

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

でもらったところ、最も多かったのは、「保健事業の質的向上のための助言・相談相手」で64.0%の市町村が選んでいた<図32>。次に多かったのは「保健所保健婦の派遣」(53.0%)で、マンパワー面での援助も引き続き望んでいることがわかった。

市町村類型別にみると、期待する役割の内容に若干の違いがみられた。小さい町村部では、「保健事業の質的向上のための助言・相談」と何でも相談できることを望んだ所が多かったのに比

べ、都市部では、「国・県・他市区町村・他機関の動向についての情報提供」を望む市町村の割合が最も多かった<第91表>。どちらにしろ、都市部においても、ほとんどの市は保健所への期待を三つ選んでおり、市町村が保健所へ期待を寄せていると考えられる。

県単位でみると、期待する役割の内容に違いがみられた。多くの県では、マンパワー関係より、「助言・相談相手」「情報提供」「健康問題の分析」といったソフト面での期待がやや高かったが、約

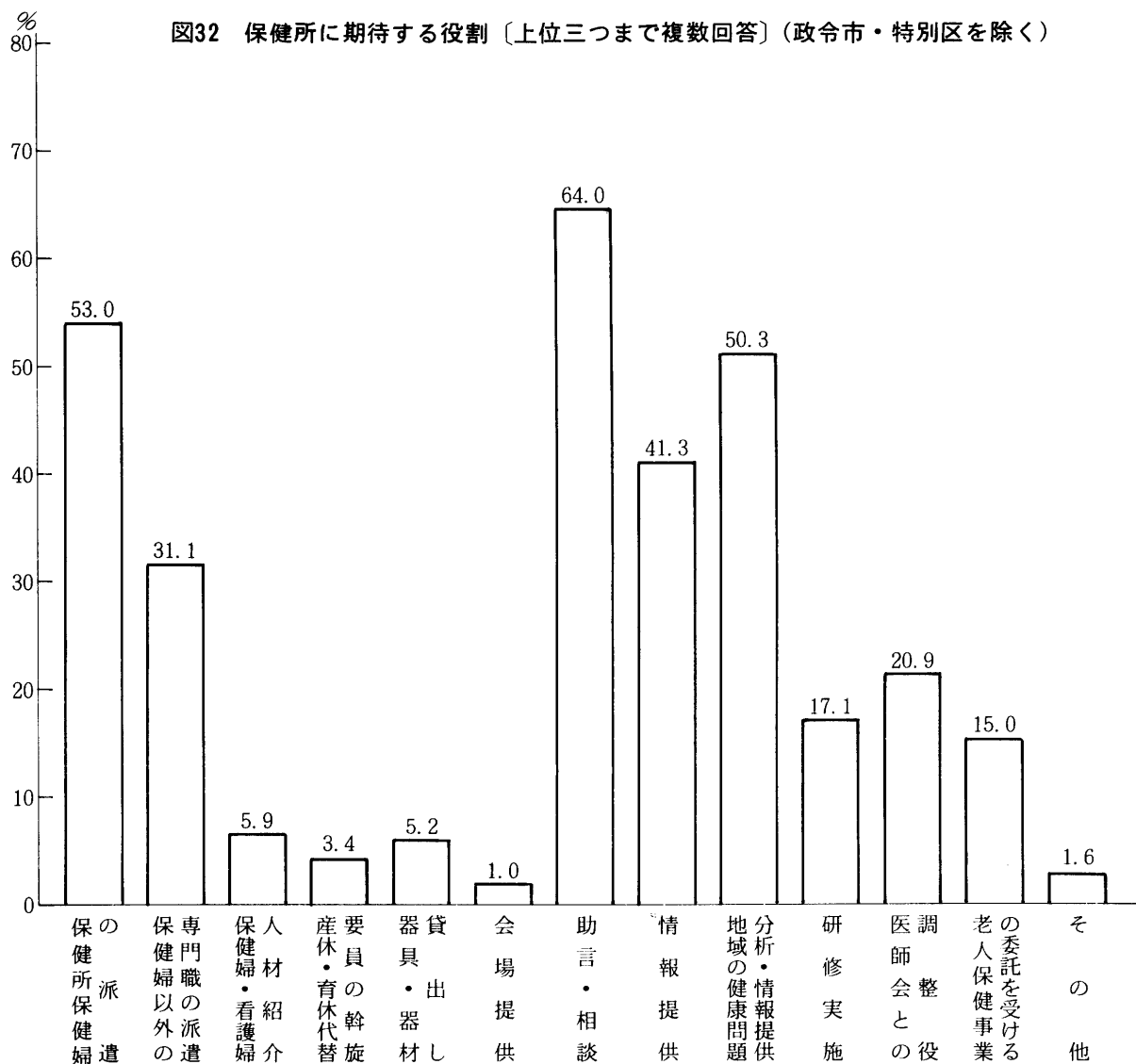


表12 老人保健事業第2次5か年計画（厚生省の考え方）

〔別紙1〕（抜粋）

	61年度（第1次計画最終年度）	62年度（初年度）	66年度（目標年度）
健康教育	人口1～3万人の市町村でおおむね月1回開催	従来事業に加えて、①肺がん、②乳がん、③寝たきり予防、④歯周疾患予防を重点とする健康教育を人口1～3万人の市町村でおおむね10回開催	従来事業を継続的に実施するとともに、疾病構造の変化等に対応して拡充
健康相談	人口1～3万人の市町村でおおむね月6回開催	(1) 従来事業に加えて、①病態別食生活、②歯周疾患予防を重点とする健康相談を、人口1～3万人の市町村でおおむね月1回開催 (2) 老人に対する健康相談の充実のため、 ①老人在宅健康相談を、対象者全員のおおむね20%を対象に年1回実施 ②老人電話健康相談を、1都道府県当たりおおむね3か所で実施	(1) 従来事業を継続的に実施するとともに、重点事業を人口1～3万人の市町村でおおむね月2回開催 (2) 同 左 ①老人在宅健康相談を、対象者全員に対しおおむね年1回実施 ②老人電話健康相談実施か所数を拡大
健康診査	(1) 一般健康診査 約1,315万人 (受診率37.5%)  (2) がん検診 ①胃がん検診 約789万人(受診率22.5%) ②子宮がん検診 約683万人(受診率22.5%)	(1) 基本健康診査 充実した内容の健診をおおむね半数の市町村で実施 約1,450万人(受診率40%) (うち半数は従来的一般健康診査受診者) (2) がん検診 ①胃がん検診 約870万人(受診率24%) ②子宮がん検診 約740万人(受診率24%) 子宮体がん検診を合わせて実施 ③肺がん検診 約140万人 ④乳がん検診 約130万人 (注) ③④については、実施体制の整備された市町村から段階的に実施	(1) 基本健康診査 おおむね全市町村で実施 約2,000万人(受診率50%) (2) がん検診 ①胃がん検診 約1,200万人(受診率30%) ②子宮がん検診 約960万人(受診率30%) 子宮体がん検診を合わせて実施 ③肺がん検診 約900万人(受診率22.5%) ④乳がん検診 約700万人(受診率22.5%)
機能訓練	2,451か所	約3,200か所	訓練対象者のうち希望者全員に訓練を実施 約6,000か所
訪問指導	寝たきり者(約40万人) = 年1～12回 要注意者(約11万人) = 年1～6回	寝たきり者(約42万人) 65歳以上の者に対する訪問指導を充実 = 年3～12回 要注意者(約14万人) 同 左	寝たきり者(約46万人) 同 左 年12回 要注意者(約12万人) 同 左

〔別紙2〕

	61年度（第1次計画最終年度）	62年度（初年度）	66年度（目標年度）
＜マンパワーの確保＞ 保 健 婦 医師、歯科医師等 理学療法士（PT） 作業療法士（OT） 精神衛生相談員 栄 養 士	市町村及び保健所に配置を進めるほか退職保健婦（雇上）の活用を図る。必要数＝8,398人 地域の医師会、歯科医師会、医療機関等の協力を得て確保する。 地域の専門病院等の協力を得て確保するほか市町村の機能訓練事業を支援するため、保健所に配置を進める。 49人 保健所に配置を進める。 380人 地域の関係機関等の協力を得て確保する。	同 左 必要数＝約11,000人 同 左 同 左 約60人 同 左 約470人 地域の関係機関等の協力を得て確保するほか保健所に配置を進める 約1,300人	同 左 必要数＝約20,000人 同 左 同 左 約120人 同 左 約850人 同 左 約1,700人
＜施設等の整備＞ 市町村保健センターの整備 設備の特別整備 がん検診車の整備	約1,000か所 保健事業の実施に必要な検診機器等の設備を地域の実情に応じ、保健所等に計画的に整備する。 胃がん検診車 752台 子宮がん検診車 217台 肺がん検診のための結核検診車については、地域の関係機関の協力を得て確保する。	約1,120か所 同 左 約830台 同 左 約250台 同 左	約1,600か所 同 左 約1,100台 同 左 約320台 同 左

（注）数値は、原則として累計値とする。

4分の1の県では、まだ「保健所保健婦派遣」「他の専門職の派遣」などマンパワー関係の援助を望

む比重の方が、やや高い県もあった。

## V ま と め

全国的にみれば健診の事後指導や寝たきり者への訪問指導はまだ不十分で、機能訓練事業は実施予定すらたっていない市町村も4割以上あるという状況であり、今後更に充実する必要があると思われるが、その実施状況は市町村格差が大きかった。事後指導や寝たきり者への訪問指導の実施状況の違いには、保健婦マンパワーの充実が大きく影響していた。つまり、人口10万対保健婦数の多い市町村ほど事業の実施は進んでいることが明らかになった。

今後の老人保健事業の充実には、保健婦を初めとするマンパワーの整備が非常に重要である。厚生省は、既に、第二次5か年計画〈表12〉を発表し、その中で、保健婦一万人（雇い上げ含む）の増員を盛り込んでいる。第一次計画では、正規保健婦の確保は目標を下回り、雇い上げの確保でカバーした面がある。また正規保健婦がどこに増えたかをみると、財政力のある都市では増えたが、へき地等をかかえる小さい町村部では取り残されている所もある。調査時点（昭和60年）に未設置で昭和61年度にも増員予定のない市町村が125もあった。養成、配置についての国、県レベルでの施策が更に強化される必要があると思われる。

また確保された保健婦が保健婦らしい仕事ができるかどうかは老人保健事業の充実にとって大きな課題である。というのは、直接住民と接してサービスを提供する中で、住民のニーズをくみとっていく保健婦がいてこそ、老人保健事業の内容も充実していくと考えられるからである。保健婦ら

しい仕事ができるかどうかは、保健婦自身の努力だけでなく、行政組織の中での位置づけ、首長の考え方、事務職体制、福祉施策等の関連施策の充実、保健所の姿勢など他の要因も影響してくると考えられる。現状の「行政改革」の流れの中では、保健婦らしい力を発揮する基盤の充実が困難となっているが、どのような行政施策にしていくかは、結局、住民の意志を反映するものと考えられる。直接住民と接する保健婦は、住民のニーズをくみとり、実践の中から行政に反映させていき、保健婦への期待が住民より生まれるよう努力することが求められよう。ここに保健婦自身の力量も大きく影響するものと考えられる。

また、本調査結果をみると、県格差がほとんどすべてと言っていい位の項目にみられる。マンパワー然り、実施状況然り、県保健所との関係然り。これまでの県行政の伝統や事情が影響していると思われるが、県行政・保健所のバックアップが、市町村事業にいかにか影響を与え、重要なものであるかが推し測られる。本会職能委員会保健婦問題対策小委員会においても、「保健事業が充実している県は、市町村活動も県行政もそれぞれが互いに影響しあい、よい仕事をしている歴史的な経過がある」と分析している。

高齢化社会を迎え、老人保健事業の実施を契機に行政の対人保健サービスの強化が、全国レベルで図られている今時期に、保健婦自身の業務の見直しと、マンパワー等活動基盤の整備を実現していくことが、重要と考えられる。