

IV 在宅ケアと保健婦の役割

1 在宅ケアで保健婦のっている役割

保健婦は在宅ケアに関連して、住民個人やその家族に対し予防的で自立を促す直接的な援助、各種サービスの調整、在宅ケアシステムづくりの役割をとっている（表37）。

表37 保健婦が在宅ケアに関連してとっている役割〔複数回答〕

	市町村数 (%)
1 成人病など健康問題の予防を、健康教育、健康相談を通じて行う	2825 (94.6)
2 家族の健康について相談にのり、助言する	2811 (94.1)
3 家庭訪問し、健康問題に関連して困っていることの相談にのり、生活と環境をみて判断し、どこから手をつければよいか一緒に考え、助言する	2736 (91.6)
4 ホームヘルプ、日常生活用具給付事業等の福祉サービスを紹介し、利用に結びつける	2642 (88.5)
5 医療の必要性を判断し、本人・家族に伝えたり、医師に直接連絡をとる	2554 (85.5)
6 ホームヘルパー、福祉職員、訪問看護婦からの相談にのり、助言する	2458 (82.3)
7 座位訓練などリハビリを行うと共に褥瘡や骨折などの予防のポイントを伝える	2356 (78.9)
8 機能訓練などの保健サービスを紹介し、利用に結びつける	2340 (78.4)
9 「高齢者サービス調整チーム」に参加し、保健・医療・福祉の連携を促進する	2316 (77.6)
10 健康問題をかかえる家族の人間関係がスムーズにいくように働きかける	2297 (76.9)
11 病状悪化の早期発見のポイントを伝える	2293 (76.8)
12 地域で潜在的に保健・医療・福祉ニーズのある人を早期に把握する	2219 (74.3)
13 在宅ケアに関する電話相談・面接相談を受ける	2092 (70.1)
14 地域の健康問題を把握し、住民のニーズに合ったサービスを行政計画に反映する	2069 (69.3)
15 必要なケースについては、直接的な看護行為を行う	2033 (68.1)
16 在宅療養者の身体状況に合わせた住宅環境の改善に関する相談にのり、助言する	1702 (57.0)
17 住民が自分たちの健康問題に対し自主的に活動していけるように地区組織を育成する	1676 (56.1)
18 民生委員会など地域の既存の組織の会合に出席し、情報交換をする	1501 (50.3)
19 地域の医療機関や施設との連絡会議を設定する	937 (31.4)
20 住民対象の講習会などを開催する中でボランティアを育成する	886 (29.7)
21 患者会、家族会など健康問題を共有している住民グループの発足を呼び掛け、会運営を援助する	693 (23.2)
22 その他	35 (1.2)
無回答	47 (1.6)
回答市町村数	2986 (100.0)

「成人病など健康問題の予防を、健康教育、健康相談を通じて行なう（94.6%）」ことから始まって、問題が顕在化する前に「地域で潜在的に保健・医療・福祉ニーズのある人を早期に把握（74.3%）」し、「家庭訪問し、健康問題に関連して困っていることの相談にのり、生活と環境をみて判断し、どこから手をつければよいかを一緒に考え、助言する（91.6%）」。「このように問題が大きくなる前に対応しようとする。

さらに「必要なケースについては、直接的な看護行為を行なう（68.1%）」。「座位訓練などリハビリを行なうとともに褥瘡や骨折などの予防のポイントを伝え（78.9%）」、「病状悪化の早期発見のポイントを伝える（76.8%）」。「本人や家族が気付かない「医療の必要性を判断し、本人・家族に伝えたり、医師に直接連絡をとる（85.5%）」。「在宅療養者の「家族の健康について相談にのり、助言（94.1%）」し、「家族の人間関係がスムーズにいくようはたらきかける（76.9%）」。

また、「ホームヘルプ、日常生活用具給付事業等の福祉サービスを紹介し（88.5%）」、「ホームヘルパー、福祉職員、訪問看護婦からの相談にのり、助言する（82.3%）」といった各種サービスの調整を行なう。

『「高齢者サービス調整チーム」に参加し、保健・医療・福祉の連携を促進（77.6%）」し、「地域の健康問題を把握し、住民のニーズに合ったサービスを行政計画に反映する（69.3%）」などして、在宅ケアのシステムづくりの役割をとっている。

このように保健婦は、住民に直接接し援助する中で、ニーズを把握し、そのためにどのようなサービスが必要かを提言できる立場にある。保健婦の視点は、予防的な対応、住民自身の意志の尊重、住民自身のセルフケア能力の育成・維持に特徴がある。真にニーズにあったサービスが開発され、効率的な在宅ケアシステムを作っていく上で、今後とも保健婦の果たすべき役割は大きい。

「政令市・特別区」では、「直接的な看護」（86.7%）、をはじめとし、「患者会発足、運営への援助」（62.2%）、「ボランティア育成」（53.3%）、「地区組織育成」（75.6%）、「民生委員等との情報交換」（73.3%）、「地域の医療機関等との連絡会議設定」（55.6%）などを行う市区の割合が全国平均より多かった。「保健所」を設置している関連で保健医療職種や事務職が揃っている上、在宅ケアに活用できる社会資源も豊富なことから、保健婦が在宅ケアでの役割をとりやすいためと考えられる。

2 老人保健法施行以降の保健婦業務の変化

昭和58年の老人保健法施行以降、市町村の保健婦業務は大きく変わったと言われているが、総体的にどのように変化したと感じているのかについては、大きく分かれた。「どちらかという充実してきた」という肯定的認識は、43.4%の市町村でもたれており、一方で「どちらかという問題が大きくなった」という否定的認識は39.7%であった（表38）。

市町村保健婦が老人保健法によって増員されたところでは、「どちらかという充実してきた」が50.9%と多い。

表38 老健法施行後の保健婦業務の変化をどう感じているか

	計	どちらかという と充実してきた	どちらかという と問題が大きくな った	ほとんど変化して いない	不 明
全 国	2986 (100.0)	1296 (43.4)	1186 (39.7)	273 (9.1)	231 (7.7)
町 村	2359 (100.0)	974 (41.3)	938 (39.8)	253 (10.7)	194 (8.2)
市	582 (100.0)	303 (52.1)	227 (39.0)	19 (3.3)	33 (5.7)
政令市・特別区	45 (100.0)	19 (42.2)	21 (46.7)	1 (2.2)	4 (8.9)

保健婦業務の変化の認識については、県格差が大きく、「どちらかという充実してきた」という肯定的認識をもつ市町村の割合が多かったのは「大阪」79.5%、「愛知」67.8%、「滋賀」66.0%、「神奈川」62.5%で、「どちらかという問題が大きくなった」という否定的認識をもつ市町村の割合が多かったのは「山形」65.9%、「青森」62.1%、「富山」60.6%、「佐賀」60.0%であった（政令市・特別区を除く）。

充実してきた内容としては、高齢者に対する保健事業が法的に裏付けられたことで予算がつき、行政内部で理解が得られ、保健婦も増員されて事業が進めやすくなったこと、その結果市町村の保健サービスが充実・体系化され、住民や関係者と接する機会が増えて、保健婦にとってニーズがより明確になってきた。ニーズを政策へよりの確に反映できるようになってきたこと、また、住民や関係者から保健婦への期待が高まり、保健婦業務の見直し、整理が行われたことなどが以下のように記述されていた。

●充実してきた内容（自由記述）

①法的裏づけによる活動の充足

- 従来単独で行っていた事業が、補助がついた事によりやりやすくなった。
- 昭和58年以前も行ってきたことが、法的にやらなければならないこととして軌道にのった。
- 事業数が増大し、サービスが法に基づいて、きめ細かく実施されるようになった。
- 法に基づいているので、町全体で取り組みやすくなった。
- 国・県指導のもとに事業が進められるようになり、町当局も納得したうえで業務ができるようになった。補助金が入ることも魅力。
- 町の3地区駐在保健婦がそれぞれ各地区でバラバラに行っていた業務を、法的根拠をもとに町役場が主体的に、町全体のものとしてとらえるようになってきた。このため、役場の住民課（保健・医療・福祉の担当課）が保健婦の業務に、より積極的に関わるようになってきた。
- それまでは保健婦不足もあり母子中心であったのが、老健法により成人・老人へのかかわりができてきた。
- 法的根拠ができ、保健婦が増員され、活動の範囲が広がった。

- 寝たきりや痴呆老人へ光があたりはじめた。
- 高齢者対策がクローズアップされてきた。
- 成人病予防対策と高齢者対策の事業が拡大した。
- 当町も他町村と同じような傾向で老人問題がクローズアップされ、それと相まった活動が出来るようになった。
- 福祉をとり入れた幅広い業務となった。
- 昭和58年に未設置だったところに採用され、保健婦1人で11年活動してきた経過を私なりに考えると、これまでは10年後の超高齢化社会を見据えての基盤づくりだった。それをまとめて新たに歩きだせる年が平成3～4年だろうと思う。

②予算獲得が容易に

- 村単独では要求が通りにくかった各種健診は、補助制度の導入によりとりやすくなった。
- それまでは予算内の人員しか住民の受診の希望に応じることができなかった。
- 老健法の補助金に入れると、事業費が認められるので車の購入や基本健診の内容が要求通りになる。
- 以前に比べ予算が取りやすく、事業内容も工夫ができるのでよかった。ただ報告資料の作成が多く、時間的にも精神的にも負担が大きくなった。
- 予算の確保が容易になった。仕事でやるべき事が規定され、事務職の協力が得られるので、やりやすくなった。
- 補助がつくと人材の活用もしやすく、事業の計画や実施がスムーズにとれるようになった。
- 当町では、この老人保健法に等しい事業内容で、昭和50年から保健婦ステーションで保健事業を実施してきたが、予算面やマニュアル活用により事業内容が充実した。
- 国・県の補助金が法的根拠のもとに流れているので、事業が行いやすい。
- 課として独立し、予算が十分に配当され、保健婦の増員がされる。

③保健婦が増員される

- 単独設置の保健婦から増員され、老人保健事業と共に母子保健事業と併せて、きめ細かいサービスが展開できるようになりつつある。
- 保健婦の増員に伴い、老人保健事業以外の母子保健事業の充実も図られた。
- 保健婦の増員により、より多くのケースに対応できるようになった。
- 保健婦の増員にともない、訪問件数の増加、リハビリや衛生教育の事業数が増えた。
- 2人体制になり、対人サービスが細かく行われ、各種事業を増やすことができた。
- 保健婦数の増員により、保健事業が体系的に行えるようになってきた。健康教育→検診受診勧奨→検診結果でフォロー。正職の保健婦が1名から、現在4名に増員（58年1名、59年1名、平成3年1名、

計3名が増員。但し平成2年より1名が課長になり、実働は3名)され業務がチームとして組織的になり、対人保健サービスの内容が質・量共に高められた。

- 保健婦の増員により訪問活動が充実。健康教育内容の充実及び対象者の拡大がはかられた。総合的に事業内容すべてが充実してきていると思われる。
- 保健婦2名体制になり業務の分担が可能になったので、検診等、住民のニーズに応じた対応、実施ができるようになった。
- 保健婦の増員により、専門性をとり入れることが可能となり、それぞれが創意工夫することにより事業の新しい展開につながっている。

④サービスの充実

- リハビリ事業が開始(昭和61年)され、ケースに利用を勧奨した。利用することにより人の和もできて感謝されている。
- 早期の寝たきり者への対処がはかれるようになった。
- 住民状況が細かく把握されるようになった。継続した保健事業が展開されるようになった。
- 各地区での健康相談の回数と地区数を増やしたため、来談者が増え、町直営国保病院受診が緩和されたように思われる。
- 在宅の訪問活動への取り組みができた。機能訓練事業の利用者が増えた。基本健診とがん検診を委託できた。子宮がん検診のとき、婦人対象への健康教育が実施できる。
- 検診内容が充実。成人病予防、悪化防止に説得力のある指導が可能になった。
- 検診の事後指導が充実、必要に応じ食生活の講習会等を行う。寝たきり家庭訪問に関して社会福祉協議会のホームヘルパーからの相談にのり助言をする。
- 病態教室等の受皿ができてきた。検診事業につなげた事業が増加した。

⑤住民と接する機会が増加

- 母子保健に加え、成人保健事業が展開されるようになり、幅広く住民に接する機会が多くなった。
- 検診内容も充実し、その事後などを通し住民と多く接することができるようになった。
- 保健事業の拡大。訪問指導の件数が増え、保健婦が地域に出られるようになった。
- 老人保健法と同時に保健婦が増員され地域に入りこめるようになった。
- 保健婦業務の検討などができて地域へ出かけることが多くなったと思う。

⑥住民の健康への関心の高まり

- 住民が健康に関心を持ち、積極的に参加するようになったので、事業が多様多様になった。
- 検診の受診率が増え、健康教育も回数も増え、地域への啓蒙普及につながり、健康意識も高まってき

たと思う。

○保健婦不在から保健婦2人となり、少しずつ健康について住民が関心を持ってきている。

⑦関係団体、部署、関係者との連携

- 高齢者に対する医療・福祉との連携がとれはじめ、早期在宅ケアが行なえるようになった。
- リハビリ教室、在宅ケア等で関係者との連携がとれるようになり、充実してきた。
- 保健婦・看護婦の人員増ができた。訪問看護事業も充実してきた。福祉関連部署より注目されてきて、共同して在宅ケアシステムづくりが出来るようになった。
- 情報の提供など地域との連携や会議も増加傾向。
- 保健婦の業務が理解されてきた。地区組織からの健康教育などの依頼が多くなった。医師会、福祉部との連携がとりやすくなった。
- 保健・福祉・医療と連携して、ケース検討会を月1回定例化した。マンパワー不足を連携によって、福祉サービスの重複をしないで行えている。
- 保健婦だけで解決できる問題が少なくなり、横の連携が必要となってきた。
- 機能訓練事業、訪問指導事業、病院からの継続看護連絡等在宅ケアへの関わりが多く、健康教育等でも福祉サイドからの要望も多くなり、各連携チームのコーディネーター役に使う時間が多くなってきた。
- 在宅ケアに関する連絡調整の役割が大きくなった。
- 栄養士（在宅も含む）・在宅歯科衛生士・理学療法士等他職種との連携の中で事業が進められるようになり、質的な充実がはかれるようになった。基本健診、健康教育、在宅療養者訪問看護、訪問指導、機能回復訓練等の事業を通して、地域の医師との連携がとりやすくなった。保健婦が保健事業を丸がえしたり、孤軍奮闘することがなくなった。

⑧ニーズに合わせた計画

- 保健、医療、福祉と総合的なニーズに合ったサービスを心がけるようになった。
- 業務内容が複雑となった。きちんとした計画・立案がなされてなければ毎日の業務に流されてしまい、計画倒れになってしまうので、保健婦が業務の計画・立案・予算まで出来るようになった。意見が反映されるようになる。

⑨事業の体系化、保健婦業務の見直し

- 忙しくはなったが業務は整理され、課内での取り組みが全体としてできてきた。予算と事業の整合性が取れてきた。
- 現場業務が増えてきた。事務業務量を軽減してもらっている。

- 健康づくりを系統立てて事業ができるようになった（健診→事後指導、それに合わせた地区組織づくり）。

⑩住民、関係者からの期待・評価

- 他職種から評価され期待されてきた。業務が多種多様になり、色々な能力を期待され不完全感を抱くことがある。しかし住民の健康観が確立してきたとか、要望相談が多くなっており、頼りにされていると感じることがある。
- 老人保健法の施行にともない、保健婦による保健事業に対して法的な裏付けができ、地域や他の職種からも評価されるようになり充実してきたと考える。
- 保健婦の必要性が認識されてきた。
- 保健婦活動が認められ、予算が要求どおりつくようになった。保健婦の増員がなされた。議会で保健面の討議がなされるようになった。
- 業務量の増加にともない、住民に保健婦活動を広く知ってもらうことができた。

一方、老人保健事業で事業が増えたにもかかわらず、保健婦が増えなかった市町村や、小さい町村で保健婦1人で何もかもこなさなければならない市町村では、事業実施に追われて評価・検討する暇がなく、そのため、事業全体がばらばらに行われ、計画の立直しが出来ないうちに事業に追われるという悪循環に陥いるなど、老人保健事業を各市町村の中で活用しきれずに問題をかかえている様子が以下のように記述されていた。

また、今まで町村部で地道に活動してきた保健婦にとっては、老人保健法で活動の枠が決められ、動きにくくなって「問題が大きくなった」と感じていることも記述されていた。

●問題となっている内容（自由記述）

①マンパワー不足

- 機構改革があり、保健事業として充実してきた反面、人が増えずサービスの質の上で問題が出てきた。
- マンパワー不足。特に事務職が少ないままで事業をするため、PR、通知、印刷、発送など事務量が増えたうえに、専門職を探すのも保健婦の業務にまわってきた。
- それまで町独自で実施していた事業が老健法で義務づけられ、上司の理解が得やすくなり、内容の充実がはかれるようになった。反面、保健婦の増員がなく、老健法による業務の増大から、母子に対するの関わり、特に訪問が少なくなっている。小児成人病等が浮き彫りにされる中、母子保健が町村に下ろされてきてますます町村の保健婦にかかる責任が大きくなってきている。住民の健康が首長や担当者の考え方ややる気に左右されてしまうのも、住民の側に立つとやりきれない気がする。
- 老健法施行以前は行政は消極的であったし、予算もつかない状況で事業をやっていくのは容易ではな

1991年市町村における保健婦活動調査

かった。施行後は行政が主体的にやらなければならなくなったため、事務職、看護婦などの人の面で、また、予算的にも充実してきている。反面、保健婦は従来どおり県駐在が1人であり、保健活動を十分にこなさきれていない。また、離島であるため予算は取れたとしても、理学療法士、栄養士等のスタッフ確保が困難である。老健事業を充実させようとする一方で、乳幼児、精神、結核患者への対応が手薄になりつつある。

- 内容が充実すればするほど仕事量が増え、保健婦不足を痛切に感じる。

②事業の評価・検討ができない

- 検診後、事後指導の充実が出来ないまま次の年の検診を迎えるので、いつも検診に追い回されて、従来の保健婦業務全体が見えなくなっている。
- 業務量が増えたので、現状や課題にどう取り組むか、広い視野でとらえ保健行政の中で充分検討しなければならぬと思うが、仕事に追われできない。
- 10人の人員増を急速に実施したため、新任保健婦の教育が十分にできず質的に問題があった。人員増にもかかわらず行政組織がそのままであったため、業務上のロスが目立った。事業別反省が必要になっているにもかかわらず、それぞれの事業をおわらすことに力が入り、発展させることへのつながりが出来ていない。
- 事業におわれて流されている。保健計画に基づいた業務の見直しが必要と感じる。
- 寝たきり訪問等から事業を組み立てていくと、福祉部門に肩入れせざるをえなくなり、健診の事後指導、健康づくり（1次予防）等に力を向けられない。寝たきり訪問は即応性が求められ、事業の組立が難しくなり母子保健活動等にしわよせがきている。

③枠がはめられ動きにくい

- 老人保健法のメニュー化により、町独自の保健婦業務ができにくくなった。
- 老健の規定の回数をこなすことに労力をとられ、町の問題をみつけて行う事業ができなくなった。
- 基準の枠が多く補助金の対象内の仕事量が多く、町村の特色が出しにくい。
- メニューはたくさん増えたが、活用する人が固定化してしまい、あまり効率よく機能していない。
- もう少しアバウトなメニューにして、選択できるようにしてほしい。でないと、独自性が出せず、必要でないことまで行うことになりがちである。
- 9つの有人離島を抱え、町役場を他市に置いている当町では、どのような業務をするにも、さまざまな条件で補助対象にならないことが多く、困難が多い（たとえばリハビリを実施するにしても、各島で1～2人しか対象がいらない。町全体ではある程度の人数になっていても、島でできないと意味がない。島と島との交通も不便）。各市町村の実情にあった事業をすすめていけるような施策が必要。
- 個への働きかけが少なくなり、集団としてとらえた保健活動が増えてきた。

3 保健婦の家庭訪問件数

保健婦1人あたりの家庭訪問件数は、「49件以下」から「300件以上」まで市町村により大きくばらついていた（表39）。保健婦活動の内容がそれぞれの市町村の事情によりは大きく違うものと推測される。

人口1万人あたり保健婦数が多い市町村ほど、保健婦1人あたりの家庭訪問件数も多い（統計表第67表）。

表39 保健婦1人平均の年間家庭訪問件数

	計	～ 49 件	50件～ 90件	100件～ 149件	150件～ 199件	200件～ 299件	300 件 ～	不 明
全 国	2986 (100.0)	193 (6.5)	522 (17.5)	666 (22.3)	466 (15.6)	568 (19.0)	403 (13.5)	168 (5.6)
町 村	2359 (100.0)	126 (5.3)	364 (15.4)	513 (21.7)	374 (15.9)	476 (20.2)	355 (15.0)	151 (6.4)
市	582 (100.0)	67 (11.5)	153 (26.3)	142 (24.4)	81 (13.9)	77 (13.2)	45 (7.7)	17 (2.9)
政令市・特別区	45 (100.0)	— (—)	5 (11.1)	11 (24.4)	11 (24.4)	15 (33.3)	3 (6.7)	— (—)

V 都道府県および保健所からのバックアップと都道府県への役割期待（政令市・特別区を除く市町村についての回答）

1 都道府県および保健所からのバックアップ

高齢者の在宅ケアに関連して、都道府県および保健所からどのようなバックアップを受けているかを聞いた。

都道府県からのバックアップで、最も多かったのは「保健婦の現任教育・研修」(61.1%)であった。次に「ホームヘルパーの研修」(32.3%)、「訪問看護婦の養成・研修」(20.3%)とケア提供者の教育・研修関係が上位を占めた（図8）。「不明」「無回答」の市町村も4分の1近くを占めており、県のとっている役割が知られていないものと思われる。

これらの項目は県格差が大きい。「県と市町村の保健婦の人事交流」の回答が多かったのは、「高知」(20.8%)、「和歌山」(16.3%)であった（統計表第31表）。

保健所からのバックアップとしては、「高齢者サービス調整チームの会議での情報提供・助言」(53.8%)が最も多かった。次に「(訪問指導, 機能訓練) 事業以外の老人保健事業の実際活動における援助」(46.3%)、「老人保健事業連絡協議会での情報提供・助言」(38.4%)であった（統計表第32表）。福祉との連携の場や広域的連絡協議会の場でのバックアップと、事業実施する際のマンパワー・器具等の提

では町で理学療法士を入れたいと考えているが、希望者がおらず、人材不足を痛切に感じる。

- 理事者の理解と情熱のなさ。現場を見もせずに、流行感覚で社協の法人化をしようとしている。現場の声を聞かないで、実態をもつかまず福祉福祉と勝手なことを決め、当事者が振り回されている。…と思いつつ、理解させるべく行動をとっていない私達にも、責任の一端はある。
- 28.2%も65歳以上老人がいる。出生率が少なく20人／月。総合的な計画がまだできていない。住民も首長もとりあえず目先のことにむかっている。経済的なことで、農業観光等に力を入れており、長期的に考えていないので、保健、社会福祉等に予算がつかない。診療所へはとりあえず金だけ入れている。…と、周囲のせいにしていないで効果的な活動を考え、上司、組織を変えていかなければ、と思っているのですが。