

表40 看護婦1人1日の訪問件数\*

		病 院 数	計
1	件	125	14.1
2	件	168	18.8
3	件	114	12.9
4	件	161	18.2
5	件	83	9.4
6	件以上	161	18.2
	無回答	74	8.4
計		886	100.0
			平均 3.8件

\*1日の件数：他の業務との兼務で半日だけ訪問する場合  
半日の件数×2とする。

## VIII 保健所・市町村との連携

市町村や保健所の訪問看護（訪問指導事業）と病院の訪問看護は、それぞれの特徴がある。前者は福祉サービスとドッキングしやすい、後者は医療的処置を行いやすいといった各々の利点を生かし、補完しあえるような連携が望まれる。また、第IV章でみたように、家族の介護力が乏しい対象者が多いため、在宅福祉サービスの導入をめぐる市町村との連携が必要となる。

表41は、各病院が保健所・市町村とどのような連携をしているかを示している。「特に連携をとっていない」と回答したのは10.7%であり、ほとんどの病院は何らかの連携をとっている。

58.1%の病院が、「行政に訪問を依頼」している。逆に、34.0%の病院は行政の「保健婦や看護婦から訪問の依頼を受け」、19.4%の病院は行政の「福祉関係者から訪問の依頼を受け」ている。33.4%の病院は、「引き継ぎのための同行訪問」を行っている。

このほか病院が行政に協力する内容としては、「他職種の同行訪問」（29.9%）、「衛生材料、器財の消毒・提供」（22.5%）などである。同行訪問する職種としては、医師が75.5%と一番多く、PT、OTが続いている。表中「その他」として、医療ソーシャルワーカー、栄養士が多く、また少数ではあるが歯科医師、歯科衛生士も挙げられている。

「社会資源の利用について福祉関係者に連絡し協力を求める」病院は、63.0%にのぼる。1985年調査では、そのような病院は47.0%であった。この比率が高くなったのは、福祉サービスを必要とする訪問対象者が増えているためであろう。

保健所、市町村との連携を経営主体別にみると、概して「自治体」立病院ではよく連携がとられており、「医療法人・個人」では連携をとる病院が少ない（巻末第40表）。また、訪問対象者が増えるにつれ、

表41 保健所・市町村との連携〔複数回答〕

	病 院 数	%
保健婦や看護婦から訪問依頼を受ける	301	34.0
福祉関係者から訪問依頼を受ける	172	19.4
訪問を依頼する	515	58.1
引継ぎのための同行訪問をする	296	33.4
他職種の同行訪問の依頼を受ける	265	29.9
衛生材料・器材の消毒・提供などの協力をする	199	22.5
社会資源の利用について福祉関係者に連絡し協力を求める	558	63.0
その他の連携をとっている	246	27.8
特に連携はとっていない	95	10.7
無 回 答	45	5.1
回 答 計	2,692	303.8
病 院 計	886	100.0

職 種〔複数回答〕

	病 院 数	%
医 師	200	75.0
P T	134	50.6
O T	61	23.0
S T	22	8.3
そ の 他	140	52.8
無 回 答	46	17.4
回 答 計	603	227.5
病 院 計	265	100.0

連携をとる病院が多くなる（巻末第42表）。

どのような基準で訪問対象者を選定しているかということとの関係をみると（表略）、次のことが言える。訪問対象者選定にあたって、「チューブ類や器具を装着しており観察や指導が必要」であることを優先している病院では、行政の看護職からの訪問依頼、行政への訪問依頼、同行訪問に関して、行政と連携をとっている比率が高い。これらの病院の訪問看護は、行政の訪問看護との間で訪問対象者のニーズに応じた振り分けを行い、それなりに役割分担をしていると考えられる。また、「病状が不安定であり経過観察が必要」あるいは「本人や家族が自宅での終末、早期退院を希望」を訪問対象者選定で優先している病院で、行政の福祉関係者から訪問依頼を受ける病院の比率が高い。このことから福祉関係者が病院の訪問看護に期待していることの一部をうかがうことができる。