

## VI ま と め

1982年（昭和57年）から1991年（平成3年）にかけて、60.5%の市町村で3798人の市町村保健婦職員が増え、あわせて14,188人となった。国全体としては、行政改革として、地方公務員の定員を抑制する方針の中であって、これだけの増員があったということは、保健婦の必要性が行政の中で認められた結果と考えられる。

本会では、すべての市町村で保健婦を2人以上配置すること、地域担当保健婦1人あたりの担当人口を「3000人以下」にすることが必要と考えている。

しかし、実際には、「保健婦職員が1人もいない」町村が28箇所（0.9%）、「保健婦職員が1人」という市町村が478箇所（16.0%）あった。保健婦1人あたりの担当人口は全国平均で9,465人であり、「3000人以下」の市町村は、僅か21.4%である。特に都市部保健婦1人あたりの担当人口は多く、平均12,614人となっている。市町村保健婦数は、まだ不十分である。

今回調査では、看護職の訪問を受けた寝たきりの高齢者（65才以上）は、1人あたり年間4.8回しか訪問を受けていない。高齢者の在宅療養を支えるには不十分な回数ではあるが、6年前の4.1回よりは伸びている。

保健婦の増加に伴い、訪問指導事業を始めとして保健事業が少しずつ充実すると同時に、ゴールドプランのもと福祉サービスも増えてきており、高齢者への在宅サービスは充実の方向に向かい始めている。

市町村では高齢者への在宅ケアに取り組むにつれ、サービス窓口の一本化、福祉部署への保健婦配置、訪問指導・在宅ケア専任部署の設置、「高齢者サービス調整チーム」の開催、退院直後患者への支援態勢づくりなど、保健、福祉、医療の連携を模索する動きがみられる。保健婦自身も連携の必要性を十分に認識し、その方向で努力している様子が自由記述から読み取れた。

また、保健婦は、高齢者の療養生活を支えるために、高齢者自身やその家族に対し、病状悪化や機能低下を防ぎ、より自立を促す援助を直接行なうと共に、保健・福祉・医療の各種サービスの調整を行い、さらには行政施策の中に在宅療養者のニーズを反映させるといった幅広い重要な役割をとっていることが、明らかになった。今後ともこの役割は重要である。

福祉サービスは既に民間委託を中心に進んでおり、老人保健法による老人訪問看護もサービス提供は民間が主流となることが予測される。そのため保健婦は、サービス提供主体の人たちと十分に意見交換し、住民のニーズにマッチしたサービス内容と提供形態になるように役割をとっていくことが今後重要になってくると考えられる。

これらの役割を保健婦が十分に果たせるようになるためには、保健婦自身の在宅ケア能力をさらに高めるための研修や、福祉部門における保健婦の活用、行政の中で保健婦が意見を反映できるような管理職の位置づけなどが必要である。

一方では、保健サービス、福祉サービスの量について市町村格差、県格差が大きい。

今回調査結果では、人口あたり保健婦数の多い市町村では、訪問指導や健診の事後指導がそれだけ充実していた。サービスの充実には、マンパワー確保が鍵となる。マンパワー確保の差がサービスの市町村格差につながっていると考えられる。老人保健・福祉計画においても各市町村でマンパワー確保が明記される必要がある。

厚生省では、保健婦増員を打ち出しているが、自治省は「行政改革」で定員抑制を進めており、行政職員増員については困難が予想される市町村もある。高齢化社会を見据えて、直接ケアに携わる人の定員を別枠で確保する必要がある。平成5年度から11年度までの7ヵ年に、市町村保健婦を中心に9,060人の増員が地方交付税で措置されることになったことは、一歩前進である。ただし、この増員数では、地域担当保健婦一人あたりの担当人口を「3,000人」以下にすることはできない。本会保健婦職能委員会の試算では、地域を担当する保健婦は27,377人の増員が必要となっており、増員幅を増やす必要がある。

現時点では、財政豊かな市町村で必ずしも保健婦数が多いとはいえないため、今後財政力豊かな市町村でのマンパワー確保は、さらに進む可能性がある。しかし、財政力の低い町村では、町村だけの努力でマンパワーを確保し、保健・福祉サービスを充実させていくことに限界がある。特にサービスの提供主体が民間ということになると、小さい町村にはそのような機関がほとんどないという状況である。

サービス格差の原因には、市町村財政における在宅ケアへの財源配分の問題と、財政力そのものの差の問題がある。財源配分は住民の意識で変化するが、財政力そのものの差に対しては、国や県の役割が期待される。

保健婦には、高齢化社会を迎えて保健、福祉、医療が大きく変わりつつある中で、住民のニーズを明らかにし、そのニーズにいかに対応していくのかということを常に意識した動き方がますます求められてくるものと予想される。

その際、町村と都市とでは、住民の行政サービスへの期待、家族形態、住民間の関係、医療・福祉サービスの普及状況などが違っており、各市町村での具体的な対策は違ってくるものと考えられる。保健婦活動も町村部と都市部とでは違いが出てくるものと思われる。今後さらに検討すべき課題である。