

訪問指導のあり方に関する研究

湯沢布矢子¹⁾ 斎藤泰子²⁾ 鳩野洋子²⁾
岩澤和子³⁾ 北尾玲子⁴⁾ 井上美津子⁵⁾
西山郁子⁶⁾ 宮里和子⁷⁾

要約：母子保健サービスの市町村への一元化がいよいよ来年度から実施される。本研究班では平成7年度に、市町村を対象に出生数に対する訪問指導の状況、一元化に向けての対応、保健所保健婦に対する意見等をアンケート調査し、その結果をまとめた。また、これまでの調査結果をふまえた上で、保健所運営報告等全国的なデータから、保健婦の訪問指導の動向を分析し今後のあり方を検討した。

見出し語 保健婦、訪問指導、母子保健サービス体制、市町村、連携

I 研究方法

(1)市町村保健婦に対するアンケート調査

平成9年度から母子保健サービスが市町村で一元化されることに鑑み、人口、保健婦設置数等から市町村を分類・抽出し、訪問指導の実態や、一元化に向けての準備、保健所に対する意見等について調査した。

調査方法は、政令市、特別区を除いて市町村保健婦の担当人口を、厚生省健康政策局計画課保健指導室の資料により7階級に区分し、それぞれの階級に応じて層化抽出法を基本に1,057の市町村を抽出した。そして当該市町村の母子保健を担当している保健婦あてにアンケート票を郵送した。

調査期間は平成7年11月～12月である。

(2)わが国の保健婦活動における訪問指導の現状と推移

全国20,000人余の保健所と市町村保健婦の訪問指導

の現状と推移を、保健所運営報告等により整理し、今後のあり方の検討に資することとした。

II 結果

(1)市町村保健婦に対するアンケート調査

本調査結果の一部は、既に昨年度発表済みであるので、残りの主なものについて報告する。

①回収率

1,057のアンケート送付数に対し、回収率は表1のとおりであった。

なお担当人口5万以上の市が3ヶ所あるが、数が少ないので集計からは削除した。

②要訪問指導対象者(母子)の把握状況

訪問活動を行うにあたって、担当地域の要訪問対象者を把握しているか否かを質問した結果が表2である。概して担当人口が少ない程把握できているようである。

1)群馬大学 2)国立公衆衛生院 3)厚生省 4)厚木保健所 5)神奈川県立看護教育大学校
6)福島県衛生部 7)北里大学

担当人口が少ない所は、おそらく小規模町村が多いと考えられるので、出生数そのものが少なく、情報も得やすいと考えられるが、都市化するほどに要訪問対象者数を把握することが困難となり、とくに潜在しているニーズをキャッチするためには、地域の情報のネットワーク化を図る必要がある。

③要訪問指導者に対する訪問の実施状況

次に保健婦のレベルで、要訪問指導と判断した対象に対して、実際にどのくらい訪問が実施されているのかを聞いた結果が表3である。多少バラツキはあるが、やはり担当人口が多くなる程、訪問が実施しにくい状況がみられる。

④訪問実施者

母子保健においては、保健婦のほか助産婦なども新生児訪問等を実施しているが、その状況を市町村別に集計したのが表4である。また表5では、新生児について市町村単独で訪問を行っているか、保健所の委託を受けているか、共同実施かなどの状況をみた。

まず新生児訪問であるが(表4)、人口が10万を超えると、常勤保健婦の訪問が減少し、助産婦への委託、その他が増加している。また市町村単独で訪問を実施する率も、表5のように人口が多いほど少なくなる。共同実施とはむろん保健所保健婦との共同実施であるが、これはほぼ人口増加に比例して多くなっている。保健所単独とは保健所が全面的に実施しているもので15.9%であり、これもおおよそ人口増加に比例している。

同様に乳児と妊産婦も調査したが、乳児は殆ど常勤保健婦が訪問しており、助産婦委託は8市町村にすぎなかった。妊産婦は9.1%が委託助産婦によって実施

されている。

さらに、対象別に常勤保健婦によりどのくらい訪問が実施されているかを、担当人口別に表6でみた。担当人口が20,000以上50,000未満になると、乳児、幼児を除いて常勤保健婦の割合が低下し、その分助産婦委託等が多くなっている。

⑤母子保健事業一元化にむけての対応

家庭訪問については、1.保健婦が現状の人数で対応する 2.保健婦を増員する 3.他職員を雇上げて対応 4.未定 5.その他 という項目で聞いたところ、表7のようであった。34.2%の市町村が保健婦現員のまま対応すると答えている。保健婦増員予定は28.1%で、人口が多い所が高率である。他職種雇用9.6%、未定が26.3%となっている。他職種としては助産婦と答えているところが45市町あった。

最後に保健所等に対する意見を聞いたが、情報機能、計画策定への支援、人的支援、関係機関等のコーディネート、市町村間の調整、研究研修機能等があげられていた。

(2)わが国の保健婦の訪問指導の現状と推移

これについても前年度、一部報告済みであるが、本年度は訪問対象の内訳についてまとめてみた。

表8は最近の保健婦の訪問指導に関するもので、厚生省の保健指導室の資料である。保健所保健婦分のうち、市町村支援分がはじめて計上されている。しかし保健所分といっても表8-①の方は政令市特別区が含まれているので、表8-②の内訳の数字とあわせて見る必要がある。総訪問件数に対して母子保健の占める割合は、市町村16.9%、県立保健所19.7%、政令市20.1%、特別区23.7%となっており、市町村が一番少

ない。また、市町村支援分は県立保健所の問題であるから、まず市町村支援分の訪問総数23,837件で県保健所訪問総数626,287件に占める割合をみると3.8%と案外少ないことがわかる。これを母子保健で同様に割った数字も1.9%で、母子の訪問に関しては保健所の支援が少ないが、試みに成人病40歳以上(老人保健)でみると、13.7%が市町村の支援分になっている。

但し、今後母子保健が一元化されれば、県立保健所が行っている母子の訪問の大部分を、市町村が背負うことになることを考慮に入れて検討する必要があるだろう。

次に図1に保健婦の訪問対象者が、経時的にどのように変ってきたかを示した。保健所の方は昭和30年代は結核が半数を占め、母子が続いているが、35年頃から成人病とその他の疾病が入り、45年には精神障害が、55年には心身障害を計上することになった。平成6年をみると、成人病、母子保健、精神障害、その他の疾病(難病など)、結核の順になっている。

市町村は、30年~40年頃までは母子保健が1位で結核もかなり多かったが、成人病を計上することになって以来どんどん増加し、昭和57年度から老人保健法が市町村主体で実施されたこともあって、平成6年には60%弱が成人・老人の訪問、母子はどんどん減っていった20%を割っている。母子保健の対象そのものも出生数の減少により減ってきているが、急速な高齢社会を迎えて、老健法の事業偏重の市町村も多く、“老人の健診事業に時間をとられて母子保健の訪問に対応できない”という保健婦の訴えが非常に多くなっている。

Ⅲ 考察

平成4年度から本年度まで、保健婦の実施する訪問指導について多面的に研究してきたが、ここで総括的

に今後の訪問指導のあり方と課題についてまとめてみる。

1) 訪問指導の位置づけ

保健婦の家庭訪問指導は、従来から一貫して個別的な保健指導の一方法として位置づけられ、とくに家族保健指導が強調されていた1980年代までは、保健婦活動の中核的な位置づけがされていた。また母子保健法においても、新生児、未熟児、乳幼児等の訪問指導が明記され、先般母子保健課から出された“母子保健マニュアル”にも重要な位置づけがなされている。

2) 訪問指導のメリットとデメリット

保健婦の実践的活動に即して訪問指導を考慮してみると、すでに触れたように1人の対象にかかる時間をみても2時間36分となっており、方法として決して効率的とはいえない。そこでその主なメリットとデメリットを整理してみる。

メリット：①患者や家族に対して、生活の場に即した具体的な指導やケアができる。②対象がリラックスして指導事項を受け入れやすい ③家族関係の調整ができる ④対象との信頼関係ができやすい ⑤主治医等に対して家庭の状況や生活背景を説明できる ⑥ケースマネジメントがしやすい(関係機関への連絡、他の資源の活用など)

デメリット：①指導方法としては非効率的である ②訪問の実態がみえないため、職場などで理解されにくい ③技術的にマンネリに陥りやすい ④技術的に自信がないと訪問指導を敬遠しやすい ⑤時間的余裕がないと後まわしになりやすい ⑥評価がしにくい

しかしこのようなデメリットがあるにしても、母子保健における訪問指導は、ニーズによっては重要で不可欠な手段であることを強調しておく。

3) どのような事例に保健婦の訪問は有効か

これはリサーチクエスションに対する直接的な回答になるが、本研究を総括して次のような場合に有用と考えた。

ハイリスク妊産婦、新生児、第1子、ハイリスク児、未熟児、病児（医療機器装着児等）、障害児、健診経過観察児、発育・発達遅滞児、育児能力・家庭環境に問題のある児（マタニティブルー、若年妊娠の児、外国人母子、母子家庭など）、虐待児、多産世帯（経済状態の問題等）の子など

4) 訪問実施体制上の課題

この問題は、現在リストラが進行しつつある時点で、多様な事項が考えられるが①マンパワー ②保健婦の技術上の問題 ③保健所と市町村との連携 ④母子保健計画における位置づけ ⑤情報のネットワークづくり、について検討した。

①マンパワー：保健婦に関しては、母子保健サービスが市町村で一元化したからといって、表7でみたとおり増員予定の市町村は2割から3割前後であり、現状に加えて訪問指導を行うことはかなり困難と考えられる。従ってその対応策としては、第一に保健婦の増員、第二に助産婦等への委託、その他の人材の活用、第三に保健所保健婦のリストラに応じた具体的な支援のあり方を組織的に検討すること、第四に保健婦業務の見直し（業務を可能な限りスリムにして訪問時間を産み出す）などが各市町村毎に検討実施される必要がある。

②保健婦の技術上の問題：保健婦が技術的に困ったこととして、直接ケア（看護）、接遇、カウンセリングなどがあげられている。現代社会は非常に複雑化しており、ニーズも多様化しているから、経験の浅い未熟な保健婦が1人で訪問することは、保健婦という職種が制度的に十分な臨床経験を踏まずに、業務に従事

することも加わって、種々な困難に出あうことが少なくないと考えられる。また現今の若い保健婦は訪問に行きたがらないとの声もよく聞くが、技術的に自信がなければ訪問しにくいことも先に触れたところである。そこでこの対応策としては、まず新任保健婦のOJTを国なり県なりが標準化して、市町村保健婦に対しても訓練システムを整備し、保健所が協力する体制をつくる必要がある。次に適切な研修を実施することであるが、特に訪問指導におけるカウンセリングや看護などは、ある程度の実地訓練が不可欠と考えられるので、そのようなシステムもあわせて検討すべきである。また従来から保健婦は新任であっても、担当地域では訪問には1人で出かける場合が多かったが、今後は保健所と同じ職場内のスーパーバイザーなどが、一定期間は同行訪問するとか、有効な訓練が実施されるようなしくみをつくってゆくことが肝要であろう。

③保健所と市町村の連携：これは組織として、平成9年度以降保健所と市町村が、どのように母子保健活動を展開してゆくかについて、その特性に応じて十分検討し連携していくことである。現時点では相当具体的な話が進められているはずであるが、調査時（平成7年末）は健診や訪問について未定、との答えが2割から4割の市町村でみられた。また、特に保健婦の現員で訪問に対応する、との市町村が34.2%あるが、保健所、市町村間の役割分担や活動体制づくりが、訪問指導の充実には必須のこととなろう。

④母子保健計画における位置づけ：母子保健法の改正では、地域の実状に応じた市町村母子保健計画を策定することになった。マニュアルにも種々指示されているが、訪問指導がこの計画および具体的な活動計画にきちんと位置づけられて、保健婦レベルだけでなく、総合的な母子保健活動の一環として充実を図ることが

必要である。そのためには保健婦各自が、情報を整理して公的に提供していくことが望まれる。

⑤情報ネットワークづくり：現代における情報の価値は、はかり知れないものがあるが、保健活動を展開する上で特に保健婦は認識を新たにすることが必要である。訪問指導においては、住民に周知する方法を検討すること、要訪問者の情報を的確に入手すること、訪問してみても他の機関やサービスへ振り分けるには、地域の社会資源を十分に知っておくこと等が重要となり、保健婦自身が動きまわらなくても必要な情報が得られるようなネットワークシステムを、どのように確立するかが課題となろう。育児産業なども隆盛を極めつつあるが、マスコミをはじめ、情報過多の中で母親たちの不安を増長させている実態も認識し、対応を考えるべきである。

5) 訪問に代わるサービスの工夫

何度か触れたように、訪問指導は1件あたりにかかる時間も長く、交通手段などにも問題があり、専任の訪問保健婦でも置かないかぎり、多様な業務をこなしている保健婦が、十分にそのニーズに対応することは困難と考えられる。問題によっては継続した訪問が必須な対象もあるが、同様の悩みを持つ母親同士、或いは同月齢の子などを学級や教室、又はサークルなどに参加させるとか、地域別に保健婦が母親たちを紹介してお互いに助け合い、友人になることを支援するとか、保健指導に代わる活動を工夫することが効果的である。ことに現代のように地域的連帯感が希薄で、少子化の上に母親自身が子供に触れた経験がなく、情報過多の社会ではその必要性が高い。

6) 地域の助産婦の活用

妊産婦や新生児、乳児などのケアについては、もっと積極的に助産婦の参加を期待すべきである。第一は

病院助産婦が、必要時継続ケアとして地域の保健婦と連携の上で訪問指導を分担することを考慮すること、第二に地域の助産婦の活用だが、現在の委託制度は本調査をみても新生児14%（表4）、妊産婦9%であり、おそらく全国的にもこの程度であろう。この他訪問看護ステーションの活用も考えられるが、対象となるのは病児や障害児である。母子保健制度としては、行政サービスだけでは予算の限界があり、こどもの保護者が自ら支払う方向のサービスを検討していくことも必要ではなかろうか。育児上のことならば、魅力的で役に立つプログラムを提示すれば、おそらく母親達は有料でも活用すると思われる。とにかく困った時に即時に相談ができ、訪問してくれるか母親自らが訪ねていけるような、助産婦のネットワークを期待したい。

7) 地域の総合的なヘルスケアシステムの推進

地域保健活動のゴールは、コミュニティケアシステムの確立にある。各種行政サービスも、インフォーマルなサービスも、各々が1つの目標のもとに有機的に活動を行うことが、社会の保健福祉ニーズの複雑化、個別化に対応して不可避であるし、多職種他機関が参入する上からも、保健婦にケアコーディネーションとかオーガナイザーなどの役割が大きく期待されている由縁である。近時地域保健福祉計画も策定され、ハード、ソフトの両面から効率的、有機的活動が促進されるようになったが、母子保健における訪問サービスも保健婦レベルのみならず、地域全体の問題として総合的計画のもとに検討され、そのニーズに直接対応するための具体策までが、あわせて検討されていくことが望まれる。政策レベルにおいても、制度変革の進行する現時点こそ適切な検討が必要であろう。

資料

表1-② 市町村の人口別回収状況

市町村人口(人)	回収数	割合(%)
～ 5,000	135	20.7
5,001～15,000	241	40.0
15,001～30,000	101	15.5
30,001～50,000	50	7.7
50,001～100,000	62	9.5
100,001～	59	9.0
未記入	4	0.6
合計	652	103.0

表1-① 保健婦担当人口別回収状況

保健婦担当人口(人)	送付数	回収数	回収率(%)
～ 999	49	34	69.4
1,000～1,999	100	61	61.0
2,000～5,999	599	363	60.6
6,000～9,999	145	93	64.1
10,000～19,999	100	62	62.0
20,000～49,999	58	36	62.1
50,000～	6	3	50.0
合計	1057	652	61.7

表2 保健婦担当人口別 母子に対する要訪問対象者の把握状況 (%)

担当人口	している	していない	無回答	計
～ 999	21(87.5)	2(8.3)	1(4.2)	24(100.0)
1,000～1,999	45(91.8)	3(6.1)	1(4.2)	49(100.0)
2,000～5,999	216(79.4)	41(15.1)	15(5.5)	272(100.0)
6,000～9,999	35(56.5)	22(35.3)	5(8.1)	62(100.0)
10,000～19,999	13(28.3)	25(54.3)	8(17.4)	46(100.0)
20,000～49,999	12(36.4)	9(27.3)	12(36.4)	33(100.0)

表3 保健婦担当人口別 要訪問者数に対する実訪問数の割合 (%)

担当人口(人)	新生児	未熟児	妊産婦	乳児	幼児	合計
～ 999	73.9	100.0	86.8	98.6	100.0	88.2
1,000～1,999	69.6	83.7	91.4	92.0	100.0	88.7
2,000～5,999	65.1	68.8	82.3	97.2	86.8	78.7
6,000～9,999	58.8	44.2	77.1	73.8	81.4	75.1
10,000～19,999	45.1	42.0	52.9	79.1	54.5	60.5
20,000～49,999	34.0	75.3	52.9	82.4	73.3	81.0

表4 市町村の人口別新生児訪問の実施者 (%)

人口	常勤保健婦	委託助産婦	嘱託保健婦	その他	合計
～5,000	95(82.6)	10(8.7)	0	10(8.7)	115(100.0)
～15,000	164(82.0)	26(13.0)	1(0.5)	9(4.5)	200(100.0)
～30,000	67(78.8)	11(12.9)	3(3.5)	4(4.7)	85(100.0)
～50,000	33(76.7)	9(20.9)	0	1(2.3)	43(100.0)
～100,000	36(76.6)	8(17.0)	1(2.1)	2(4.3)	47(100.0)
100,001～	23(56.1)	11(26.8)	0	7(17.1)	41(100.0)
合計	418(78.7)	75(14.1)	5(0.9)	33(6.2)	531(100.0)

表5 市町村の人口別新生児訪問の実施形態 (%)

人口	市町村単独	全面委託	共同実施	保健所単独	その他	合計
～5,000	84(74.3)	8(7.1)	10(8.8)	9(8.0)	2(1.8)	113(100.0)
～15,000	127(62.6)	16(7.9)	36(17.7)	17(8.4)	7(3.4)	203(100.0)
～30,000	48(54.5)	4(4.5)	16(18.2)	16(18.2)	4(4.5)	88(100.0)
～50,000	17(38.6)	3(6.8)	12(27.3)	10(22.7)	2(4.5)	44(100.0)
～100,000	16(32.0)	0	18(36.0)	13(26.0)	3(6.0)	50(100.0)
100,001～	8(18.2)	1(2.3)	10(22.7)	21(47.7)	4(9.1)	44(100.0)
合計	300(55.4)	32(5.9)	102(18.8)	86(15.9)	22(4.1)	542(100.0)

表6 保健婦担当人口別 家庭訪問常勤保健婦実施割合 (%)

担当人口(人)	新生児	未熟児	妊産婦	乳児	幼児
～ 999	96.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1,000～ 1,999	92.3	86.4	90.0	98.1	98.0
2,000～ 5,999	80.1	80.7	86.3	95.6	96.5
6,000～ 9,999	76.4	89.4	89.3	97.4	98.7
10,000～19,999	75.7	94.1	79.5	95.8	97.8
20,000～49,999	43.8	69.2	60.0	87.0	92.9

表7 市町村の人口別家庭訪問への対応状況 (%)

人口	保健婦現員	保健婦増員	他職種雇用	未定	その他	合計
～5,000	72(54.5)	31(23.5)	5(3.8)	23(17.4)	1(0.8)	132(100.0)
～15,000	96(39.8)	69(28.6)	24(10.0)	49(20.3)	3(1.2)	241(100.0)
～30,000	32(32.3)	24(24.2)	14(14.1)	27(27.3)	2(2.0)	99(100.0)
～50,000	8(16.0)	12(24.0)	9(18.0)	20(40.0)	1(2.0)	50(100.0)
～100,000	10(16.1)	22(35.5)	6(9.7)	24(38.7)	0	62(100.0)
100,001～	2(3.4)	23(39.0)	4(6.8)	26(44.1)	4(6.8)	59(100.0)
合計	220(34.2)	181(28.1)	62(9.6)	169(26.3)	11(1.7)	643(100.0)

表8-① 保健婦(士) 家庭訪問実施状況 (平成7年)

保健所	延人員総数	感染症(結核を除く)	精神障害		心身障害		老人障害		妊産婦		その他の		母子保健(再掲)						
			小計	73歳以上(再掲)	小計	39歳以下	40歳以上	小計	39歳以下	40歳以上	妊産婦	乳児		幼児	家族計画	その他			
総数	3,127,978	7,032	80,874	116,957	84,279	17,144	147,748	39,739	108,009	1,475,267	26,987	1,448,280	271,788	163,158	229,986	159,525	17,718	240,006	570,387
	100.0%	0.2%	2.6%	10.7%	34.3%	25.2%	5.1%	4.7%	73.1%	47.2%	1.8%	98.2%	8.7%	5.2%	7.4%	5.1%	0.6%	7.7%	18.2%
保健所率	1,263,727	5,787	76,640	241,658	88,738	45,910	11,492	67,054	41,435	336,050	6,163	329,887	153,015	74,634	107,209	67,770	5,721	128,189	255,334
	100.0%	0.5%	6.1%	19.1%	36.7%	19.0%	4.8%	5.3%	61.8%	26.6%	1.8%	98.2%	12.1%	5.9%	8.5%	5.4%	0.5%	10.1%	20.2%
市町村数	23,837	18	353	2,383	1,234	780	222	1,005	395	14,122	141	13,981	645	645	808	854	30	1,888	2,337
支庁別率	100.0%	0.1%	1.5%	12.5%	41.4%	26.1%	7.4%	4.2%	60.7%	59.2%	1.0%	99.0%	4.7%	2.7%	3.4%	3.6%	0.1%	7.9%	9.8%
市町村率	1,884,251	1,245	4,234	93,218	28,219	38,369	5,652	80,694	41,120	1,139,217	20,824	1,118,393	118,773	88,524	122,777	91,755	11,997	111,817	315,053
	100.0%	0.1%	0.2%	5.0%	30.3%	41.2%	6.1%	4.3%	82.5%	61.1%	1.8%	98.2%	6.4%	4.7%	6.6%	4.9%	0.6%	6.0%	16.9%

(保健所運営報告による)

注) 1 「精神障害」の再掲及び「心身障害」・「老人病」の年齢区分の率は、それぞれの欄の小計に対するものである。
 2 「母子保健」は「妊産婦」・「乳児」・「幼児」・「家族計画」の計であり、率は「延人員総数」に対するものである。

表8-② 保健所保健婦(士) 分 内訳

保健所	延人員総数	感染症(結核を除く)	精神障害		心身障害		老人障害		妊産婦		その他の		母子保健(再掲)						
			小計	73歳以上(再掲)	小計	39歳以下	40歳以上	小計	39歳以下	40歳以上	妊産婦	乳児		幼児	家族計画	その他			
計	1,263,727	5,787	76,640	241,658	88,738	45,910	11,492	67,054	41,435	336,050	6,163	329,887	153,015	74,634	107,209	67,770	5,721	128,189	255,334
	100.0%	0.5%	6.1%	19.1%	36.7%	19.0%	4.8%	5.3%	61.8%	26.6%	1.8%	98.2%	12.1%	5.9%	8.5%	5.4%	0.5%	10.1%	20.2%
総数	626,287	4,629	55,300	173,328	70,012	40,220	8,056	32,270	16,982	105,156	3,352	101,804	75,561	35,157	52,889	32,092	3,297	56,608	123,435
	100.0%	0.7%	8.8%	27.7%	40.4%	23.2%	4.6%	5.2%	47.4%	16.8%	3.2%	96.8%	12.1%	5.6%	8.4%	5.1%	0.5%	9.0%	19.7%
今年度	538,479	966	18,867	40,706	13,997	13,945	1,734	29,506	7,341	208,303	2,596	205,707	63,666	30,550	43,093	32,496	2,275	68,051	108,414
	100.0%	0.2%	3.5%	7.6%	34.4%	34.3%	4.3%	5.5%	75.1%	38.7%	1.2%	98.8%	11.8%	5.7%	8.0%	6.0%	0.4%	12.6%	20.1%
特別区	98,961	192	2,473	27,624	4,729	8,255	1,702	5,278	1,296	22,591	215	22,376	13,788	8,927	11,227	3,182	149	3,530	23,485
	100.0%	0.2%	2.5%	27.9%	17.1%	29.9%	6.2%	5.3%	75.4%	22.8%	1.0%	99.0%	14.9%	9.0%	11.3%	3.2%	0.2%	3.6%	23.7%

(保健所運営報告による)

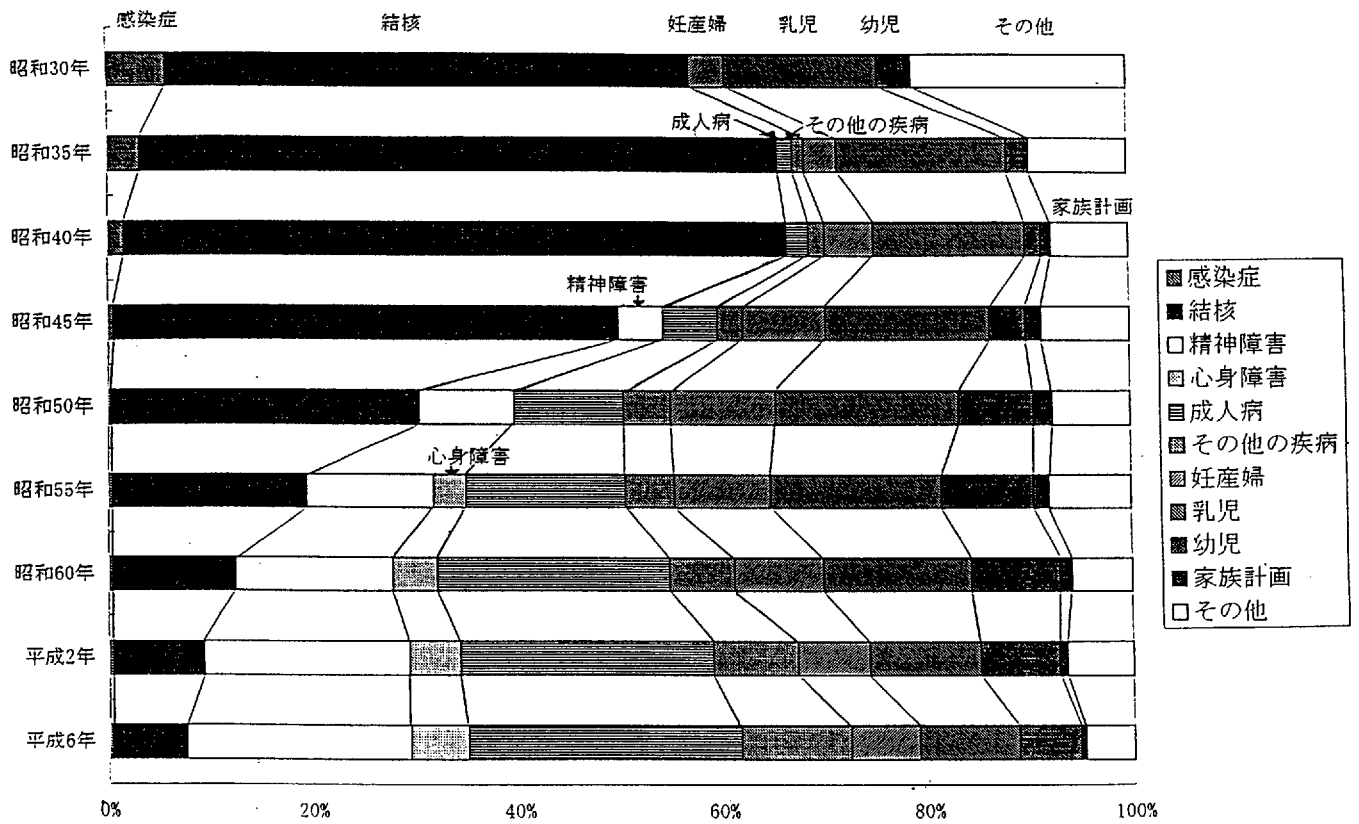


図1 ①保健所保健婦の家庭訪問対象者数の変遷

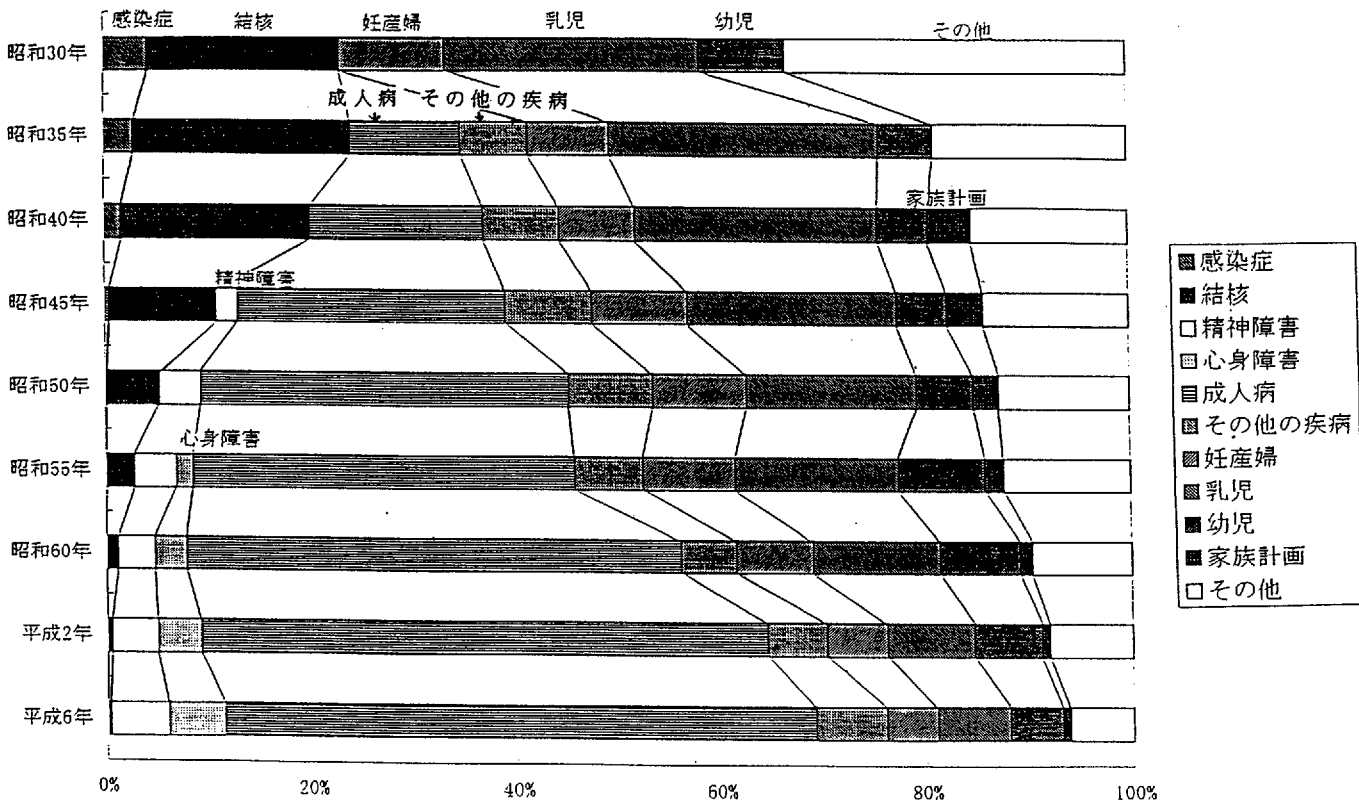
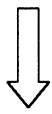


図1 ②市町村保健婦の家庭訪問対象者数の変遷



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:母子保健サーピスの市町村への一元化がいよいよ来年度から実施される。本研究班では平成7年度に、市町村を対象に出生数に対する訪問指導の状況、一元化に向けての対応、保健所保健婦に対する意見等をアンケート調査し、その結果をまとめた。また、これまでの調査結果をふまえた上で、保健所運営報告等全国的なデータから、保健婦の訪問指導の動向を分析し今後のあり方を検討した。