

〈特集：地域保健と保健婦活動〉

## 保健婦活動の課題

湯 沢 布矢子

### 1. はじめに

現在のように地域保健のあり方そのものが変革期にある中で、保健婦活動の課題や展望を探るには、不確実な要素が多く的是はずれになる恐れもある。しかし、サービス体制がどう変わろうと、保健婦は地域保健に重責を担う専門職であることに違いはなく、常に創造的な活動を展開していかなければならない。

そこで、まずはじめに60年に及ぶ保健婦の歴史を、行政の変遷とあわせて概観し、それを踏まえて現代における保健婦の機能を検討するとともに、現時点での諸課題について考えてみることにする。

### 2. 初期の保健婦活動

わが国における公衆衛生看護事業、即ち保健婦活動の発祥は、諸外国と同じく家庭で療養している病人の看護から始った。既に明治時代から看護婦の教育制度が発足し、派出看護婦として在宅療養者の看護が行なわれていたが、保健婦活動としての動きは、大正年間に発展している。たとえば先駆的事业として大正8年の東京養育会病院の巡回産婆事業、大阪府における母子保健事業等都会の母子保健を中心にした活動があり、大正12年には、関東大震災後の在宅罹災者救護のために、恩賜財団済生会が、巡回看護婦を組織して戸別訪問を実施した。また、農村では昭和10年に東北地方の健康の保持と生活改善を目的に、東北更新会が設立され、産婆や看護婦を社会看護婦として採用し、乳幼児保護、助産、無医地区の医療問題解決の一環として、訪問事業にあたらせた。

昭和13年には、国保組合の保健施設事業として保健婦活動の推進が奨励され、国保保健婦が誕生した。

一方、近代的組織的な保健婦事業としては、聖路加

病院において、昭和2年、米国人であるクリスチャン・ヌノの指導のもとに、本格的な公衆衛生看護部を発足させ、乳幼児健康相談、家庭訪問等保健指導にあたらせた。そして昭和5年には、聖路加女子専門学校の中に公衆衛生看護学科が新設された。

このようにして保健婦活動は次第に活動分野を広げ、工場や学校へと進出し、昭和12年に保健所法が制定された時には、保健所職員として、“保健婦”という名称が明記されたのである。

しかし当時はその職分も一定しておらず、疾病の看護から母子の指導、結核予防等に従事し、農村では分娩介助も行っていた。また名称も、保健婦、社会看護婦、公衆衛生看護婦、衛生訪問婦、保健指導婦、巡回看護婦等と多彩であり、知識技術のレベルもまちまちであった。

この頃わが国ではひき続く戦争を背景に、国民の保健は国策として重要になり、健民健兵政策を推進する尖兵として保健婦が重用された。そこでその資格を一定にし、的確な指導を行う保健婦の普及を図るために、昭和16年に“保健婦規則”が制定された。同規則では保健婦は「その名称を使用して疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導その他日常生活に必要な保健衛生指導の業務を行う女子をいい、18歳以上で地方長官の免許を受けたものでなければならない」とし、保健婦の位置づけが明確になった。免許を受けるためには保健婦試験に合格し、3ヶ月以上保健婦の業を修業するか、厚生大臣の指定した学校、講習所を卒業した者でなければならないとされ、試験は地方長官が実施し、受験資格として1年以上の看護または産婆の教育を必要とした。続いて昭和17年には国民医療法が制定され、保健婦は医療関係者として法的に規定されることになった。

(国立公衆衛生院公衆衛生看護学部)

### 3. 戦後の保健婦行政の変遷

ここで論ずる保健婦とは、地域保健に従事する者であるから、保健所と市町村保健婦、即ち公務員である。そこで昭和20年以降に厚生省から出された、保健婦に関する主な通知を軸に、行政の流れを追ってみよう。

終戦後、GHQは日本の公衆衛生を強力に指導したが、22年には保健所法が全面的に改正され、新しい保健所網の拡充整備が行われた。この保健所法の第2条事業の項に「保健婦に関する事項」として、保健婦事業が明記されている。

また23年には、保健婦助産婦看護婦法が制定され、第2条で「保健婦とは厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう」と定義された。このように保健婦の位置づけが明確になり、公衆衛生の向上のための中心的役割を果たす職種として、とりわけGHQからも多くの指導を受けたが、24年～26年にかけて、厚生省から関連の通知が続々と出されている。

その主なものを拾ってみると、24年4月に医務・予防・保険の3局長連名で「保健婦業務の指導方針について」があり、保健婦一般に共通する事項については、厚生省看護課が省内関係各課と合議して統一方針を定め、都道府県に指示すること、都道府県主務課は同じく関係各課と協議の上、保健所長に指示することとし、厚生省→県→保健所長という指導体系が明確に指示されたのである。同年6月には保険局長・公衆衛生局長通知「国民健康保険の保険施設の指導監督について」及び同日付医療課長・国民健康保険課長・保健所課長の連名で同じテーマの通知が出された。

ここで当時の保健婦の活動体制を説明すると、保健所保健婦は身分的に安定していたが、国保保健婦は財政事情などから、国保組合が次々と閉鎖されて数が減少し、終戦当時約7000人いた保健婦が、25年には4900人になっていた。しかしこれらの保健婦は、当時の市町村の公衆衛生が弱体であったため、保険施設活動(被保険者の疾病予防、健康の保持増進と、国保制度の健全な運営を図ることを目的とする活動)に従事する貴重な存在であった。そこで保健所保健婦と、国保保健婦が、公衆衛生の向上を期して、充実した活動ができるよう、保健所長の指導を中心として、1本化した指

導体制を企図した通知が出されたのである。

この他にも24年10月「保健婦給与基準」や26年2月「保健婦のための看護基準の指導について」があり、待遇に関する配慮や、業務については、看護協会や日本医師会と協議したものを基準に定めている。さらに26年4月には、関連3局長名で「保健婦事業の強化刷新について」が出、5月に同題名で4課長名の通知が出ている。その内容は保健婦活動の普及浸透を図り、保健所を中心に統一ある活動を推進する、との方針のもとに実施要領が示され、無保健婦市町村には保健所保健婦を駐在させるとか、保健所長の具体的指導事項や任務などが盛りこまれて、地区保健婦活動の充実を期している。また別に「保健所と市町村等の保健婦との連携強化について」があり、市町村(国保)保健婦を保健所に併任するよう促したものである。

このように当時の保健婦の活動体制は、国保保健婦であっても、保健所長の指導のもとに、保健所が具体的な計画から業務まで、指導あるいは実施するよう行政指導がなされてきた。この頃の劣悪な生活環境や、伝染病の蔓延などに対する保健所の力強い存在が示されているといえよう。

しかし、20年代後半から30年代に入ると、わが国の社会経済環境の変化とともに、公衆衛生的課題も変化し、33年には国民健康保険法が改正されて市町村直営となり、同時に市町村合併が進んで、市町村は次第に力をつけてきた。さらに国民皆保険制度が敷かれ、疾病構造や健康ニーズも変化して、保健所に対しては“たそがれ論”に代表されるように、批判が高まってきた。

こうした時代的背景の中で、昭和35年5月に保険局長と公衆衛生局長名で「国民健康保険の保険施設と公衆衛生行政との関係について」及び保険局国保課長、医療課長、公衆衛生局保健所課長、医務局医事課長の4課長名で「国民健康保険の保険施設について」が出た。内容の焦点は保険者(市町村長)は保健婦活動などの実施計画については、公衆衛生行政機関(保健所)と共同保健計画を樹立すること。また保健施設に関する県の指導は民生部で行い、保健婦の指導は国保課に指導保健婦を設置して司ることになった。

この通知によって、保健婦の指導体制は大きく変わり、保健所は従来通りだが、国保保健婦は保険局から県民生部を通じて、いわば直轄で指導されるように

なったのである。そしてこの通知がねらった共同保健計画も、あまり効果が上がらず、保健所と国保の保健婦同士の連携も、むしろ疎遠になった県が多かったといわれている。

このほか少数ではあったが、市町村一般会計所属の保健婦がおり、保健婦活動は3本立ての体制で52年まで続行された。

一方、30～40年代は公害問題が激化し、42年には公害対策基準法が、44年に「公害に係わる健康被害の救済に関する特別措置法」が制定され、関係地域で保健婦の保健指導やケアが実施されることになった。またこの頃から日本の経済成長は著しく、国民生活は向上したが、成人病対策が国家的課題になってきた。さらに急ピッチで高齢化社会の到来が予測され、医療費の膨張による財政の圧迫が大きくなり、国として新たな対応を迫られるようになった。そして52年にはWHOからもアルマ・アタ宣言が出され、プライマリー・ヘルス・ケアが強調されたのである。

このような動きの中で、わが国においても包括保健医療の理念に基づき、国民の健康づくりを促進し、対人保健サービスを総合的に展開するということが、53年4月、公衆衛生局長から「市町村における健康づくりの実施体制の整備等について」という通知が出された。この健康づくり対策には3つの柱があるが、保健婦にとって意義が大きかったのは、第2の柱である基盤整備の一環として、市町村保健センターを設置すること、及び市町村の保健活動のマンパワー（保健婦）の整備が図られたことである。

当時、国保保健婦は6008人を擁しており、このほかに1011人の市町村一般会計所属の保健婦が、市町村の公衆衛生活動に従事していたが、国保保健婦の身分を国保特別会計から、市町村一般会計へ移管して、市町村保健婦として一元化するというものであった。これによって、同じ教育を受け、同じ免許をもった保健婦が、ほぼ同じ内容のサービスを、保健所、国保、市町村という3系統の所属に分かれて実施していた現状が、保健所と市町村保健婦と2本立ての体制で活動することとなり、「市町村における保健婦活動について」という公衆衛生局地域保健課長通知も出されている。ここでもう一度局長通知に戻るが、市町村は住民に対する保健指導を行うための保健婦を配置すること、従

前の国保保健婦は市町村保健婦として配置することが明記された。また市町村に対する都道府県の指導などについては、「都道府県は衛生担当部局に保健婦活動を総括する専門の部門を設置し、専任の保健婦を配置して保健婦活動の指導にあたること」とし、35年の2局長4課長通知は廃止となって、再び保健婦の指導体制は衛生部門で1本化されることになった。さらに課長通知では、市町村に対して保健婦活動の充実強化のために、具体的に配慮すべき事項などを義務づけている。

こうした経緯があって、53年4月から厚生省の中にも、公衆衛生局地域保健課（現健康政策局計画課）に保健指導室が設置され、地域における保健婦業務に関する指導、情報収集、保健婦の配置に係る企画調整、市町村保健婦の補助金の執行、保健婦の研修等を所管することになって今日に至っている。

続いて昭和57年には、包括保健医療の具現化といわれた老人保健法が制定され、医療を除く保健事業を展開する上での中心的職種として、保健婦があらためて脚光を浴びることになった。即ち本法では実施主体が市町村であることに鑑み、とくに市町村保健婦を重点的に計画的に増員がはかられること、及び寝たきり老人等に対する訪問指導や機能訓練が、保健婦業務として法の中に謳われ、保健婦の活動分野はさらに拡大したのである。

一方、終戦後40年の間に、日本の保健水準は世界のトップレベルに達した。これは保健所を中心とする公衆衛生活動に負うところが大きいといえるが、社会や環境の変化も著しく、21世紀を展望して地域保健の新たなニーズに対する保健所の対応とあり方が検討されることになり、62年に地域保健将来構想検討会が設置された。そして平成元年に報告書が出され、その中で保健婦については、保健所市町村ともに増員の必要性があること、とくに保健所は地域住民に対して将来的にも対人、対物サービスの両面にわたる保健サービスの中核として機能の拡充を図るべきであること、それに伴うマンパワーとして保健婦は、サービスの直接的実施と管内市町村事業への技術的支援、事業調整などを行うために必要な適正数を確保すること。また小規模町村に対する派遣制度や、保健所市町村間の人事交流などの検討の必要性、さらに保健所と市町村の活動体制

と連携についての指針や、保健婦の適正な配置基準の策定について指摘された。

#### 4. 地域保健の新たな見直しと保健婦

さて、本特集の冒頭で伊藤課長が述べられているような視点と経過で、平成5年7月に地域保健基本問題検討会から報告書が提出された。

このうち保健婦に直接的に関係する主な点は、①保健と福祉の総合的サービスを提供するための市町村の体制整備、②母子保健等身近で頻度の高いサービスは市町村で一元的に実施する、③市町村保健センターは保健と福祉の総合的機能をもたせる、④都道府県の保健所は、精神保健、難病、エイズ対策等専門的技術的業務について中心となって実施する、⑤医師、保健婦、ケースワーカー等の職員については、ケア・コーディネーションの役割が発揮できるような教育研修が必要、⑥保健婦の業務量等を勘案した配置のガイドラインの策定、⑦都道府県立保健所の保健婦は市町村の保健婦を技術的に支援する役割を担う、⑧保健婦の資格を男子にまで拡大することの検討、⑨過疎地域等には都道府県保健婦の駐在または派遣制度を活用する、などである。これらの項目のうち⑤については、平成5年度から研修が開始され、当学部も協力している、⑧も昨年11月に保助看法が改正され、本年4月、67人の保健士が誕生した。

そして、この報告書を基に、「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律案」として、厚生省は本年3月第129国会に提出して成立したので今後生活大国或いは生活先進国をめざした、地域保健サービス体制の大改革となり、保健婦にとっても意識改革が迫られることになろう。

#### 5. 地域保健における保健婦の役割

わが国は周知のとおり、高度に経済発展を遂げ、国民生活は向上し、人々の価値観も大きく変化している。また情報化の進展も著しく、科学技術の進歩と相まって保健ニーズも激変した。

この間、保健婦は人々の生活に密着し、地域の実態にそって活動してきたが、かつて伝染病や結核、乳児死亡対策が主流を占めていた時代には、都会と農村の差はあったにせよ、集団防衛を目標に、活動も画一的

に行われ、充分評価を得ることができたといえる。

しかし、現在は繁栄社会にあって第一の目標は“暮らしの病”といわれる成人病予防であり、続いて老人のケア、少子化時代の母子保健、管理社会のストレスや精神保健、AIDS対策等、複雑且つ個別的な対応と、地域ケアシステムの確立などが、重要なテーマになっている。そこで保健婦に対する役割期待も大きく変化してきた、その代表的なものとして、昭和62年6月、厚生省看護課が設置した看護制度検討会報告書があるので引用しておこう。

保健婦は、歴史的経過から地方自治体に所属しているものが大半で、公衆衛生の一分野として地域住民の健康のレベルの向上を図るため、疾病の予防、健康増進を中心として、地域活動を実施してきている。その業務としては、急性伝染病、結核等の予防を中心とした活動から、母子保健、精神保健そして成人病予防へと業務が変化してきている。そして、近年では、高齢化社会に対応して、疾病予防、健康増進のための健康教育等の住民自身による健康づくり活動の指導者及び在宅ケアの実践とシステムづくりの推進者としての役割がより重要になっている。保健医療をめぐる状況の変化を背景として、今後、保健婦には次のような役割が求められると考えられる。

まず、健康に関するニーズが多様化し、個別化する中で、民間活力の導入も含めてさまざまな保健、医療、福祉等のサービスの提供が予想され、それに伴い、地域では、多くの関連職者が各々の専門的立場で活動することになると考えられる。そのため、保健婦は、これらの関連職者と連携を図りながら諸サービスが住民にとって効果的に、また、効率よく利用されるようコーディネーターとしての役割を果たしていくことが重要である。

次に、保健婦は、地域全体の保健上のニーズを明らかにし、グループ活動や地域組織活動などの住民による諸活動を総合的な計画のもとで有機的に結びつけるとともに、他の関係機関や団体、民間等との連携、協同を図り、地域の健康生活を高めるとともに、在宅ケアを円滑に実施するための体制づくりを行う役割も大きい。

以上に述べたように、保健婦は、従来から行ってきた業務に加え、今後は地域保健の推進及び向上のため地域におけるコーディネーター、オーガナイザーとしてより一層重要な役割が期待されており、そのような業務内容を行うに足りうる資質を確保するための保健婦教育の在り方を検討していく必要がある。

このように、保健婦業務は、保健・医療のみならず、福祉の分野まで拡大され、個々の患者や家族のケアに加えて、地域のサービスシステムの組織者、推進者と

して期待され、行政的能力も問われることになったのである。

## 6. 保健婦活動の課題

先述したように、地域保健の分野ではリストラが行われようとしている。地域保健法が成立し、平成9年を目途に関連分野において法律に則った整備が進むであろう。保健婦も当然大きく影響を受けることになるが、現在考えられるいくつかの課題について述べてみる。

### 1) 組織体制の整備

保健婦にとっては、自分の所属する組織がどのように改革されるのが第1の課題となろう。保健所の再編(数、機構等)、政令市化、或いは広島県のように保健所と福祉事務所をドッキングした所もあり、いくつかの県でもこのような形を検討中であるという。また、市町村保健センターも、保健と福祉の総合的機能をもったセンターとして充実されようとしている。このようにハード面が改変整備されることは、本来的にはプラスになる筈であるが、往々にして物事にはプラス・マイナスが併存する場合が多い。専門職はとくに長い年月、大きな改革がなかった中で過してくれば、保守的に傾きやすい。そこで行政当局はどのように保健婦を位置づければ、効果的活動が展開できるかを十分に検討して、体制の整備を図っていく必要がある。

### 2) 保健所と市町村の保健婦の役割分担

この問題は古くて新しい課題として、常時議論されたきた。国保保健婦が存在していた頃も然りで、53年度に国保から市町村保健婦に移管されてからも同様であった。結論としては、3200余の市町村には大きな格差があり過ぎて、一律に役割分担を明確にすることは非常に困難で、結局「地域の実情に応じて連携活動を行うこと」に尽きるといっても過言ではなからう。また、種々批判があったによ、現実には双方の保健婦が自ら調整しながら、モザイクのように地域に入って活動し効果をあげてきたことも事実である。

しかし、今日に至っては、法律改正とともに市町村は身近な保健福祉サービスを全面的に実施する、保健所は専門的・技術的・広域(調整)的機能を強化し、地域に即した調査研究と保健・医療・福祉などの研修の実施、及び情報収集と解析、フィードバックの機能

等が充実されるということであるから、自ずから役割分担は明確に決められることになると考えられる。むしろ小規模町村に対する支援機能も明記されているが、保健婦は、従来のような相互補完的且つフアジーな視点から脱却する必要がある。中でも保健所保健婦は意識を改革して建設的に事態に対応していかなければならない。

そして、地区診断から出発する保健計画も、その具体的活動も、保健婦だけが担うのではなく、保健所という組織が責任をもって対応していくべきであることを、十分に認識する必要がある。

但し保健所の機能としてあげられている事項について、保健所保健婦の技術力をどのようにして上げていくか、さらに、地域を誰が総合的に把握して管理していくかなども今後の問題として重要である。とくに保健婦は、地域に根ざしたジェネラルな活動の経験が必須と考えられ、学校教育もそこを原点としている。そこで適切な人材確保のためにも、保健所と市町村の人事交流は重要な課題になろう。可能ならば県レベルにおける人事権の一元化が望ましいが、困難とされるところから、国における政策課題として具体的な指導が強く望まれる。

### 3) 保健婦の指導体制

昭和53年度に、国保保健婦の身分が市町村に移管されて以来、厚生省の保健指導室、県衛生部を通して、指導体制は一元化されて今日に至っていることは先にも触れたが、都道府県においては、保健所はむしろ、県内市町村保健婦の業務指導や増員、補助金(交付金)などの指導が実施されてきた。しかし、今年度から市町村保健活動費交付金も一般財源化し、地域保健法の改正などによって、かりにも指導体制が乱れたり弱まったりすると、保健婦の効率的活動や連携が阻害されることになりかねない。

また国や都道府県において、老人保健や母子保健など各事業課(係)に保健婦が設置される傾向にあり、このこと自体は好ましいが、連絡強調がうまくいかないと、現場が混乱する恐れもある。このあたりの調整も指導部門の課題であろう。

### 4) 保健婦の職位の向上

保健婦の増員については、老人保健法関連でかなりの増員が実現し、今後も6~11年度の6年にわたる計

画、つまり老人のゴールドプランにそって、全市町村に保健婦を複数設置することをめざすとか、地方交付税で毎年計画要員を確保するとともに、保健婦配置のガイドラインを検討するなど、厚生省でもさまざまな努力がなされているようである。また、本年度からいくつかの新規事業も計画されているが、保健婦が地域保健福祉計画や諸施策の計画立案に参画し、効果的活動を展開していくためには、保健婦の職位の向上が不可欠である。とくに市町村において配慮が必要で、現場活動のみに従事しているだけでは、行政的能力も育ちにくく、政策、予算、活動の組織化、事業の評価などへの関心も薄れやすい。2万人をこえる保健婦の管理と指導という面からも、適正な職位の向上が望まれるし、保健婦自身も現状を認識しつつ努力していく必要がある。ことにリストラが進行する中で、都道府県や政令市、特別区及び市町村で、どのようなポストにつくか、位置づけはどうなっているかなどは、保健婦自身の課題としての意義も大きいといえる。なお厚生省の保健指導室長が省令ポストに格上げになったことは喜ばしい限りである。

#### 5) 保健婦の資質の向上

保健婦の資質の向上は職位の向上にも関係してくるが、近時の科学技術の進歩、医療の高度専門化、情報化、国民の高学歴化等を背景に必須のこととなった。対人サービスは属人的サービスといわれ、繁栄社会・文明社会の病理も深く、多様な価値観をもった人々を対象にしていく困難性がある。またサービスの供給体制も変化し、諸制度も細分化して複雑な上に、それらの資源を統合して効率的なしくみを確立する必要がある。保健婦は先にも触れたように単なる技術的、専門的サービスのほかに、コーディネイトとかオーガナイズ等、いわば個人の人間性と力量が問われるようになってきた。そこでこのような能力の向上を含めて研修が必須となるが保健婦に対する研修は、総合的なものから技術研修等数が多く、行政や専門団体などが独自に実施している現状にある。一方、新任、中堅、管理者という段階別の研修の実施については、とりわけ各県の格差が大きい。技術的な研修に関しても、今後

保健所が改革されていく中で、役割に応じたプログラムの再編成が必要であろうし、とかく研修に出にくい市町村に対しても、同様に系統的な研修が実施される必要がある。厚生省においても、新たに研修費を確保し、公衆衛生協会を中心に、種々企画されているようであるが、保健婦の研修に関しては、公衆衛生院が実施するレベルから、地域で保健所が行なうものまでを含めて、体系化し整合性を図ることが、緊急の課題であろう。あわせてOJTの標準的マニュアルも必要である。

次に保健婦の基礎教育も、変化する時代のニーズに応じた適正なカリキュラムが重要だが、最近看護大学や学科の新設、短大を4年制に組み替える所も多く、望ましい変化といえよう。何度も繰り返すが保健婦は社会活動を行う職種であり、多面的活動が期待されている。理想としては4年制大学を基礎教育として法定化したいが、当面は卒後教育、現任訓練体制を充実して、資質の向上を図らなければならない。

最後に保健婦自らも、全てのライフサイクル、及び生老病死、健康の保持増進等人間の様々な面に対応し、地域ケアシステムを推進するという機能と責任を自覚して、絶えず自己啓発に努めることが、今後の活動の発展につながることを強調しておきたい。

#### 参考文献

- 1) 平山朝子・宮地文子編集：公衆衛生看護大系Ⅰ，公衆衛生看護学総論Ⅰ，日本看護協会出版：1991。
- 2) 保健婦の歴史：大岡美智子，医学書院，1976。
- 3) 湯沢布矢子：保健婦活動のめざしたもの，保健婦雑誌，Vol.49, No11, 1993。
- 4) 厚生省健康政策局計画課監修：ふみしめて五十年保健婦活動の歴史，日本公衆衛生協会，1993。
- 5) 大谷藤郎・橋本正己：公衆衛生の軌跡とベクトル，医学書院，1990。
- 6) 厚生省健康政策局看護課監修：看護制度検討会報告書，第一法規出版社，1987。
- 7) 伊藤雅治他：地域保健対策強化法案をめぐって，週間保健衛生ニュース，第741, 742号，社会保険実務研究所，1994。