

## 駐在保健婦制度についての史的考察(和歌山県と高知県の場合)

畑 下 博 世

(和歌山県立医科大学・看護短期大学部開設準備室)

宮 下 和 久, 武 田 真 太 郎

(和歌山県立医科大学・衛生学教室)

松 本 健 治

(鳥取大学・教育学部)

日 野 秀 逸

(東京都立大学・人文学部社会福祉学科)

## Consideration of the resident system for public health nurses in Wakayama and Kochi prefecture

Hiroyo HATASHITA

(*Founding Executive Division, Nursing College, Wakayama Medical University*)

Kazuhisa MIYASHITA, Shintaro TAKEDA

(*Department of Hygiene, School of Medicine, Wakayama Medical University*)

Kenji MATSUMOTO

(*Department of School Health, Faculty of Education, Tottori University*)

Syuitsu HINO

(*Faculty of Humanities and Social Sciences, Section of Social Welfare, Tokyo Metropolitan University*)

H. HATASHITA, K. MIYASHITA, S. TAKEDA, K. MATSUMOTO, S. HINO *Consideration of the resident system for public health nurses in Wakayama and Kochi prefecture*, Bull. Inst. Public Health, 44(2), 198-205, 1995.

The resident system for public health nurses was introduced to perform personal and public health services in the communities in Wakayama in 1957, and it continued for 30 years.

We considered the function of this system and some of its problems.

1. This system was very effective in solving health problems such as perinatal and infectious disease control in those days. In the beginning, this system did not reach its full potential because of a lack of political foresight in its inauguration.

2. Public health nurses did good service in each community, but unfortunately, their activities were poorly understood by the authorities.

3. As this system did not enjoy the full support of the municipalities or, even, the people themselves, the public health nurses were severely overloaded by their duties.

To provide successfully the health services proposed by the new Community Health Law, it is absolutely necessary to overcome these problems.

**Key Words** Resident system, Public health nurse, Health center, Community, Inhabitant

(Accepted for publication, May 16, 1995)

[キーワード] 駐在制度, 保健婦, 保健所, 市町村, 住民

[平成7年5月16日受理]

I. はじめに

第二次大戦後の地域住民を対象とした保健衛生業務の実践活動として、昭和23(1948)年に香川県や高知県が相次いで、駐在保健婦制度（以下「制度」という）を実施し、その後この制度が全国的に順次採用された。

しかし、時代や環境の変化による新たな行政需要への対応から、昭和50年代までにこの制度は徐々に廃止されていった。

保健衛生業務を、地区住民の生活に最も密着した形で行うことを目的とした本制度は、45年後の平成6(1994)年に改正された地域保健法の改正目的とほぼ同じ主旨を持つものであり、保健衛生行政の歴史の中でも50年の実績を持つ貴重な経験である。

ところで、昭和32年に制度が採用された和歌山県は昭和61年3月に廃止され、一方、昭和23年に採用された高知県及び、昭和26年に採用された沖縄県は、現在も継続中である。

そこで、住民の生活に密着した保健衛生活動として本制度を採用し、29年後に廃止に至った和歌山県を取り上げ、和歌山県が本制度を採用した理由、果たした役割、及び廃止に至った要因を高知県と対比して検討することにより、今後の地域保健活動を進めるに当たっての一つの検討資料にしようとした。

II. 研究方法

調査資料としては、和歌山県と高知県の行政記録及び県議会会議事録（昭和20年～63年）を用いた。これらの資料を(1)制度採用に至る経緯および背景、(2)制度の内容、(3)制度導入当初の状況、(4)制度導入以降の経過と問題点、(5)制度廃止に至る経緯に区分し、両県の対比を行った。

なお、これらの資料から読みとることのできない詳細な事情等については、当時、制度の導入・運営・実施にあたった和歌山県の関係行政職員と保健婦を対象に、面接調査を行い補完した。

III. 結果

1. 本制度採用に至る経緯及び背景

1) 当時の保健衛生事情

昭和32年全国的に改善が進みつつあった乳児死亡率

は、図1に示したように、全国の出生1000対40.0に対して和歌山県は43.0であった。また、結核の死亡率も全国の人口10万対46.9に対して、和歌山県は52.3でいづれも全国に比して死亡率の改善は遅れていた（図2）。そして、赤痢や腸チフス等の法定伝染病についても、発生する度に保健所が防疫活動の指導に当たっていたが、遠隔地が多いために効率が悪かった。さらに昭和28年には大水害によって交通網が寸断され、保健衛生活動の隘路になった。また一方、保健所保健婦の業務が結核や性病等の検診や治療に追われ、地域での家庭訪問や衛生教育が不十分であった。

これらのことから、地域での効果的な保健活動すなわち、地区住民の健康管理を住民の生活に最も密着した形の中で行う方策が関係部局内で検討されていた。

2) 本制度の先行例

全国に先駆けて高知県では、昭和23年より全県下に保健婦の駐在制を実施し、家庭訪問等を効率的に行い、

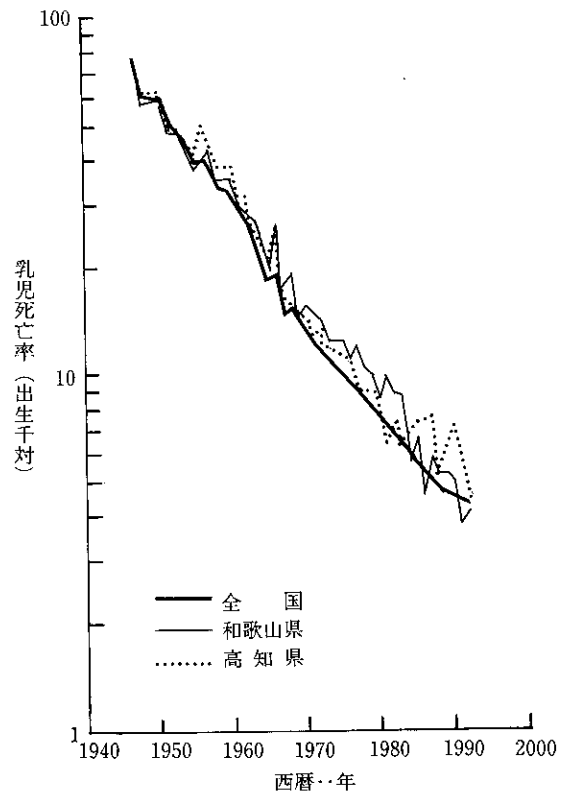


図1 乳児死亡率の年次推移 (全国、和歌山県、高知県の比較)

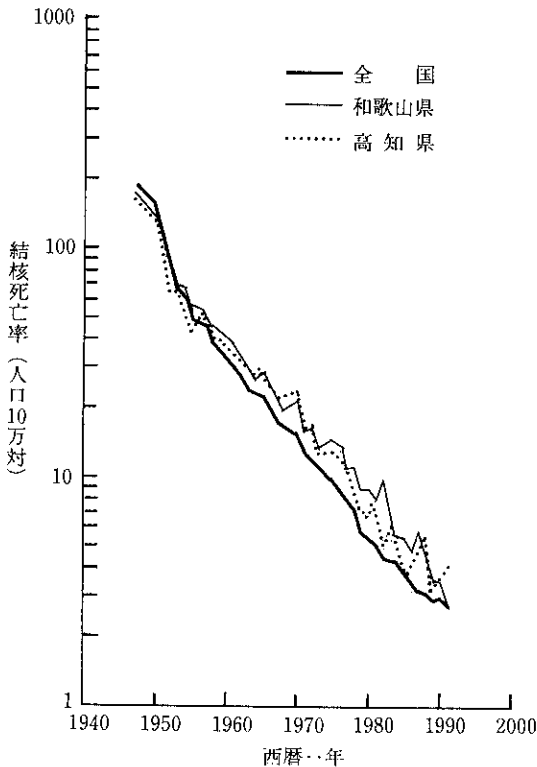


図2 結核死亡率の年次推移  
(全国, 和歌山県, 高知県の比較)

地域に密着した保健活動として効果をあげていた。

一方、和歌山県では昭和31年から、和歌山県各保健所管内に1地区指定されている母子愛育村\*に保健婦が駐在し、母子衛生に関して成果を上げた。

また県内では、農林部の農業改良普及員や生活改善普及員が各市町村に駐在して、農家の技術指導や生活改善等に効果をあげていた。

## 2. 本制度の概要

昭和32年4月に人口60万人（和歌山市を除く）の67市町村を43地区に分け、県保健婦84人（内駐在49人）で本制度が実施された。

県下一斉に少なくとも一地区に保健婦1名を配置した。国保保健婦の充実している市町村にも同様の措置がとられ、駐在所は、市町村役場の厚生課または保険

課であった。

保健婦は原則的に、駐在地区に居住することが求められたが、自宅からの通勤も可能な限りは認められた。保健所長の指示により地区内で保健婦活動を行い、保健所へは年間15回業務連絡のために帰庁した。

保健所内には婦長ほか2ないし3名の保健婦が残り、所内クリニックは縮小し、集団検診はできるだけ地区で実施することとなった。

## 3. 本制度導入当初の状況

### 1) 行政職員（担当部門）の面接から

当時の担当行政職員は、駐在の成果を確実にするため受入れ側市町村の理解や、人事の問題等で準備期間が必要であると主張していたにもかかわらず、県の政策として本制度が急速実施された。

しかし、現場の保健婦は寝耳に水であったし、受入れ側の市町村にも保健衛生行政に対する十分な理解がなかった。

こうした背景から、各市町村や議員に理解を求めべく啓発が行われたが、市町村の本制度についての理解の程度は様々であった。

### 2) 制度発足に携わった保健婦の面接から

1地区少なくとも1人の保健婦により駐在が行われたため、それまでの各保健所の定数が見直され、保健所間の転勤が行われた。保健婦の中には、進んで僻地を希望した人もいたが、大半の保健婦は命令であるからやむをえず赴任していった。

市町村の中には本制度を歓迎し、協力連携を惜しまない所もあったが、反対に保健婦の赴任に伴う荷物が役場の一隅に「放り出されていた」し、生活活動の拠点が確保されていない所もあった。まず生活するところから探さなければならなかった保健婦もいて、受入れ市町村によって保健婦活動には大きな差があり、保健婦にとっては辛い制度であった。

保健婦は担当地区の中で生活することを原則とされていたために、家庭的にもかなりの犠牲の上になっていた。毎日毎日が一生懸命で、仕事を終えた帰りには月を見ながら泣けてくることも何回か経験した。しかし、保健婦は使命感に燃えた人が多く、自身で昼夜を分かず業務を展開していった。

そのため地域住民の保健婦に対する期待が日々大きくなっていったが、保健婦活動に対する行政的な評価

\*：恩賜財団母子愛育会は、昭和11年から農村の乳幼児死亡率の低減を図るため愛育運動を展開

が十分得られず、予算面における裏付けも一定枠以上のものは認められなかった。

3) 高知県における本制度採用時と導入当初の状況  
和歌山県と同様に山間僻地の多い高知県は、昭和23年には、1市169町村を有し、人口86万人であったが、同年12月に68人の保健婦によって本制度が実施された。

高知県における制度の設置の意図と発足当時の問題点を記録した高知県議会会議録をみると、保健所と駐在保健婦のあり方<sup>1)2)</sup>、また本制度の充実と駐在保健婦の待遇改善について<sup>3)</sup>の質問に対して、保健所・市町村・駐在保健婦の機能分担を明確にするとともに<sup>4)</sup>、保健婦の充足・待遇改善に努力し<sup>5)</sup>、保健所の施策が末端まで浸透するよう努める<sup>6)</sup>と答えている。

#### 4. 本制度導入以降の経緯と問題点

##### 1) 保健婦業務内容の変遷

住民の健康問題が結核・性病から、母子・成人・老人へと移行拡大し、それに伴って保健婦の役割も変質し、保健婦数も増加されなければならないが、現実には保健婦の数が変わらず(表1)、住民のニーズに応じた活動が困難になっていった。

##### 2) 本制度の問題点

昭和49年当時の和歌山県議会会議録をみると、保健所の専門技術員の不足や市町村に配置されている国保保健婦の不足と、これらの職員が当然行うべき業務を、駐在保健婦に肩代わりさせているのではないか<sup>7)8)</sup>との質問があり、県当局は、保健衛生行政需要に対応すべく保健所業務の再検討及び、保健婦養成数の増加を

表1 和歌山県と高知県の保健婦駐在制度の年次概要

	和歌山県		高知県			
	主な事項	保健婦数		主な事項	保健婦数	
		保健所	市町村		保健所	市町村
昭和23		33	24	全県下駐在制度開始	68	3
27		73	79		128	22
30		81	100		125	17
31	母子愛育村に駐在	86	92		131	16
32	全県下駐在制度開始	84	71	給与基準を行政職に移行	131	16
36	保健婦分駐地12ヵ所設置(僻地対策)	89	64		134	21
38		87	63	主任制と室長制を導入	135	23
45	主任制導入	87	61		146	26
52	保健所問題検討委員会設置(駐在制度見直し開始)					
54	町村会が駐在制度見直し反対表明	76	51		150	30
56	駐在制度のあり方を再考する厚生委員長報告	75	57		151	35
60	医務課に駐在制度見直し検討委員会設置	72	79		151	47
61	3月末駐在制度廃止 保健所機構改革により 保健指導課設置	72	80	市町村保健婦未設置及び駐在制度と保健指標が改善されない関連について県議会で論議	151	48
63		72	104	地域保健医療計画で駐在制度の検討の必要性を示唆	154	60
平成4		72	126		154	66

計画している<sup>9),10)</sup>と答えている。

### 3) 当時の保健婦への面接結果からみた保健所機能と保健婦活動

(1) 当時の活動目標は、母子保健と結核・伝染病予防、地区組織の育成であった。母子保健の向上のため、一般家庭の主婦を対象に家族計画の普及や乳児死亡率を低減させるための家庭訪問や小集落での夜間の衛生教育集会の開催に努めた。また結核対策として、担当地区の結核死亡者を一人でも減らそうと検診受診率の向上に努め、そのための地区組織の育成に重点がおかれた。

しかし、その組織も行政側から依頼して作られた組織であったため、運営には保健婦の介入が必要であった。

(2) 保健所との関係については、所属の保健所への出勤は月に2～3回で、後は電話連絡だけであったし、実際の活動面での保健所の指導援助はなかった。各自で種々工夫し、活動していたのが実状であったが、この様な保健婦活動は保健衛生行政の実績としては認められ難かった。

本制度も昭和50年中頃になると、保健婦は保健所から「市町村へ嫁にいくつもりで、市町村職員になりきって」と言われるだけで、保健所の明確な活動指針も示されず、保健婦活動に対する支援は保健所よりも市町村が主体である場合の方が多くなった。

一方、住民側からみると、保健婦業務の大半が市町村役場で行われるため、駐在保健婦の活動は市町村事業であるという認識が強く、住民にとっての保健所の存在感は薄れていった。駐在保健婦と保健所とのコミュニケーションも薄れ、保健所の他職種の者の保健婦業務に対する理解も乏しく、協力の得られない場面も多くなった。また、新規採用者を直ぐに駐在に出すため、新規採用の保健婦には不安が強く、僻地での勤務を嫌がり、ひいては県の保健婦への就職希望者が少なくなる傾向が出てきたことも事実であった。

こうした状況から保健婦自身、本制度による活動について疑問を抱きはじめ、制度を見直し、駐在を引き上げようという機運が強くなっていった。

4) 和歌山県と高知県の本制度採用当初からの変化  
和歌山県では本制度導入後、昭和36年には僻地対策として保健所分駐地を12ヵ所設置し、さらに昭和45年

には保健婦活動を一層充実強化させるため、保健婦主任制を導入した。このことにより、保健婦の地位は向上したが、給与面の改善はなされなかった。

一方、高知県では昭和32年に給与基準の格付けを行政職へ移行することによって待遇改善を行い、昭和38年には保健婦室長制と主任制を採用し、保健婦活動を行政に反映させるための機構整備がなされた。

## 5. 本制度廃止に至る経緯

1) 昭和52年に、保健所のあり方を検討する和歌山県保健所問題検討委員会が設置され、市町村の役割や保健婦の活動分野の拡大に対して、保健所と市町村の役割を再検討する必要があるとする中間報告が昭和54年に出された。

2) 和歌山県の保健所の保健婦長会（以下「婦長会」という）も見直しの理由として以下のことをあげた。

交通手段の整備により、駐在しなくてもサービスに支障がない。また保健婦が駐在地に分散しているために保健婦に対する指導、及び保健婦のチームワークが困難である。そして、国民の健康づくり推進事業として、市町村が事業主体となる健康づくりのためには、市町村独自の保健婦を確保する必要が生じてきた。全国的にも本制度が見直され、全県的に本制度を残しているのは高知・沖縄・和歌山の3県だけである。以上が婦長会の主な理由であった。

3) 一方、和歌山県議会では、昭和53年に本制度は住民から評価され期待されているが、本制度を継続するのか<sup>11)</sup>との質問に対し、県当局は、将来展望の中で検討中である<sup>12)</sup>と答えている。さらに昭和56年には駐在保健婦のあり方を抜本的に考え直し、保健婦の充実と集中的な指導体制をとることが保健所の強化に繋がる<sup>13)</sup>とする、厚生委員会の委員長報告が出されている。

### 4) 市町村の見解

和歌山県町村会会長が、昭和54年以降、本制度見直しに対する反対を表明し、この制度は県の施策の中で、住民に好感を持って受け容れられている最たるものである。駐在してこそ住民と密着した活動ができるので存続すべきである。引き上げは町村重視、県、町村協調を柱とした知事の姿勢に反していないか。医療過疎町村にとっては駐在保健婦にける期待が大であるという要望が示された。

5) 日本看護協会保健婦部会和歌山県支部でも本制

度についての検討がなされ、昭和55年に以下の指摘がなされた。

(1) 本制度の良い面

住民の生活の場である地域全体を見ることができ、地域の特性に合わせて総合的な取組みができる。また、地域の関係機関との連携が取りやすい。

(2) 本制度の悪い面

本制度における活動は駐在保健婦個々の活動に終始し、保健所全体の取組みにはならない。しかもその活動は、駐在保健婦個人の精神的、肉体的負担に依存しているにもかかわらず、何の優遇措置も講ぜられず他職種との格差が見られる。

(3) 本制度を廃止する場合の条件

保健所の格差をなくし、充実強化させ、廃止は2～3年の移行期間を置き、保健所業務を確立させた上で駐在保健婦を引き上げる。保健所の機構として保健婦室を独立させ、保健婦には管内一地区を担当させ、地区内での活動は月20日間を保障する。また、保健婦数は人口3000人に一人の割合で増員する。ただし、僻地については地理的条件を考慮する。

6) 県医務課に昭和60年本制度見直し検討会が設置され、制度廃止に向けての取組みが強化された。この見直し検討会の考えを、和歌山県議会会議録から読み取ると、「県民をとりまく環境が著しく変化している中で新たな行政の対応が求められている。こうした状況を踏まえ、本制度の見直しについてはかねてより、県下市町村に主旨説明を行い理解を得るよう努めてきた。今後は市町村とも十分連携を保ちながら一層効果的に推進していきたい」<sup>14),15)</sup>とし、本制度の廃止への姿勢を強く打ち出している。

7) 高知県の経過と問題点

(1) 行政の考え方

本制度については、県民の健康水準向上に一定の成果を収めてきた。しかし、疾病構造の変化、住民の保健ニーズの多様化と高度化、保健・医療・福祉の連携の必要性等から保健婦は保健所の一員として、多数の職種とのチームワークの中での活動が求められている。また、市町村との業務が不明確になっている現状もあり、これらの問題の検討が必要となっているとの考えを地域保健医療計画<sup>16)</sup>に示している。

(2) 高知県議会会議録にみる問題点

保健婦への保健業務に関するアンケート調査結果によると、保健婦数の不足、担当地域の格差の問題や地域組織の弱さ等、つまり住民側の問題点があげられた。これをどう改善していくのか<sup>17)</sup>の質問に対し、県当局は、業務の推移に応じた検討をし、市町村や地域住民との連携を密としたい<sup>18)</sup>と答えている（昭和57年）。

また、過半数の市町村が保健婦未設置であることに對する県当局の取り組みとして、市町村の体制充実の指導を強めていくとする方針を示している<sup>19),20)</sup>。

そして、本制度は全国的に誇れる制度であると評価しているが、保健衛生指標が改善されない理由に對しての本制度との関連については明言をさけている（昭和61年）<sup>21),22)</sup>。

以上の経過をたどり和歌山県では、昭和61年3月をもって駐在保健婦制度の廃止に踏み切り、各保健所の保健婦が保健指導課として独立し、業務も地区分担型から地区業務分担型に移行し、重点目標を掲げて業務を行うようになった。一方、高知県では種々の問題点を抱えながらも制度を存続させて保健婦業務を展開している。

## IV. 考 察

### 1. 制度実施段階での問題点

制度施行当時昭和30年代の保健衛生活動の大きな課題の一つであった乳児死亡率と結核死亡率を先の図1、2からみると、和歌山県の衛生事情は、全国に比し改善が遅れていた。また、保健衛生行政体制が不十分でかつ地理的にも遠隔地が多い等の理由で、保健婦の家庭訪問や住民への衛生教育が十分にはなされていなかった。その打開策として、地理的環境を考慮し、住民の生活の場に密着した活動として本制度を採用したことは適切な措置であったと考えられる。しかし、その採用手続きに二つの問題点があった。

第一に、本制度を地域の事情を考慮せずに全県下に導入したことである。すなわち、市町村の状況や住民の要望を検討しないで、先行例を単純に他の全ての市町村に当てはめた。その結果、市町村の保健衛生事業に対する自主性を育成・支援できなくなってしまうと考えられる。

第二に、本制度導入に対する準備が十分行われないうまま、急遽実施に踏み切ったことである。すなわち、

土橋ら<sup>23)-25)</sup>も指摘しているように保健所・市町村・地域住民のそれぞれの役割と責任の分担を周知徹底させないままに本制度を導入し、その結果、保健衛生業務が駐在保健婦に集中してしまった。当時必要とされる保健婦数の確保が不十分で、かつ保健婦の教育・研修が十分行われないうちに、業務負担が過重なものとなったと考えられるが、保健婦自身としては、新制度への使命感が業務に没頭させ、それぞれの地域で活躍し続けていた。

すなわち、本制度は、県・市町村・住民の間で充分論議し、互いの認識ができた段階で実施されるべきであった。

一方、高知県でも、全県下の地域事情を考慮せずに実施されたという点では同様である。ただ和歌山県と異なる点としては、昭和26年の議会の質問に、「保健衛生事業は、保健所を頂点とした中央集権的な体制が衛生行政の理想である」<sup>9)</sup>と答弁していることである。中央集権的であることの善し悪しはともかくとして、少なくとも高知県では、県が責任をもって保健衛生事業を推進する姿勢を示し、その上で県・市町村・住民それぞれが、有機的連携をとれるような行政機能を整えることを意図したものではないかと考える。

## 2. 本制度導入以降の問題点

本制度導入後の地域保健活動は、市町村及び保健婦で独自に遂行され、保健婦と保健所の連携が徐々に稀薄になっていった。その結果、保健所の存在意識が保健婦・市町村・住民から薄れていった。さらに、保健婦活動に対する保健所の支援の低下が、駐在業務の過重を来し、一方で新規採用者を十分教育せずに地域に駐在させたために、保健婦の新規採用が一時困難になった。これは辻内ら<sup>24),25)</sup>も指摘している様に本制度発足当初より、保健所の機能、管内市町村への指導体制、駐在保健婦への支援体制が明確でなかったためであろう。

本制度を運用する中で「保健所はいかにあるべきか」の基本的な認識が薄れ、地域での活動が駐在保健婦に対する依存度を益々高めていく中で、徐々に保健所が市町村・住民から信頼される公衆衛生専門機関としての機能を果たせなくなっていったと考える。

また、保健所機能の脆弱化を招いた保健婦側の問題として駐在保健婦は、第一線での業務のみを行う実践

者でしかなく、住民の声を政策決定に反映できなかったことがあげられる。しかし、このことは政策決定に当たり系統的に保健婦の声を反映できない行政機構の不備と、政策決定への保健婦の関与が認められない保健婦の行政面での位置付けの低さも関係していたものと考えられる。

ところで高知県においては、保健婦が行政への参画・意見具申できる「保健婦室長制」の実施をいち早くし、政策決定に際しての保健婦の位置付けを明確にしている。これは、保健婦自身の士気と自覚を高揚させることに繋がるものである。

こうした措置の相違から和歌山県では、保健婦自身から、本制度に対する疑問の声が出されるようになったのではなからうか。

## 3. 制度廃止に伴う問題点

和歌山県における本制度の見直しの契機となったのは、保健所機能の脆弱化であった。昭和53年の「国民健康づくり事業」が契機ともなって、本制度施行後20年経過して初めて「保健所機能の脆弱化」<sup>10)</sup>については「本制度のあり方」の問題が論議され始めた。

これに対して、昭和54年町村長会は本制度廃止に対して反対表明を行っているが、反対の根拠は本制度の目的を理解したものではなかった。本制度が採用された時点以来、常に市町村側の本制度に対する理解が乏しく、またマンネリ化した本制度の経過の中で、「住民の健康は保健所が主体となって取り組むべきである」とする考え方が一般化した結果、市町村が健康施策への主体的な取組みを展開しなかった結果ではないかと考察される。

しかし、このことは、市町村の責任よりも、むしろ正しい運営に導けなかった保健所に大きな責任があると考えられる。また同時に駐在保健婦自身の姿勢にも、市町村保健婦活動の一環として駐在保健婦活動が展開されるという基本的な構えがあったのではないかと考えられる。

さらに、本制度の廃止にもなって採択された措置も、本制度の29年間の歴史の中での問題点を分析し、基本的な姿勢を明確化したものであったとは言い難い。

一方高知県においても、本制度についての論議がなされているが、高知県で本制度が存続している理由は、

基本的には地域住民の生活の場に密着し、現場の声を生かすという保健衛生行政の姿勢にあると考えられる。

和歌山県では終始、保健所・市町村・住民の三者の間の互いの有機的な連携が図られることがなかったし、本制度を採用しただけで、保健衛生上の諸問題を解決できるであろうという認識に立っていたのではないかと考えられる。

同様に、基本的な問題の検討なしに、ただ本制度を廃止にすることによって、保健衛生上の諸問題が解決できると考えていたとしたら問題である。これからの地域保健活動の取組において保健婦にかける期待は大であるが、保健婦の個人的努力で保健問題が解決できるものではない。住民の健康問題に対して、保健所の果たす役割を明確にし、市町村が主体性を持ち、住民の積極的参加が得られ、はじめて問題解決が可能になるのである。

## V. 結 論

和歌山県の制度の導入理由と果たした役割、及び廃止に至った要因を高知県と対比した結果、以下のことが結論付けられた。

1. 制度実施当時の保健衛生状態からみて、緊急避難的には制度実施は正しかったが、地域事情を考慮せずに県下の全市町村に実施したことに問題があった。
2. 制度の中で住民に密着し、その地域の特性を考慮した保健婦それぞれの工夫による保健活動がなされたことは評価できるが、その成果が保健衛生行政に反映されなかった。
3. 制度の実施・廃止の前に基本的な保健所と市町村のあり方の検討や住民の合意を得るべきであった。
4. 保健所の主体性の欠如及び保健所・市町村・住民

相互の有機的な結合が不十分であったため、駐在保健婦のみへの業務依存を生じさせた。

以上の検討から導かれた結論を一つの資料とし、制度廃止より8年を経過し、また保健所法が改正された現在、地域保健活動を再考することが必要であると考える。

## 文 献

- 1) 第16回高知県議会定例会会議録。見元議員
- 2) 第29回高知県議会定例会会議録。仮谷議員
- 3) 第16回高知県議会定例会会議録。見元議員
- 4) 第16回高知県議会定例会会議録。衛生部長
- 5) 第16回高知県議会定例会会議録。衛生部長
- 6) 第29回高知県議会定例会会議録。衛生部長
- 7) 昭和49年和歌山県議会12月定例会会議録。岩尾議員
- 8) 昭和49年和歌山県議会2月定例会会議録。松本議員
- 9) 昭和49年和歌山県議会12月定例会会議録。衛生部長
- 10) 昭和49年和歌山県議会2月定例会会議録。衛生部長
- 11) 昭和53年和歌山県議会9月定例会会議録。竹中議員
- 12) 昭和53年和歌山県議会9月定例会会議録。衛生部長
- 13) 昭和56年和歌山県議会2月定例会会議録。厚生委員長報告
- 14) 昭和61年和歌山県議会2月定例会会議録。小林議員
- 15) 昭和61年和歌山県議会2月定例会会議録。衛生部長
- 16) 高知県地域保健医療計画。1988
- 17) 第173回高知県議会定例会会議録。梶原議員
- 18) 第173回高知県議会定例会会議録。保健環境部長
- 19) 第190回高知県議会定例会会議録。熊井議員
- 20) 第190回高知県議会定例会会議録。保健環境部長
- 21) 第199回高知県議会定例会会議録。市川議員
- 22) 第199回高知県議会定例会会議録。知事
- 23) 土橋つる：駐在制度の問題。公衆衛生。1957；21(8)：42
- 24) 辻内ミヤ子：健康な村を造るために駐在制とともに歩む。保健の科学。1959；1(4)：160
- 25) 座談会(和歌山県)：駐在29年の意義と今後の活動を語る。地域保健。1987；87(6)：69-90