

全国保健婦長会のあゆみ

昭和61年9月

全国保健婦長会

発刊にあたって

会長 遠藤 セツ



早いもので、保健婦長会が設立されて8年目を迎えた。その間、会の運営は保健婦をとりまくいくつかの問題を提起し、それを解決すべく努力する一方、設置目的にそった保健婦業務に関する情報の収集と提供・研修・調査等を行ってきた。

振り返ってみると、この8年間はそれらとの取り組みに、なりふりかまわず、ただただ走ってきた感じがしないでもない。会員数も発足当時の300人から1,200人近くに増え、関係機関、団体からも保健婦長会の存在が認められるところまできた。まずまずの安定というか、軌道にのってきたといってよいと思う。

これからの保健婦長会は充実期に向けて、いよいよ真価が問われる大事な時代に入る。

従って、保健婦長会が、目まぐるしく変化する社会の中で、どの視点から、何を、どのようにとらえ、どう取り組んでいくか、十分に考え、行動する必要がある。

保健婦長会設立8年目、区切りとしては中途半端な年になるが、会員の新旧交替も目立つ今日この頃なので、役員会では、この辺で婦長会が歩んできた道をまとめておくことの必要性を感じ、理事会の承認を得て、ここに「全国保健婦長会のあゆみ」を発刊することとした。

今回は保健婦長会が発足して歴史も浅く、しかも限られた短い日時内でのまとめなので、事実に関する記録にとどめることとし、後日機会があれば、この「全国保健婦長会のあゆみ」をベースとした記念誌が作られることを願っている。

今日まで保健婦長会にお寄せいただいた厚生省はじめ関係機関、団体等の御指導、御支援に対して心から感謝申し上げますと共に、会員の地道な活動の労を多とし、保健婦長会が今後ますますの発展に向けて、大同団結、歩みつけていくことを念じている。

全国保健婦長会のあゆみ

目 次

発刊にあたって	会長 遠 藤 セ ツ
---------------	------------

あゆみによせて

本会設立の経緯	顧問 小 西 宏	7
本会の設立をめぐる	参与 湯 沢 布矢子	8
8年を迎えて	参与 杉 本 富 恵	10
発足までの経過	参与 樋 口 典 恵	11
今後に期待すること	顧問 上 村 聖 恵	12

保健婦長会の活動のあゆみ

1. 運営の経過		15
2. 調査研究		19
3. 保健婦長研修		20
4. 渉外委員会活動		21
5. 部会・委員会活動		22
都道府県部会委員としてかかわって	部会委員 高 木 き く	22
都道府県世話人として本会の発展に期待するもの	世話人 田 川 紀 代	23
指定都市政令市特別区部会の立場から	{ 前理事 牧 野 照 子	23
	{ 前理事 樋 口 慶 子	23
市町村の立場からの雑感	会 員 松 田 キ ミ	25
渉外活動の経緯	副会長 石 塚 キ ミ	26

座 談 会

座談会 「全国保健婦長会に期待すること」	29
----------------------------	----

宮 川 幸 子, 進 藤 正 代, 臼 杵 久 子,
磯 谷 芳 子, 鈴 木 亘 子

資 料

1. 設立趣意書	39
2. 全国保健婦長会規約	40
3. 規約改正の経過	43
4. 会員数の推移	45
5. 役員名簿一覧	47
6. 収入収支決算一覧	49

あゆみによせて



本 会 設 立 の 経 緯

顧問 小 西 宏
財団法人 日本公衆衛生協会常任理事

公衆衛生サービスの総合体系化をめざした国民健康づくり計画が発足したのは昭和53年であった。その基盤整備の重要な柱のひとつとして保健専門職の陣容整備があり、その手始めとして国保保健婦の市町村保健婦への統合が行われた。

それまで国民健康保険の保健施設事業は国保保健婦によって支えられてきたが、国保の保険者は市町村であり、被保険者は市町村民であるので、市町村における公衆衛生サービスが総合的に体系化され、医療サービスも含めた地域保健という新しい概念で展開されるにあたり、保健婦活動が組織的に効率よく展開されるためには画期的な措置であった。また保健婦自身にとっても身分の安定という面や仕事し易くなったという利点があったと思われる。

国民健康づくり計画の中核となるのは地域保健活動であるので、その主役を演ずる保健婦の充実について厚生省は非常に重要視した。このことはその後の保健婦増員計画における実績が証明している。

このようにして市町村における保健婦活動は統合されたが、もうひとつの問題は保健所の保健婦活動と市町村の保健婦活動をどのように調整するかということであった。当時、やはり基盤整備の重要な柱のひとつとして、市町村保健センターの整備計画が進められており、その普及につれてその活用方法をめぐって論議が盛んであった。地域保健活動を推進するための人的・物的の道具立てはできつつあったが、その運用面については地域事情もあり画一的に律するわけにもいかなかった。

その頃、ある会で、協会（日本公衆衛生協会）で保健所保健婦と市町村保健婦の融和を図り連携を強化するため何かよい知恵はないか、という話になった。協会では早速「保健婦業務推進委員会」を設けて検討を行うことにした。そこで出てきたのが、学術研究会の開催と保健婦長会結成の両案であった。発案者は今は亡き協会の周藤広志事務局長であった。

保健所保健婦も市町村保健婦も地域保健活動に従事する保健婦であるので「地域保健婦」と総称することに、1年に1回一堂に会して研究発表や研修を行うことにした。第1回の地域保健婦学術研究会は昭和54年に埼玉県浦和市で開催された。爾来毎年各県持ち回りで開催されてきたが、今年は第8回で、福島市で開催されることになっている。

保健婦長会というのは、保健所保健婦と市町村保健婦のそれぞれリーダー格の人をもって構成し、地域における保健婦活動が円滑に効率よく展開するための活動母体として考えられたものである。将来に想定される地域保健活動は過去の感染症対策を主流としたものとは比較にならぬ程広範かつ多彩な展開が予想され、かつ地域特性を考慮したユニーク性が期待されているので、情報交換が重要であり、また合同の調査研究や研修等の必要も生じてくることが考えられた。

当初の構想としては、保健所管内の市町村保健婦のリーダーと保健所婦長をペアとしてこれを最小単位として県内をまとめる。次に地方ブロックでまとめ、順次全国規模へ拡大する、というものであった。しかし現実には、当時まだ保健婦未設置の市町村も多く、逆に有力な市においては単独で多数の保健婦を採用するところも出てきて、市町村側の足並みが合わない、という事態が生じてきた。そこで発想の変更を止むなくされ、結成準備の整ったいくつかの県保健婦長会によってとりあえず全国組織を先行的に結成し、逐次参入を求めるということにしたわけである。かくして全国保健婦長会が昭和54年3月に発足した次第だが、上記の経緯から初めの頃は保健所側の参加が大部分を占めること

になった。その後、市町村保健婦の充足に伴い市町村側の参加も増えてきたが、本会の設立主旨をよく理解されて多くの市町村代表の参加が得られることを期待したい。

全国保健婦長会の結成に際して特に記しておきたいのは日本看護協会のご理解とご好意についてである。大森文子会長が本会の主旨とその必要性を十分に認識され、協会役員の理解を深めて頂いたお蔭で中央においても地方においても看護協会との関係においては全く問題を生じなかった。これについては、上村聖恵保健婦職能理事のご配慮が陰に陽にあったことはいうまでもない。最後になったが、創設以来、本会の育成に心血を注いでこられた遠藤セツ会長に深甚の敬意を表したい。

学術研究会と婦長会とは、その発足の機縁がいわばふたごの関係にあり、共々将来の地域保健活動の発展に強く結びついている。両者の限りなき発展と成長を心から祈念する次第である。

本会の設立をめぐって

参与 湯 沢 布矢子

厚生省健康政策局計画課保健指導室長

昭和51年8月、私はそれまで勤務していた神奈川県から、厚生省公衆衛生局地域保健課の保健指導専門官として入省することになった。

当時地域保健課は、保健所を中心とする地域保健行政を総括していたものの、保健婦は保健所保健婦のみが管下であり、国保保健婦は保険局国保課の所管であった。

神奈川県では、3年ばかり母子保健行政に携わったことがあるとはいえ、看護行政の経験が皆無だった私にとって、厚生省勤務当初は、都道府県、政令市本庁の方々との人間関係もなく、心細い思いを味わったものである。

それにしても役所的な事務的關係を除いては、“婦長会”のような組織もなく、自分の個人的な対人関係を開拓することによって、情報収集や意見交換をしなければならなかった現状には、驚きもし非常に不便でもあった。

一方、国保保健婦の方は、いうまでもなく国保特別会計に所属しており、各県の指導保健婦を中心に厚生省保険局とも強力な絆を保ちつつ、比較的自由な活動を展開していたことは、周知のところであらう。

ところで、昭和52年夏、即ち53年度予算編成時に国民健康づくり対策が打出されたが、その基盤整備の一環として、国保保健婦を市町村一般会計に移管し、公衆衛生活動に従事させる、という方向が突如示された。それから大蔵省の査定までの間にいろいろな紆余曲折があり、保健婦は歴史的なステップを歩んだわけである。

また婦長会関連ではこの年の暮に、このような混乱期には正しい情報を伝え、リーダーが大同団結してより生産的な活動に資するために、保健所の保健婦長を中心にした“婦長会”を設立しようとする動きが、地域保健課内でももり上がってきたのだが、しかし翌年4月の国保保健婦移管を控えて、諸般の事情から時期尚早であると、立消えになったことは非常に残念であった。

そして昭和53年4月、国保保健婦は市町村に移管され、指導部門も都道府県の民生部から衛生主管部に移ったのである。また厚生省においても、地域保健課内に保健指導室が設置されて、保健所と市町村の保健婦を一元的に指導していくことになった。

折しもわが国の社会的背景は、低経済成長路線と人口の急激な高齢化などを機に、臨調行革の波が高まり、科学技術の進歩や情報化の進展と相まって、複雑な世相を露呈しつつあったのであるが、保健婦にも新たな体制の中で、いっそう多面的な役割期待が課せられることになったといえる。

話は変わるが、地域保健課（現健康政策局計画課）が所管している団体に、財団法人日本公衆衛生協会（理事長・金光克己）がある。雑誌「公衆衛生情報」を発行しているほか、この協会の大きな任務の一つに、行政では達し得ないきめ細かな諸々のサービス活動を行いながら、その間隙を埋めるような役割がある。

たとえば、当時から全国衛生教育大会やブロック研修会などを地域保健課と共催で開催したり、衛生部長会や保健所長会の事務局を務め、保健所長の海外研修も実施している。当時公衆衛生協会の事務局長は周藤広志氏（昭和56年逝去）であったが、全国保健婦長会設立についての必要性を常々理解されていたこともあって、53年夏、国保移管も実現したので、急遽全国保健婦長会を結成しよう、という話題が、何かの折に持ち上がった。

そこで当時の杉山太幹地域保健課長や若松栄一協会理事長の賛同も得、協会では小西宏理事を保健婦担当に定め、婦長会の事務局は協会において長谷川和子氏を担当にしようということになり、とんとん拍子に話が進んだ。

また日本看護協会上村保健婦職能理事と国立公衆衛生院松野衛生看護学部長の賛同と協力も得て、11月頃には数県の本庁の指導者に参集してもらい、保健婦長会設立に対する具体的な意見を聞く会を、公衆衛生協会で開催した。この時、はじめのうちは反対意見も出たが、保健所・市町村が共同体制で地域保健サービスを展開していく上で、リーダーの役割はきわめて重要であることにかんがみ、婦長会は情報交換、親睦、調査研究、研修、行政への提言などが設立の趣旨であることを討議した結果全員が賛成し、遠藤現会長をはじめ皆で協力して設立運動を進めようという結論になった。

そして、54年3月には神奈川県保健教育センターにおいて設立総会が開催され、「全国保健婦長会」が誕生したのである。その日、前もってリハーサルした筋書通りになかなか進行しない場面等もあり、プロデューサーたる小西先生と私は、何度かハラハラしたことを時々なつかしく想い出すが、この婦長会が満7年を経た今日、会員1,100人を超える立派な会に成長した姿は、まことに喜びにたえない。

ここで誤解のないように明記しておきたいことがある。それは市町村保健婦の参加についてであるが、保健婦長会発足当時の規約によると、構成員は保健所と県政令市本庁、学院などの婦長相当職以上が主になっている。むろん市町村保健婦のリーダーの参加については、最初から当然のこととして考えられていたが、このころ、市町村側でも保健婦の協議会を結成しようという動きが強まっていたため、無理に保健婦長会への個人参加を促すことを避けて、その協議会が設立した後、各県の市町村保健婦の代表者に入会してもらおう、ということではしばらく静観することになった。

その後、昭和55年4月に「全国市町村保健活動連絡協議会」が設置されたが、会員は「市町村保健活動の推進を目的とする団体であって、その目的とする事業が一つの都道府県の全域にわたるもの」ということになり、個人又は個別の市町村の加入ではなく、県単位の形態になったし、また保健活動に従事する全ての人々の会となったため、全国保健婦長会とジョイントさせることができなくなった。

そこで保健婦長会では、昭和56年に規約を改正して、市町村の婦長相当職以上の保健婦の参加を積極的に求めることとしたのである。

この件は、婦長会設立時から、厚生省の保健指導室の立場でも種々問題にされ、幾度となく誤解されることが多かったので、敢えて触れたのである。ただ市町村保健婦の場合は1人か2人設置のところが多く、職制の関係もある上に3,000余の市町村の実情も異なるため、婦長会への加入も一律にはいけないと思うが、今後は少なくとも全都道府県から1人以上は参加してもらえるよう、会員各位の積極的な働きかけを、継続されることをくれぐれもお願いしたい。

さて、婦長会の歩んだ7年間は、地域保健活動の歴史の上でも大きな転換期であった。老人保健法も施行され、国家財政は逼迫し、行革の進行とともに保健所運営費補助金は昭和59年度に交付金化し、市町村保健婦設置補助金も60年度に交付金となった。

今後とも人生50年時代の社会システムを、80年型社会に再構築するための政策転換は急激に進められていくであろう。

保健婦長会もこうした動向の中で、行政と表裏一体となりながら、調査研究、陳情、研修等に活躍してきたが、これからは充実期を迎えて会員はいっそう大同団結し、活発で多角的な活動をしていてほしいと思う。

市町村保健婦の4割以上が20歳代となり、老健法等日常業務に追われがちであり、片や保健所は機能を再編しつつ、時代に適合した姿で強化されるべき時でもある。

会員各位の常識と良識、そして行動力に熱い期待をこめていきたいと考えている。

8 年 を 迎 え て

参 与 杉 本 冨 恵
社団法人 愛媛県看護協会会長

全国保健婦長会が発足して、はや8年の歳月が経つという。しみじみと光陰矢の如しということばの意味が実感として伝わってまいります。8年を迎えて発足当時のことを書くようにと原稿依頼を受けましたが、正直いって当時の記憶はあまりさだかではありません。昭和53年に国の施策として国民の健康づくり計画がうち出され、国民の健康づくりに対する基盤整備、マンパワーの充実等々、保健活動に対する新たな展開が求められ、これらに対応するための保健婦の役割りとその機能を十分発揮するための検討会議が、当時の公衆衛生協会の周藤事務局長の呼びかけでもたれたように記憶しております。

全国看護担当者会議で上京した機会をとらえて、公衆衛生協会のせまい会議室に集まったメンバーの顔ぶれも、県関係では福岡の樋口さん、兵庫の豊田さん、現会長の速藤さん、岡山の進藤さん位の記憶しかありません。

厚生省関係では、大阪室長、湯沢専門官、また保健所長会の代表の先生方、現在本会の顧問になっていただいている小西宏先生など、行政の場を離れて6年の歳月が経ちますと、当時の人名すら遠い記憶の彼方に消えていることに気がつきました。

会議の席上、国の施策を進めるための組織づくりとして全国保健婦長会の設立が上げられ、この会の発足の趣旨や規約の作成に参加したこと、いまは亡き周藤事務局長さんから数回のお電話をいただいたことなどが、思い出されます。

第1回の発会式が、神奈川県保健教育センターで開催されたのは、昭和54年のまだうすら寒い時期だったという記憶と全国の保健所の婦長さん方が参集して規約の審議をしたことなど、いまは昔の遠い思い出となっております。しかし8年の歳月をあらためて振り返ってみると日本の公衆衛生の発展にはめざましいものがあります。

国の施策として計画された国民の健康づくりのねらいは、国民の1人1人が自らの健康を守る。自分の健康についての認識度を高めることにあったと思いますが、その基盤整備の一つにあげられた市町村保健センターも、十分にその機能を発揮し、いまや670施設にも及び、やがては全国の保健所数を上回る数となることも必須と思われます。

老人保健法の制定に基づき全市町村が住民サイドにたって直接の行政施策を行う時代となりました。

人生80年時代を迎え、人口構造の高齢化は都市、農村を問わず猛スピードで進んでおり、また疾病構造の変化や国民の健康意識の変革等さらに保健活動に求められる課題は山積しておりますが、成人病の死因別分類をみるとき遅々とした歩みであっても保健婦活動の成果を知ることができます。

かつての亡国病といわれた結核疾患に変わって、30年の長きに亘って死因の第1位にあった脳血管疾患が第3位になったことなどは、保健婦活動の快挙ともいえるでしょう。

しかし一方では、高齢化による寝たきり老人や独居老人の増加のほか、ばけ老人の対策まで活動の分野が多岐にわたり、しかもこれらの対策は労多くして効果の上がらないものばかりでもあります、この様な老人を抱えた家族の保健婦に期待するものは大なるものがあります。

すべての事業が市町村に委譲されたとき、保健所保健婦の業務のあり方が問われると思いますし、いまそのときがきている様な感さいたします。諸々の条件を克服して、今日まで歩んできた本会が、この様な問題にも取り組まれ本会の目的達成のため益々発展されますことを期待すると共に、終わりにりましたが8年を迎えての大いなる飛躍に心からお祝いを申し上げます。

発 足 ま で の 経 過

参 与 樋 口 典 恵
聖マリア学院聖マリア看護専門学校

8年を迎えたいま、なんと過ぎ越した歳月の早かったことか、当時を知る者のみがつぶやく実感であり、感情の発露でもある。顧みて発足当時のあの不透明な朝靄が一斉に晴れ高原への爽やかな道程に一変した8年間の御苦労のたまものをつぶさに肌で感じ、しみじみと全国保健婦長会が結成されてよかった……と語れる時期に到ったことを、此処でもとによりこび合いたい。

昭和54年3月5日、事務連絡をもって、全国保健婦長会（仮称）の発起人依頼、その感触を各県へおはかりしたことにはじまり、次いで10月9日、日本公衆衛生協会のなかに、本会を組織化することについての要綱（案）を送付、などと早急に段どりを行うお役を承って、第1回研修会を埼玉県で幕あけ、第2回研修会を福岡で実施させていただいた。その折の企画、開会の模様など、鮮明によりみがえってくる。当時の保健婦群は、国保から衛生部局への移管や、健康施策に伴う保健婦活動システムの変容などに相まって、時代の趨勢は濃厚に公衆衛生看護の領域に投影されつつあり、世相は必ずしも現代をゆく保健婦像の如くにリファインされてはいなかった。殊に結成への時期尚早説は、強靱な地下組織活動とも覚しく私共に映じた一幕もあり、不透明さが存在していたのである。従って、各県衛生部長の支援もさまざまであった。会発足への御礼を衛生部長会で述べるべく準備したことも、神経を逆撫するような危惧が残存する様にうけとめられ、水泡に帰した日の、博多の夕の遠く点滅する街の灯は、ものがなしかった想い出として脳裡深くのこっている。

しかし以来、本会顧問の小西宏先生、湯沢布矢子室長と故周藤局長の御見識は高く、卓越された先見の明と指導力を発揮されて結成へと導かれた。併せて遠藤会長の御努力もあった。県の補佐の重責にありながら、度々の上京、会議、資質向上への手がかり等ともちまへの太っ肝と決断のよさは衆知のとおりみごとであった。これ等、当時の有体を熟知された方々が 今もってお役を果たされつつあることは、なんとしても心強い限りであり殊更に懐しい。今後は更に、時代の要請に適合した発展性への原動力を本会の本命とされて、尚一層努力されることを全会員が銘されてゆかれるように祈念する次第である。

ちなみに、当時の文書をみれば、紙片の色、文字のくせ、起案の修正等となつかしさが交錯し、一瞬、今にしても斬新な当を得た発言を見出すことができる。『婦長の発言の場がなかったが、これでやっと表出できる』また『婦長会長（県）大いによろこぶ、婦長達の自覚の促進とあいまって結構なことだ』……と予言的発言が当時の保健所婦長達から洩らされている。関西より以西、以東の保健婦活動状況の特色や、市町村保健婦と保健所保健婦の相違点など、狭い日本列島に広い保健婦像層が介在して、各地域の文化を創造し、自負心高く自信満々の保健婦群を、全国保健婦長会にまとめあげ、なぞらえることは、言い易く行い難しの状況であったにもかかわらず、近々の情報に接し、政令市、

市町村、都道府県とこぞって名簿を連ねておられることを知り、一入、感慨深いものがある。医療の動向にあわせ、第2、第3の波を乗り越え、継続看護の担い手として、プライマリに生きてゆく保健婦職の変容は多様化の中から何を選択すべきかが課題であるが、それ等を更にヘルスリーダーの立場から研鑽される婦長さん方の使命を本会に於て討議されることを期待申しあげると共に、保健婦養成の毎日を送る身が次の世代に期待するもののなかに、全国保健婦長会の御業績と存続が常にあることを告げあの日に始まった本会の意義を改めて回想し筆をおきたい。

今後に期待すること

顧問 上村 聖 恵

日本看護協会保健婦職能理事

全国保健婦長会が発足され、8年をお迎えになりましたこと、まことに目出度うございます。この8年間対人保健事業の考えかたも大きな変革の時代でもありました。

昭和53年に国から出された国民の健康づくり施策のなかで、対人保健事業は住民の身近なところで、またプライマリヘルスケアの提供も生活に密着した場であるといった考えから市町村段階での対応にとの考えです。こうしたことのあらわれとしてもっとも大きな事柄は昭和59年の保健所法の改正です。このなかでの法律補助金から交付金方式にかわったことは、まさに大きな変革そのものです。さらに老人保健法の制定があり、そのなかで市町村長が実施責任になりました。過去から現在まで日本看護協会として一貫して提言していることは、市町村といっても人口規模や地域地勢環境の格差のある現状のなかで、保健所と市町村の連携協力こそ対人保健事業の確保が出来るとの考えです。

こうした現状のなかで、保健婦の職場のなかでの組織集団のリーダーとしての役割りがきわめて重要になってきました。

サンフランシスコにありますカリホルニア大学では4年制の看護大学の110年の歴史の上になつて現在は修士課程と博士課程の大学院のみになりました。

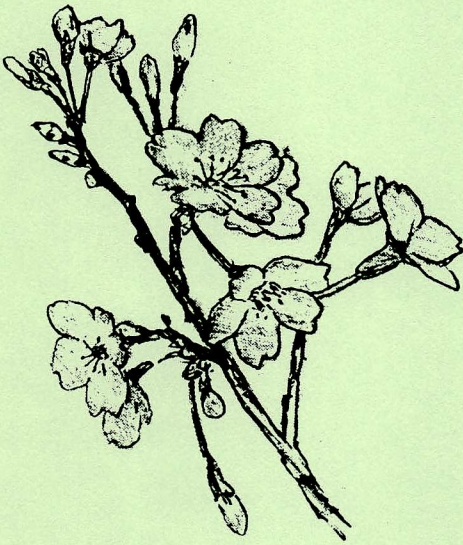
ここでの修士課程は現場リーダーの教育であり400人、博士課程は研究学者の教育で50人が定員です。そして現場リーダー教育の目標は、①国民や地域の健康確保の向上。②よい保健看護サービスを提供する。そのためその集団に影響をもつことがリーダーの役割りであるといわれています。

どこの職場でも、その職場のなかで、生き生きとした仕事が展開されているところには必ずよいリーダーがいます。自分の仕事の迷いを素直に話せるリーダーがいる。そして全体より半歩前進し常に行き先が明示できるリーダーがいてほしいものです。また今の若い人とは、今の人達とは何かの考えかたが多いようですが、今の多くの若い人達の考えのなかに人間としてのすばらしいものをもっている人が多く、そこには、新しい人生観とか生き甲斐をもっていくための努力をしている多くの若い人達に接しています。いつもリーダーはその職責に責任感をもつことで、そのためには、ことなかれ主義であってはならないし必要なときには他の人の行動力に影響も与え、又場合によっては自信をもって「ノー」ということが言えることが大切であると考えます。

昨年ある県の衛生部長さんが「保健婦は専門職であるので、1人や2人の考えでなく、保健婦としてまとまった形として、この仕事は自分達保健婦に任せてほしい、そのためにはこのような仕事をしたいといった、真の専門職としての提言をし、地域医療保健の中での位置づけを明確にしてほしい。指示まちとか、通牒まちとかいっているのは、保健婦の専門性とは何んでしょうか」と話されたことがあります。

真の国民ニーズに対応の出来る保健婦であるために、保健婦長会に期待することは非常に大きいのです。今こそ保健婦集団の組織的な提言と実践を国民の人びとが心から期待しています。

保健婦長会の
活動のあゆみ



1. 運営の経過

全国保健婦長会の設置目的は、保健婦業務の進歩発展と会員相互の連携・親睦を図り、もって地域住民の健康づくりに寄与し、我国の公衆衛生の向上に資することにある。

目的を達成するための具体的な事業としては、①保健婦及び保健婦長の業務に関する事項、②保健婦業務についての情報の収集と提供、③保健婦業務についての研修、④保健婦業務に関する調査研究、⑤その他婦長会の目的達成に必要な事項を行うこと、になっている。（全国保健婦長会規約第4条）

試行錯誤を繰り返しながらの運営であったが、徐々に軌道にのりつつある。全国組織であるが故に、運営上の隘路もあり、会員の期待には及ばない点が多々あり、今後の検討課題でもある。

ここに運営経過については、表1により掲載したが、その概要を述べたい。

(1) 会員数の推移

発足当時の会員数は予測をはるかに上回る300人近くが入会、順調なすべり出しであった。その後会員は年々増加し、昭和60年度の会員数は1,132人となり、念願だった全都道府県加入も達成できた。

昭和56年第3回代議員会における規約改正により、市町村保健婦長の加入について明確化したのが、今後は設立当初の最大の願いでもある市町村保健婦のリーダー格の加入を呼びかけながら、各都道府県加入率のバランスをとっていきたいと考えている。

(2) 代議員会の開催

昭和54年3月22日神奈川県保健教育センターにおいて衛生教育研修会が開かれ、その終了後に引き続き設立発起人会が開催された。

その年11月14日、第1回代議員会を国立公衆衛生院講堂に於いて開催され、その後は、規約第15条に基づき毎年1回開催している。

代議員会は、同時期に発足した全国地域保健婦学術研究会開催の前後にあわせ開催してきた。このことはこの研究会に参加した会員もオブザーバーとして毎回多数の参加をえてきた。

代議員会では当面の課題を中心に参加会員による討議の場を設けており、その主な内容は表2の通りである。

(3) 理事会の開催

発足当時は、年4～5回主として公衆衛生協会をお借りして開催し、会務の運営にあたってきた。

第3回代議員会において、規約の改正により理事のブロック別定数、会長の指名理事の選出等、理事数が大幅に増員となり強化された。

これを受け、次回の代議員会においては、常任理事2名が選出され、増大する日常の会務について事務局と協力し対応できるようになった。

59年度からは、理事会のうち2回は「ブロック別理事会」とし、ブロック理事を中心に年2回ブロック毎に開催することをお願いした。また、理事の役割分担として総務、学術担当を決め運営にあたるようにした。

(4) 役員会の開催

当初から遠方である会長の上京にあわせ随時開催してきたが、60年度からは定例化し月1回を目途とした。

最後に、庶務に関することでは運営上の約束ごとを内規として定めたり、会議等の終了時は報告書の提出をお願いするなど、運営の改善を図ってきた。

表 2

代議員会時における会員の話し合い

	協 議 内 容
第 1 回	保健婦長のかかえている当面する課題について
第 2 回	<p>座長 樋口典恵（福岡県）</p> <p>1. 保健所保健婦のあり方 進 藤 正 代（岡山県）</p> <p>2. 地域保健活動における保健所保健婦の役割 木 村 久美子（島根県）</p> <p>3. 保健所保健婦の明日への課題 倉 地 レイ子（福岡県）</p>
第 3 回	<p>1. 老人保健と保健婦の役割について</p> <p>司 会 野 崎 富 子（岩手県）</p> <p>話題提供 宮 川 しづ子（岩手県）</p> <p>市 川 敏 子（山形県）</p> <p>菊 地 静 子（福島県）</p> <p>2. 市町村保健センターと保健所との関連について</p> <p>－保健婦活動を中心に－</p> <p>司 会 吉 田 すず子（茨城県）</p> <p>話題提供 三 村 芳 子（千葉県）</p> <p>大 谷 敬 子（福島県）</p> <p>田 口 宮 子（埼玉県）</p>
第 4 回	<p>1. 保健所保健婦と市町村保健婦との連携について</p> <p>－老人保健事業の推進をめぐって－</p>
第 5 回	<p>保健婦の当面する課題について協議</p> <p>1. 都道府県保健所部会</p> <p>保健婦の業務連携等に関する調査について 司会 鈴木亘子（福島県）</p> <p>2. 指定都市政令市特別区部会</p> <p>部会設置と運営について 司会 牧野照子（名古屋市）</p> <p>3. 市町村部会</p> <p>老人保健法の実施に伴う市町村保健婦の現状について</p> <p>司会 臼杵久子（香川県）</p>
第 6 回	<p>1. 特別講演</p> <p>これからの母子保健</p> <p>厚生省児童家庭局母子衛生課長 小 林 秀 資 氏</p> <p>2. 協 議</p> <p>母子保健活動の当面する問題について</p> <p>司会 生 田 恵 子（東京都）</p>
第 7 回	<p>情報交換</p> <p>1. 都道府県（政令・指定都市を含む）婦長会のかかえている問題点</p> <p>－昭和60年度婦長会が取り組んでいる事項とその概要－</p> <p>司 会 南 好子（大阪府）、山口直美（三重県）</p> <p>助言者 湯沢布矢子、小西 宏、上村聖恵</p>

表 1

運 営 の 経 過

	昭和 5 4 年度	昭和 5 5 年度	昭和 5 6 年度	昭和 5 7 年度	昭和 5 8 年度	昭和 5 9 年度	昭和 6 0 年度
代 議 員 会	第 1 回 54. 11. 14 東京都 国立公衆衛生院講堂 出席人員 7 6 代 議 員 4 5 会 員 3 1	第 2 回 55. 11. 12 熊本市 熊本県福祉会館 9 5 4 5 5 0	第 3 回 56. 11. 4 仙台市 宮城県民会館 9 5 4 8 4 7	第 4 回 57. 10. 2 静岡市 静岡市市民文化会館 9 9 6 5 3 4	第 5 回 58. 10. 17 広島市 中国新聞社会議室 1 0 7 7 5 3 2	第 6 回 59. 9. 15 長野市 長野バスターミナル会館 国際ホール 1 1 0 7 4 3 6	第 7 回 60. 10. 7 京都市 きょうと平安会館 1 1 7 7 3 4 4
理 事 会	第 1 回 54. 5. 17 日本公衆衛生協会 第 2 回 7. 30 " 第 3 回 9. 20 日本看護協会会議室 第 4 回 11. 14 国立公衆衛生院会議室 第 5 回 55. 1. 30 日本公衆衛生協会 随 時	第 1 回 55. 5. 12 日本公衆衛生協会 第 2 回 6. 11 " 第 3 回 7. 23 " 第 4 回 9. 25 " 第 5 回 11. 12 熊本県福祉会館 随 時	第 1 回 56. 5. 18 日本公衆衛生協会 第 2 回 10. 23 " 第 3 回 11. 4 宮城県民会館 第 4 回 57. 1. 29 日本公衆衛生協会 随 時	第 1 回 57. 5. 20 九段会館 第 2 回 7. 14 第一生命渋谷教育センター 第 3 回 10. 12 静岡市市民文化会館 第 4 回 58. 2. 14 国立教育会館 随 時	第 1 回 58. 5. 19 京都府勤労会館 第 2 回 7. 13 第一生命渋谷教育センター 第 3 回 10. 17 広島市中国新聞社 第 4 回 59. 2. 18 国立教育会館 随 時	第 1 回 59. 7. 11 第一生命渋谷教育センター 第 2 回 9. 14 ホテル信濃路 東海・北陸 59. 11. 8 中四国 11. 15 随 時	第 1 回 60. 5. 18 日本公衆衛生協会 第 2 回 10. 6 京都商工会議所 東海・北陸 60. 7. 20 近 畿 9. 7 中四国 5. 10 九 州 9. 3 役員会 60. 4. 20, 5. 18, 7. 27, 8. 31, 9. 14, 11. 2, 11. 21, 12. 21
役 員 会	随 時	随 時	随 時	随 時	随 時	随 時	随 時
部会・委員会活動	保健所保健婦活動委員会 保健所保健婦の機能の明確化 組織強化委員会 婦長会の組織づくりの強化 渉外活動委員会 問題解決のためのアプローチの方法の検討	左 同 国の予算編成への要望 左 同	左 同 左 同 左 同	左 同 左 同 左 同	都道府県部会 保健婦の業務連携等に関する調査実施 指定都市政令市特別区部会 部会運営について 総会時の検討議題 調査研究テーマ 市町村部会 老人保健法実施に伴う市町村保健婦の現況について調査 渉外委員会 国の予算編成への要望	「母子保健に関する保健婦活動の背景」の調査 保健婦活動に関する調査 老人保健法実施後の市町村保健婦の現状 左 同	婦長会がかかえている問題の経過のまとめ 卒後教育、研修、後輩の育成について調査 老人保健法の訪問活動の体制づくりについて調査 左 同

2. 調査研究

全国保健婦長会が発足して間もなく、これから取り組む事業の方向性を見出すため、手始めに〈保健婦に関する調査〉を実施、これにより保健所保健婦が当面する問題点の糸口はある程度把握でき、その結果を踏まえながら婦長会の自主活動を開始した経過がある。今まで行って

きた調査研究は表3の通りである。

各種の調査研究を通して実態がある程度浮き彫りになり、何を、どう、取り組んでいくか、方向性をつかみ得た。結果についてはそれぞれ小冊子とし会員に情報として環元すると共に、関係方面への配付により保健婦業務の現状認識と理解を得ることに努めた。

表 3 調 査 研 究 活 動

年度	テ ー マ	目 的	対 象	期 日	調査の方法等		
					方 法	調査客体	回収率
54	保健婦に関する調査	保健所保健婦が当面する問題点の把握と会として今後取り組む事業の方向性を見出す	都道府県及び指定都市を単位とした保健所保健婦	54年8月	郵送形式による質問紙調査	都道府県 47 指定都市 9	100%
55	これからの保健所保健婦業務のあり方に関する研究——試案	保健所保健婦業務遂行上、保健所保健婦がかかえる種々の問題を自分たちの問題としてうけとめどう対処していくかの検討	55、56年の継続研究とし、保健所保健婦活動委員会を設置メンバー10人				
56	保健婦の研修に関する実態調査 Ⅰ. 都道府県、指定都市における保健婦の研修等に関する調査 Ⅱ. 保健所保健婦長の研修に関する調査	Ⅰ. 研修の実態から望ましい研修体系作成の素材 Ⅱ. 婦長の研修に対する考え方と諸問題を明らかにし、機能を明確にする素材を得る	Ⅰ. 都道府県、指定都市保健婦研修担当者 Ⅱ. 全国保健婦長会員（行政担当者を除く）	56年8月	郵送形式による質問紙調査	Ⅰ. 都道府県 47 指定都市 11 Ⅱ. 638人	Ⅰ. 100% Ⅱ. 86.3%
57	保健所レベルの保健所業務研究会等の開催状況	保健所レベルにおける業務研究会の開催状況並びに保健所と市町村とのかかわりの中で、婦長の果たしている役割についての検討の素材を得るため	都道府県、指定都市、政令市の保健所に勤務する婦長職にある者	58年9月	郵送形式による質問紙調査	855人	84.8%
58	保健婦の業務連携等に関する調査	保健所保健婦と市町村保健婦等の業務連携等の実態把握・問題解決の手がかりとし、効率的に保健婦活動に結びつける	各都道府県、保健所保健婦長	58年8月	郵送形式による質問紙調査	649人	86.4%
59	保健婦活動に関する調査 —特別区、指定都市、その他の政令市の部—	当面する現状と問題点を把握し、委員会活動の方向性を見出す	指定都市、政令市、特別区	59年4月	郵送形式によるアンケート調査	指定都市 10 政令市 13 特別区 23	85.2%
	市町村保健婦の業務調査	市町村保健婦の設置状況及び業務の実態を把握し、今後の活動の改善策について検討する	12県の市町村保健婦	59年8月	〃	配布数 632	86.7%
	母子保健に関する保健婦活動の背景について	都道府県保健所の母子保健事業の実績を抽出、地域保健活動との関連から保健所保健婦の役割を検討する	都道府県保健所	59年度	保健婦の業務連携に関する調査の中から		

3. 保健婦長研修

昭和55年度から厚生省、開催地県、指定都市、政令市及び全国保健婦長会共催により保健婦長研修会を開催、その状況は表4の通りである。なお、昭和57年度から研修の対象と

して新たに市町村の婦長も加わり、共同の研修の場として、共に学び、考える機会が増えたことは、共通課題への取り組みの前進につながるものであり、研修の成果を挙げたいものと考えている。

表4 全国保健婦長研修

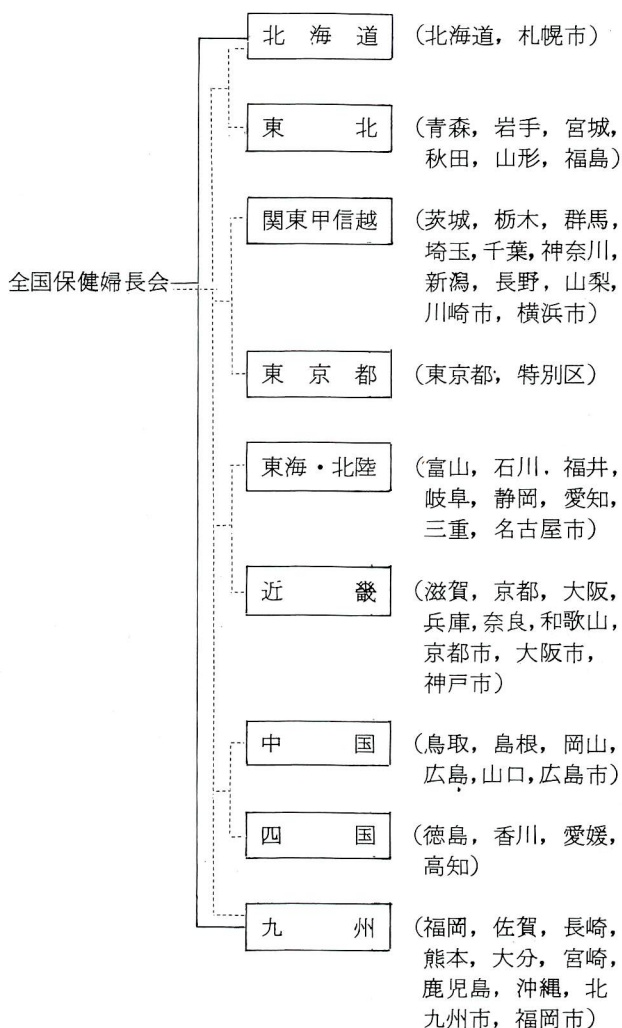
	年度	開催地	期 日	主 な 内 容	受講人員	備 考
第1回	55	浦和市	56年3月 (3日間)	中心テーマ：保健婦長の役割 1) 市町村との連携 2) 中間管理職としての所内の役割 3) 業務の調整 グループ討議他	100人	
第2回	56	福岡市	57年1月 (3日間)	特別講義：疫学にめざめて 講 演：老人保健と保健所の位置づけ グループ討議・パネルディスカッション・他	132	
第3回	57	福島市	57年11月 (3日間)	講 義：1. 職場のリーダーシップ 2. 保健婦長の役割と機能 3. 保健婦活動の課題と方向 グループ討議：保健婦業務の再検討	90	※57年度より市町村保健婦リーダー新たに 対象となる (出席90人中12人)
第4回	58	名古屋市	59年1月 (3日間)	講 義：1. 組織と保健婦活動 2. 高齢化社会における老人福祉と保健の展望 3. 保健婦活動やぶにらみ グループ討議：市町村と保健所及び関係機関との 連携・活動の具体化について	150	
第5回	59	高松市	59年10月 (3日間)	講 義：1. 組織と予算 2. 情報化・高齢化社会における地域保健医療 3. 中間管理者としての能力開発 4. 保健婦長にのぞむもの 5. 地域保健の動向と保健婦活動 グループ討議：在宅ケアシステム化をめざして	100	
第6回	60	横浜市	60年10月 (3日間)	講 義：1. 神奈川県地域保健計画 2. 財政と社会保障の展望 3. 行政施策と保健婦活動 4. 変革の時代における女性管理者のあり方 5. 保健婦活動の現状と課題 シンポジウム：地域保健計画における在宅ケア グループ討議 システムの位置づけ —今日の課題と保健婦長の役割—	100	

4. 渉外委員会活動

婦長会の設立目的達成のため、いくつかの事業を推進するほか、問題の性質によって渉外活動をより積極的に進める必要性もあり、全国保健婦長会の組織づくり（ネットワーク）を強化、つまり図の通り全国を9ブロックとし、ブロック代表理事を軸に圏域の都道府県相互の情報交換を行い、国、都道府県、保健所、市町村への提言、働きかけ及び関連する他団体との連絡協調を図ってきている。

なお、国会並びに厚生省等に対する陳情活動も例年続けている。

次に、渉外活動、特に国とのかかわりでは、現場の保健婦、婦長が抱えている業務上の問題等について、全国保健婦長会の名において直接提言できる機会を得たということは、婦長会発足の大きなメリットであると言える。今後、婦長会の事業を通して、必要に応じて情報の提供と保健婦問題の改善に向けての提言をしていきたいと思う。



5. 部会・委員会活動

都道府県部会委員としてかかわって

部会委員 高 木 き く

千葉県八日市場保健所

昭和57年10月から都道府県部会委員をお引き受けし、全国保健婦長会のかかえている問題点を検討してきたが、今考えると、こんな田舎者によくもまあ務まったものだ和我ながら驚いている。というのは、大体会議というと、東京の公衆衛生協会で実施された。千葉といっても、ずっと山の中から上京する私にとっては、交通機関を乗りついで、無事目的地に着いただけでホッと、疲れてしまう様な事が度々あったからである。

この部会は、委員長以下7名で構成されているが、全員集まられるという事は殆んどなく、委員全部の名前と顔が覚えられずに終わってしまい、全国組織の運営のむずかしさを今更ながら痛感している一人である。福島県の鈴木委員長さんから、保健所に電話がかかると、保健所の職員は「福島県？ ずいぶん顔が広いなあ」と羨ましがられたり、驚かれたり、大変であった。一瞬、緊張しながら、用件を聞くのだが、自分の目先の仕事に追われている状況から、すぐには頭をきりかえる事ができず、考え方など整理するのに時間がかかり、委員長さんには大変御迷惑をかけたのではないかとと思っている。用件を聞きながら、通話料金の事を考えてしまったり、あとで考えると、肝心な所がぬけていたりして、失敗の連続であった。幸い、千葉県には、三村副会長さんがいらっしゃるので、すぐに電話をし、詳しい事が聞け、大変助かったし、活動しやすかったと思っている。

この活動を通して、感じさせられた事は、同じ保健婦活動でありながら、県別、あるいは保健所別に格差があり、何かまとめるにしても、そのまとめ方が非常にむずかしいという事であ

る。できるだけわかりやすく数字や文字に表していかなければならず、そのむずかしさを痛切に感じている。今、そのまとめた資料集をめくりながら、保健所の問題の深刻さを、改めて感じさせられている。そして、この問題をさらに発展させ、充実させるためには、県段階における保健婦長会の活動との結びつきを深める必要性を感じている。千葉県においても、“現任教育のあり方”や“母子保健事業の現状と問題点について”など、その時々の問題点をテーマに業務検討会を実施し、研鑽している。母子保健事業の問題点について検討し合った時は、ちょうど都道府県部会においても、全国規模での調査が実施され、他県と比較して、千葉県はどうであるのか、あるいは自分の保健所はどうなのか、等、考えさせられ、多くの教訓を得た。

看護協会においても、本協会があり、その下にそれぞれ各県支部があり、お互いに関連し合って活動をしているが、全国保健婦長会も、もっと組織を強化し、役員と会員が一体となった活動ができるようにしていく必要があると思う。

“井の中の蛙”であった私にとっては、この部会活動が、大きな刺激であり、日頃の自分の活動をふり返るよい機会でもあった。よく“初心にかえって”とか“原点にかえって”とかいわれるが、今こそこの言葉を真剣に受けとめ、保健婦のリーダーとして、何をなすべきか、よく考え、自分なりのものを創り出していかねばならない時だと思っている。最後に、何一つ委員としての役割が果たせずに終わってしまった事を反省しながら、全国保健婦長会の今後の益々の発展を祈念し、ペンをおきます。

都道府県世話人として 本会の発展に期待するもの

世話人 田 川 紀 代

三重県保健衛生部保健指導課

新聞の一面トップニュースに目を向けてみると、男女産み分けの時代、胎児治療時代、そして平均寿命また延びる、女80.46歳、男74.84歳など大きな見出しで報道されている。

短期間にこれだけの保健医療分野の大ニュースが報道されるのも珍しいように思うがいろいろな問題を含みながらも、保健医療の科学の世界が急テンポに変化していることも読みとれる。

このような大きな流れの変革の時に全国保健婦長会は8年を迎えるという。考えてみれば8という字は発展への意味がある故にそれに似合った期待を寄せたくなるのは、私ばかりではないと思う。

しかし、私のように発足時の意図も苦勞も知らずに大部分の婦長さんが入会している会だからという軽い気持で会員になって4年目の者の勝手な思いかも知れません。

いつの時代にも問われ続けて、古くて新しいことの一つに保健婦の専門性の問題があります。語り継がれて行くだけでは問題の解決にはなりません。

世代交替の時代でもあります。

何故専門性が問われるのか——専門性とは何か、科学的に明らかにして行く方法論は？ 婦長会の課題でもあり期待でもあると思います。

実践し科学して行くことの困難さは並大抵の事ではないと思いますが、この事が明らかになれば婦長会の大きな財産になると信じます。

次に全国組織としてネットワークされている保健婦長会の中央からの情報、そして地方からの情報がミックスされたようなニュース紙は考えられませんか。

会が機能化して行くための一つになると思います。

会費は払ったけれど会の活動がはっきりと見えて来ないのが現実です。

量的に会の発展となれば会員の拡大がその一つですが、市町村への呼びかけを考えた時に、他の会との違いは、メリットは、と聞かれた時に不明確の私なのです。

市町村の会員状況を見てみると東北地方と南九州地方に片よがりがあり、東海地方の愛知県を除いては空白状態です。

市町村の保健婦の設置状況もかなり影響していると思いますが、婦長のもつ機能は保健所も市町村も変わらないのにと思います。

以上、質的・量的に発展を期待しながら会員の主体的参加もこの機会に加えたい項目であります。

8年の節目を次の節目にしっかりと受け継がれ会の成長を共に考えたいと思います。

指定都市政令市特別区部会の立場から

前理事 牧 野 照 子

名古屋市守山保健所

前理事 樋 口 慶 子

広島市南保健所

○ 部会発足までの経過

政令市部会（特別区・指定都市及びその他の政令市）は、昭和58年10月広島市における第5回代議員会においてその設置を承認されました。従来は保健所保健婦活動委員会として当面する課題について協議が行われておりました。しか

し当然のことながら、私共は保健所保健婦ではありますが政令市という行政上のしくみの違いから、かかえている業務内容、対応の実情、そして問題点などが都道府県立保健所とは大きく異なります。そこでどうしても別途政令市の保健婦のかかえる問題点を協議できる場がほしい

というのが所属会員のかねての要望でありましたし、またこのことは、婦長会参加当初の要件でもあったわけです。と申しますのは、従来から都道府県レベルでの討議や調査報告が行われても、そこからは政令市の問題はもれてしまうことを体験しつつきておりますので、この会でも傍観者ではありたくないという気持ちからでありました。幸い、理事会、代議員会において御理解がいただけ、部会が運営できることになりました。

○ 部会発足及び活動にあたって

当時は厚生省の提唱する「健康づくり事業」も保健婦業務の中に定着し、新たに老人保健法が施行され、各都市ともその実施について模索している時期でありましたので、部会活動としては、各都市の実態を把握する事から始めました。しかし部会運営に当たっては、会員の皆さん方の意見を可能な限り吸い上げ、活動に反映させること、そして情報、結果を適切に返していくことが、この会をより皆さん方に必要なものとしていただくのに大切なことであると考え、以下の様な手順をふみました。

58年9月：政令市会員各市代表者宛連絡により部会設置の趣旨及び部会運営についての意見または提案事項と今後の調査研究事項への要望を各市毎に提出してもらいました。結果、特別区と16市から部会への期待とそれぞれの具体的な御意見、要望を寄せていただきました。この時の内容はすべて、58年11月、各会員宛文書で部会設置と運営要領及び次記の第1回部会開催報告とともにお知らせしました。

58年10月：政令市部会設置承認のあと第1回部会を出席代議員（特別区及び11市）参集のもとに開催しました。

この時特に提出された意見は、政令市の問題を協議できる場がもてるようになってよかったこと、今後情報交換を活発に行いたいこと、保健婦の組織について保健婦活動を通して地域の問題を行政に反映できるようになっていないのではないかという点で考えるべきであるということ、保健婦活動の事業費の要望を行いたいこと、後輩の育成と卒後教育の検討が必要であること等でありました。

この他部会としては担当役員を定め、連絡網として5ブロックに分けて委員選出等をきめました。また、老人保健法関係事業の実施状況、視点、問題点、今後の方針等について意見交換を行いました。そして58年度事業として今後の検討に必要な各市の基礎的資料の作成と老人保健法関係事業の活動状況をまとめることとしました。

58年11月から12月にかけて、上記資料作成についての意見、具体的な様式等を会員から提出してもらおうと連絡し、寄せていただいた意見を基に役員で調節しつつ調査票の作成等準備をしました。

○ 第1回調査および資料作成

59年4月：全政令市の保健婦業務主管担当課長宛「各市における保健婦の設置状況および活動状況について」とし調査を依頼しました。このことについては各市とも大へん御協力下さり、特別区23区、指定都市10市、その他の政令市13市から貴重な回答をお寄せいただきました。この調査結果は冊子「保健婦活動に関する調査」として59年11月各市へ報告しました。

政令市とひと口にいても人口・面積・人口密度をはじめとし、格段の差異があり、お互いにそれら基本的な事情を念頭において、事業のすすめ方、問題等を検討せねばならぬと考えますので、十分資料を御活用いただきたいと思います。また、老人保健法関係の事業につきましてはその後ずいぶん前進していると思いますが、当時としてはまず活動の視点を確認し合うことが大切かと考えてまとめました。

○ 発足3年目をむかえて

このようにして何とか会員一同協力のもと部会運営もその途についたところですが、60年以降はこれまで会員から寄せられた事項について一つずつ検討をしていく計画で活動がすすめられているところですが、60年度からの事業としては、激しく移り変わる医療・保健の知識及び技術に対応していくための卒後教育について、検討されることになっております。

さて、昨今の保健婦活動は、昭和53年に提唱された健康づくり事業に始まり、老人保健事業精神衛生対策、痴呆老人へのケア、結核対策

等それぞれに対応を期待されております。そして、保健所保健婦としての機能と、市町村業務としての活動の交錯する中で、今また保健医療体制の再構築を前にして、各都市で働く保健婦長の役割と梶とりは大変重要となっております。現在、保健婦長（課長・課長補佐・係長・主査）は保健婦がこれらの問題にどのような役割でどのように対応していくかをはっきりさせつつ、現場での問題が一つずつ行政組織の中で取り組まれるよう努力しているところです。

これら諸事情の中で全国婦長会の下部組織である当部会は会員の一人一人が大いに意見をのべあい、今後の方向性等を検討していくために誠に意義ある組織であると考えます。

この会がどのように発展するかは会員一人一人の参加意識と努力にかかっていると思いますが、一堂に会することはむずかしいけれど、紙面上での討議もなかなか有効であります。全国的な政令市の保健婦活動担当者の会として大いにこの会を活用し育てていきたいと思っています。

市町村の立場からの雑感

会 員 松 田 キ ミ

岩手県玉山村

昭和54年に発足された、保健婦長会に岩手県の市町村保健婦長の一部、私達が入会させていただいたのがたしか4年位前だったように思われます。当時の盛岡保健所の婦長・宮川しづ子さんに必要性を説かれ、熱心に勧誘されました。

保健婦長会で調査された資料等拝見し、組織のすばらしさを感じ、保健所管内の市町村婦長ほとんどが入会させていただきました。

しかし、入会はしたものの、遠い存在のような感がある、との加入者の声などがきかれるようになり、それは県組織がなく、パイプの役割を取ることが出来なかったためであると痛感し、今、市町村婦長の県組織を作りたいと、呼びかけをしているところです。

保健需要が、複雑多様化している今日、保健婦業務が、今こそ両者で密接な協調、連携の必要が大きく期待され、私達もそれに応えて行き、質的・量的に、よりよいサービスをして行きたいと願っています。

昭和58年に老人保健法が施行され、その事業が市町村主体となり、さらに母子保健の動きなどがあり、市町村の格差の改善がなされていない現在では、保健サービスの低下につながる危

惧を持っております。

そのことから岩手では、常に保健所機能の強化を望み、保健所保健婦と市町村保健婦の業務をいかによりよく連携させて行くかを、お互いに話し合い、学習の場をもって検討をしています。

地域に質の高い保健サービスを提供するためには、保健所と市町村の共同保健計画が基本であり、両者の婦長の計画に対する方針を統一して行くことの必要性を、今さらながら感じているところです。

私達は県の出先機関の統廃合が進むなかで、保健所を機能強化して行くための方策を大きな組織のなかで検討してほしいと願っています。

全国の婦長相互の持つ痛みを共通の立場で明らかにし、全国の大きな組織のなかで地域社会の健康レベルのアップを推進して行きたいと思っています。

岩手県は、県下62市町村ありますが、入会しているのは19市町村で、全市町村入会をめざし、働きかけて行くとともに県単位の組織についても本年度発足させたいと考えております。

渉外活動の経緯

副会長 石 塚 キ ミ
東京都台東区下谷保健所

東京都に長く勤務している私は、国会陳情や関係省庁への渉外活動に参加する機会が多くなるのは宿命かも知れません。日本看護協会の役員や委員をした関係上、わりに足繁く、永田町（国会）や霞ヶ関（官庁街）界限に出かける事が多かったのですが、保健婦長会の会員になってからも何となく渉外要員（委員でなく）になってしまいました。

まだ古い庁舎だった厚生省に、例年5月から6月にかけて三役の方々と要望書をもって、お願いと御挨拶という形でいったのが始まりでした。厚生省というところは、噂によると人事異動の最もはげしい省と聞いていましたが、本当によく人が替わります。一年以内にお替わりになるポストも珍しくありません。お名前をやっと覚えた頃、次は組織変更で悩まされました。局、部、課と全く今までと異なった呼称ですから、それらになじむのに時間がかかりました。組織改正にともない、厚生省も、新築された合同庁舎に移りました。10階から26階建の庁舎に移りましたのでエレベーターの乗り場を間違えると大変なことになります。途中ノンストップだったり、途中の階止まりだったり、辿りつくまで疲れてしまうことがあります。

目まぐるしく変わる社会情勢や、否応なく押し寄せてくる行革の波に、保健婦業務もいろいろな形で影響を蒙っています。保健婦長会では次の様なことを柱に要請行動を続けてきました。

- 保健所職員補助金を地方交付税にする案（その後保健所運営費交付金に変わった）
- 老健法事業に関わる保健婦の確保
- 母子保健法改正に関すること
- 看護学生等の保健所実習に関すること
- 市町村保健活動交付金の確保
- その他

厚生省とは別の意味で国会陳情も大切なところですが、国会議員を重点的に訪問するのですが、時にはその選挙区の会員の方々に御足労いただいて強力な活動を行っています。

看護協会の肩書きで訪問し、1日おいて保健婦長会からという事でまた同じ代議士さんのところへ参りましたところ、親しみをもって会って下さった事もありました。国会議員の方々はふだんからのコンタクトが非常に影響されるようです。

前厚生大臣の今井勇先生は、以前から保健婦には大変関心をもって下さる方ですが、いつもおめにかかっても「愛媛の杉本富恵さんには世話になっているよ」（保健婦長会の参与）と必ずお名前がでてきます。日頃の行動が大きな力になっていることを考える時、改めて杉本姉には頭が下がります。例年予算編成の前に国の予算編成への要望に始まり、予算内示後の折衝、予算成立に対し協力方へのお礼のご挨拶の他、情報によっては予算に直接関係のない事でも関係機関を訪問し対応することもあります。

的確な情勢判断とタイミングが要求される渉外活動をより効果的にするには日頃から諸々の情報が大切です。衛生部長会、保健所長会、看護協会等、関連団体とも密接に連絡をとる必要がありますので、折にふれてそれら関係団体とも連絡をとり合っています。

全国保健婦長会もお陰様で外部からも徐々に存在が認められ、61年4月7日にはWHO主催による世界看護指導者会議（看護サミット）の開会式にも招待される程になりました。これからも都道府県レベル、市町村レベルであっても、各々の立場での渉外活動はますます重要とならましょ。会員諸姉のご協力に期待するところです。

座 談 会



全国保健婦長会に期待すること

—— 今かかえている問題，
今後どのようにしていきたいか ——

司 会	前常任理事	宮 川 幸 子	神奈川県衛生部健康普及課
	元 理 事	進 藤 正 代	岡山県公衆衛生看護学校
	前 理 事	臼 杵 久 子	香川県環境保健部健康増進課
	前 副 会 長	磯 谷 芳 子	愛知県扶桑町保健センター
	理 事	鈴 木 亘 子	福島県保健環境部医務課

発足にあたり期待したことは

司会（宮川） 今日はお忙しいところ、遠くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。この座談会が企画されたのは、保健婦長会が発足して8年目を迎えたことで、発足当初からいろんな活動をしてきましたが、その経過を踏まえて、これから保健婦長会をどう育てたらよいかを中心に話を進めていただきたいと思います。いろいろ問題をかかえている時期ですので、婦長としてのリーダーシップの取り方も含めてお願いします。今日お集まりいただきました方々は、設立発起人会でお世話を下さった方々であり、その後、この会を育てるための理事として、ご活躍いただいている方々でございます。



進藤 この会が発足するまでは、国保保健婦は全国的な組織がありましたが、保健所保健婦にはなく、この時を契機に地域で活動する保健所の保健婦も市町村保健婦ともに頑張っていたかなければいけない。是非、全国的な保健婦長の組織をつくり活動の推進を図ることがねらいであったと思います。取りあえず保健所保健婦長の組織を作ってゆこう。そして活動するために婦長会がリーダーシップをとるということで発起人会がもたれました。横のつながりがもてるということで、画期的なものであったと思い

ます。

司会 ありがとうございます。設立趣意書を見ますと、当面は保健所保健婦長会が中心に発足するが、市町村の指導的立場にある保健婦の参加も希望する、というように書いてあります。現実にスタートして各地域で趣旨を理解し加入して頂いたのですが、磯谷さん、その辺のところを。

磯谷 愛知県では趣旨に賛成し、東海北陸の世話人の方や本庁関係等に説明して賛同を求めました。各県で考えてみましょうと、ブロックの婦長会に呼びかけをすることから始めました。昭和55年3月に名古屋市で東海北陸の婦長会理事が中心になり講演会を実施しました。「国民の健康づくりが推進される中で保健所保健婦長の役割は何か」という題で企画して、50人程の方に参加して頂いた経緯があります。

臼杵 私は、保健婦長会発足の会をもつから出席するよう連絡を受けて、昭和54年3月の研修会に参加しました。そこで全国の保健婦長と連携がもてるという期待がありました。香川県は県の婦長会があり活動しておりましたので、私の県だけで問題を処理することもできましたが、全国的な組織になり希望をもっていました。保健所の指導課長と保健婦長と、25人が加入しましたが、「入ってどうなるのでしょうか」と質問があり、ブロックでの話し合いをし、検討しました。岡山県の進藤さんからの呼びかけで、中四国ブロックが前から接近しておりましたので、「保健所と市町村保健婦の連携」を検討し

ましようということで、県内の 婦長さん方、岡山県、兵庫県、香川県で話し合いをもちました。私は高松保健所での市町村保健婦との連携がどうなっているかを話し合って 県に提出し、各県の情報交換を行い、他県との 話し合いができたことは進歩でした。58年頃、市町村保健婦にも加入してもらった方がよい、ということで、早速高松市の保健婦長が加入しました。市も役職の保健婦が増えて、他の市町村も最近加入してきています。

鈴木 保健婦長会のことでは、会長の所在県でもありましたから「やらなければ」という姿勢になっていました。私は当時、1市1保健所のところにおりましたが、赴任して初めて市と



打合せをした時、地域の問題を一緒に考えましょうと提案しましたが、町の実態には多くの問題があり、また保健所にそう言われる筋合はない、と言われたこともありました。

それが48年頃で、業務連携のむずかしさを感じており、市町村と手をつながなければ何もできないと思っていました。全国保健婦長会が生まれ、市町村も会長所在県であることから加入してもらい、お陰様で福島県はまとまりやすくなりました。

司会 最初に市町村が参加したのは福島県でしたね。

鈴木 保健婦を30人位抱える大型の市をはじめ係長も数人加入いたしました。情報は折々流してはいましたが、市町村の会員と保健所保健婦会の関わりの場はもっていなかったんです。加入してもメリットがないという人もあり、本音はもっと何かして欲しかったのではないかと。しかし、保健婦長会という組織のお陰で県内の保健婦長会としての調査研究や、日常実施していかなければならないことを常に考えるということも定着しました。会長の指示を直接うける事もあって勉強もさせて貰いました。

司会 発足した当初、保健婦長会に期待したことはどういうことでしょうか。

進藤 業務の連携というよりも、保健所がどうあったらよいか。そういう中で婦長としての

考えを交流することに対する期待、保健婦に関する調査にも、保健所保健婦の組織、機能上の問題が多く出て業務量が増えている中でどうしたらよいか。保健所保健婦のあり方に対する危機感があり、市町村との連携問題以前に保健所保健婦のあり方が問題でした。定着してきて、市町村と一緒に考えてゆかなければいけないようになって来ましたが、設立当初はそこまでいきませんでした。

磯谷 保健婦が本当に困っていた時代でしたが、全国的な情報を知ることができるメリットがあり、全国的なレベルでいろいろな事を知り、理解させて頂いたお陰で視野が開け、情報を県内保健婦に伝えることができて結果的にはよかったと思います。加入して頂いた人達の声はどうなのかが気になります。

臼杵 私も最初の時には、保健所保健婦の機能とは何か、と岡山県、兵庫県と一緒に市町村保健婦との連携を調査し業務分析もしたり、各県と連絡をとりながら保健所保健婦の役割は何か、婦長の役割は何か、を見い出すための努力をしました。最初の目的の焦点はこのようなことからでした。

進藤 調査の目的は、保健所保健婦の機能を明確にしていくことでしたが、調査するには市町村との連携ぬきにして明確にはできないということでした。

組織化されたことにより全国衛生部長会や全国保健所長会との交流も活発になった

司会 全国衛生部長会と全国保健所長会について、横の連携は組織化したことによってどう変わったでしょうか。

臼杵 老人保健事業の問題や、保健所の補助金が交付金になる時期等で看護協会と協力して一緒に運動をしましょうと、厚生省、衛生部長、保健所長会長等に陳情書を持って行きました。所長会からは、私の所に話しておけば情報が入って来ると期待されました。

進藤 岡山県は全国保健所長会会長がおりましたので、県内の婦長会を開催する時には必ずお呼びして所長会から逆に情報を頂き、意見交

換ができました。

司会 組織化されたことにより、問題を共有できたり、所長会との意見の交換ができる等、交流がかなりできたということですね。

鈴木 所長にニュースを持って行くと「婦長会はよくやっているね」と感心されているいろいろな形で応援もして下さいました。

司会 ネットワークはかなりスムーズに行ったのでしょうか。

磯谷 私も県庁から保健所に転勤になり、所長が愛知県の所長会会長をしておられ、所長会の情報を頂いたりこちらの情報を提供したりして交流をよくしていただきました。

ブロック間の交流も行われるようになって

司会 組織化することによって、全国衛生部長会、全国保健所長会との連携ができて大変私共にとっては心強いことです。皆頑張ってきましたが、保健婦長会として、全国の会員の声が反映されているだろうかということについては如何でしょうか。会費を納めてどれだけのメリットがあるかという声は保健所側からもあります。いろいろ期待されることがあったと思いますが、その辺はどうお考えになりますか。

進藤 それぞれの県で婦長会がどのように組織されていったかは非常に差があったのではないのでしょうか。昭和56年に全国保健婦長会に対して外部から意義付けて欲しいと言われてまして福岡県に行きました。当時は婦長のもつ問題を共有する場が少なかったことが問題ではなかったかと思います。

臼杵 私も広島県に行き、香川県での婦長会の活動を紹介しました。県に対する要望などを保健婦長会で結束してやりたいということでした。

司会 私の県は行政レベルでのつながりはあるのですが、県保健所と政令市保健所とはかかえている問題が違いますから、保健婦長研修会を共通のテーマとして持ち、その際保健婦長会の活動の紹介をして是非政令市の方にも入って頂きたい、一緒にいたしましょう、と呼びかけをした記憶があります。どうも政令市保健所

との交流が少ないように思われますね。

臼杵 それはこれからの課題です。今はブロック単位になっており、県支部はない、しかし県内は県内で活動はできる。末端まで声が届くようにするために婦長会で保健婦長会活動について説明をしています。高松市の婦長と高松保健所婦長は定期的に会合を持っていますが、これからは保健婦長会の支部を作ったらという会員もおります。



進藤 それについては各市町村の婦長の位置付けが明確でなく、加入しては頂きたいがどの辺まで加入して頂くかむずかしく、組織としては問題でしょうね。

市町村保健婦長の参加を更に呼びかけたい

臼杵 市町村に全部加入してもらったらよいと思いますが会議への出席がむずかしいでしょう。

進藤 この市町村なら保健婦長会に入られるのではないかと見当をつけて市町村に呼びかけをしています。理想的には、各市町村に婦長がいて、その方々が全員加入してくださればよいのですが、1人の設置で沢山の役割を持っている場合もありますし、どのあたりまで加入していただけるのか、その辺はどうですか。

司会 市町村の会員をどうするかを決めた時には、何人かの保健婦がいる市町村で、その中のリーダーの立場にある人と決めたような気がします。

進藤 複数の保健婦が設置されている市町村は、保健婦長会につながりを持っていますが、他の市町村は抜けてしまう。会の目的としては全体を包んで行くという組織を描くのか、当面、その役割を持っている人の資質向上を図って行くのか、どちらなのでしょう。

司会 これからの課題として如何でしょうか。

臼杵 1人、2人で婦長の職名がない時には

保健所の婦長がカバーして役割連携をすることになりますね。

磯谷 どこに所属しようとリーダーシップをとることの悩みを抱えており、一緒に悩みましようと呼びかけて、名古屋市に加入して頂きました。他の市町村は2～3年遅く加入しております。その人達の声はどう集約するか今考えています。組織化されていないが、当面の具体策としては愛知県の婦長会議に市町



村の婦長の意見も併せて持って行くということで具体的な方法を見い出そうとしています。

司会 市町村によっては、保健婦長という位置付けを持っている所と、10数人いてもポストが無い所もあるのです。係長が事務職であって保健婦が全部スタッフ、だが、保健婦の中ではリーダー的役割を持っている人を決めている。きちんと位置付けをして欲しいとお願いするのですが、なかなか市町村の事情でむずかしいところがあります。

磯谷 保健婦長会の組織として市町村に働きかけ、婦長のポストができればその人達の将来の道も開けるのではないかと思います。

鈴木 私の県では、直接効果があったかどうかは別ですが、係長のポストが無くなった市にも保健婦長会の情報を送っていました。市では保健婦長会の組織を上司に説明して、保健所の保健婦数ぐら抱えている市であれば当然婦長の格付けがあるのに、私のところはないので入れないと言ったとのこと。この4月からは係長兼保健婦長になりました。时期的にもそういう時期だったのかもしれませんが、位置付けができて大変よかったと思っています。

代議員会に出席することによって、新鮮な気づきがあった

進藤 末端のメリットとして、婦長の中で代議員会に出席した人がいて、すごく新鮮に映り、県に帰ったら自分が中心になってこういうことをまとめましようよ、と頑張っています。メリットとしては、できるだけ代議員会に出席して

もらうことがとっても大切だと思います。

臼杵 代議員会ですが、今は全国地域保健婦学術研究会の時に、代議員会を開いてます。婦長が必ずしも学術研究会に出席できないので、できれば代議員会は今後保健婦長研修会の時に実施してもらえないでしょうか。この時なら当然婦長が集まりますから。代議員会に出席すると中身が充実してきているので相当刺激されるところがある。できるだけ多くの婦長が代議員でなくてもオブザーバーでいいから参加するとメリットもあるし、隅々の会員の声を聞く機会もできるのではないのでしょうか。代議員会の持ち方も組織として考えてもらいたいとの意見も出ています。

司会 保健婦長会の研修の時も、夜の自由集会をもつようにしています。ただ代議員会と違いますので時間帯も限られて、2時間程度しかもてないですが、出来るだけ会員の交流の場を多くもつことが大切ですね。代議員会に多くの人に出来るだけ出席してもらうよう方法を考えていかなければならないですね。会員の反応・期待としてはどうでしょうか。

鈴木 市町村は行革がらみで県外の出張は予算化されないことが深刻な悩みなのです。市町村からも代議員会に出て来て欲しいのですが実現できないのが問題点ですね。

臼杵 代議員会の旅費を市町村の保健婦に出せないか、実費旅費でも、私達も気にしています。市町村の婦長さんに入って頂いても出られないからメリットがないという人もいますね。

司会 そのへんで婦長会の活動が目に見えてこない、そういう機会が与えられないということなんですね。

磯谷 発足当初は沢山情報が配布されたと思います。ところが最近、情報がないので何をしているのか。昨年1回の資料ですから、世話人として、会員にどう情報を伝えるか、声だけでなく印刷物で伝えていくことをしたいですね。

司会 発足当初はお互いに様子が分からなかったから、何が必要なのか、求められているのか、今問題になっていることを中心にみんな一

生懸命になってやってきたと思います。しかし一方通行の役員会から流れるだけでなく、地域や各県からの声や情報が寄せられるように交流できるネットワークというのはどうなのでしょうね。今後はブロック活動を強化していこうという動きになってきているのですが。

ブロック活動を強化するために

鈴木 東北ブロックの理事会の第1回をやったのですが、不勉強でして役員さんに叱られました。感心しましたのは、岩手県では婦長会の会費は年額3万円ということで、その中から代議員の実費旅費を出す（神奈川・愛知もそうですが）ことになっているのです。福島県ではそういう働きかけをしていなかったと反省しているのですが、実費だけでも出れば市町村にも出てもらうことが可能なのではないでしょうか。今後どうなるかわかりませんが検討の必要もあると考えています。

磯谷 東海北陸ブロックは、55年に1回、57年に1回、59年に1回、今度4回目を名古屋で行うことになっていますが、ブロックで意見の出されたものを今度の理事会に提出されます。

臼杵 中四国ブロックも毎年行っており、昨年は香川県で、今年は広島県で行います。理事会といっても拡大して婦長会とか県の担当者等も入って範囲を広げてのブロックの話し合いです。ブロックとしては保健婦長会がかなり活動しています。

進藤 ブロックで話題になったものを事務局に送ってはどうか。

司会 できれば全国の代議員会に出席できるというのですが、いろいろな条件があって限られた人しか出席できない。そうすると出席者が必ず帰って伝えていらっしゃると思いますが、お互いに顔を合わせて意見交換するというのはブロック単位なら出来ます。もっと日常的なことは各県単位で、県下、ブロック、全国というようにつながりが強化されていくとよいですね。

鈴木 各県が報告した母子関係の問題を1冊にして各県に渡したことがあります。そういう情報が各会員まで行っているか気になります。

磯谷 情報の中に一言でも市町村保健婦の悩みも入れると良いのではないのでしょうか。声が反映されるよう市町村の会員の気持ちをくまなければいけないのでは……。市町村保健婦の悩みを吸い上げる場所は市町村保健婦連絡協議会がありますが、婦長だけの悩みを出す場所は保健婦長会しかないのです。

市町村部会の運営についての悩み

進藤 この組織の中に市町村部会がありますが、市町村部会はどういうご意見ですか。

臼杵 私は昭和59年から市町村部会委員ですが、委員が離れ過ぎていてなかなか集まらない。できればブロック単位で委員会を作って欲しい。市町村部会としても市町村婦長は集まりにくい。代議員会の時だけに報告するだけでは心苦しいです。一県だけの市町村部会ではかたよってしまうので、組織の見直しで考えていただきたいですね。

磯谷 指定都市政令市特別区部会はできてよかったと喜ばれています。今度も引続き名古屋市が中心になって始めました。

司会 市町村の会員は、東北に多いですね。

鈴木 岩手県は活発ですね。県独自で市町村保健婦長会をもっています。しかし全国婦長会に市町村委員を出せない……。

司会 これからは保健所保健婦よりも、市町村保健婦が増えてくるので、組織としてどういうふうと一緒にやっていくか体制を考えなければなりません。

磯谷 現状では保健所が中心になってきていますが、これから市町村保健婦長の会員が相当数増えると、その人達の声を集約して保健婦長会の市町村部会として、婦長としての悩み、役割などを受けとめていく場としては重要だと思います。

司会 具体的ないい方法はありませんか。

進藤 市町村部会の意見がくみ上げられるように、みんなの意識の中に、市町村会員の方々を大切にしていけるものをもつといいですね。

磯谷 会員数を増やしてという時期は過ぎたので、今度折角入って下さった会員の方が納得

されるようなきめ細かな横の連携が各県毎にできて、それが地区のブロック毎にまとまって、全国的な組織として声が反映されるとよいですね。

会員の声が反映しているだろうか

司会 会員としての声が、全国の方につながっていると見えるようなかたちがよいのですね。声を出す場所もないし情報も入って来ないし、ということになると、だんだん離れていってしまいます。

臼杵 保健所長会の場合は年1～2回ブロック会をもってブロックの問題を出し、中央に送る。その場合、県は県で集まって話し合っ問題を出すとのことですが、各県で婦長もこのようなもちかたができるよう意識を向けてくことがいいの shouldn't でしょうね。

進藤 今は市町村が大変なんですよ。対人サービスについて悩みながら、忙しくやっている。今こそ、市町村の保健婦が本来の活動ができるように保健所が応援しなければいけないと思います。

鈴木 保健活動の焦点が市町村にという現実の中で、保健所の保健婦あるいは婦長は、逆に違うところで大きな問題をもっていると思います。保健所保健婦は、市町村の保健婦が第一次保健サービスの担当だという意識が強いようです。保健所の保健婦も地域を持つことについて、市町村の保健婦と一緒にしなければいけない。地域をもつという考え方が後退しているとしたら、保健所保健婦の活動は後退してしまうのではないかな。むしろ、市町村に焦点がいつているということを逆に、私達が危機感を持たなければいけない。そういうものに本気になって保健所が取り組んでいるかということを私は心配しているのです。

進藤 市町村の活動内容が問題があるということをも婦長がきちんと把握しなければいけない。市町村の保健婦も四苦八苦している。保健所の保健婦が気軽に援助していることが、住民にとって本当に役立っていることを市町村は考えず、

忙しくずっと流しているわけでしょう。問題は住民ですから、住民の立場にたったらどうかというのをもっと婦長が調整して欲しいと思います。



臼杵 保健婦活動の活性化について、保健婦長として取り組まなければいけないだろう、これからの婦長会の問題になるだろうと思います。

鈴木 岩手県で東北ブロックの意見交換をした時、現場で問題になっていることが、結局は婦長のリーダーシップが問われていることに気づいたのです。

磯谷 私は今まで保健所勤務でしたが、今年から3人の保健婦がいる町の保健センターで指導保健婦として仕事をしています。そこで感じることは、例えば自分の地域で心臓疾患が多いという問題点が、資料等で確かめられているかどうか。確かめられないままに問題点としてとらえてしまっているようです。保健所の婦長は、もっと市町村の中に入ってそういうことの指導を行わなければならないと思います。私が保健所にいたときの保健婦長のあの忙しさを考えると、そういうことをやる余裕がなかったと思います。余裕をつくるために、スクラップする仕事は何か、一番大切な問題は何か、を判断して助言できる力を持ってもらいたいと思います。

保健婦長としての役割はこれでよいのだろうか

司会 "これから保健婦長会として何をしなければいけないか、"という課題がでてきています。組織化の問題、市町村の保健婦について婦長会としてどういう役割をとっていくのか等出てきました。これから保健婦長会がどうあったらよいか、期待するというより、私達がやっていくという立場で発言をいただきたいと思います。

進藤 今仕事を幅広くやっていますが、やっていることを保健婦活動としてきちんと把えて

いかなければいけない、これは余分な仕事だからしなくてもいいというわけにはいかない。保健婦活動全般を把えた時に、サービスの部分は良く見えて、これがやれているとか、やれていないとか、という、そのサービス準備に長いことかかって後始末をしていく、この一連の前と後をあまり大切にしていなかったと思います。これからの保健婦活動はいろいろな関係機関と連絡をとる部分が多くて、サービス部分、見える部分は少ないからこれだけで人から評価されるとあまりやっていないようにみられる。このように広範囲の業務を準備と後始末の部分まで保健婦でないとできないというようなことを話し合うことがよいと思います。例えば健康教育、集団指導の場で一つの会場を設けるのにいろいろな人と連携を取り、どういうテーマで働きかけをしたらみんなに役立つかという事前準備に相当の時間をかけて集団指導をしないと、本当に実行されるような指導にならないということ。でも、連携をとっている過程のかかわり合いの中で人が変化していく、そういうことをあまり重視しなくて、個々の集団指導を何回、何人したかという評価しかないということ、そういうことまで大切にしていったら保健婦の活動範囲は広いのだなーと思います。

司会 それは保健婦の地域活動そのもののなのですね。

臼杵 これからの在宅ケアにはそういうことが入ってくると思います。保健所は一つの行政機関ですが、保健婦長は行政の中にいながら、行政での根まわしを忘れるところがあり、また下手ですね。

保健婦長が忙しいのは、目の前にあるデータや業務を整理したり、現実の健康診査、健康相談の実施に一生懸命で、全体を見てマネジメントすることができていない。スタッフへの働きかけもなかなかできない。業務についてよく話し合う、マネジメントする、行政の中で自分がどう動いているということが頭から離れているように思う。それでスタッフへの働きかけが思うようにできない。

礪谷 厳しい言い方ですが、目標に達したものはスクラップする勇気を持って欲しい。

司会 これからは保健婦だけの力では駄目で、いろいろな職種の人と手を組んでいかないと良い仕事はできない時代ですね。

臼杵 他の職種の人達と連携をもちながら仕事をすすめていく技術が保健婦長としては必要ですね。

鈴木 福島県では今年の4月に保健所毎の保健計画を出しましたが、自分が樹てた計画がどうであったかを評価、学習する機会が間もなくあります。昭和61年度はそのあたりに焦点をおいて来年はもっといいものができるようにやっていく。頭の中だけでやってきたというのが今までの反省ではないでしょうか。市町村との関係もそうですし、住民の方を向いていなかったと言われた時に、そうじゃないんだと言えるだけのことをしっかりと残しておきたい。問題をだして、自分はこうしたかったができなかった。できなかったのはこういう理由があるということを明らかにしておかないと、保健婦は何をやっていたのだと言われた時に何も無いというようになってしまう。出来ないことが悪いというのではなく、出来ないことを明確にしておかないことが悪いと思います。福島県は市町村の保健婦数が多いのです。十分に計画を練り上げて保健婦長が自信をもって市町村に入っていかないと市町村を十分説得できないです。遠藤会長が書かれた「全国保健婦長会の動向と今後の課題」が参考になります。

司会 地域での在宅ケア等、国が高齢化社会に対していろいろな施策を発表しています。どこを大切に考えなければいけないか、従来の保健婦業務という固定的な枠組みをはずして考えなければ、これからの保健婦活動は動きがとれなくなるのではないかと思います。保健婦活動はどうあったらよいのか、従来の在り方でよいのかとつくづく感じます。

進藤 保健婦は足腰が丈夫でなくては駄目です。婦長さんには保健婦の足腰を鍛えることをお願いしたいです。それでなければ、関係者に連携をとったり、資源を活用することができないと思う。一番基盤になるのは個別の対応の中で、きちんと援助が出来ることだと思いますが、その辺が婦長の役割としてやルーズになって

きているのではないのでしょうか。事が起きなかったからよいという考えではいけない。常にスタッフを訓練していかなければこれから生き残れないですね。

司会 他の職種の方が厳しいですね。専門職といいながら保健婦には厳しさが足りないのでは？

臼杵 臨床の保健婦長の方が厳しいです。保健所、市町村の保健婦長は、スタッフに甘いですね。スタッフに問題がある場合、その姿勢を追求しようとする事が出来ない。臨床の場と、公衆衛生の場は違うかもしれませんが、保健婦長の立場としては、厳しくあってもいいと思います。

司会 私の県の研修のプログラムを見ても感じますね。1対1で本人の技術・意識を変えようとしている。保健所はどちらかというと、全体をみて、ものを言って終わりにしてしまいがちですね。

鈴木 担当地区のその人が出している信号を保健婦が捉えたかどうか、1ヵ月経ち、2ヵ月経ち、半年経ち、その人の命にかかわることを見落したら保健婦の責任です。保健婦活動は緊急性がないという人に反対したいですね。始まりの誤差は小さくとも、最後に大きな開きになってしまう。どう見極めるかということは法的責任が無くとも保健婦の責任であり、保健婦の眼を育てていきたいです。

磯谷 先日、がん検診があって、要精検の通知のあった人にお会いしたら不安がってしまし

た。要精検の人の気持ちをどう捉えるか、一番悩んでる時に一言声をかけられるようにスタッフを指導していくということも婦長の役割ではないでしょうか。

進藤 全国の組織として保健婦長会の位置付けがさらに強化されることを希望します。

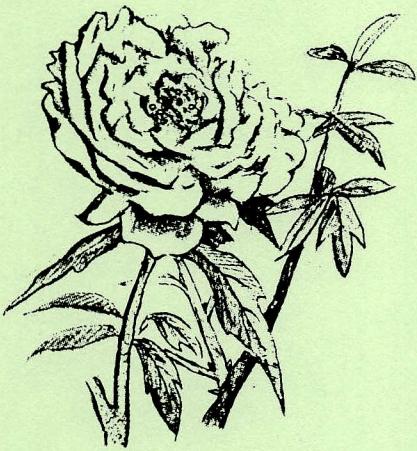
臼杵 今までは県や保健所の立場で要求をしてきましたが、組織でもっと市町村の保健婦が、婦長、課長補佐、あるいは課長として格付けされていくよう、このことも一つの仕事としてすすめてゆきたいですね。

司会 今までのご意見が、会として具体的に反映できるような組織に育っていくことを期待しています。

過日頂いた資料の中に、マラー博士が言われていた本当のリーダーシップというのを改めて読み返してみたところ「すべての事業において、成功の可否は指導力にかかっている。現在の社会の中で、有能な管理者は多いけれども指導力を持った人は少ない。指導力とは動員力を発揮できるということ」であるという。管理ではなく、本当の指導力というものが求められていると改めて思いました。保健婦活動がうまくいっているかどうかということは指導力にかかっている。そういう責任をもった保健所と市町村保健婦長が相互の連携を図りながら婦長会の成長、発展のため会員の一人として頑張りたいと思います。

長時間どうもありがとうございました。

資 料



1. 設 立 趣 意 書

昭和53年度から国の施策として「国民健康づくりの推進」が打ち出され、新たな展開として地域住民の健康づくりの基盤整備が叫ばれ、この多岐にわたる保健活動を推進するに当り地域の公衆衛生分野で専門職として広範な活動に従事している私共保健婦の役割は一段と重要視されて参りました。

そこで保健婦の機能を十分に発揮して、地域住民の健康の保持増進に寄与するため保健婦業務の指導的立場にある者が、一丸となってその目的達成を期するために「全国保健婦長会」（仮称）を設立しようとするものであります。

なお、この会はとりあえず保健所婦長を中心にして発足しますが、将来は市町村その他における保健婦の指導的立場にある方々の参加をも希望するものであります。

昭和54年3月

設 立 発 起 人 名 簿

岩手県	宮川	しづ子	香川県	白杵	久子
山形県	長谷川	ヤエ子	愛媛県	杉本	富恵
福島県	遠藤	セツ	高知県	小林	富美子
〃	大谷	敬子	福岡県	樋口	典恵
茨城県	吉田	すず子	〃	矢野	初代
栃木県	渡辺	富子	〃	小柳	秀子
千葉県	三村	芳子	長崎県	野中	テル
神奈川県	宮川	幸子	大分県	佐藤	春江
〃	三井	恂子	宮崎県	猪股	マサ子
愛知県	磯谷	芳子	鹿児島県	安永	和子
京都府	泉	恒子	〃	田畑	キヨ子
〃	林	松江	沖縄県	大嶺	千枝子
兵庫県	豊田	幸	川崎市	紙谷	信子
〃	美野	喜美穂	大阪市	福原	絹子
〃	中園	千鶴	神戸市	梅村	たつ子
奈良県	木田	アヤ子	北九州市	後藤	フミ子
和歌山県	岩崎	八重子	福岡市	山田	美代子
岡山県	進藤	正代	佐賀県	碓	時子
〃	小橋	千鶴子	静岡県	四條	タツエ
徳島県	上野	ハツエ			

2. 全国保健婦長会規約

昭和54年3月22日
昭和54年11月14日 改正
昭和56年11月4日 改正
昭和57年10月12日 改正
昭和59年9月15日 改正
昭和60年10月7日 改正

第1章 名称と事務所

第1条 本会は全国保健婦長会と称する。

第2条 本会の事務所は東京都新宿区新宿1丁目29番地8号におく。

第2章 目的と事業

第3条 本会は保健婦業務の進歩発展と会員相互の連携親睦をはかりもって地域住民の健康づくりに寄与し、わが国公衆衛生の向上に資することを目的とする。

第4条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- (1) 保健婦及び保健婦長の業務に関する事項
- (2) 保健婦業務についての情報の収集及び提供に関する事項
- (3) 保健婦業務についての研修に関する事項
- (4) 保健婦業務についての調査研究に関する事項
- (5) その他本会の目的達成に必要な事項

第3章 会 員

第5条 本会の会員は、次の各号の1に該当する保健婦で本会の趣旨に賛同し、別に定める会費を納入したものとする。

- (1) 保健所に勤務し、保健婦長の職又は保健婦長の業務を担当する職にあるもの
- (2) 市町村に勤務し、保健婦長の職又は保健婦長の業務を担当する職にあるもの
- (3) 都道府県、指定都市及び政令市の本庁にあって保健婦業務を総括しているもの
- (4) 保健婦長と同等以上の職にあるものと

理事会が認めたもの

第6条 本会会員になろうとする者は入会申込書に別に定める年会費を添えて提出し、理事会の承認を得て入会するものとする。

第7条 会員は次の各号の1に該当すると理事会が決定した場合には会員の資格を失う。

- (1) 第5条の各号に該当しなくなったとき
- (2) 本人より退会の申し出があったとき
- (3) 会費を滞納したとき

第4章 役 員

第8条 本会に次の役員をおく。

会 長	1名
副 会 長	2名
常任理事	若干名
理 事	若干名
監 事	2名

第9条 会長及び副会長は別に定める規程により代議員において選出する。

2 常任理事及び理事は別に定める規程により代議員会において選出する。

3 監事は代議員会の推せんにより会長が委嘱する。

第10条 会長は本会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときは会長の職務を代行する。

3 常任理事は会長及び副会長を補佐し、日常業務を分掌する。

4 理事は会長及び副会長とともに理事会を組織し、この会の業務の執行にあたる。

5 理事は総務・渉外・学術その他の会務を分掌する。

6 監事は民法第59条の職務を行う。

第11条 役員の任期は2カ年とする。ただし再任をさまたげない。

- 2 補欠の役員の任期は前任者の残任期間とする。

第 5 章 顧問及び参与

第12条 本会に顧問及び参与を若干名おくことができる。

- 2 顧問及び参与は代議員会の推せんにより会長が委嘱する。
- 3 顧問及び参与は、本会の重要な事項について会長の諮問に応じ、又は会議に出席して意見を述べることができる。

第 6 章 理 事 会

第13条 理事会は必要に応じ会長がこれを招集する。ただし、理事の3分の1以上が会議の目的事項を示して請求した場合には会長はすみやかに理事会を招集しなければならない。

- 2 会議に議長をおき会長をこれにあてる。

第14条 理事会はこの規約に定められたもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 代議員に附議する事項
- (2) その他会長において附議する事項
- 2 理事会は理事現在数の過半数が出席しなければ議事を開き議決することができない。ただし、あらかじめ通知された事項について書面で意志表示したものは出席者とみなす。
- 3 議事は出席者の過半数によって決し可否同数のときは議長が決する。

第 7 章 代 議 員 会

第15条 代議員会は別に定める規定により選出された代議員をもって組織し、年1回以上開催しなければならない。

- ただし、監事の連名または代議員の4分の1以上が会議の目的事項を示して請求した場合は、会長はすみやかに代議員会を招集しなければならない。
- 2 会議に議長をおき、会長をこれにあてる。
- 3 代議員会は代議員の3分の1以上が出席しなければ議事を開き議決することができない。ただし、あらかじめ通知された事項について書面で意志表示したものは出席者

とみなす。

- 4 議事は出席者の過半数によって決し、可否同数のときは議長が決する。

- 5 緊急を要し、代議員会を開催することができない場合は書面審議により議決することができる。

第16条 代議員会はこの規約に定められたもののほか重要な事項として会長が特に附議した事項を審議する。

第 8 章 部会と委員会

第17条 本会に部会をおくことができる。

- 2 部会の区分、名称その他については理事会の議決を経て定める。

第18条 本会に委員会をおくことができる。

- 2 委員会の設置、任務、運営等については理事会の議決を定める。

第 9 章 会 計

第19条 本会の費用は、会費、寄附金及びその他の収入をもってこれにあてる。

- 2 本会の予算は、理事会の議決を経て代議員会の承認を受けなければならない。

- 3 本会の決算は、監事の監査を経て理事会の決定を経て代議員会の承認を受けなければならない。

- 4 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。

第10章 事 務 局

第20条 本会に事務局をおく。

- 2 事務局に関する規定は理事会の議決を経て定める。

第11章 会則の変更

第21条 この規約は代議員の3分の2以上出席した代議員会において議決しなければ変更することができない。

附 則

第1条 この規約は昭和54年3月22日より施行する。

代議員及び役員選出に関する規程

(代議員)

第1条 代議員は都道府県（政令市を含む）、指定都市及び特別区の区分により定数を次のように定める。

- (1) 会員10名以内の場合は1名とする。
- (2) 会員20名以内の場合は2名とする。
- (3) 会員20名を超える場合は20名または端数を増すごとに1名を加える。

第2条 代議員の選出は都道府県（政令市を含む）、指定都市及び特別区の区域内の会員による互選とし、その任期は1カ年とする。ただし再任を妨げない。

(理事、常任理事)

第3条 理事は次のブロック別の代議員の互選による。

北海道（北海道、札幌市）
東北（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）
関東甲信越（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、長野、山梨、川崎市、横浜市）
東京都（東京都、特別区）
東海、北陸（富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重、名古屋市）
近畿（滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、京都市、大阪市、神戸市）
中国（鳥取、島根、岡山、広島、山口、

広島市）

四国（徳島、香川、愛媛、高知）
九州（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄、北九州市、福岡市）

第4条 理事のブロック別の定数は次のように定める。

- (1) 会員50名以内の場合は1名とする。
- (2) 会員50名を超える場合は50名または端数を増すごとに1名を加える。

第5条 会長は、前条の規定のほかに8名以内の理事を原則として代議員のうちから指名することができる。ただし、市町村については、当分の間、一般会員の中から指名することができる。

第6条 常任理事は理事のうちから選出する。
(会長、副会長)

第7条 会長および副会長は理事のうちより選出する。

第8条 役員改選は、会長・副会長1人、常任理事1人、理事半数、監事1人は、偶数年次（西暦）に開催される代議員会において改選する。

2 副会長1人、常任理事1人、理事半数、監事1人は、奇数年次（西暦）に開催される代議員会において改選する。

附則 この規約は、昭和60年10月7日より施行する。

会費に関する規程

第1条 本会会費の年額は金5,000円とする。

3. 規約改正の経過

全国保健婦長会規約並びに役員選出に関する規程、会費に関する規程は、昭和54年3月22日より施行された。以後改正の経緯は次の通りである。

54. 11. 14 第1回代議員会改正

役員選出に関する規程の改正について

役員選出に関する規程は次の通りに改める。

第1条 代議員は都道府県指定都市の区分により定数を次のように定める。

- (1) 会員10名以内の場合は1名とする。
- (2) 会員20名以内の場合は2名とする。
- (3) 会員20名を超える場合は20名又は端数を増すごとに1名を加える。

第2条 代議員の選出は都道府県及び指定都市の区域内の会員による互選とする。

第3条 理事は次のブロック別の代議員の互選による。

北海道（北海道、札幌市）

東北（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）

関東甲信越（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、長野、山梨、
川崎市、横浜市）

東京都

東海、北陸（富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重、名古屋市）

近畿（滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、京都市、大阪市、神戸市）

中国（鳥取、島根、岡山、広島、山口）

四国 国（徳島、香川、愛媛、高知）

九州（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄、北九州市、福岡市）

56. 11. 4 第3回代議員会改正

規約の改正について

第3章第5条(1)の次に、次の1項を加え、同条(2)を(3)に、(3)を(4)に改める。

(2) 市町村に勤務し、保健婦長の職又は保健婦長の業務を担当する職にあるもの。

役員選出に関する規程の改正について

第4条 理事のブロック別定数を次のように改める

- (1) 会員50名以内の場合は1名とする。
- (2) 会員50名を超える場合は50名又は端数を増すごとに1名を加える。

第5条 会長は、前条の規定のほかに8名以内の理事を代議員のうちから指名することができる。

57. 10. 2 第4回代議員会改正

規約の改正について

第4章第8条に次の1項を加える。

常任理事 若干名

第4章第9条2に次の1項を加える。

2 常任理事および理事は別に定める規程により代議員の互選による。

第4章第10条(2)の次に、次の1項を加え、同条(3)を(4)に、(4)を5に、(5)を6に改める。

3 常任理事は会長および副会長を補佐し、日常業務を分掌する。

59. 9. 15 第6回代議員会改正

規約の改正について

第4章 役員

第4章役員第8条の代議員若干名を消除する。

第9条の4項、代議員は別に定める規程により会員の互選による。を消除する。

第7章代議員会第15条を改める。

第15条 代議員会は別に定める規定により選出された代議員をもって組織し年1回以上開催しなければならない。

役員選出に関する規程を代議員及び役員選出に関する規程に改める。

第2条 代議員の選出は都道府県（政令市を含む）、指定都市及び特別区の区域内の会員による互選とし、その任期は1カ年とする。ただし再任を妨げない。

第3条に次の見出しを加える。

（理事、常任理事）

第6条を新たに設定し、第6条を第7条に改める。

第6条 常任理事は理事のうちから選出する。

60. 10. 7 第7回代議員会改正

規約の改正について

第4章 役員

第11条 役員の任期は、3年を2年に改める。

代議員及び役員選出に関する規程

次の条を新たに加える。

第8条 役員改選は、会長・副会長1人、常任理事1人、理事半数、監事1人は、偶数年次（西暦）に開催される代議員会において改選する。

2 副会長1人、常任理事1人、理事半数、監事1人は、奇数年次に開催される代議員会において改選する。

4. 会 員 数 の 推 移

	5 4 年 度	5 5 年 度	5 6 年 度	5 7 年 度	5 8 年 度	5 9 年 度	6 0 年 度
1 北 海 道					1	2	1 0
2 青 森		1	1 4	1 4	1 4	1 6	1 6
3 岩 手	1 5	1 5	1 6	5 4	5 5	3 8	3 7
4 宮 城		2	6	6	6	1 4	2 1
5 秋 田				1 4	2 1	2 0	2 2
6 山 形		6	1 0	1 0	1 3	1 3	1 1
7 福 島	2 2	2 2	2 9	3 0	3 2	3 2	3 2
8 茨 城	2 1	2 1	2 1	2 0	1 9	1 9	1 9
9 栃 木	1 3	1 3	1 5	2 6	2 5	2 0	2 2
10 群 馬				1 4	1 4	1 3	1 4
11 埼 玉		2 7	2 6	3 0	3 2	3 1	3 1
12 千 葉	1 5	3 5	3 5	4 0	4 0	4 0	4 3
13 東 京	1 0	5	1 6	1 8	1 0	1 9	3 4
14 神 奈 川	1 5	1 5	1 6	2 0	1 9	2 2	2 3
15 新 潟			4	4	4	4	1 0
16 富 山					1 8	1 9	1 9
17 石 川	1 3	1 3	3	1 4	1 6	1 2	1 0
18 福 井	3	3	9	9	9	9	1 0
19 山 梨					1 1	1 1	1 1
20 長 野		1	1 4	2 4	2 4	2 6	2 7
21 岐 阜	1 4	1 4	1 6	1 5	1 6	1 5	1 5
22 静 岡		1	9	1 8	2 0	2 1	2 3
23 愛 知	4 7	5 5	5 6	6 8	7 1	7 2	7 7
24 三 重	3	1 2	1 3	1 3	1 4	1 6	1 5
25 滋 賀					9	1 0	1 1
26 京 都	2	1	1	8	1 4	1 5	1 6
27 大 阪				2 8	2 8	3 6	3 6
28 兵 庫	4 2	4 1	3 9	4 3	4 3	4 2	4 1
29 奈 良		1	1	8	8	1 0	1 1
30 和 歌 山					1 0	9	9
31 鳥 取		2	3	3	6	6	6
32 島 根		1 2	1 4	1 4	1 2	1 4	1 4
33 岡 山	2 2	2 4	2 6	2 7	2 7	3 0	2 7
34 広 島	1 8	1 6	2 0	2 1	2 0	2 2	1 8
35 山 口	2 3	2 7	3 1	3 0	3 1	3 1	2 4
36 徳 島	1 0	9	9	9	9	9	9
37 香 川	2 5	2 5	2 5	3 0	3 1	3 3	3 2
38 愛 媛	1 7	1 6	1 8	1 7	1 7	2 0	2 0
39 高 知	1 1	1 2	1 4	1 6	1 6	1 6	1 7
40 福 岡	2 3	2 3	2 5	2 5	2 5	2 3	2 4
41 佐 賀	1 0	1 0	1 0	1 0	1 1	1 1	1 1
42 長 崎	1 7	1 8	1 8	1 8	1 8	1 9	1 9
43 熊 本	1 9	1 9	1 8	2 0	2 0	2 0	2 0
44 大 分		1 6	2 0	1 9	1 9	1 9	1 9
45 宮 崎	9	1 3	1 4	1 4	1 4	1 5	1 5
46 鹿 児 島	2 3	2 2	2 1	2 3	2 3	2 3	2 3
47 沖 縄	8	9	1 0	1 0	1 1	2 0	1 9
48 札 幌			4	5	6	7	6
49 横 浜							1
50 川 崎		1	3	5	6	9	1 2
51 名 古 屋	2 8	2 5	2 5	2 5	2 4	2 5	2 5
52 京 都				1	1	1	1 5
53 大 阪		3 3	3 7	3 7	3 7	4 2	4 3
54 神 戸	8	1 1	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0
55 広 島		9	9	1 0	1 0	9	
56 北 九 州			8	8	8	8	8
57 福 岡	6	6	6	7	7	8	8
合 計	5 1 2	6 6 1	7 6 3	9 6 2	1 0 3 5	1 0 7 6	1 1 3 2

5. 役員名簿一覧

	54～55	55～56	56～57	57～58	58～59	59～60	60～61
会 長	遠 藤 セ ツ						
副 会 長		吉 田 すず子 進 藤 正 代			磯 谷 芳 子 三 村 芳 子		石 塚 キ ミ 南 好 子
常 任 理 事					宮 川 幸 子 山 取 弘 子	石 塚 キ ミ	三 村 芳 子 大 野 絢 子
理 事	吉 田 すず子 三 井 恂 子 豊 田 幸 進 藤 正 代 山 田 美代子 磯 谷 芳 子 三 村 芳 子 杉 本 富 恵 福 原 絹 子	石 塚 キ ミ 宮 川 幸 子 室 木 ミサヲ 美 野 喜美穂 樋 口 典 恵 中 村 ヤス子 石 原 田美子 橋 本 アサ子	寛 基 熊 田 光 子	宮 川 しず子 高 橋 典 三 井 恂 子 四 條 タツエ 林 佳 子 山 口 直 美 成 田 トミ子 渡 辺 富 子 細 田 良 子 辻 田 智恵子 熊 脇 愛 子 廣 松 艶 子 堅 山 オイン	中 村 千 枝 成 田 玉 栄 佐 藤 昭 子 林 松 江 甲 田 礼 子 白 杵 久 子 鶴 時 子 橋 本 アサ子 大 野 朝 子 牧 野 照 子 鈴 木 亘 子 明 石 道 子 石 尾 玲 子 南 好 子 樋 口 慶 子 後 藤 フミ子 吉 田 すず子	岡 本 久美子 上 田 光 子 大 野 絢 子	大 坂 茂 子 福 田 ア キ 橋 本 怜 子 紙 咲 子 松 井 おしず 岩 月 泰 子 濱 川 和 子 植 野 和 子 辻 宣 子 山 崎 幸 子 田 村 豊 子 山 内 みつゑ 青 木 タ エ 多比良 フミエ 末 野 久 子 赤 木 清 美 川 添 恵美子 宮 川 幸 子 金 子 ふみ江 宮 城 シ ゲ
監 事	宮 川 幸 子	大 谷 敬 子 白 杵 久 子			堅 山 オイン	小 梶 末 子	
事 務 局 長	周 藤 広 志			荒 木 鉄 雄		川 鍋 康 治	
事 務 局 次 長	長谷川 和 子	川 鍋 康 治	長谷川 和 子 藤 懸 幸 充				
顧 問		大 谷 藤 郎 染 谷 四 郎 乙 倉 巍 金 光 克 己 小 西 宏 上 村 聖 恵	鈴 木 武 夫	三 浦 大 助	大 池 眞 澄 種 村 孝	古 市 圭 治 清 水 嘉與子 猪 股 省 吾	寺 松 尚 入 山 文 郎 矢 野 正 子 渡 部 正
参 与		大 坂 多恵子 湯 沢 布矢子 清 水 嘉與子 松 野 かほる					
(元会員)			豊 田 幸 杉 本 富 恵 山 田 美代子			樋 口 典 恵 吉 田 すず子	
部会・委員長	組織強化委員会 吉 田 すず子 保健所保健婦活 動委員会 進 藤 正 代 渉外活動委員会 磯 谷 芳 子			磯 谷 芳 子 石 尾 玲 子	都道府県保健所 部会 鈴木 亘 子 指定都市政令市特 別区部会 牧 野 照 子 市長村部会 白 杵 久 子	濱 川 和 子 岩 月 泰 子 岡 本 久美子 渉外委員会 高 橋 典	明 石 道 子

6. 収入収支決算一覧

(単位・円)

区分 \ 年度	5 4	5 5	5 6	5 7	5 8	5 9	6 0
収入の部	2,582,127	3,409,388	3,866,926	4,972,390	6,163,396	6,611,450	7,335,361
支出の部	2,193,218	3,312,204	4,012,850	4,225,126	4,886,490	4,824,069	5,264,331
差引 (繰越金)	388,909	97,184	Δ145,924	747,264	1,276,906	1,787,381	1,071,030
別途積立金	0	300,000	300,000	300,000	300,000	1,300,000	2,300,000

あ と が き

短期間の編さんで不十分な点が多々あり、ここに「あゆみ」として発刊することがお許しいただけるか、一抹の不安を感じています。これをステップに、更にすばらしい「あゆみ」ができるよう祈念します。

編集には、総務担当理事・金子ふみ江、橋本怜子、大坂茂子、三村芳子があたりました。

全国保健婦長会のあゆみ

昭和61年9月5日 印刷

昭和61年9月10日 発行

全国保健婦長会事務局

〒160 東京都新宿区新宿1-29-8

財団法人 日本公衆衛生協会内

電話 東京 (03) 352-4281
