

表32 訪問看護ステーションの評価

	計	サービスの量を拡大するに活用できる	サービスの質を充実するに活用できる	サービスの量は活用できるが質の点で懸念がある	行政による直接サービスが縮小していく懸念がある	量の拡大と質の充実が活用できる	量の拡大には活用できるが質の点で行政サービス縮小の懸念がある	その他	不明
全国	2986 (100.0)	1519 (50.9)	296 (9.9)	449 (15.0)	184 (6.2)	55 (1.8)	27 (0.9)	302 (10.1)	154 (5.2)
町村	2359 (100.0)	1214 (51.5)	233 (9.9)	313 (13.3)	149 (6.3)	43 (1.8)	16 (0.7)	254 (10.8)	137 (5.8)
市	582 (100.0)	286 (49.1)	61 (10.5)	121 (20.8)	32 (5.5)	12 (2.1)	9 (1.5)	47 (8.1)	14 (2.4)
政令市 特別区	45 (100.0)	19 (42.2)	2 (4.4)	15 (33.3)	3 (6.7)	—	2 (4.4)	1 (2.2)	3 (6.7)

には活用できるが質の点で懸念がある」という回答が3分の1を占め多かった。訪問看護ステーション設置が現実的である半面、懸念も強いものと考えられる。

「訪問看護ステーション」はまだ動き出したばかりであり、今後の動向が注目されるが、サービスの質の維持には職能団体としての日本看護協会の役割も大きいものと考えられる。

Ⅲ 在宅療養者への保健福祉サービス

1 在宅ケアの総合相談窓口

在宅ケアのサービスメニューが増えてきても、自分の住む市町村ではどういった内容のサービスがあり、どのような人ならそのサービスを受けられ、手続きはどうしたらよいかということが住民にわかりにくい。高齢者の在宅ケアに関するサービスについて保健も福祉も同時に総合的に相談できるような窓口がこれからますます必要になってくる。

保健婦も自由記述で次のようにその問題点を指摘している。

- 在宅ケアを推進する窓口が一つになっておらず、住民の戸惑いがある。
- 保健、医療、福祉を総合しての窓口はなく、どこに相談すればよいかかわからないと言われることがある。
- 現在在宅ケアシステムの窓口は、県、市町村共に担当課が縦割り行政で対応していることが多く、疾病をもつ本人、家族等はどこにいったらよいか戸惑っている現状なので、将来的には統一された窓口が望ましい。
- 保健、医療、福祉の各部署で在宅ケアへの関心が高まり、力を入れているが、総合調整する場所がな

1991年市町村における保健婦活動調査

- い。住民はどこに相談したらよいのかわからない。
- 役場内の福祉担当，老人福祉センターに事務所を置く社会福祉協議会，保健センターの保健婦（保健衛生担当）で，それぞれ同じ人に対しての処遇を考える形になっている。住民からみると，ホームヘルパーや移動入浴の申請などどこへ申請したらよいのかわかりにくい。現在は担当者間の連絡調整により対処しているが，今後は窓口を一本化する必要があると思う。
 - 電話相談，家庭訪問で，住民から，エアーマットの申請，入浴サービスなどの相談などを多々受けるが，福祉部門や医師会との連絡が体制化されておらず，住民が困惑してしまうことがたくさんある現状である。できれば，福祉，医療，保健サービスの窓口を一本化し，住民が困惑しないような在宅サービスが提供できればよいと思う。
 - 住民からみれば，行政側に在宅ケアの相談窓口が一本化されていることが必須だと思う。本市では一応保健所に在宅相談窓口はあるが，システムや権限が一本化されているわけではない。権限をもつ窓口が一本化されることにより，早く総合的なサービスが提供でき，住民福祉の向上が図られると考える。
 - 高齢化社会の中で保健，福祉の担当が組織的に縦割りであると，高齢者の窓口が何箇所にもなる。在宅ケアを考える場合，1人の高齢者の問題をトータルに担当できる部署があれば，たらい回し（言葉は悪いが）のようなことにはならないのではと思う。
 - 受け付け窓口が別々で横の連携がうまくいかない面が時々ある。保健，医療，福祉の総合相談窓口ができると，在宅ケアサービスがうまくいくと思われる。

今回調査で、「貴市区町村では，住民が在宅ケアについて総合的に相談できる窓口（保健・福祉が一本化されている）がありますか。」と聞いた。このような窓口がある市町村は19.2%であった。2割弱の市町村で保健と福祉が一本化された窓口が設置されてきている（表33）。

小さい町村では，保健と福祉がもともと分かれておらず，最初から窓口が一本のところもある。

一本化された窓口のある市町村では，窓口のコーディネーターとして「保健婦」がいる市町村が71.8

表33 在宅ケアについて総合的に相談できる窓口*

	計	あ	る	な	い	不	明
全 国	2986 (100.0)	574 (19.2)		2395 (80.2)		17 (0.6)	
町 村	2359 (100.0)	493 (20.9)		1851 (78.5)		15 (0.6)	
市	582 (100.0)	72 (12.4)		508 (87.3)		2 (0.3)	
政令市・特別区	45 (100.0)	9 (20.0)		36 (80.0)		— (—)	

*保健・福祉が一本化されている窓口

表34 在宅ケアの総合相談窓口のコーディネーター〔複数回答〕（窓口のある市町村のみ）

	回 答 市町村数	保 健 婦	看 護 婦	ケースワ ーカー・ ソーシャ ルワーカー	介 護 福 祉 士	社 会 福 祉 士	事務職員	そ の 他	不 明
全 国	574 (100.0)	412 (71.8)	35 (6.1)	45 (7.8)	20 (3.5)	11 (1.9)	275 (47.9)	6 (1.0)	15 (2.6)
町 村	493 (100.0)	370 (75.1)	22 (4.5)	13 (2.6)	8 (1.6)	11 (2.2)	254 (51.5)	6 (1.2)	11 (2.2)
市	72 (100.0)	36 (50.0)	11 (15.3)	27 (37.5)	9 (12.5)	— (—)	18 (25.0)	— (—)	4 (5.6)
政令市・特別区	9 (100.0)	6 (66.7)	2 (22.2)	5 (55.6)	3 (33.3)	— (—)	3 (33.3)	— (—)	— (—)

%を占めた（複数回答）（表34）。

保健・福祉サービスの総合相談・紹介は、クライアントの立場にたって地域全体のサービスの中からコーディネートしていくことが重要である。また、このような試みが動きだしたばかりの現状では各機関とのネットワークを開発・充実していくこと自体も重要な役割になる。保健婦は、その教育背景、関心、キャリアから窓口のコーディネーターとして適任である。

コーディネーターとしての保健婦配置については県格差が大きく、「青森」「千葉」「大阪」「鳥取」では100%の市町村で保健婦を配置している（統計表第23表）。

2 健診の事後指導

「基本健康診査、一般健康診査で要指導・要医療と判定された人々に対して、保健婦による事後指導（健康教育、健康相談、訪問指導のいずれかの方法による）は、おおよそどの位の人に行なわれていますか。委託による健康診査の場合も含めて、平成2年度についてお答えください。」という聞き方で、健康診査後の事後指導の実施状況について聞いた。

「ほとんどの人に事後指導している」市町村が最も多く、39.6%を占めた（表35）。一方で、「一部の人のみ」「ほとんど手がつけられていない」市町村もそれぞれ24.5%、1.9%ある。

人口1万人あたり保健婦数別にみると、保健婦数の充実している市町村ほど、健診の事後指導もよく行われている（図5）（統計表第65表）。

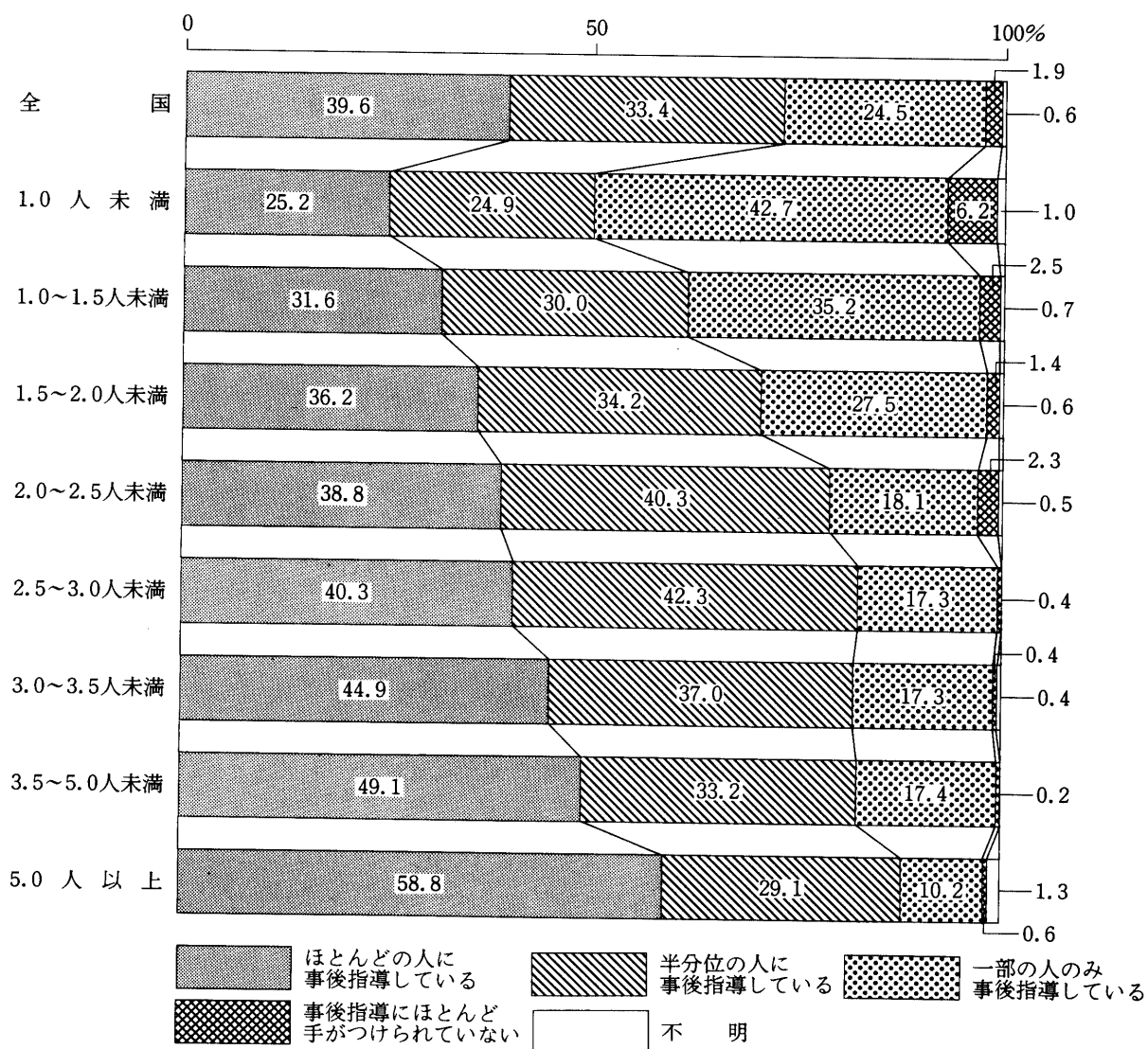
「昭和60年調査」と比較して、「ほとんど手がつけられていない」市町村は減少したが、一方で「ほとんどの人に事後指導している」市町村も減少している。保健婦数は全体として増えているが、健康診査対象人数が増え、要指導・要医療と判定された人々の絶対数の増加（昭和60年3,392,806人→平成2年6,162,665人）に追いつかなかったことが一因と考えられる。受診者数のみが増え続け、フォローできる人数との格差が拡大する傾向にある。各市町村での健康問題解決のために健診事業をどのように活用するのかという視点からそのあり方を再検討することが重要と思われる。

1991年市町村における保健婦活動調査

表35 健診の事後指導

	計	ほとんどの人に 事後指導している	半分位の人に事 後指導している	一部の人のみ事 後指導している	事後指導にほと んど手がつけら れていない	不明
全 国	2986 (100.0)	1181 (39.6)	997 (33.4)	733 (24.5)	58 (1.9)	17 (0.6)
町 村	2359 (100.0)	1008 (42.7)	821 (34.8)	482 (20.4)	33 (1.4)	15 (0.6)
市	582 (100.0)	162 (27.8)	169 (29.0)	227 (39.0)	22 (3.8)	2 (0.3)
政令市・特別区	45 (100.0)	11 (24.4)	7 (15.6)	24 (53.3)	3 (6.7)	— (—)
昭和60年調査	100.0	47.5	23.5	23.2	4.9	0.8

図5 人口1万人あたり保健婦数別健診の事後指導



自由記述には、健診実施に振り回されて事後指導できないこと、事務職員不足の中で健診事務に忙殺されていること、健診業務の比重が高すぎて他の業務に支障をきたしている状況などが記載されていた。

- 成人病検診の受診率向上に振り回されるようになった。受診者数が増えても、事後指導や結果のフォローが十分にできる体制ではなく、やりっぱなしというストレスが大きい。
- 老人保健法による健診事業に振り回されている感じがする。健康問題をとらえられても事後指導にむすびついていない。
- 健診の準備、整理、医師会との連絡調整（委託）など、事務レベルの業務が増大し、事後指導などはほとんどできず、業務をこなしているだけという感じがある。
- 保健婦は検診のための事務量が急増した。対象者の調査、結果の通知、病院への書類持参、受診券の発行、検診場所の借用連絡、検診結果の集計報告等々で、総検診時間820時間中474時間が事務関係の仕事だった。これは家庭訪問235時間の2倍である。
- 各個人への通知、集計、コンピューターへの入力業務などの事務業務が増加し、家庭訪問など本来の業務が削減されつつある。
- 各種健診の受診率が向上し、住民の健康への関心が高まってきたが、ニーズに応じられる体制ができていない。スタッフの不足、特に事務職がいないため保健婦が事務を兼務していて保健婦本来の活動ができない。
- 健診事業が直営であるため健診業務に関わる時間が増加している。
- 健診による業務量の増加で、事後指導が不十分で、家庭訪問が減少している。健診の評価をして、本来の保健婦の機能は何なのかを改めて検討すべき。

健診の事後指導状況については県格差が大きく、「手がつけられていない」市町村が皆無の県が20県（「高知」では77.4%の市町村が「ほとんどの人に事後指導している」と回答）があるが、一方では「事後指導にほとんど手がつけられていない」市町村が17.1%を占める県もある（「政令市・特別区別掲、統計表第24表」）。

3 機能訓練事業

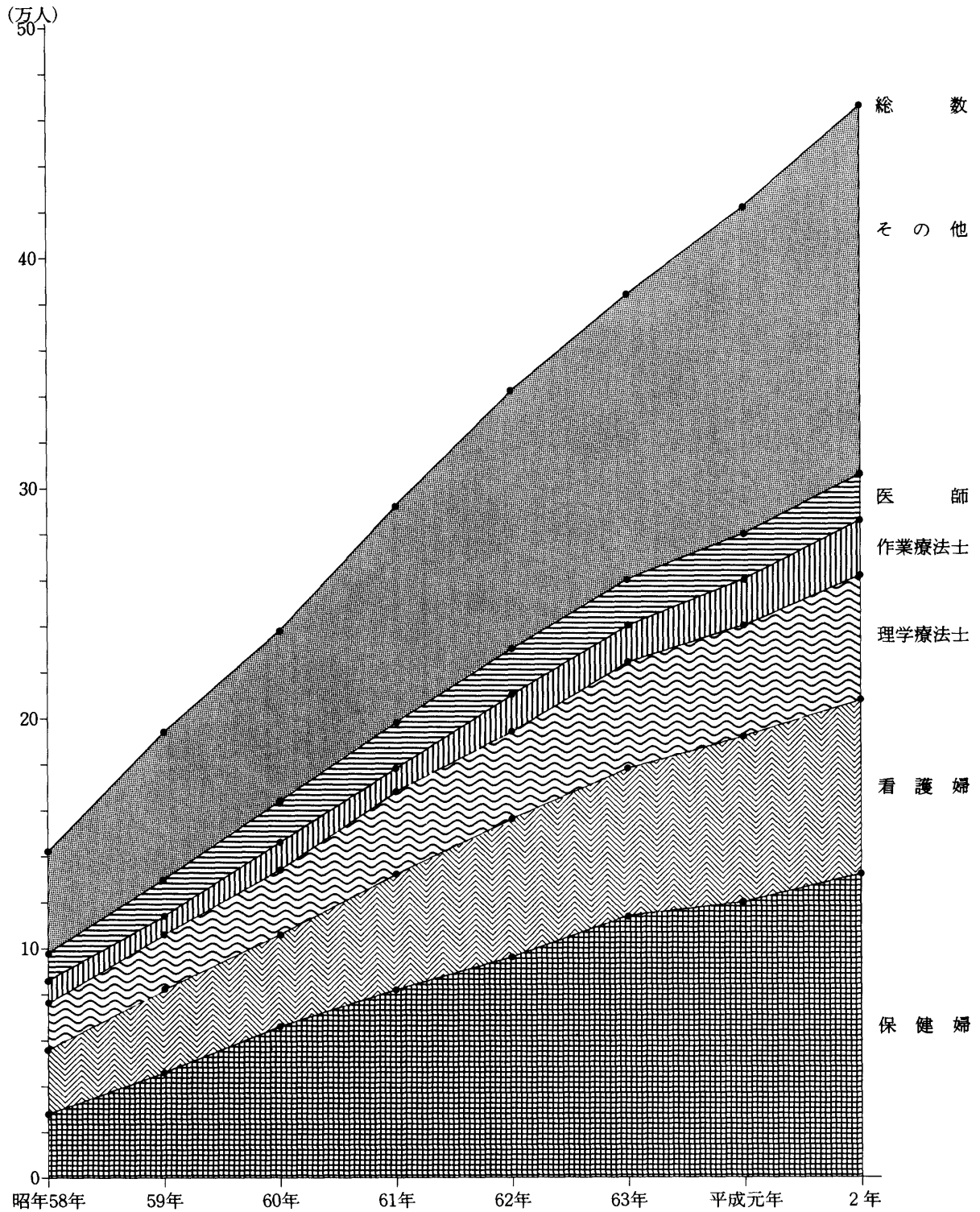
厚生省「老人保健事業報告」によると、機能訓練の被指導延人員は年々少しずつ増加し、平成2年度には1,595,560人となっている。

機能訓練を受けた人に限ってみると、受けた回数は、1年間に平均19.1回である。

従事者数も年々増加し（図6）、平成2年度には、延べ463,727人となっている。そのうちの28.3%を「保健婦」が占め、有資格者の中で最も多い。また、「看護婦」も16.6%占める。機能訓練においても保健婦の果たしている役割は大きい。

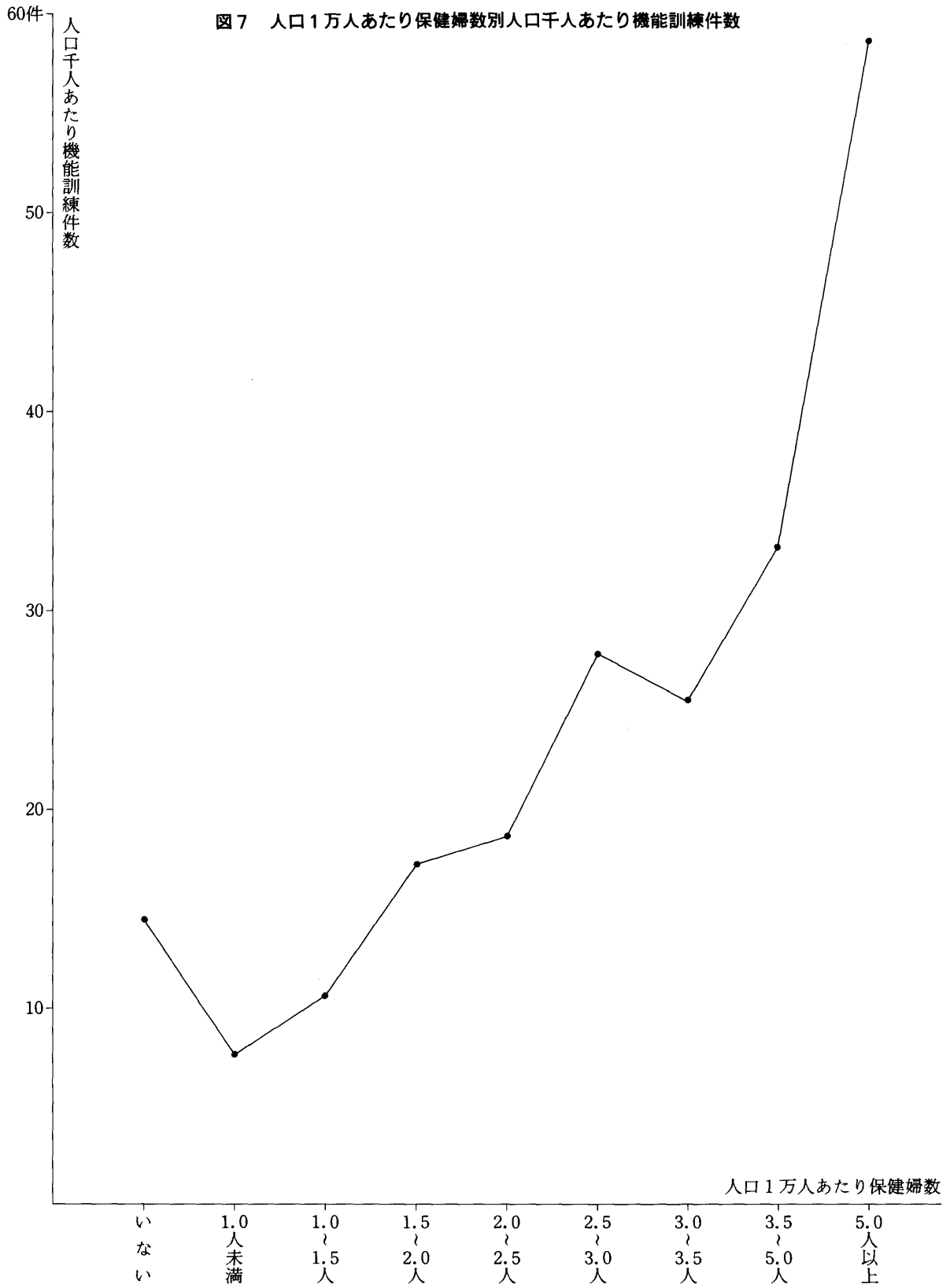
今回調査では、実施市町村の内の83.0%が「直営」で事業を実施している（統計表第57表）。

図6 機能訓練の従事者延数の年次推移



厚生省「老人保健事業報告」より

また、人口1万人あたり保健婦数別にみると、保健婦数の充実している市町村ほど人口1万人あたり機能訓練件数が高い傾向がある（図7）（統計表第66表）。



4 デイサービスセンター

「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」ではデイサービスセンターを平成11年までに1万箇所にする計画であるが、各市町村での設置状況はどうなっているであろうか。

今回調査では、全国で1,416箇所を設置されていた（統計表第58表）。

デイサービスセンターの設置は、人口規模の大きい都市部で多く（統計表第58表）、県格差も大きい（統計表第26表）。

設置市町村でのサービスの提供主体をみると、「直営」で実施している市町村は少ない。「市町村直営」で実施している市町村は、デイサービスセンターA型（重介護型）で8.7%、B型（標準型）で12.0%、C型（軽介護型）で23.2%にとどまる。デイサービスセンターA型、B型はそれぞれ56.1%、60.1%の市町村が「社会福祉法人委託」しており、C型は44.5%の市町村が「社会福祉協議会委託」している。デイサービスは、民間委託が主流で広がってきている。そのため民間福祉機関の多い都市部でデイサービスセンター設置が進んでいるものと考えられる。ただし、全国社会福祉協議会の「1992年全国デイサービスセンター実態調査報告書」によると、小規模市町村での設置も進む傾向にある。

5 在宅介護支援センター

「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」では在宅介護支援センターも平成11年までに1万箇所にする計画であるが、各市町村での設置状況はどうなっているであろうか。

今回調査で、全国で219箇所設置されていた（統計表第59表）。

在宅介護支援センターを設置しているのは、人口規模の大きい都市部に多い（統計表第59表）。

設置市町村の65.6%は、「社会福祉法人に委託」しており、「直営」で実施している市町村は5.2%と少ない（統計表第59表）。

6 ショートステイ

今回調査では、ショートステイ事業を実施しているのは、1294市町村（43.3%）であった（統計表第60表）。

人口規模の大きい市町村ほどショートステイ事業の実施率が高い（統計表第60表）。

ショートステイ事業を実施している市町村の58.0%は「社会福祉法人に委託」しており、「直営」で実施している市町村は8.3%と少ない（統計表第60表）。

7 「高齢者サービス調整チーム」の開催状況

保健・福祉・医療サービスの連携を図るために「高齢者サービス調整チーム」の開催が市町村に求められている。今回調査では、実務担当者レベルでの会議が何回開催されているかをたずねた。結果は、

表36 「高齢者サービス調整チーム」会議の開催回数（平成2年度）

	計	0回	1～4回	5～9回	10～14回	15回以上	不明	平均
全 国	2986 (100.0)	558 (18.7)	1564 (52.4)	347 (11.6)	289 (9.7)	117 (3.9)	111 (3.7)	4.3 ^回
町 村	2359 (100.0)	452 (19.2)	1260 (53.4)	272 (11.5)	212 (9.0)	77 (3.3)	86 (3.6)	3.9
市	582 (100.0)	95 (16.3)	291 (50.0)	70 (12.0)	73 (12.5)	31 (5.3)	22 (3.8)	5.3
政令市・特別区	45 (100.0)	11 (24.4)	13 (28.9)	5 (11.1)	4 (8.9)	9 (20.0)	3 (6.7)	12.5

開催回数の全国平均が4.3回（平成2年度実績）であった。「0回」という市町村が18.7%、「1～4回」が52.4%も占め、まだ軌道にのっていない市町村が多い。ただし「政令市・特別区」では平均12.5回と多い（表36）。

県格差が大きく、全市町村が開催している県（「宮城」）がある一方、まったく開催していない市町村が多い県もある（統計表第29表）。

「高齢者サービス調整チーム」の現状や会議への期待について、保健婦の立場で次のような自由記述があった。まだ開催されておらずその必要性が認識され始めた市町村、開催されているが形だけのものに終わっている市町村、やっと軌道にのり始めた市町村、実務担当者レベルの会議はそれなりに位置づき、政策レベルへの反映が課題となっている市町村と、状況は様々である。いずれにしろ、この会議を連携促進に活用したいという点で保健婦の関心は一致している。

- 福祉と一緒の会議・研修はあるが、ゴールドプランをどうすすめるかについてなど内部的な話し合いはもたれていない。医療とは随時、ケースを通して連絡を取り合っているが、会議としてもたれたことはない。保健、医療、福祉三者が市の在宅ケアでどこがどのような役割をとっていかなど、実情を突き合わせながら検討していく場が必要だと思う。
- 業務が縦割りになっており、横のつながりがとりにくい。国保や福祉との連絡もこちらから一方的という感じである。「高齢者サービス調整チーム」も福祉側で行なわれ、保健婦には声がかからない。病院の保健婦、理学療法士との訪問に関して、地域の医師との連絡が必要な時があるが、一部の医師には「患者をとられるのでは……」という不安からか受け入れにくいこともある。
- 個々の医師との連絡はとれているが、地域医師会と在宅ケアについて話し合う場がない（緊急時の対応など主治医との了解だけ得られていればよいものか不安がある）。高齢者サービス調整チームは開催されているが、なかなか充実した運営ができない。せっかく保健、医療、福祉が一緒に会議を持つ場であるので、もっと充実した会議にと考えているが。
- 福祉との密な連携が必要との考えで高齢者サービス調整チームを開くようになったが、連携はその場だけ。頭からすっぱり抜けているのではないかと思われるほど縦割り行政がしみついている。トップからの機構改革が必要だと思う。

- 平成3年度より町のサービス調整会議が実質的な活動を始めたところである。現在は福祉と保健で連携しつつあるが、今後どのように医療をまきこんでいくか、また各々の役割や連携方法をシステム化し、確立していくことが必要と考えている。
- 現段階では、個々のケースについての連携は随時なされているが、体制的には整備されていない。今年度、保健、医療、福祉の三者レベルで地域実態を共有し、今後どのように在宅ケアに取り組んでいくべきか、それぞれのレベルに合わせたサービスをだれがどうするかたちで進めていくかなどを検討することになっている。サービスを必要としている人に必要なサービスが提供されているか、十分検討されていないため、現状をしっかりと見極め、今後の在宅ケアの方向を考えていきたい。
- 保健と福祉はうまく連携がとれている。「高齢者サービス調整チーム」ができたものの医療との連携という点で、市内全部の先生にまだ理解していただけないようだ。しかし、昔からするとここ数年確かに良くなった。
- 保健、福祉が一本化していない中で「高齢者サービス調整チーム」（主管は福祉だが）等、実際に動かす点で保健婦に課せられている役割は大きい。
- 今後、町全体として高齢化問題にどのように対処していくべきなのか、保健、医療、福祉がお互いの立場で情報交換し、問題点を検討し、連携を蜜にすべきだが、縦割り行政の中でその連携がうまくとれない現状である。町でも平成4年度7月には、特別養護老人ホームが開設となるがその施設活用においても、高齢者サービス調整チームの中で検討していくように、保健婦の立場で担当者へ声かけしていきたいと思う。
- 「精神」で緊急を要する問題が生じたときに小さな会（福祉担当、社会福祉協議会、保健婦、民生委員、駐在保健婦）をもって話し合った。これは大変有意義な会であった。「高齢者サービス調整チーム」も、大きな会で年に1～2回話し合うよりも、こういう小さな会で個々の事例についてたびたび会をもった方がより効果的で、住民にとっても良いサービスが受けられるのではないかと思う。そういうシステムができるように働きかけるのは、やはり保健婦の役割だと思うが、それにしてももう少し余裕がほしい。
- 「高齢者サービス調整チーム」はこれまでまったくと言ってよいほど活用していなかった。平成3年度から特別養護老人ホームが開所し、調整チームも月1回開催することとなり、情報交換、ケース検討での役割分担、協力等連携を深めたいと思う。
- 「高齢者サービス調整チーム」が開催されるようになって、問題となるケースについては、保健、医療、福祉が一体となって事例検討を行い問題を解決しやすくなってきたが、現状と法律上の問題がかみ合わなかったり、それぞれの方針が異なる面があって利用しにくいことがある。
- 保健、福祉、医療の横のつながりが必要なことは感じている。当市においても「高齢者サービス調整会議」にてケース検討などしており、個人レベルの解決の場となっているが、もっと大きな視野での対策や構想レベルでの検討がされていない現状である。