あたり保健婦数は少ない（統計表第62表）。都市部は財政力が豊かであるが、人口あたり保健婦数が少ないという状況である。

また、人口規模の小さい町村ほど老人人口比率が高い（統計表第35表）ので、老人人口比率が高い市町村ほど人口1万人あたり保健婦数が多い結果となっている。

住民数を地域担当の保健婦（病院等施設勤務者や係長相当職以上の者を除く）数でわった担当人口が「3000人以下」の市町村は638箇所（21.4%）であった（図1）。人口55,000人以上の市になると、担当人口が「5000人以下」の市は皆無である（統計表第41表）。保健婦1人あたりの担当人口は全国平均で

1991年市町村における保健婦活動調査

図1 保健婦*1人あたりの担当人口



*病院等施設勤務者や「係長相当職」以上の者を除く
 **「不明」には保健婦のいない28町村を含む

増えた保健婦数は、あわせて3,798人で、1市町村あたり平均2.1人である。増員していない市町村も含めた平均増員数は、1市町村平均1.3人である。

「町村」では「1人増員」が増員町村の73.5%を占めたが、「政令市・特別区」では1市あたり平均12.6人増えていた（表5）。

増員理由の自由記述では、「老人保健事業のため」がほとんどである。その他の理由としては、「住民、議会の要望」「村医、医師会の要望」「保健婦が課長職となったため」「在宅福祉を推進する上で保健婦を設置するため」「地域医療を展開する上で病院に保健婦を設置するため」「保健婦数が県の基準に達していなかったため」「県のモデル事業として訪問看護事業の指定を受けたため」「精神保健事業充実のため」

表4 保健婦増員の有無（昭和57年～平成3年）

	計	増員した	増員したかったが 増えなかった	増員しなかった	不明
全国	2986 (100.0)	1806 (60.5)	181 (6.1)	995 (33.3)	4 (0.1)
町村	2359 (100.0)	1293 (54.8)	146 (6.2)	916 (38.8)	4 (0.2)
市	582 (100.0)	474 (81.4)	33 (5.7)	75 (12.9)	— (—)
政令市・特別区	45 (100.0)	39 (86.7)	2 (4.4)	4 (8.9)	— (—)

表5 保健婦増員数（昭和57年から平成3年に増員した市町村のみ）

	計	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上	不明	1市町村あたり平均増員数
全 国	1806 (100.0)	1085 (60.1)	334 (18.5)	141 (7.8)	85 (4.7)	43 (2.4)	104 (5.8)	14 (0.8)	2.1人
町 村	1293 (100.0)	951 (73.5)	240 (18.6)	62 (4.8)	22 (1.7)	8 (0.6)	3 (0.2)	7 (0.5)	1.4
市	474 (100.0)	132 (27.8)	92 (19.4)	73 (15.4)	62 (13.1)	35 (7.4)	74 (15.6)	6 (1.3)	3.3
政 令 市 区 特 別 区	39 (100.0)	2 (5.1)	2 (5.1)	6 (15.4)	1 (2.6)	— (—)	27 (69.2)	1 (2.6)	12.6

め」「障害者福祉都市の指定を受け、乳児健診体制充実のため」などが記載してあった。

行政改革で公務員の定員が抑制されている中、地方公務員としてこれだけの増員があったことは、保健婦の必要性が市町村行政の中で認められたためと考えられる。

人口1万人あたり保健婦数が少ない市町村ほど、増員してきた（表6）。ただし、人口1万人あたり保健婦数が「3.0人未満」と少ない市町村でもその35.9%が増員されておらず、問題がある。

また、財政力指数の高い市町村ほど増員している（表7）。もともと都市部では、人口あたり保健婦数が少なく、老人保健法で老人保健事業の市町村責任が明確になったことを契機に、事業遂行に必要な保健婦が増員されていったものと考えられる。この6年間に都市部の保健婦数はやや改善されたが、それでも町村部とはまだまだ格差がある。一方、財政力指数が0.3未満でも保健婦を増員した市町村が

表6 人口1万人あたり保健婦数別保健婦増員の有無（昭和57年～平成3年）

	計	増員した	増員しなかったが 増えなかった	増員しなかった	不明
計	2986 (100.0)	1806 (60.5)	181 (6.1)	995 (33.3)	4 (0.1)
保健婦はいない	28 (100.0)	— (—)	6 (21.4)	22 (78.6)	— (—)
1.0人未満	389 (100.0)	314 (80.7)	24 (6.2)	51 (13.1)	— (—)
1.0人～1.5人	437 (100.0)	320 (73.2)	35 (8.0)	82 (18.8)	— (—)
1.5人～2.0人	494 (100.0)	289 (58.5)	37 (7.5)	167 (33.8)	1 (0.2)
2.0人～2.5人	392 (100.0)	223 (56.9)	32 (8.2)	137 (34.9)	— (—)
2.5人～3.0人	283 (100.0)	149 (52.7)	18 (6.4)	116 (41.0)	— (—)
3.0人～3.5人	243 (100.0)	126 (51.9)	12 (4.9)	104 (42.8)	1 (0.4)
3.5人～5.0人	407 (100.0)	221 (54.3)	10 (2.5)	176 (43.2)	— (—)
5.0人以上	313 (100.0)	164 (52.4)	7 (2.2)	140 (44.7)	2 (0.6)

1991年市町村における保健婦活動調査

表7 財政力指数*別保健婦増員の有無 (昭和57年～平成3年)

	計	増員した	増員しなかった が増えなかった	増員しなかった	不明
計	2986 (100.0)	1806 (60.5)	181 (6.1)	995 (33.3)	4 (0.1)
～0.3未満	1143 (100.0)	509 (44.5)	72 (6.3)	561 (49.1)	1 (0.1)
0.3～0.5	626 (100.0)	400 (63.9)	42 (6.7)	184 (29.4)	— (—)
0.5～0.7	364 (100.0)	274 (75.3)	23 (6.3)	67 (18.4)	— (—)
0.7～1.0	271 (100.0)	231 (85.2)	13 (4.8)	27 (10.0)	— (—)
1.0以上	127 (100.0)	111 (87.4)	6 (4.7)	10 (7.9)	— (—)
不明	455 (100.0)	281 (61.8)	25 (5.5)	146 (32.1)	3 (0.7)

*基準財政収入額
基準財政需要額

表8 保健婦は増えたが、他の職員が減らされて困った経験(複数回答)(昭和57年から平成3年に増員した市町村のみ)

	回答市町村数	事務職員が少なくな って、保健婦の事務業務 が増えた	パート職員が減 って、保健婦業 務以外の仕事が増 えた	その他	そのような経験 はない	不明
全 国	1806 (100.0)	556 (30.8)	60 (3.3)	176 (9.7)	607 (33.6)	441 (24.4)
町 村	1293 (100.0)	398 (30.8)	42 (3.2)	110 (8.5)	440 (34.0)	323 (25.0)
市	474 (100.0)	148 (31.2)	18 (3.8)	57 (12.0)	157 (33.1)	106 (22.4)
政令市・特別区	39 (100.0)	10 (25.6)	— (—)	9 (23.1)	10 (25.6)	12 (30.8)

44.5%あることは注目に値する。

6割の市町村で保健婦の増員があったが、一部の市町村では行政改革の影響を受け、「保健婦は増えたが事務職員が少なくなって、保健婦の事務業務が増えた」といった市町村も30.8%あった。事務職員に関して、単に事務業務を担ってくれる人というだけでなく、「保健衛生に携わる事務職員は、強力な協力者であり、助言者となりうる人材であってほしい。確保が必要」という意見もみられた。

その他「パート職員が減って、保健婦業務以外の仕事が増えた」が3.3%、「看護婦が減って、予防接種業務が増えた」が1.1%ほどあった(表8)。

また、「市町村長としては保健婦増員の方針を打ち出しても、他からの意見でストップがかかった」ことのある市町村が11.0%あった(表9)。そのうちの112市町村(34.1%)は、市町村職員の定数抑制のため増員されなかったと答えている。その他の理由としては、「財政上」「人口が減少しているということ」「近くの市町村に比べ既に保健婦数が多い」「既に人口3500人に1人いるということ」「専門職の場合はつぶしがきかない。町政として一般職優先」などが記載されていた。

表9 貴市区村長としては保健婦増員の方針を打ち出しても、他からの意見でストップがかかったことがありますか

	計	増員にストップがかかったことがある	増員にストップがかかったことはない	増員の方針はなかった	不明
全 国	2986 (100.0)	328 (11.0)	1639 (54.9)	930 (31.1)	89 (3.0)
町 村	2359 (100.0)	201 (8.5)	1252 (53.1)	844 (35.8)	62 (2.6)
市	582 (100.0)	116 (19.9)	362 (62.2)	81 (13.9)	23 (4.0)
政令市・特別区	45 (100.0)	11 (24.4)	25 (55.6)	5 (11.1)	4 (8.9)

市町村保健婦の増員を厚生省として打ち出している、自治省からは、公務員の定員抑制ということで増員にストップがかかる、事務職員が減らされるという状況がある。今後保健だけでなく、福祉マンパワー増員の必要性も高まることから重大な問題と考えられる。ケアに直接かかわる公務員の定員は別枠で確保する必要がある。

今後の増員の見通しを「行政計画の中に保健婦増員の具体的な計画がありますか。」という質問で聞いたところ、「確保すべき保健婦数の目標値が盛り込まれている」と増員が明確な市町村が12.4%であった。「増員をうたってはいるが、具体的な数は明示されていない」と増員の可能性のある市町村が28.2%あった(表10)(統計表第44表)。

表10 人口1万人あたり保健婦数別保健婦増員計画

	計	行政計画の中に確保すべき保健婦数の目標値が盛り込まれている	行政計画の中に増員をうたってはいるが、具体的な数は明示されていない	行政計画の中に増員予定はない	不明
計	2986 (100.0)	369 (12.4)	842 (28.2)	1725 (57.8)	50 (1.7)
保健婦はいない	28 (100.0)	13 (46.4)	8 (28.6)	6 (21.4)	1 (3.6)
1.0人未満	389 (100.0)	74 (19.0)	186 (47.8)	121 (31.1)	8 (2.1)
1.0人～1.5人	437 (100.0)	68 (15.6)	164 (37.5)	198 (45.3)	7 (1.6)
1.5人～2.0人	494 (100.0)	60 (12.1)	159 (32.2)	265 (53.6)	10 (2.0)
2.0人～2.5人	392 (100.0)	46 (11.7)	111 (28.3)	229 (58.4)	6 (1.5)
2.5人～3.0人	283 (100.0)	31 (11.0)	68 (24.0)	179 (63.3)	5 (1.8)
3.0人～3.5人	243 (100.0)	20 (8.2)	42 (17.3)	177 (72.8)	4 (1.6)
3.5人～5.0人	407 (100.0)	31 (7.6)	70 (17.2)	303 (74.4)	3 (0.7)
5.0人以上	313 (100.0)	26 (8.3)	34 (10.9)	247 (78.9)	6 (1.9)

「人口1万人あたり保健婦数」が少ない市町村に、増員を計画する市町村が多い（表10）。

また、「増員予定はない」市町村が1725箇所（57.8%）あった。これらの市町村の人口1万人あたり保健婦数は平均1.5人で、全国平均の1.2人より多い。

ただし、人口1万人あたり保健婦数が「1.0人未満」と保健婦が少ない417市町村の中に「増員予定はない」市町村が127箇所（30.5%）もある。中でも保健婦がまったくいない未設置市町村28町村のうち6町村が、保健婦の採用を予定していない。

保健婦増員計画のある市町村で、「具体的に保健婦を募集した場合の応募者の見通し」を聞くと、全国的には「容易に必要な数の応募者が集まるであろう」「なんとか必要な数の応募者が集まるであろう」市町村が、51.3%と半数強を占めた（表11）。

一方で、「応募者は少ないだろう」「応募者はいないだろう」という市町村も合わせて44.0%を占めた。特に人口が「8000人以下の町村」では、保健婦増員計画がある市町村の内、採用難の市町村が64.8%も占める（統計表第45表）。最近では、病院に勤務して臨床を経験している保健婦や福祉関係機関での勤務経験のある保健婦も増えていることから、このような保健婦の経験を評価して、中途採用者を活用することも効果的と考えられる。市町村自身による工夫（第二新卒、Uターン者などの人材発掘や積極的な活用）、広域市町村圏での採用システムの工夫、県による積極的な人材紹介・派遣制度・補助金制度などの対策が必要である。

保健婦採用難の状況は県格差が大きい。増員予定市町村の7割以上が「採用難」と回答している県がある一方、「鳥取」「山口」「佐賀」では「採用難」と回答した市町村はなかった（統計表第8表）。

表11 保健婦を募集した場合、応募者の見通しはいかがですか（増員計画のある市町村のみ）

	計	容易に必要な数の応募者が集まるであろう	なんとか必要な数の応募者が集まるであろう	応募者は少ないだろう	応募者はいないだろう	不明
全 国	1211 (100.0)	170 (14.0)	452 (37.3)	395 (32.6)	138 (11.4)	56 (4.6)
町 村	845 (100.0)	89 (10.5)	278 (32.8)	314 (37.0)	125 (14.7)	42 (5.0)
市	337 (100.0)	68 (20.2)	162 (48.1)	80 (23.7)	13 (3.9)	14 (4.2)
政令市・特別区	26 (100.0)	13 (50.0)	12 (46.2)	1 (3.8)	— (—)	— (—)

(3) 福祉部署への保健婦配置の動向

在宅ケアの推進には、保健と福祉と医療の連携が必要である。しかし、保健は行政中心であるが福祉と医療は民間も多いこと、行政組織内部で担当部署が違い、補助金の流れもそれぞれであることから、連携が組織的にむずかしい状況にある。

保健婦からは次のような意見が出ている。

- 保健、医療、福祉の連携と言いつつ、町村においては専門職が保健婦のみであり、国や県のそれぞれの部署からおりてきた業務が保健婦に回されてくる。一方では、老人保健法による業務をこなさねばならず「多忙で手が回らない」などという、「保健婦は協力をしない」などと言われてしまう。計画的な業務をするためには、話し合いをきちんとしつつ、保健婦の協力できる役割を分担していきたいと考えているが、今のところ、医療、福祉の面ではそれぞれの部内での話し合いが煮詰まっておらず、連携がとりにくい。本当に連携しようとするれば、医療サイド、福祉サイドの中にコーディネートのできる保健婦の配置が必要である。
- 平成5年度、特別養護老人ホームとデイサービス、介護支援センターの開設にむけ、平成3年度は、新しく保健婦を採用し、母子センターと本庁の民生係（ヘルパー所属）との連携をスムーズに行なう、又町民の相談に直接あたるといった目的もあって、本庁に机を置いた。自分は保健衛生課となっている。その結果、情報は今までよりスムーズに流れるようになったが、縦割り行政はなかなか枠がとれず、企画意見を述べるという点では参加が困難である。しからば、福祉に自分を置き、保健婦というセンスを生かし双方から在宅ケアの統合した働きかけをしてゆく必要があると考える。

このような状況のため、福祉と保健および福祉と医療との連携をとる役割を福祉保健婦に期待して、福祉部署や福祉関係団体に保健婦を配置する市町村が増えてきている。今回の調査では「公衆衛生看護のキャリアを積んだ保健婦が異動で配置された」「新卒保健婦が配置された」という市町村がそれぞれ5.5%、1.3%あった。また、「福祉部署や福祉関係団体等への保健婦配置の動きがある」という市町村も6.9%あった（表12）。

45の「政令市・特別区」のうち40.0%にあたる18の「政令市・区」で「公衆衛生看護のキャリアを積んだ保健婦が異動で配置された」と答え、大都市で福祉部署への保健婦配置の傾向が強い。また、582の市の中の11.9%で「福祉部署や福祉関係団体等への保健婦配置の動きがある」と答えている。

保健婦は在宅療養者を訪問し、本人の持っている日常生活動作能力を最大限に発揮できるように、予防的な視点で援助する。本人の持っている力をそこなわないでできるだけ生かす方向で、介護方法や器

表12 福祉部署や福祉関係団体等への保健婦配置〔複数回答〕

	回 答 市 町 村 数	公衆衛生看護 のキャリアを 積んだ保健婦 が異動で配置 された	新卒保健婦が 配置された*	福祉部署や福 祉関係団体等 への保健婦配 置の動きがあ る	福祉部署や福 祉関係団体等 への保健婦配 置の予定は今 のところない	従来から福祉 部署に保健婦 を配置してい る	不 明
全 国	2986 (100.0)	163 (5.5)	39 (1.3)	207 (6.9)	2201 (73.9)	332 (11.1)	72 (2.2)
町 村	2359 (100.0)	64 (2.7)	17 (0.7)	135 (5.7)	1784 (75.6)	318 (13.5)	51 (2.2)
市	582 (100.0)	81 (13.9)	19 (3.3)	69 (11.9)	394 (67.7)	14 (2.4)	20 (3.4)
政令市・特別区	45 (100.0)	18 (40.0)	3 (6.7)	3 (6.7)	23 (51.1)	— (—)	1 (2.2)

*「公衆衛生看護のキャリアを積んだ保健婦が異動で配置された」と「新卒保健婦が配置された」の両方に○をつけたのは12市である。

具を導入する。さらに、「本市における福祉行政は、在宅ケア従来の申請主義、基準主義の方法論を踏襲しようとする場面が多々みられる。在宅ケアをより充実させていくには、従来の福祉の概念を超えることが大切」といった視点を持っている。このような視点をもつ保健婦の活用により、本当に必要な人に適切なサービスをタイムリーに提供していけるものと考えられる。福祉にこのような保健婦がいれば、福祉サービスが住民にどのように活用されているかを具体的に見て、器具の種類、対象者の選定、サービスの頻度などサービス内容や提供形態をニーズによりマッチさせていくことができる。

自由記述には在宅療養者の立場からみた時、現行の福祉制度にどのような問題があるかを具体的に指摘したものもあった。

- 福祉対策は現在いろいろあるが、実際には利用しにくい部分もあり、見直しが必要だと思う。対象者が適当か。診断書をもらうための受診、専門医の受診が難しい。申請手続きの煩雑さなど。
- 在宅ケアの各制度が住民に広く浸透していない。福祉の制度には制限（所得、年齢、程度）が多く、それぞれのボーダーライン（福祉制度の谷間）にいる人に光がない。特養入所判定委員会の開催は2ヵ月に1回で、申請から決定までの日数がかかりすぎ、住民が困っている時点での早い対応がなされていない。また、住民は金銭的な福祉制度の受け入れはたやすいが、ホームヘルパーを容易に受け入れようとしにくい。

保健婦が福祉部門に配置された状況についての自由記述からは、保健婦が福祉で期待される役割をとるためには、ある程度公衆衛生看護のキャリアを積んだ保健婦であること、保健部門の保健婦とのコミュニケーションがとれていること、異動時の研修、格付けをきちんとすることが重要となってくるであろうか。さらに、保健衛生部門の保健婦が異動した場合には、保健衛生部門に保健婦を補充しておくことも当然必要である。

●福祉部門への保健婦配置の状況、配慮、問題点（自由記述）

- 保健課と福祉課の共同事業に技術援助している。
- 平成3年4月に機構改革を行い、市民部より福祉部へ保健婦が異動となった。また高齢者対策の一環として、社会福祉供給システム調査研究委員会を設置し、保健婦2名が参加、2年間検討を行い答申したが、このメンバーの保健婦1人が配置された。通所サービス開設に向けて0から出発し、本年10月開設した。それぞれ異なる意識をもつ人々の中で専門職としての役割は大きい。
- 社会部高齢者対策課へ保健婦1人配置（社会福祉協議会へ派遣）。2～3年で交替。市民健康課との連携を密にする。研修等によびかけたり、合同研修を計画する。ホームヘルパーの総括をしている為、ヘルパーからの要望が多い。ホームヘルパーと保健婦との接点になっており、ヘルパーに望まれる迅速な対応、急変するケースへの対処の仕方などの看護知識のレベルアップをはかる。
- 総合福祉センターへ公衆衛生看護のキャリアを積んだ保健婦3名と新人1名が平成3年4月配属され

た。障害者への関わりが今まで以上に多いが、疾病の理解等十分ではないので大変である。福祉サイドの保健婦活動は幅が広く、どこまで関わったらよいか判断しにくいことが多い。ヘルパーや社協との連携業務が多く、そのために多くの時間を費やす。

- 在宅福祉，老人福祉分野での配置。家庭奉仕員の指導。事務的な仕事に追われやすい。内容が増えてきているのに専門家が少ない。
- 保健婦の視点，考えが福祉部門で生かされる。管理職のポストであるので，地域で働けるスタッフが不足している。
- 数年で保健衛生課保健婦として戻り，庁内でローテーションする。乳児健診，リハ教室等是一緒に行い，お互いに協力しあう。
- 管理監督者としての位置付け。衛生局からの派遣なので必要な情報を提供し，連携をとっている。
- 課長補佐の立場で，保健福祉の統合化を目的に異動したもので特に配慮はない。福祉諸対策を理解するまで大変であったが，保健活動のあるべき方向を視点をかえて見つめることができた。
- 3ヵ月間にわたって専門分野に関わる研修を実施した。
- 待遇が後退しないように，出向でなく派遣という形で，町職員として福祉部門のデイサービスセンターに保健婦1人が配置され，集団リハビリテーションも実施している。所長は住民福祉課長が兼務。チーフとしてやれとの事だが（あとの職員は社会福祉協議会の職員），事務職もつけてもらえず，センターの管理運営をすべて任された形で（それも役職ではない），人手が不足し，保健婦本来の仕事が十分にできない。職員の指導，管理をしなければならないため，ボランティア，寮母等との協調の問題，職員のカウンセリングなどもあり，計画を立てている時間もない。
- 新卒保健婦が配置されたが，公衆衛生全般が十分把握できていないので，他職種との中で保健婦の専門性を発揮するのが難しい。
- 保健センターから，社会福祉協議会委託運営の在宅介護支援センターへ派遣されたため，籍は民生課（社協関係）でなく，町民課にある。しかし業務のすべてが民生課関係であるので，当然のことながら町民課（保健センター）との関わりは薄い。支援センター職員は保健婦1名のみで運営し，しかも高齢者介護ホーム（ヘルパー2名）の運営も併設で同時にまかされている。また所長は，民生課長兼社協局長であり，離れたところにある庁舎と社協事務局へ，常時連絡のため足を運ばなくてはならない。職員が1名で，高齢者介護ホーム運営業務もあるため，業務範囲が限られる。しかも増員の予定はないので，どのような業務を保健婦業務とするかが問題である。福祉専任職員と共に業務を行うわけではないので，福祉についても学習しなければならないため業務が軌道にのるまでに時間がかかる。在宅ケアシステムを完成させるだけのマンパワーが保健センター等においても確保されていないため，不足面を補ってくれる受皿がない。
- 保育所，1歳未満児の健康管理を担当。配慮は何もなされていない。保健婦の機能を生かせる形態になっていない。福祉のなかの保育所現場のごく一部の担当であり，福祉部門全体の中での看護機能を

考える位置にいない。

保健と福祉の連携については、保健部門にヘルパーなど福祉職員を配置する方法をとっている市町村もある。どちらが良いかは、各市町村の状況に合わせて検討されるのが、現段階では最適と考えられる。

(4) 「係長相当職」以上の保健婦数

保健婦が、在宅ケアのシステムづくりに住民のニーズを反映したり、保健・福祉・医療の連携で役割をはたすためには、管理職のポストが確保されることが重要である。自由記述でも「保健婦は管理職ではないので、住民サイドに立ってものを言っても押さえられる部分があることが残念」「役職のポストを得ていないため、保健婦の思いや努力が行政に反映されない」「保健婦も管理職になれば、在宅ケアの推進がスムーズにいくのでは」「市町村の場合、保健婦が在宅ケアのコーディネーターの役割をとろうとしても、役職がないと強くいえぬ場合がある」と意思決定へ参加するためのポストを求める保健婦の声は多い。

今回の調査では、「係長相当職」以上のポストのある市町村が29.2%とまだ少なかった(表13)。それでも、6年前の「昭和60年老人保健事業における保健婦活動調査」(以後「昭和60年調査」)では、26.0%であったので、6年前に比べるとやや増えた。

「係長相当職」以上の保健婦の有無を町村・市別にみると、「町村」では、「係長相当職」以上の保健婦のいる町村の比率が21.2%と低いが、「市」で55.1%、「政令市・特別区」では100.0%と大きく違った。

保健婦数が「5人以上」の町村では、64.6%に「係長相当職」以上の保健婦がいる(表13)。

保健婦が「2人以上」の場合、「係長相当職」のポストが必要と考えられるが、実際には、保健婦が「2人以上」の市町村2480のうち、「係長相当職」以上のポストがない市町村が66.0%も占めている。

「係長相当職」以上の保健婦数を職位別にみると、全国で「部長」7人、「課長」108人、「課長補佐」237人、「係長」1332人であった(表14)。これは全

表13 保健婦数別「係長相当職」以上のポストの有無

	計	あ	る	な	い
全 国	2986 (100.0)	872 (29.2)		2114 (70.8)	
0 人	28 (100.0)	— (—)		28 (100.0)	
1 人	478 (100.0)	28 (5.9)		450 (94.1)	
2 人	937 (100.0)	124 (13.2)		813 (86.8)	
3 人	536 (100.0)	137 (25.6)		399 (74.4)	
4 人	295 (100.0)	123 (41.7)		172 (58.3)	
5 人	192 (100.0)	88 (45.8)		104 (54.2)	
6 人	125 (100.0)	65 (52.0)		60 (48.0)	
7 ~ 9 人	182 (100.0)	122 (67.0)		60 (33.0)	
10人以上	213 (100.0)	185 (86.9)		28 (13.1)	

表14 ポスト別保健婦数

	人 数 (%)
全 国	14188人 (100.0)
部 長 相 当 職	7人 (0.0)
課 長 相 当 職	108人 (1.0)
課 長 補 佐 相 当 職	237人 (1.7)
係 長 相 当 職	1332人 (9.4)
そ の 他*	12504人 (88.1)

*主任含む

保健婦数の11.9%にあたる。

「係長相当職」以上の保健婦がいる市町村の割合は県格差が大きい。「山形」では77.3%の市町村にいるが、「熊本」では4.3%にとどまっている。九州で低い傾向がある（「政令市・特別区」別掲、統計表第10表）。

2 訪問看護婦数

訪問指導・看護に従事する「訪問看護婦」は、119の市町村で計285人が正規職員として市町村に勤務していた（回答2984市町村）（表15）。1市町村あたり平均0.096人となる。

正規職員ではないが常勤の「訪問看護婦」は127の市町村で186人であった（回答2986市町村）（表15）。1市町村あたり平均0.062人となる。

非常勤の「訪問看護婦」は705の市町村に、常勤換算で926人（回答2776市町村）勤務していた（1年232.3日勤務で換算 {365日－週休104日－祝祭日12日－正月休暇5日－年休実績11.7日}）。1市町村あたり平均0.334人となる。

表15 保健・医療・福祉の専門職員数*

		訪問指導・看護に従事する看護婦	その他の看護婦	准看護婦	栄養士	理学療法士	作業療法士	介護福祉士	ケースワーカー・ソーシャルワーカー
正規職員	全 国	285人	741人	526人	999人	109人	56人	88人	1210人
	町 村	104	168	214	379	18	5	35	13
	市	120	397	263	288	52	22	41	792
	政令市・特別区	61	176	49	332	39	29	12	405
	(回答市町村数)	(2984)	(2975)	(2977)	(2983)	(2981)	(2980)	(2981)	(2981)
正規でない常勤職員	全 国	186人	111人	105人	95人	6人	3人	15人	30人
	町 村	99	42	64	60	3	1	6	3
	市	87	51	38	33	2	—	9	22
	政令市・特別区	—	18	3	2	1	2	—	5
	(回答市町村数)	(2986)	(2982)	(2983)	(2983)	(2983)	(2983)	(2982)	(2983)

*保健衛生事業および在宅福祉事業にかかわる人数（医療機関、保育園等を除く）

3 看護婦数及び准看護婦数

今回調査で741人の「看護婦（訪問看護婦を除く）」と526人の「准看護婦」が正規職員として勤務していた。1市町村あたりの平均で見ると、「看護婦（訪問看護婦を除く）」は0.249人、「准看護婦」は

0.177人となる。「訪問看護婦」も合わせた看護婦数及び准看護婦数は1市町村平均0.49人である。

「昭和60年調査」では正規職員である「看護婦」は1187人、「准看護婦」は584人が把握されていた(回答3171市町村)。1市町村の平均は「看護婦」0.374人、「准看護婦」0.184人であった。合わせた平均は0.56人であった。

今回調査と比較すると「看護婦(訪問看護婦含む)」、「准看護婦」ともに1市町村あたり平均人数が減少している。看護婦、准看護婦の退職後に保健婦を採用する市町村が増えているためと思われる。

正規職員ではない常勤者は「看護婦」111人、「准看護婦」105人(表15)で、1市町村あたり平均0.037人、0.035人である。

非常勤者は、常勤換算して「看護婦」278人(回答2584市町村)、「准看護婦」124人(回答2707市町村)であった。それぞれ1市町村あたり平均0.107人、0.046人である。

訪問指導以外の非常勤看護職員数(正規職員ではない常勤も含めての常勤換算)は、全国的には、1市町村平均0.67人(昭和60年)から0.23人(今回調査)へと減少した。健診や予防注射の医療機関委託が進み、その業務が減少したためではないかと考えられる。

4 その他の保健医療福祉専門職員数

保健衛生事業および在宅福祉事業にかかわる正規職員は、「栄養士」999人、「理学療法士」109人、「作業療法士」56人、「介護福祉士」88人、「ケースワーカー・ソーシャルワーカー」1210人、「医師」457人、「歯科医師」106人、「歯科衛生士」359人、「精神保健相談員(保健婦も含む)」343人であった(表15, 統計表第48表)。いずれの職種も1市町村あたり平均人数は、人口規模が大きいほど高い。保健婦活動する上でも、他職種がどのくらいいるかで、保健婦の役割や活動内容が変わってくるものと予測される。

昭和60年調査で「栄養士」「理学療法士」「医師」の人数を把握したが、1市町村あたりの平均人数は、「理学療法士」は増えているものの、「栄養士」「医師」はそれほど変化がない。

II 訪問指導事業

1 寝たきり者に対する訪問指導件数

厚生省「平成2年度老人保健事業報告」によると、訪問指導は、65歳以上の寝たきり者195,006人に対し、延べ975,280件行なわれ、年間訪問回数の平均は5.0回である。全国で33.5万人(厚生省「平成元年国民生活基礎調査」)と推測されている寝たきり老人の58.2%に訪問指導が行なわれていることになる。被訪問者数も1人当りの訪問回数も未だ不十分であるが、その数は老人保健法施行後確実に伸びており(図2)、市町村行政とりわけ保健婦の努力によるものと評価される。