

#### (4) 機能訓練へのPT・OTの参加

通所による機能訓練を実施している市町村のうち、PT又はOTが「毎回参加する」市町村は31.2%で、「全く関与しない」市町村も、23.5%あった<図24>。

PT又はOTが「毎回参加する」市町村は人口規

模が小さくなるほど少なくなる<第81表>。PT又はOTの協力を得たくても、周りにいない町村では、必要性を感じた保健婦の熱意により、工夫しながら機能訓練事業が始められているといえよう。

また、県による格差も大きい<第37表>。

### III 家庭訪問と事務業務

#### 1. 家庭訪問件数

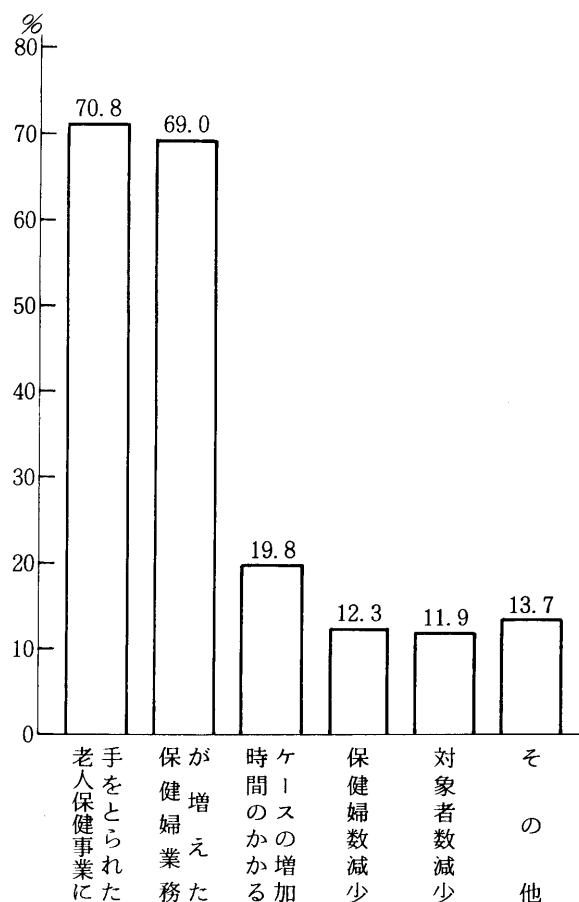
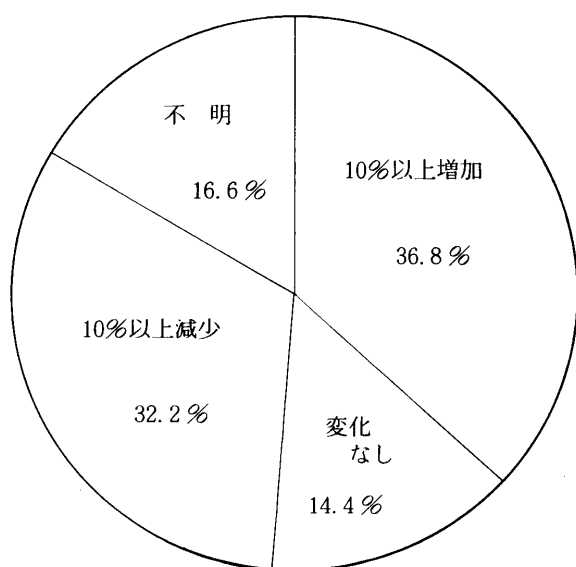
本調査で昭和53年、57年、59年分について、保健婦の家庭訪問による年間被訪問延人員を記載してもらったが、昭和53年については不明の市町村が多いため、昭和57年、59年分のみを集計し、比較した。その結果、家庭訪問総件数が「10%以上増加」した市町村が36.8%、「10%以上減少」した市町村が32.2%であった<図25>。

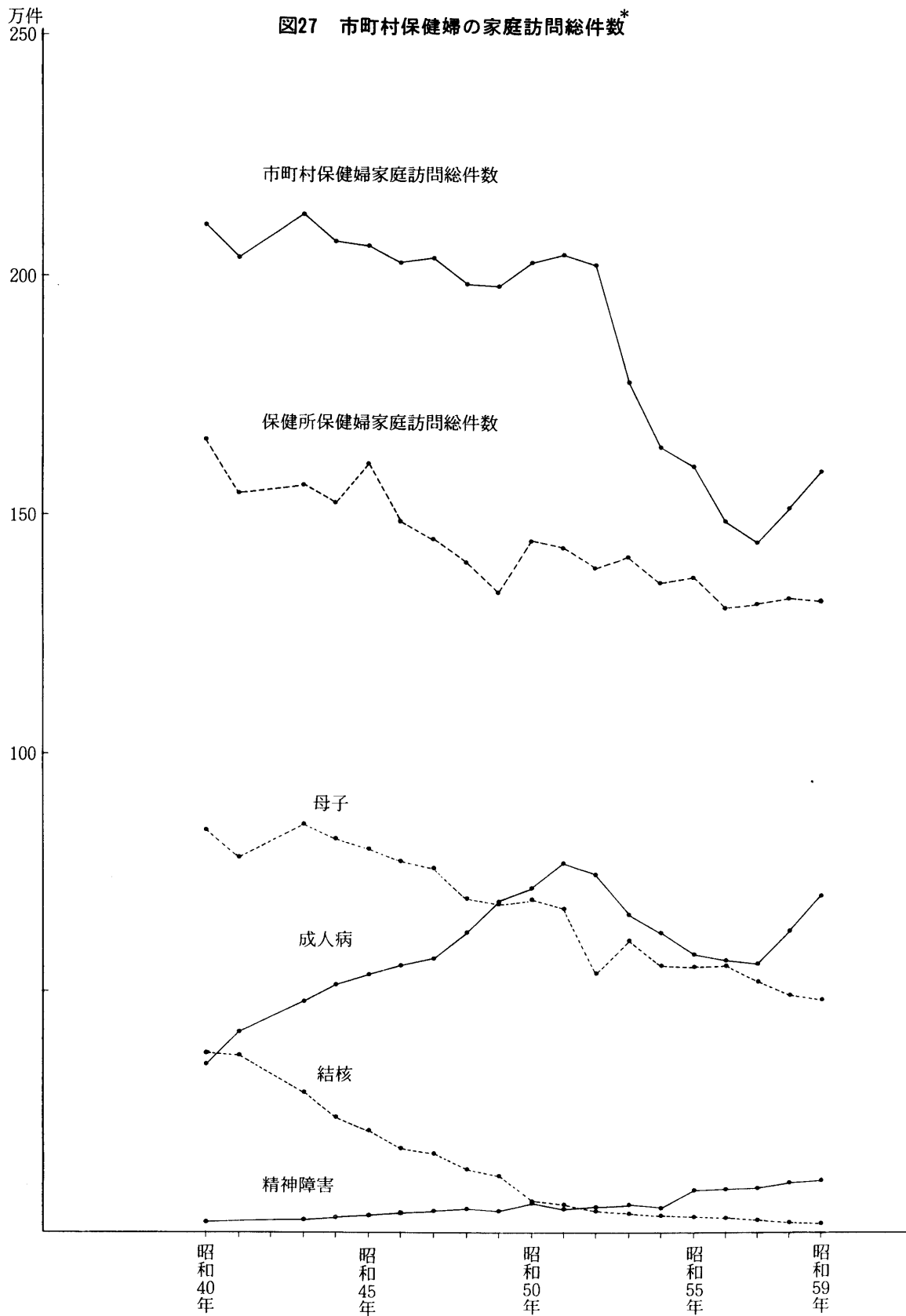
昭和57年から60年にかけて保健婦を増員した所

では、昭和57年から59年にかけて家庭訪問総件数も増加した市町村の割合が高く、保健婦数が減少した所では、家庭訪問総件数も減少した市町村の

図26 家庭訪問総件数が減少した理由〔複数回答〕  
(昭和57年～59年にかけて10%以上減少した市町村のみ)

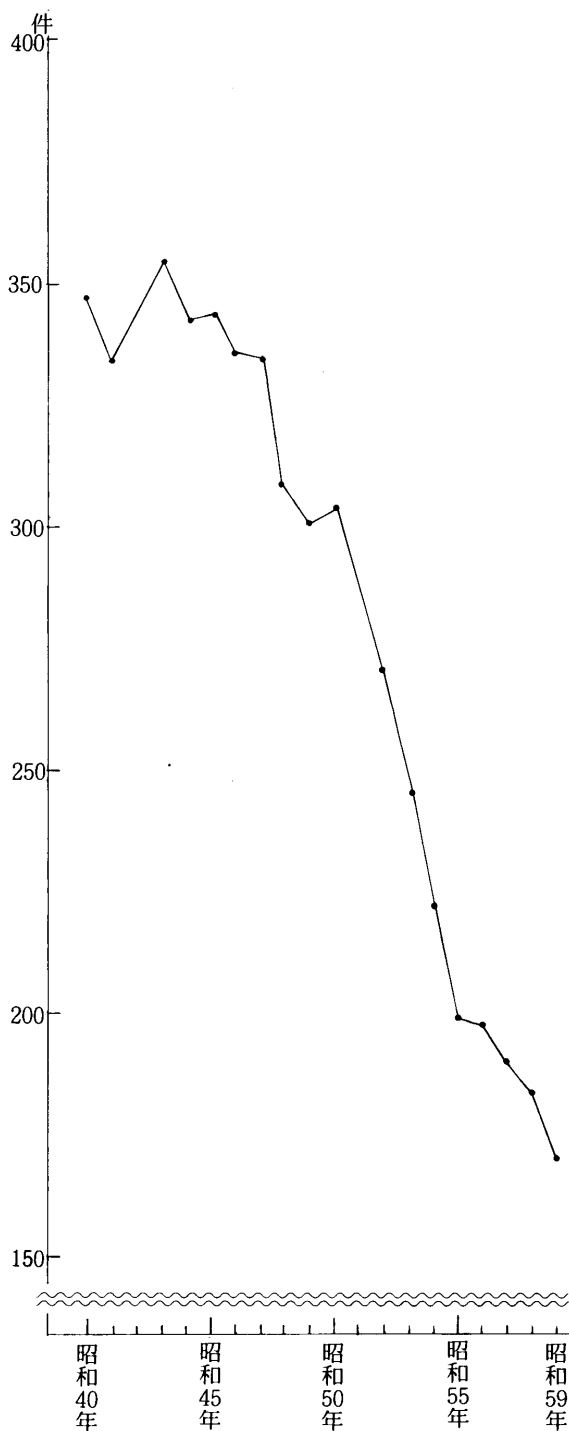
図25 各市町村の家庭訪問総件数の変化  
(昭和57年から59年にかけて)





\* 「保健所運営報告」より  
昭和56年より心身障害は別掲となっているが精神障害に含めた。

図28 市町村保健婦1人当りの年間家庭訪問件数\*



市町村保健婦家庭訪問総件数（「保健所運営報告」より）

\* 市町村保健婦数（「衛生行政業務報告」より）

割合が高い<第109表>ことから、保健婦数の変化が、市町村における家庭訪問総件数の変化に影響したと考えられる。保健婦数が増加したにもかかわらず、家庭訪問総件数が減少した市町村、或いはその逆の市町村が比較的多い理由としては、変化をおさえた時点（昭和57年～60年と昭和57年～昭和59年）のズレによる影響が大きいと思われる。

それでは、昭和57年から59年にかけて家庭訪問総件数が実際に「10%以上減少」した市町村について、その理由〔複数回答〕をみてみよう<図26>。

最も多くの市町村があげた理由は、「老人保健事業に手を取られた」(70.8%)で、昭和57年以降の家庭訪問総件数の減少には、老人保健事業の開始が大きく影響したことがうかがえる。「保健婦数が減った」という理由は、実際に保健婦数が減少した市町村は少なかったため、12.3%にとどまった。

二番目に多かった理由は、「全般的に保健婦の業務が増えて訪問できなくなった」というもので、69.0%の市町村があげていた。これは、老人保健法関係の業務が増えたことも影響していよう。

家庭訪問総件数の減少は、ここ数年に限った事ではなく、その理由として「全般的に保健婦業務が増えてきた」「1ケースにかかる時間が長くなった」ということが言われてきているので、もう少しさかのぼって考察してみた。

昭和40年からの家庭訪問総件数をみると、軒並み下がってきている<図27>。保健婦は増えているから、保健婦1人当りの訪問件数は更に下降の度合いが激しい<図28>。減少した訪問総件数の内訳をみると、「結核患者」への訪問が大幅に減少し、出生数の減少の影響を受け「母子関係」への訪問も減少してきている。増えてきているのは、

「精神」「成人」であるが、訪問総件数の低下に歯止めをかけるほどの増加ではない。

このような家庭訪問対象者の変化は、疾病構造の変化の影響を受けている。対象者の変化は、当然、訪問内容、訪問時間に影響し、また、保健婦業務全般に影響を与えたと考えられる。まず、訪問については、結核、母子に比べ、精神、寝たきり老人関係の訪問は、1件にかかる訪問時間が長いという保健婦の声が多い。対象者のかかえている問題が複雑多様化していること、寝たきり老人など日常生活そのものへの援助には時間がかかることがその理由であろう。また、糖尿病、高血圧などの慢性疾患で本人の自覚や態度・行動の変容が必要な場合、保健婦側の働きかけの方法も家庭訪問だけでなく、予防に重点がおかれ、教育・相談等多様化し、保健婦業務全般が増えてきたと思われる。

更に行政組織の中で、健診、健康教育、健康相談など、住民や関係者の目につきやすく、1回の

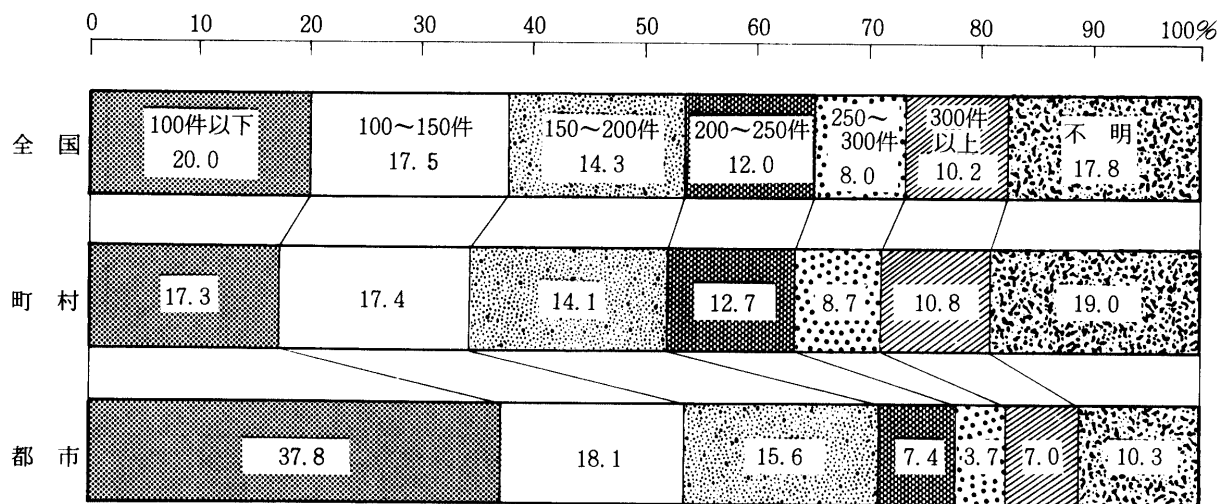
対象者数も多い業務が優先されていく流れの中で、保健婦は増える業務を訪問で調整せざるをえない状況があるのではないだろうか。今回増員により一時的に訪問総件数が増えた市町村も、所によっては今後減少していくことが危惧される。ただし、訪問件数の減少が必ずしも総訪問時間の減少につながらない可能性もあるが、この点については経年比較しうるデータがないので何ともいえない。

この様な状況の中で、家庭訪問件数が減少した市町村では、「保健婦業務が年々増えるばかりで、それが老人保健事業で加速化された」という印象を持つ保健婦が多いのではないだろうか。

全国の保健婦1人当たり訪問件数については、年次的に年々減少してきており、これはこれで問題であるが、それと共に同一時点での市町村格差が大きいことも注目される。

昭和59年の保健婦1人当たり訪問件数別に市町村数をみると、平均「100件以下」から「300件以上」まで大きな差がある<図29>。訪問件数の中

図29 保健婦1人当たり年間家庭訪問件数\*



昭和59年保健婦の家庭訪問による年間被訪問延人員

\* 昭和60年10月現在保健婦数（駐在、派遣保健婦含む）

ただし、昭和57年と昭和60年の保健婦数が同じ市町村のみ集計

には、非常勤、臨時職員の行なったものも含まれているので正確なことはいえないが、市町村格差が大きいことが推測される。何故このような格差が生じているのかを明らかにするのは今後の課題であろう。

## 2. 事務業務の実施状況

老人保健事業に関連する事務業務は、「していない」(9.4%)市町村から「ほとんどしている」(20.9%)市町村まで格差があった。市町村によ

図30 保健所のかかわり〔複数回答〕(政令市・特別区を除く)

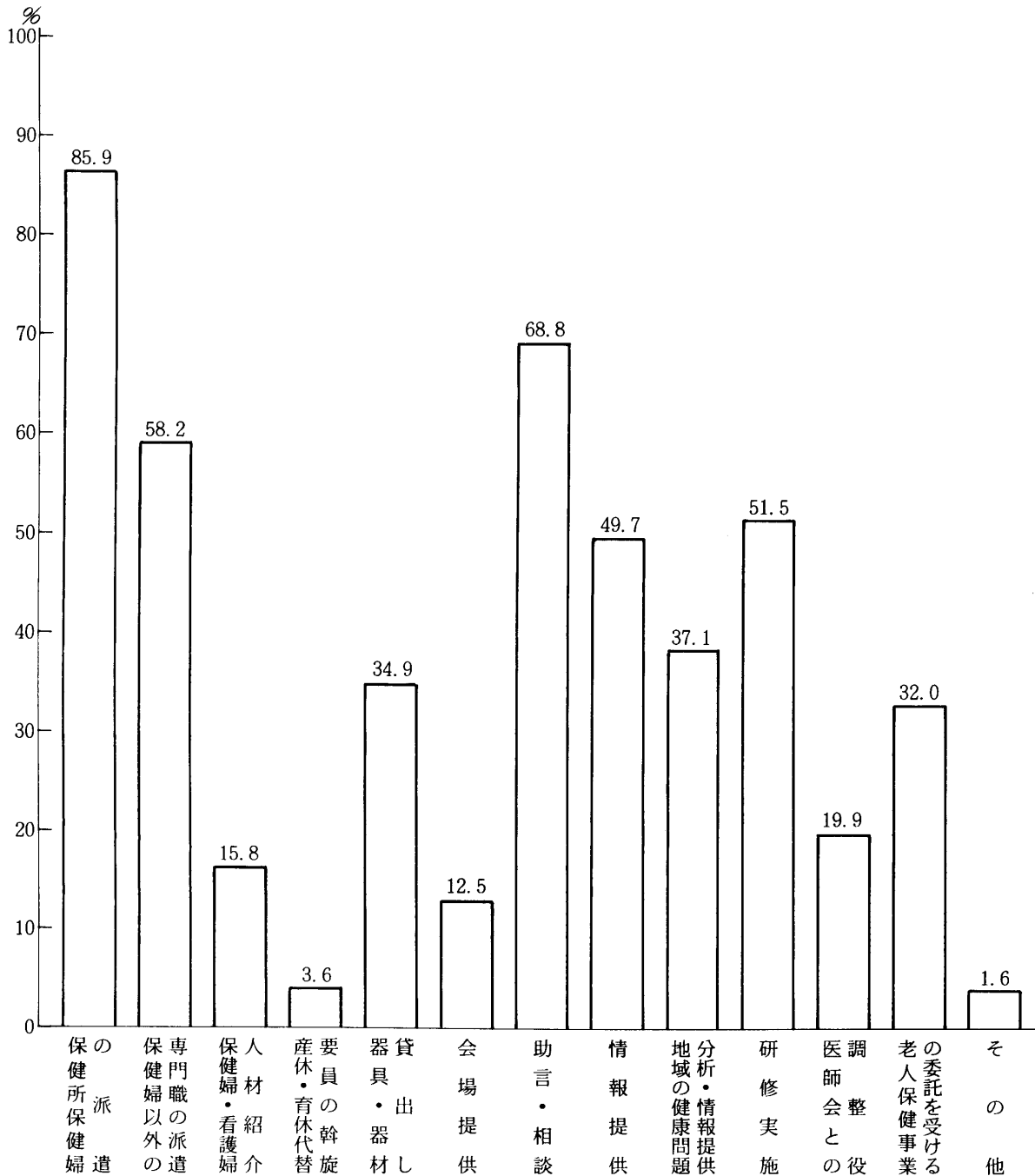
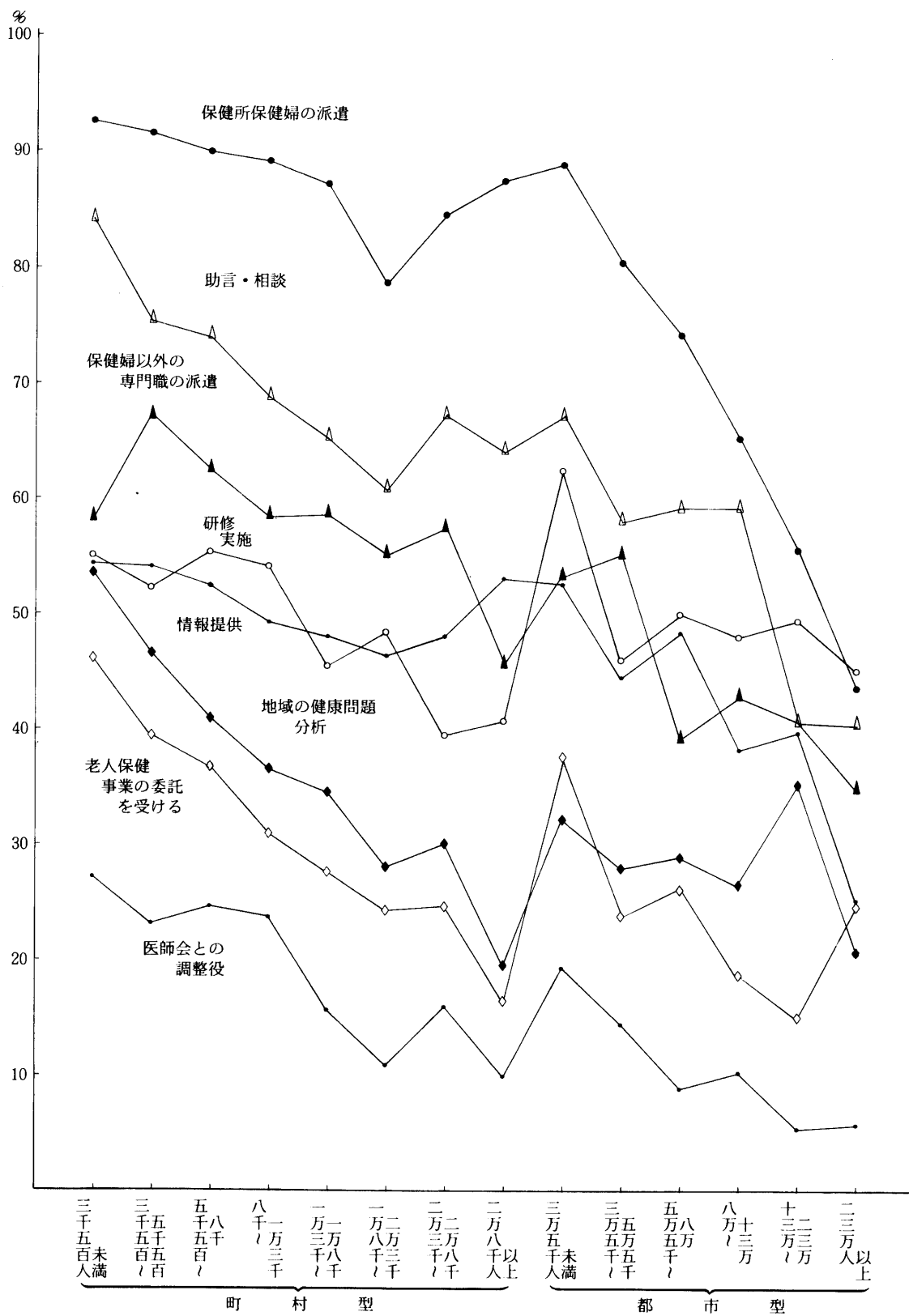


図31 市町村類型別 県保健所のかかわり〔複数回答〕(政令市・特別区を除く)



て保健婦のしている業務内容が違っていることを示している。

市町村類型別にみると、都市部では老人保健事業事務を行なわない市町村の割合が多い傾向がある<第89表>。事務職員の数が多いためと思われる。

県による実施状況の違いは大きい<第45表>。県レベルでの方針の違いが影響しているものと思われる。

ちなみに、人口10万対保健婦数と老人保健事業事務実施状況との関連はみられなかった。

保健婦が老人保健事業事務をしている市町村で、健診前後の事務作業の内容をきいたところ、「健診結果等の台帳記載」(79.3%)をはじめとし、「案

内状作成」(58.5%)、「あて名書き」(56.5%)、「補助金申請関連事務」(26.9%)など行なっていた。いずれも、事務職の体制が整えば移管できる内容と考えられる。

また、保健婦の総業務量の中で、事務業務の占める割合については、「10~19%」台が最も多く、中には「30%以上」も事務に手を取られる市町村が1割以上あり市町村格差が大きい<第88表>。

この様に事務業務へのかかわり方に差があるということは、市町村の中で保健婦のとっている役割も大きな差があるものと推測される。

事務業務割合の分布についても、県格差が大きかった<第44表>。

## IV 都道府県保健所との関係

### 1. 現実のかかわり

市町村に都道府県保健所がどのようにかかわっているのか、市町村サイドから答えてもらったところ、「保健所保健婦の派遣」が最も多く、85.9%の市町村では都道府県保健所保健婦による協力・援助を受けていた(政令市・特別区は除く)<図30>。マンパワー関係では、他に「保健婦以外の専門職の派遣」(58.2%)が多かった。

全体で二番目に多かったのは、「保健事業の質的向上のための助言・相談相手」(68.8%)で、相談・助言を得ている市町村が3分の2を占めた。「国・県・他市区町村・他機関の動向についての情報提供」、「地域の健康問題の分析・情報提供」に限定したところ、このような援助を受けていた市町村は、それぞれ49.7%、37.1%であった。

その他、「研修実施」(51.5%)、「老人保健事業

の委託を受ける」(32.0%)など、市町村にとって保健所のバックアップが非常に大きいことがわかる。

保健所とのかかわりは、小さい町村ほど強い。特に「保健所保健婦の派遣」「保健事業の質的向上のための助言・相談相手」という援助は、小さい町村ほどよく受けている<図31>。

また、県保健所とのかかわりは、県による格差が大きい<第46表>。どの項目についても保健所のかかわりが、全国平均より多い県もあれば、逆にどの項目も全国平均を下回る県など様々である。これまでの県行政・保健所の姿勢・方針や県内の様々な事情が影響しているものと考えられる。

### 2. 都道府県保健所へ期待する役割

都道府県保健所へ期待する役割を上位三つ選ん