

表8 受け持ち患者数（7月現在）の分布

患者数	訪問指導員数	%
0～1人	23	2.8
2～3	82	10.1
4～5	89	10.9
6～7	81	10.0
8～10	87	10.7
11～14	88	10.8
15～19	75	9.2
20～29	75	9.2
30～49	93	11.4
50人以上	93	11.4
無回答	28	3.4
計	814	100.0

表9 7月に訪問した患者数の分布

患者数	訪問指導員数	%
0～1人	54	6.6
2～3	113	13.9
4～5	94	11.5
6～7	94	11.5
8～10	98	12.0
11～14	86	10.6
15～19	83	10.2
20～29	83	10.2
30～49	61	7.5
50人以上	31	3.8
無回答	17	2.1
計	814	100.0

表10 7月の訪問件数の分布

件数	訪問指導員数	%
0～1件	24	2.9
2～3	64	7.9
4～5	46	5.7
6～7	59	7.2
8～10	104	12.8
11～14	112	13.8
15～19	112	13.8
20～29	107	13.1
30～49	115	14.1
50件以上	57	7.0
無回答	14	1.7
計	814	100.0

表11 受け持ち患者数と訪問患者数・件数の訪問指導員1人当り平均

	受け持ち患者数	7月に訪問した患者数	7月の訪問件数
政令市・特別区(衛生部)	8.8人	8.4人	19.1件
政令市・特別区(保健所)	13.1	9.0	14.4
市	28.0	16.7	22.4
町	22.5	14.2	19.9
村	16.4	9.7	12.5
計	21.8	13.7	19.7

だけでなく町や村全体の人数や件数を回答したなどの間違いが含まれているかもしれない。

## II 訪問対象者と訪問指導業務内容

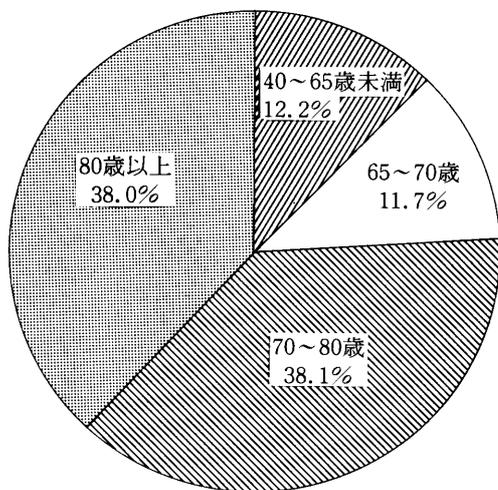
### 1 対象者の年齢

老人保健法にもとづく訪問指導の対象者は「40歳以上の者であって、家庭で寝たきりの状態あるいはこれに準ずる状態にある者」とされている。

訪問指導員が訪問した患者の年齢別内訳は〈図2〉のとおりであった。

本会が昭和60年6月に行った「病院における訪問看護の実施状況調査」では、65歳未満19.6%、65～70歳、13.0%、70～80歳、38.7%、80歳以上、

図2 対象者の年齢



注：回答のあった訪問指導員748人が訪問した対象者10,402人の内訳

28.7%であった。70歳以上の老人が多数を占めていることに両者とも変りはないが、市町村の訪問指導の方が高齢者が一層多い。

## 2 対象者の受療状況

主治医のいない患者は訪問対象にしない市町村もあるが、7割の市町村では、主治医がいないまでも訪問を行っている〈表12〉。

訪問指導員が訪問した患者の受療状況は〈図3〉のとおりである。通院又は往診で定期的に受診しているのは、半数強（55.7%）である。政令市・特別区では往診を受けやすいため、往診を受けている患者の比率が高いが、町や村では与薬のみ、あるいは定期的な受診をしていない患者の比率が高い（巻末第58表参照）。

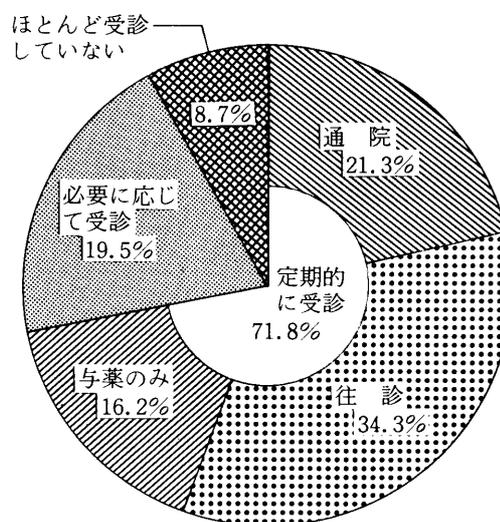
## 3 対象者の病態

訪問指導員に対し11項目の病態をあげて、本人が7月に訪問した対象者の中で、該当する病態の対象者数をあげてもらった〈図4〉。

表12 主治医のいないまでも訪問対象とするか

	市町村数	%
対象者は必ず主治医をつけてもらう	100	29.2
主治医がいないまでも訪問をつづけることはある	242	70.6
(再)市町村が訪問看護事業担当医を委嘱している	(20)	(5.8)
無回答	1	0.3
計	343	100.0

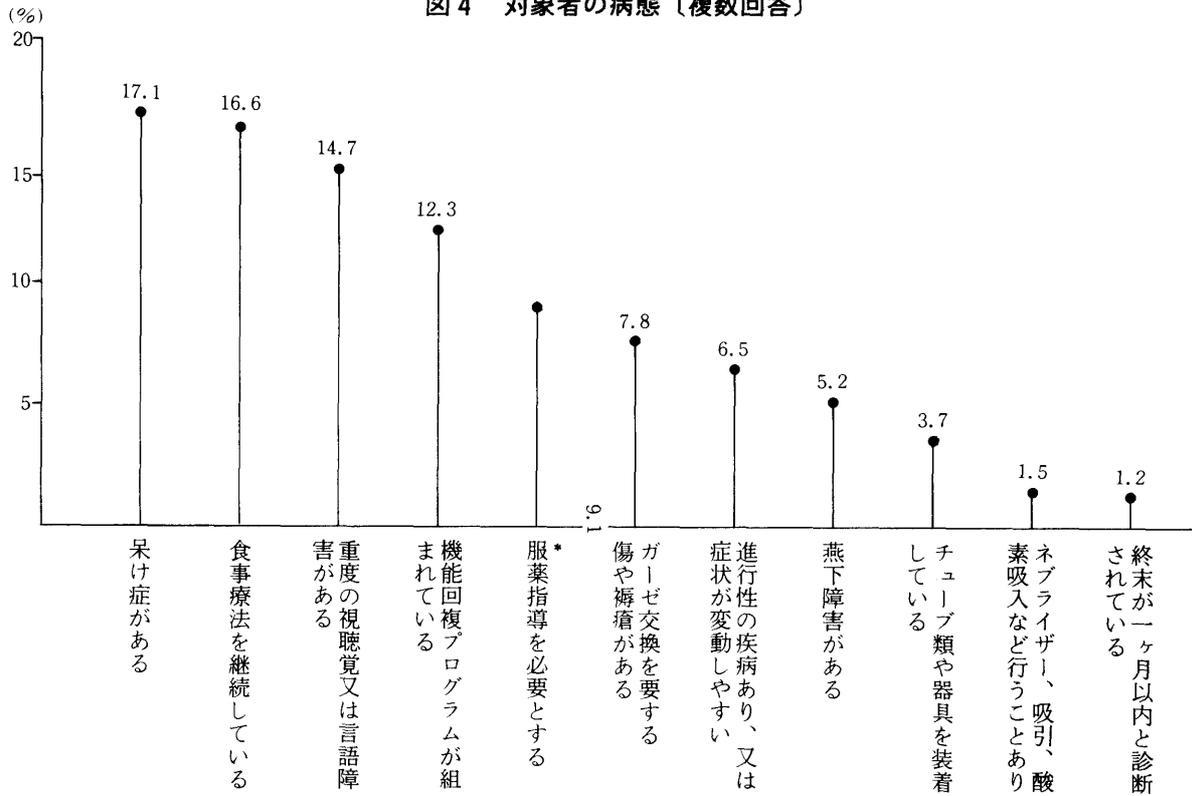
図3 対象者の受療状況



注：回答のあった訪問指導員724人が訪問した対象者10,021人の内訳

前掲「病院における訪問看護の実施状況調査」でも、どのような病態の患者を訪問しているかを問うている。但しこれは、病院単位の回答である。それによれば訪問対象者のうち、1人でも該当する患者がいる病院の比率が高かった項目は、1位が「食事療法を継続している」、2位が「チューブや器具を装着している」、3位が「服薬指導を必要とする」、4位が「ガーゼ交換を必要とする傷や褥瘡がある」であった。又訪問対象者中「最も多いケース」としてあげる病院が多かった項目は、1位が「チューブや器具を装着している」、2位が「食事療法を継続している」、3位が「機

図4 対象者の病態〔複数回答〕



注 1) %は回答のあった訪問指導員800人が訪問した対象者11,176人に対する、該当する病態の対象者数の比率である  
 2) 1人の対象者が2つ以上の項目に該当する場合は、それぞれに計上  
 3) \*症状に合わせて頓服する、服用する量を変える、副作用のチェックなどの必要がある場合をさす

能回復訓練プログラムが組まれている」であった。

質問の仕方と回答の単位が異なるため直ちに比較は出来ないが、傾向としては、市町村では何らかの障害があって介護が困難な患者が、病院では何らかの医療的処置を要する患者が対象になりやすいという違いがあるといえよう。

#### 4 対象者への訪問回数

〈表13〉は、各市町村が目安として定めている対象者に対する訪問回数である。過半数は、原則として月1回と定めている。無回答の中には、「必要に応じて適宜」と回答した市町村も含む。

予算をたてるためなどから訪問回数の目安を定めているものの、実際には対象者の状態によって

表13 対象者への訪問回数——原則として——

	市町村数	%
月1回未満	27	7.9
月1回	196	57.1
月2回	54	15.7
月3回以上	21	6.1
無回答	45	13.1
計	343	100.0

訪問回数を変えている市町村が多い。現に大半の市町村では、保健婦が訪問頻度変更の実質的な決定権を持っている〈表14〉。

訪問指導員対象の調査より訪問指導員が7月に訪問した対象者の1ヵ月の訪問回数別内訳をみると、7割以上が1回となっている〈図5〉。病状

**表14 保健婦は訪問頻度変更の実質的権限を持っているか**

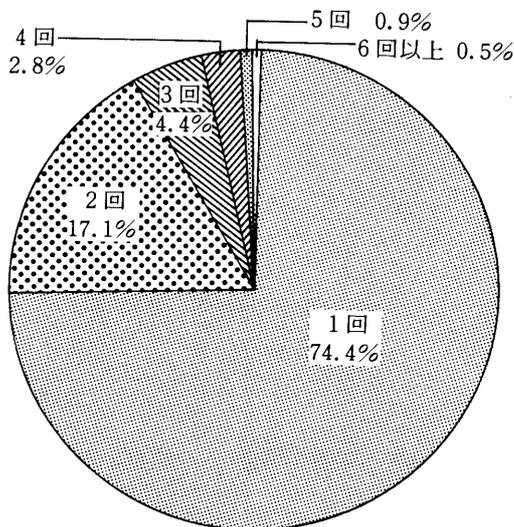
	市町村数	%
実際に訪問している人の意見を聞いて、たいていは保健婦が適宜決めることができる	288	85.0
保健婦だけでは決められないことが多い	27	8.0
規定通りに行っており、変更はほとんどない	13	3.8
無回答	11	3.2
計	339	100.0

注：保健婦のいない市町村を除く

**表15 対象者への訪問回数**  
— 7月の訪問で最も頻度の高かったケース —

	市町村数	%
7月は訪問なし	7	2.0
1回	68	19.8
2回	112	32.7
3回	45	13.1
4回	54	15.7
5回以上	38	11.1
無回答	19	5.5
計	343	100.0

**図5 対象者の訪問回数（7月1カ月間）**



注：回答のあった訪問指導員782人が訪問した対象者11,001人の内訳

などが安定し、月1回程度の訪問で経過観察をしている場合があれば、必要があっても人手や予算の関係で1回しか訪問できない場合もあろう。

〈表15〉は、当該市町村の中で7月に最も訪問頻度の高かったケースの訪問回数を示している。2割の市町村ではそれが1回であった。つまり2回以上訪問したケースはないということである。訪問指導といっても、年数回の状況把握のための調査訪問に終わり、実質的な援助にはなっていない市町村もないとはいえない。

なお、訪問指導員が実際に訪問した患者の訪問回数、市町村が定めている原則としての訪問回数、及びその市町村で最も頻度の高かったケースの訪問回数のいずれも、政令市・特別区は市町村と比べ、回数の多いところが多い。又、訪問指導事業の開始年が早い市町村ほど回数の多いところが多い。年数がたつにつれて充実した事業になってくることがうかがわれる（巻末第5～8表及び第59表参照）。

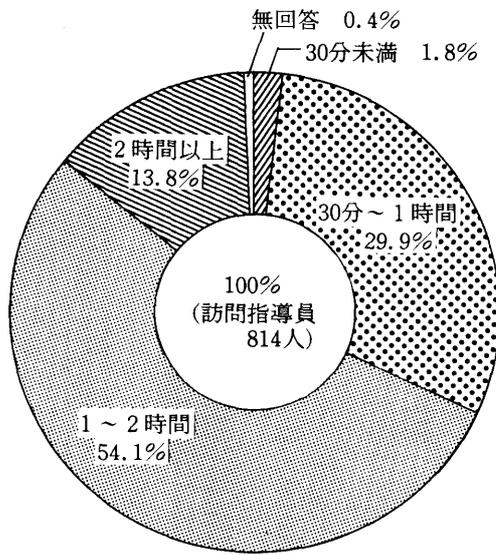
なお、前掲「病院からの訪問看護の実施状況調査」では、調査月に訪問した患者の1人当たり平均訪問回数が、1～2回未満の病院が59.3%、最も頻度の高いケースの訪問回数が1回という病院は22.2%であった。

## 5 訪問先滞在時間

最も平均的なケースについて、訪問指導員に訪問先の家庭に滞在する時間を問うたところ、結果は〈図6〉のとおりであった。過半数が1～2時間である。政令市・特別区に所属する指導員は市、町、村と比べ、滞在時間が長い者が多い（巻末第61表参照）。

なお前掲「病院における訪問看護の実施状況調査」では、病院単位の回答であるが、平均的なケ

図6 訪問先滞在時間（平均的なケース）



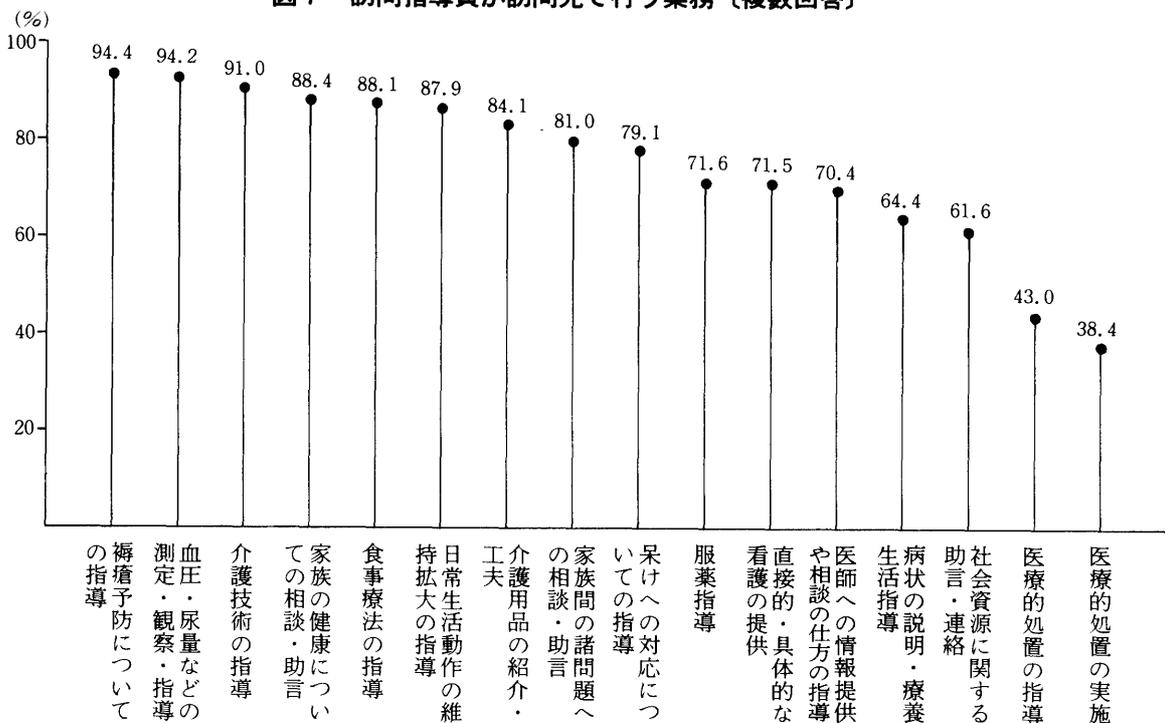
ースで「30分～1時間未満」と回答した病院が62%であった。市町村の訪問指導は病院の訪問看護と比べ、訪問回数はやや少なく、1回当りの時間が長い、という傾向がみられる。

## 6 訪問指導の内容

〈図7〉は、訪問指導員が訪問先で行う業務について問うた結果であり、図中の数字は、行うと回答した者の比率である。「病院における訪問看護の実施状況調査」では、病院単位で同様の質問を行っている。回答の単位が異なるので実施率自体を比較することは出来ないが、各項目の実施率の順位を比べると、今回の調査で病院の場合より上位に来る項目は、「家族の健康についての相談・助言」、「家族の諸問題についての相談・助言」、「呆けへの対応についての指導」であり、下位に来るのは「医療的処置の実施」、「医療的処置の指導」である。

市町村の訪問指導と病院の訪問看護は業務内容において共通するところが多いが、あえていえば、前者は従来保健婦が行って来た家庭訪問の流れを

図7 訪問指導員が訪問先で行う業務（複数回答）



注：％は各々の業務について「行う」と回答した訪問指導員の比率（無回答を除く810人に対する）である。

くみ、家族全体を視野に入れた業務、後者は病院内看護の延長上にあつて患者本人への看護が中心とみることでもできよう。

厚生省としては、「訪問指導は、保健婦等が本人又はその家族に対して治療等について必要な指導を行うものであり、看護そのものを行う訪問看護とは性格を異にするものである。これは、本人

やその家族が上手に療養、看護していくための応援をするという考え方に基づいているが、指導の中で保健婦等が実際に看護等を行うことを妨げるものでないことはいうまでもない」と、訪問指導の性格づけを行っている（前厚生省老人保健部長吉原健二編著「老人保健法の解説」昭和58年12月）。

### Ⅲ 訪問指導員の背景

#### 1 年齢と所持免許

訪問指導員（訪問指導に従事している非常勤看護職）の年齢は〈表16〉のとおりである。30歳以下は少ないが30歳から65歳以上に至るまで幅広い年齢層にわたっている。平均は48.7歳。

所持免許については、約半数が看護婦（保健婦又は助産婦の免許所持者を除く）、保健婦（助産婦の免許もあわせ持つ者を含む）が3割強である〈図8〉。

免許別に年齢をみてもみると、保健婦は60歳以上

が多く、定年退職後非常勤で働いている人が多いことがわかる。看護婦は広い年齢層にわたっており、准看護婦は30～49歳が9割を占めている〈図9〉。

#### 2 就業経験

訪問指導員のほとんどが、訪問指導の仕事に就く前に看護職として働いた経験を持っている。その年数は5～10年が多く、次いで30年以上が多い〈表17〉。平均は16.2年。

図8 訪問指導員の所持免許

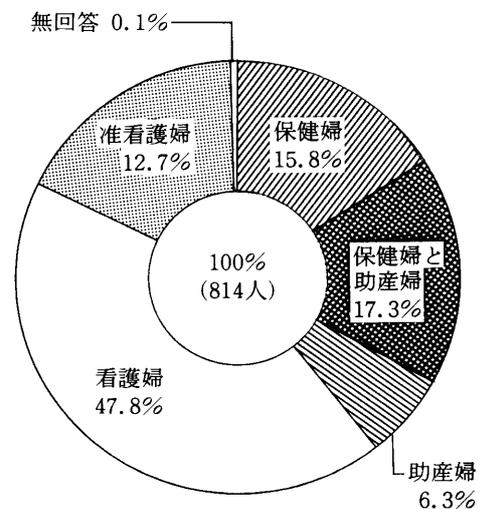


表16 訪問指導員の年齢

年齢	訪問指導員数	%
～ 29才	21	2.6
30 ～ 34	94	11.5
35 ～ 39	138	17.0
40 ～ 44	90	11.1
45 ～ 49	80	9.8
50 ～ 54	77	9.5
55 ～ 59	101	12.4
60 ～ 64	123	15.1
65～	88	10.8
無回答	2	0.2
計	814	100.0