

全国保健婦長会20周年記念誌



全国保健婦長会

全国保健婦長会20周年記念誌

全国保健婦長会

発刊のことば



全国保健婦長会
会長 倉 持 一 江

「全国保健婦長会20周年記念誌」発刊に当り、ご挨拶申し上げます。

この記念誌には全国保健婦長会の活動の歴史をはじめ、事業の推移や支部活動の紹介などを記しました。共に歩んできた諸姉とともに活動の道を振り返り、同時に未来を託す後輩達の道標となれば幸いです。

昭和54年3月22日、神奈川県で設立総会が開催され、「全国保健婦長会」が関係者の努力により誕生して以来、本年度20年を迎えることができました。

発会当時の背景には、国の施策として昭和53年に打ち出された「国民健康づくり対策の推進」の中で、新たな健康づくりの活動を推進する上で、地域の中で専門職としての保健婦・士の活動の役割が重要視され、その活動への期待に向けて発足いたしました。

これまでの本会の20年間という歳月をふり返りますと、地域の保健活動の歴史と同時に保健婦・士の活動そのものの歩みでもあったといえます。現在会長を受けてその重みと同時に、その責務を感じてやみません。

さて、少子高齢社会の来るべき激動の社会を迎えるにあたり、これからの全国保健婦長会の活動も、従来に増して活動を強化し、国民の多様なニーズへの対応や、未設置市町村保健婦・士の解消及び会員数の増加と会員個々のニーズ把握を図りながら支部活動の活性化に努力するとともに、組織・財政面の充実した会の活動を行い、保健婦・士職能として求められている多くの課題への解決に努力して参りたいと思います。

また、これらひとつひとつに確実に応えるためにも、全国の活動や業務の情報収集と提供、資質の向上、調査研究などの事業に取り組み、個々の保健婦・士の実践活動を支援しながら、保健婦・士の活動をアピールし社会的な位置づけの明確化に努力するとともに、今後とも、会組織の充実強化に力を注いで参りますので、会員並びに各関係者のご協力御支援をお願い申し上げます。

ここに、20周年記念誌発刊に当り、御協力いただいた多くの方々に感謝申し上げますと共に、会員と共に祝したいと思います。

全国保健婦長会20周年記念誌

目 次

発刊のことば全国保健婦長会会長 倉持 一江

I 20周年によせて

顧問 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長 岩尾總一郎 1

顧問 全国保健所長会会長・千葉県船橋保健所長 小倉 敬一 2

参与 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官 平野かよ子 3

参与 宮城大学看護学部長 湯澤布矢子 4

II 全国保健婦長会20周年記念代議員総会記念講演

「地域における保健活動の再構築」大阪府保健衛生部長 高杉 豊 5

III 活動の足跡

1 全国保健婦長会発足の経緯 15

2 歴代会長からのメッセージ 23

・ 設立当初に思いを馳せて 初代会長 遠藤 セツ 23

・ 任期中、心にとめていたこと 第2代会長 大野 絢子 24

・ 突然の大役を受けて 第3代会長 平澤ヤヨイ 25

・ 在任中の思い出 第4代会長 小梶 末子 26

・ 全国保健婦長会の発展を祈念して 第5代会長 鈴垣 育子 27

・ 地域保健法の実施に向けて、対応したこと 第6代会長 北尾 玲子 28

3 活動の経過 29

(1) 会員数・組織体制 29

(2) 代議員総会等の開催状況 30

(3) 部会・委員会活動と調査研究	33
(4) 保健婦長研修会	39
(5) 情報の収集と提供	42
(6) 阪神・淡路大震災への支援	44

IV 支部の活動紹介	49
------------------	----

〔資 料〕

1 全国保健婦長会規約等	55
2 会員数と組織	66
3 部会別・年別活動一覧	68
4 国への要望・提言等の一覧	74
5 保健婦業務にかかわる法律等の変遷	88
6 役員、委員会名簿一覧	94
7 保健婦（士）の保健活動に関する通達	100

編集後記	114
------------	-----

I

20
周年によせて

全国保健婦長会顧問 岩 尾 総一郎
厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長

全国保健婦長会が組織的活動を開始してから20年という記念すべき年を迎えられましたこと、心からお祝い申し上げます。

顧みますれば、昭和53年、国の施策として「国民健康づくり対策の推進」が打ち出され、地域保健活動の新たな展開が始まり、市町村における健康づくりを推進するために、従来の国保保健婦は市町村保健婦への移管により一元化されました。このような時代背景の下に、昭和54年、地域における保健活動が円滑に効率よく展開できるようにするため、その活動母体となるよう貴会が設立されたところであります。以来、貴会は、「保健婦に期待される地域保健活動とは何か」を常に念頭におき、全国組織での情報の収集・提供、調査研究、資質の向上のための研修会を実施し保健婦活動の視野拡大を図ってこられ、地域住民の健康づくりに多大に貢献されてきましたことは、心から敬意を表する次第であります。

今後わが国が本格的な少子・高齢化を迎えるに当たり、国民一人ひとりが心豊かに安心して暮らすことができる社会づくりを目指して、厚生省においては社会保障制度改革をはじめとした、保健・医療・福祉の各分野における体制の整備に取り組んでおります。

その一環として、平成9年4月に地域保健法が全面施行され、各都道府県においては広域的・専門的・技術的拠点としての保健所の機能を強化し、市町村においては住民に身近で頻度の高い保健福祉サービスを住民の参画を得て、一元的に提供する体制の整備が積極的・計画的に取り組まれてきているところであります。

このような状況のなか、サービスの受け手である地域住民の視点を重視した先駆的な活動を行っている貴会の活躍は、ますます期待されるところであります。どうか、貴会会員の皆様方におかれましては豊富な識見と経験を活かされまして、今後とも、地域住民の保健・医療・福祉の向上が図られますよう、格段のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりにあたり、全国保健婦長会の限りなきご発展と、会員各位の今後のご活躍、ご健勝を祈念申し上げます、お祝いの言葉といたします。

全国保健婦長会顧問 小 倉 敬 一

全国保健所長会会長・千葉県船橋保健所長

全国保健婦長会が設立20周年をお迎えとのこと、まことに慶賀の至りで、全国保健所長会を代表して心よりお祝い申し上げます。

顧りみますれば、貴会が発足されました昭和53年は、国レベルでは「第1次国民健康づくり対策」がスタートし、また市町村では国保の保健婦が一般衛生に移管され、戦後の公衆衛生上、極めてエポックメイキングな年でした。爾来、20年間地域保健をめぐる情勢はまさに激動の連続でしたが、いまや全国の市町村、保健所等行政機関で働く保健婦のリーダー約2600人の会員を有する地域保健の牽引車として不可欠な組織に成長されましたことは、歴代の会長、役員、会員の皆様の並々ならぬ御努力の積み重ねがあつてこそと、改めて深い敬意を表します。

さて、昨今の公衆衛生行政、地域保健の現況をみますと、急激なスピードで進む高齢少子化、疾病構造の変化、住民の健康要求の多様化、高度化等を背景に、戦後50年続いた保健所法に代わって制定された地域保健法の平成9年4月よりの全面施行、平成12年4月より施行が予定されている介護保険法等にみられる如く、曾って経験したことのない大きな変革の時期を迎えております。現在はその変革のまただ中で、全国的にみても都道府県、市町村共に組織機構のドラスティックな改変を中心に、まさに混沌とした状態にあります。この変革が真に住民の役にたつものであるか否かの大きな鍵を握っているのは、住民に直接接して展開されている保健婦活動のあり方にあるといっても過言ではありません。また、介護保険法の施行を目前に控え、保健・医療・福祉の連携の強化における保健婦のもつ役割の重要性も強調されております。今ほど公衆衛生看護のプロである保健婦の専門性が必要とされている時期はないと思います。

このような重要な時に、20周年という記念すべき節目を迎えられたことは誠に意義深いものがあります。これを機に、全国の保健婦の指導的な立場にある貴会が、時代の要請に応えた、住民に期待される保健婦像、保健婦活動のあり方について、公衆衛生の原点に立ち返っての認識を深められ、更に活発な活動を展開されますことを心より期待しております。

現在、保健所は大都市部を中心に進んでいる集約化、福祉部門との組織合併問題等多くの課題に直面しております。私共は公衆衛生行政の唯一の総合性、専門性、第一線性を兼ね備えた機関としての保健所の充実を目指して精一杯努力する所存です。今後共、御協力の程、よろしくお願い申し上げます。

貴会の益々の御発展を心よりお祈り申し上げ、設立20周年のお祝いの言葉といたします。

全国保健婦長会参与 平野 かよ子

厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官

全国保健婦長会が様々な活動を展開され、設立20年を迎えられましたことをお慶び申し上げます。

貴会は、わが国において予防を主眼とする第一次国民健康づくり対策が打ち立てられたことを受け、昭和54年に発会され、当初は全国の保健所の保健婦長を核として活動されたと伺っております。今日では、都道府県、政令市、その他の市町村のそれぞれの部会も作られ、都道府県及び市町村の保健婦のリーダーの方々によって、施策に位置付けられた地域保健活動の発展に寄与されていることを感謝いたしますとともに、敬意を表します。

昭和50年の初めといいますと、これまでのわが国の高度経済成長に陰りが見えはじめた頃です。それまで保健婦は福祉国家の確立に向かって活動していましたが、当時の臨調の答申を受けた行政改革が進められる中、できるだけ住民の方の健康の保持増進にとって適切な政策展開が可能となるように、保健婦長の方々が実践で得られた知恵を結集され、全身全霊を傾けて行政が進むべき方向を指し示されていたのが、保健婦になりたての私にも鮮明に記憶されています。全国保健婦長会は、このような変革の時に全国の保健婦を組織化され、持ち前の力を発揮されて来られたのだと思います。

私は、平成5年10月に厚生省健康政策局計画課に保健指導室長として着任いたしました。当時、(という言葉が相応しくなってしまいましたが) 地域保健法が制定されようとしていた時で、その年の7月に地域保健基本問題研究会の「地域保健対策の基本的な在り方について」の報告を基に法案作成が進められていました。この研究会には、当時の会長であられた鈴木育子会長が委員として参加され、日本看護協会の委員とともに地域保健の今後の必要性について他の委員の認識を深めるために活躍されておられました。また、その後に開かれました地域保健対策の基本的な方向を示す基本指針の検討小委員会では、市町村部会委員の阿部愛子理事が参画されました。その他地域保健対策に関連する検討の場に全国保健婦長会の代表者が必ず参加されていることは、貴会の活躍が大きく評価されていることの表れです。

また、この法律制定を機に、全国の保健婦の活動を企画・調整する保健指導室を、省内においてより確固とした地位を得たものとするために関係部局に働きかけて下さいました。今日、私が保健指導官としての任に当たれるのも皆様のお陰です。

今後、21世紀に向け大幅な社会保障制度の改造がなされようとしています。評価の得られにくい地域保健・公衆衛生活動ではありますが、私どもも皆様のご支援とご協力を頂き、地域保健対策が適切に進展するよう努力する所存ではありますが、貴会の皆様もお一人お一人が地域に根ざした活動をされ、貴会が一層の組織化を図られ、益々発展されますことを切に期待いたします。

全国保健婦長会参与 湯 澤 布矢子
宮 城 大 学 看 護 学 部 長

全国保健婦長会20周年、おめでとうございます。

最近の保健制度及びサービス体制等のリストラの進行は目覚ましいものがありますが、こうした中で全国保健婦長会が、着々と発展してアイデンティティを確立されつつあることを、心からお喜び申し上げます。

私は、昭和53年度の国民健康保険所属の保健婦の身分移管から間もない頃、何とか全国保健婦長会を設立したいと、多くの同志を募り、日本公衆衛生協会や当時の地域保健課長の御支援のもとに、はじめは400人弱の賛同者でしたが、とにかく全国保健婦長会が発足した日のことを、今だに忘れられません。

その後、日本社会の急激な変化、保健ニーズの拡大多様化等を経て、地域保健法制定を機に、ハードもソフトも揺れ動いている現状となり、保健婦のリーダー達のイニシアティブは非常に重要になっています。全国保健婦長会は今こそ周囲の要望に応じて、改革をリードしていく実力が問われているといえましょう。組織が大きくなる程、内部の確執も増してくる恐れもありますが、20年の節目に立って、現状認識と良識をもって結束を強め、広い視野から活動を充実させていただきたいと期待します。

本年4月には、厚生省から保健婦に関する新しい通知も出されました。保健婦にはより大きく情報収集・活用能力、計画立案、調整、システム推進機能などが要請され、政策や施策にも参画することが課題になってきています。

現在私は、宮城大学即ち教育の場で働いておりますので、全国保健婦長会の活動からも遠くなり、情報を知ることができないのを残念に思っているところです。

いずれにしても、個人の力には限界がありますが、全国保健婦長会は2600余人の集団、それも行政に所属する人々の集団ですから、大同団結して生産的な力を発揮し、保健・医療・福祉分野に大きく貢献していくことを祈念しております。

Ⅱ

全国保健婦長会20周年記念代議員総会記念講演

地域における保健活動の再構築

大阪府保健衛生部長 高 杉 豊

はじめに

ご紹介いただきました高杉です。

今日は記念講演ということで、大々的なタイトルをいただいて恐縮しております。

われわれは日頃から地域保健について、保健婦長のみなさま方と施策を進めてきておりますが、保健婦の仕事は役割分担がキチッと決まっており、その意味では市町村と保健所との役割はしっかりしていると思います。業務についても位置づけもされてきていますが、果たして具体的にどのように展開していくのかという具体論の中で、模索しながらやっていかなければならない部分がかなり出てきているように思います。

特に、事業を模索しながら、という点では、例えば保健所の組織変革と保健婦業務に出てきているのではないかと思います。実際に地域住民から見れば、今まで以上のサービスがキッチリされれば、組織がどう変わろうと関係ないということになります。新しい保健所となれば、これまでできなかったことを含めて是非やってほしいという気持の方が強いだろうと思います。

地方分権がいろいろの形で構築され、種々いわれていますが、われわれは受け身でモノを考える必要はないと思います。それも保健に関するニーズが多様化している中で、誰が役割を果たしていくかの部分の問題について、われわれの保健所は随分と岐路に立たされています。ただ、みんなでこれから頑張っていこうという一つの大きな流れは間違いなくあり、これから新たな構築をし直していかなければならないということだと思っています。



保健所の役割と連携

今日は保健所の役割という形で、少々話を進めさせていただこうと思います。そういう意味では、みなさんの心の準備を含めて一からやり直す、という心構えによっては、過去の経験は大いに役立つわけであります。取り組みを一からやっていくのだという気持ちを、まず出さなければならない、と同時に、今までの方法を少し変えなければならないだろうと思います。これが大きなポイントになろうかと思います。

先ほど厚生省の岩尾課長のお話の中で、一つは危機管理という問題が出てきましたが、われわれは地域保健というものを、形だけでモノを構築するということではなく、例えば、専門医療機関と繋いでキッチリと保健サービスができるか、また、地域分担、役割分担という形でいかに実施し、連携するかが大切であります。自分だけが抱え込んで、完結を考えてはならないと思います。

いろいろな職種の人たちとうまく連携し、医療と連携して仕事を進めることが重要になってくると話をされていましたが、私も同様なことを考えています。

最近の事例の中で、ランダムにお話をさせていただきますと、最近2、3年の間に、頭の痛いドキッとするような問題点が数多く出てきています。

今年の夏、和歌山で起こった毒入りカレー事件について、一つは危機管理の面のとらえ方がありますが、一番最初に皆さんはどのように考えられましたか。

一番最初に情報として入った時に、どこが担当なのか理屈抜きで一瞬思った次第です。といいますのは、即、警察が介入していましたから、保健所がどこまで介入するのか、保健所の中で、誰が担当するのか、食品衛生はもちろん、食品衛生法上、食中毒の範疇に入りますので、食品衛生が担当するのか、それ以外では薬事の方はどうするか、薬の管理とか毒物の入手経路などを調べるのは食品衛生では手が出ません。医療体制の中で、患者が多数出てくると、どこでどう引き受けてくれるか。医療対策という部分も入ってきます。また、あの場合、専門家もしっかりしてほしいと思いました。

大阪の事例で反省点を含めて申し上げますと、O157が堺市で発生したときに、忘れもしない7月13日の土曜日の夕刻でした。不幸にも休日に重なり、連絡がスムーズにいかなかったということもありました。初め、私のところに情報が入ってきたのは、伝染病患者を収容してもらいたいということでした。結果的にはO157は伝染病ではなく食中毒でしたが、患者がかなり出てきたので収容させていただきますとの要請があって、どうぞ、収容しましょう、と返事をしました。せいぜい20～30人か、40～50人の食中毒かと思っていたのが、みるみるうちに1日1,000人単位で増えていくという状況が起きました。学校現場で起こった食中毒だったので、決して堺市の保健婦さんのことをいっているのではなく、日頃の連携の重要性を強調しているのであります。

組織を活かして

堺市の件は、大きな反省と組織としての仕事をすべきであるということで、組織そのものを感染症全体の対策を含めたものとして組織の変更を行いました。もちろん、これら感染症、食中毒を含めて、保健婦の方々も参加した危機管理での連携は、非常に重要な部分であろうというふうに思っています。

O157でどうしようもないことをいうと、実は今年の7月から8月頃に、堺市の件を医学的・疫学的に治療法も含めて実証しました。大阪府が医療機関の協力を得て約10,000人の患者さんの全集計を行いました。この集計は原因ではなく、治療法を確立する目的で、2年前から解析し、その結果が発表になりました。われわれのところでは去年から今年にかけて、一例も死亡するという患者は出ませんでした。ただしO157の感染者はありましたが、重症化は途中で止まっています。このことはWHO・CDCの方にも報告しています。アメリカでは随分死亡者が出ていますが、日本では死亡はぐんと減るだろうと予測しています。不幸な事件を事例にして、治療法にまでこぎつけたということではありますが、うれしい結果と思っています。

最近、大きな問題で、有名になったのはダイオキシンの問題があります。これも本来的に原因説はいろいろありますが、とにかく焼却施設から出る物質によって周辺住民を健康状態についての不安に陥れました。とんでもなく高いダイオキシンの数値が出て、一体誰がどう対応するかという問題が出てきます。

地域住民の健康ということになると、市町村が面倒をみるのか、あるいは都道府県単位で行うのかということです。現実問題としては原因者が一番判っているではないか、と思われます。それで原因者負担でキチッと検出をやらせてはどうかということになります。資金面を含めて、ややこしい問題が出てきますが、そんな状況の中で、大阪府では能勢町という一部の地域で起こった問題でありました。部分的な一地域とは言え地域住民の不安は非常に大変なものがありました。これに対して、われわれはどのように介入するのか、お金の面も含めて後に控える問題が大きくなりました。

厚生省からも、全面的なバックアップをいただきましたので、全面解決するという形でこの問題は収まりつつあります。これからは全国規模で問題が起こるであろうと思います。これに関しても市町村、保健所がどうかかわっていくか、要するに新しい問題として保健所の企画・調査という部分になるのかと思います。新たな突発的な出来事に対応するには保健所もキチッとやっていくべきである、と考えています。

地域保健と介護保険

高齢化、少子化の中で、地域保健をこれからどうするかということでもあります。要するに高齢化の中で寝たきりや痴呆が増える。高齢化率が上がれば、付随して成人病も増えてくる状況にありま

す。それに対応する介護保険も視野に入れて、いろいろな形で寝たきりや痴呆の方々、いろいろな人たちに手を差し伸べることは当然であります。行政として非常に力を入れながら、特に市町村を中心に、保健所も支援をしながら調査をするなど、いろいろな方法で高齢者施策を進めています。

平成12年4月から介護保険が実施されますが、その根底で、保健サイドとして大切なのは、寝たきりにならないためにどうすればいいか、予防施策を講じていくことです。保健婦として大いに問題意識を持って考えていく必要があるということでもあります。これは予防と事後フォローの両輪と思いますし、どちらを落としてもいけない。どちらかという、いま介護の問題として、準備を進めています。その前に健康づくりという、予防の部分を保健サイドとして声を大にしてやっていかなければなりません。寝たきりの介護のマンパワーを生むだけでは問題解決にはならないと思います。

視点としては、健康づくりのためどうしていくか的问题があります。これは市町村がやるのか、府県レベルの保健所がやるのか、どこがやるにしても同じようなエネルギーを費やさないといけないのではないかと考えています。このことは声を大にして申し上げたいと思っていますところですが。

少子化対策は当然のことながら、生まれた子供たちが健やかに成長されることと同時に、子供をもう少し生んでもらえるような環境づくりが、大きな施策としては重要だと思っています。

戦術から戦略へ

そういう意味では、今までやってきたことを、例えば戦術というふうにいえば、これからは戦略論で攻めていくべきであろうと思います。個別撃破の形で個々の人間を指導してきましたが、要するに戦術としては個々に問題があつて、介入して私が解決していくという姿勢はこれからはどうかと思います。一対一でなく、組織論的に大きく戦略論でモノを進めていく考え方で、地域保健全体を構築していく必要があります。

特に大阪だけを取り上げて恐縮ですが、大阪の地域保健の中では、全国レベルでみても特異な状況がありました。なぜかという、私が昭和55年に大阪府庁に入った当時、それまでは保健行政は全く知らなかったわけです。臨床医だったからです。大阪府は堺市、東大阪市などの政令市等を除いて、私が管轄する保健所は約440万の人口がありました。その市町村の保健婦は40数名。一方、大阪府の保健所の保健婦は319名であり、圧倒的に府の方が多く、特異なかたちでありました。この数字は全く全国レベルと比較にならず、何もかも保健所がやっていたという状況でありました。

母子保健に関しても法が変わっていざ進めようということになったとき、一歳半の検診も市町村に行き渡らなかったという状況があり、従って保健所は一生懸命頑張つて、保健婦さんも母子保健に力を注いできたわけです。

過去、学会発表も含めていろいろな発表が多く行われ、母子保健に関してはレベルは高かったと思いますが、市町村の仕事となったことにより、先頭を走っていた者が回れ右をしたらどん尻を走っていたという状況で、慌てて市町村に定着させるにはどうするのかという問題が起きました。

ところが、たかだか10年ぐらいの間に、いま府の保健所との比較では市町村の保健婦さんは400名を超えています。10倍以上の数を雇っていただける状況であります。

市町村もそれだけの力も付けてきたので、われわれとしては、パートナーとして、一方的に支援だとか一方的に援助するなどではなくて、どういう形でお互いに連携ができるかということ、考えながら進めていくべき時期がきています。それも組織としてお互いにやっていこうということ、あります。広い組織の力で、いろいろな他職種の人たちとも協力、連携して頑張っていこうという形を取りたいと思っています。

市町村と保健所の関係

地域保健法の中では、保健所の業務、市町村の業務は一応規定されたと思います。それをキッチリと固めてそれだけをする、となると隙間が出てきます。これをうまく各々の連携を図って進めますが、一方、各々受け止める部分をつくっておかないと住民にとっては、あっちに行け、こっちに行けと何だかややこしいことがでてきたということになりますので、十分気を付けなければなりません。私が特に考えているのは、一応、役割の分担ができたけれども保健所は地域保健の最終の責任者だという自覚を是非持ってもらいたいということでもあります。

全体を眺めた中で、市町村が進めていることを、欠落している部分も含めて全体の進行がどうなっているか、地域保健の総責任者は保健所が担っていくべきであると思います。また、そういう気概を持って進めていただきたいと思います。その中で保健所の業務としては、専門的な母子保健、老人問題、特に痴呆症、精神、エイズ、難病等の業務があります。

つまり広域的、専門的という言葉の中で具体的に表されている部分が保健所の役割となっています。その中でみなさん方には専門性の追求をしていただきたい。今までどおりではいけないと思います。その中で、病院との連携をより強めていかなければ、専門性は発揮できない。その上で要領よく連携を取るような形で進めていただきたいと思います。

健康づくりの重要性

健康づくりというのが非常に重要であります。誰しも判っていることではありますが、誰がやるかという問題点と、健康情報がこれほど氾濫して、いい加減な情報がびっくりするくらい飛び交っているのが現状です。神経質な人は、随分と健康づくりの情報には気をつけておられます。

これからは情報の選択が非常に重要になってくるだろうと思っています。健康づくりに役立つモノは何だろうか。未解決の部分がいっぱいある中で、健康づくりをやらなければならないと思います。栄養、運動、休養、節酒、禁煙は、ついこの間までの府の10か年プランのところで出ていますが、禁煙について、今年8月に報告書をまとめました。

大阪府民1万人を対象にランダムに20歳から69歳までの人を対象にアンケートをとりました。その

中で例えば、禁煙は男が53.4%でおおよそ全国平均ですが、女性が20%近い喫煙率となっています。特に若い女性に喫煙者が多く、全国平均を大きく上回っています。そういうトレンドは別にして喫っている方たちで、特に女性でたばこに関して止めたいなという数は非常に少ない。90%はほっといてくれという意見であります。別に止めるつもりはありませんが、たばこを止めなさいよと言えば、何をいつてるのよ、という状況があるわけです。禁煙一つとっても健康づくりでは難しい問題があります。今後どういうふうにやっていくのか課題は少なくありません。

かつてアメリカで私が見聞したことは、禁煙は単に情報の伝達だけではできない、止めるということにもならないということでありました。カナダは若者の喫煙率が大幅に下がりました。オタワ宣言の起草者の一人とお話をし、何がキーポイントだったのかを聞いたところ、若者が、たばこを吸うことがいかに格好悪いかということのPRでありました。それが決め手となって喫煙率がどんどん下がったということでした。国民性もあるかもしれませんが、一番の決め手はそういうことでもあります。もちろんいろいろな公共の場所での禁煙を進めたことはいうまでもありません。

去年、オーストラリアに行った折、この国も喫煙率がぐっと下ったということでした。何がキーポイントだったかということ、たばこの値段が日本円で800円少々で、要するに値段を4倍以上に上げた結果、一気に減ったといいます。これも国民性かなあと思いますが、いろいろな工夫の仕方があります。単に、健康の害を叫んでもうまくことが運ばないという気がしています。

健康づくりは非常に大事で、われわれは是非進めなければなりません。ところが健康づくりのための方策は100のうち10も判っていない。少しは判りかけた部分もありますが、大事なことは判っていることだが現実には行動しないという状況があります。行動変容が伴わない運動ということになります。右の耳で聞いて左で忘れる。いつまで経っても明日からやろう、という感じしかないというのが現実のようであります。特に大阪人はそのようなパターンがあるのかもしれませんが。そのような結果がアンケートで出ており、そういう意識を変えなければならない。それは革命に近いと思いますが、ねばり強く頑張らなければならないと思っています。

大阪府の保健所―「府民健康プラザ」

大阪府の保健所の概要は「大阪府府民健康プラザ」という冊子にあります。われわれは、平成12年4月から、構築し直し、保健所の名称を大阪府府民健康プラザの愛称にします。すでに条例改正も済ませており、従って保健所の愛称が堂々と出ていくことになります。

地域保健の仕組みも変わり、いろいろな形で部分を変えるに当たって、市民の方たちが気持ちよく、今までの固定概念の保健所ではなくて、明るいイメージに変えていこうという気持ちもあって、愛称をつけていこうと考えました。今までの少し堅めの地味な形の保健所というイメージを一新して、自由に市民が出入りができて、自由に利用できるというイメージに変えていくことで、構築をし直そうということでもあります。大阪府では、平成9年4月から、独特の、例えばアトピー性皮膚炎の子

供たちをどう面倒見るかということもしております。

平成12年4月からは保健所の3機能の強化をいたします。現在の機能も入っていますが、①健康づくりプラザ機能、②ヘルスケアステーション機能、③暮らしの安全センター機能であります。衛生課業務とか、保健予防課業務だとか硬い表現ではなく、少し柔らかめで私はいいいと思っています。以上の3つの機能に分けましたが、健康づくりプラザ機能は先ほど申し上げた健康科学センターと連携しながらそのサテライトとして積極的な健康づくりを進めることとしています。新しいノウハウを含めサテライトの機能を発揮させますが、市町村へ根付いたものはどんどん移譲し、保健所では先導的なものやっていきたいと考えています。その一環として小児肥満予防の教室、禁煙教室もあり、特に生活習慣病のリスクの高い人たちを中心に、メディカルチェックをしながら健康づくりのアドバイスをし、継続的に経過を追いつながりながら脱落しないようにグループづくりを行うことなど現在も動いており、将来は、特に健康科学センターと連携させていきたいと考えています。

また、大阪府の場合、中小企業が90%以上あり、50人未満、特に10人未満の零細企業が非常に多く、その方たちの検診受診率が低いので、こういう部分も保健所が先導的に呼び込みをしていく必要があると考えています。

心の健康という形ではストレス、思春期、アルコールといった心の相談にも応じています。ヘルスケアステーション機能は、特に専門的な相談機能あるいはケアを必要とする家族も含めた、人々に対する相談およびリフレッシュも含めたいろいろな教室をつくっています。これは先ほど申し上げた専門的な部分に関しては、それぞれの病院とのつながりがキッチリとした形で構築する必要があるということで、われわれは考えているところです。

暮らしの安全センター機能では、特に感染症関係を含めて考えており、また、阪神淡路大震災の経験をもとに、災害時における保健所の機能を見直そうという形で進めています。われわれは災害時における保健衛生上の拠点として、保健所を位置づけています。

従って地域で保健衛生上の問題が起こった場合には、情報として保健所が集約し、そこから指令を出していきます。どこに何が不足で、どれを持っていくか等コーディネーター役として中心的な形で保健所を位置づけ、主として衛生課業務の話ですが、こういう形での3つの機能を分類したということです。

健康危機管理機能と保健所

健康危機管理機能が非常に重要になってきています。最初に申し上げたことではありますが、この危機管理をどうするのかというのが、いま、保健所に求められているものだと思います。

危機管理の一番の原点は和歌山のカレー毒物混入事件の経験に基づいて作ったマニュアルに載せました。

マニュアルがどれほど役立つか、分厚いマニュアルを一から一生懸命みてもあれこれできません。

リーダーの感性がものすごく大事で、どう対応していくか初動の判断の仕方が全部を決めていく場合があります。

危機管理の根本は、感性と決断だと私は思っています。それを具体的に誰をどう動かすということは、マニュアルを見ればよい。だけどぱっとひらめいてどう対応するのか、真っ先に、これは私の守備範囲でないと考えるのか、これは私の管轄と思うのか、その感性が100パーセント近くを決める要素になります。みんな、法規を頭に描いて行動してはずれた場合、行政が何の権限があってそんなことをいっているのかといわれるのを恐れて全く前に進めないという状況になります。しかし頼りにされるのは保健所であります。感性と決断は非常に重要であり、日頃からある程度磨いていかなければ、いざというときに対応が何もできないということになります。

地域保健の枠組の最終責任は、やはり保健所にあり、そのリーダーたちはキッチリした危機管理の感性を日頃から磨いてほしいと思います。

企画調整・調査研究機能

このテーマは非常に重要であります、重要でありながらピンとこない。行政の上部の立場にある人たちが、それに向けて予算を付けてくれないし、コンピューターも購入してくれない。やるべき手だてを何もしないで、あなたたちはしっかり地域の実情を把握してニーズを上げろ、解析して何か問題点があるかないか、等々の指示をする。言葉では簡単だが、実際は上部の責任でもあります。そういう意味で新しい地域での展開の中では、キッチリした形のハードを含めて段取りをし、みんなと一緒にやっていくという姿勢を示さないと、こういう部分をぼやとした形のままでは、今までどおりのあなたたちが頑張って解析したらよいという形では、先には進まないと私は思っています。

また調査研究は現実問題として難しい部分があり、府県レベルで単独ではなかなか予算化しにくい場合があります。厚生省の予算もありますが、われわれとしても是非こういった調査、研究を進めていかないと、地域の実情がどんどん見えなくなってくると思われます。そういう意味では是非ともキッチリと進めなければならないと思います。

厚生省の通達の部分にもありますが、かねて保健婦さんから是非、企画分野のプランをつくる段階から参加させてほしいという要望が随分とあります。そういう部分ではわれわれも組織的体制を是非つくりたいと考えています。企画に関してもはじめから参画し、単に医療計画、あるいは老人の福祉計画の問題だけでなく、地域の実状を把握して展開していく中で、みなさんの積極的な参画をお願いしたいと思っています。

今後の保健婦活動に期待すること

先ほど申し上げたように、なんといっても地域のことを一番よく知って、よく歩いて、いろいろ

なものを見ているのは現実には保健婦さんしかいないわけです。そういう職種であるといったら語弊がありますが、今までの貴重な体験に基づき、本来的にはリーダーとなってしかるべき立場にある人が中にはいらっしゃる。それを活用しないということが、そもそもどうかしています。大いに自覚を持ってほしい。“能ある鷹は爪を隠す”といいますが、巻き込んでやろうというのではなくて、一緒にやろうという気持ちで是非ともやってほしい。どちらかという自分一人で背負い込んで一人で解決をということで一生懸命進めてきたことをこれからは、いろいろな職種とお互いに日頃から顔を見合っておつき合いをしていく必要があると思います。いざ連携をしろといっても、実際にはなかなかできません。実のある連携ができるように日頃から行動していただきたい。その前に地域で輝いている笑顔を見せてほしい。にこやかに人と対応をしていただきたい。一にも二にも、いろいろな意味で人間関係をつくっていくことだろうと思います。

従って、組織人として戦術も大切であるけれども、戦略という形で地域保健の構築に向けて是非頑張っていただきたい。みなさん方のこれからのご活躍をお祈りします。

●経歴

昭和18年1月17日生

昭和43年3月 大阪大学医学部卒業

昭和59年4月 大阪府衛生部保健予防課長

平成元年7月 大阪府環境保健部健康増進課長

平成 8年4月 大阪府環境保健部長

平成 9年1月 公衆衛生審議会委員

平成 9年5月 全国衛生部長会会長

平成10年4月 大阪府保健衛生部長

注：本稿は、平成10年11月14日第20回代議員総会における
全国保健婦長会20周年記念講演の要旨を集録したものである。



III

活動の足跡

1 全国保健婦長会発足の経緯

本会発足の背景には、国の政策として昭和53年に打ち出された国民健康づくりの推進があり、新たな展開として健康づくりのための基盤整備が叫ばれ、多岐にわたる保健活動を推進するにあたり、地域の中で専門職として広範な保健活動に従事している保健婦の役割が重要視されてきたことが挙げられる。

発足当初考えられたことは、保健所と市町村保健婦のリーダーの育成を願っての全国保健婦長会の結成と全国地域保健婦学術研究会を発足させ、業務の交流の場として考えられた。しかし、当時はまだ保健婦未設置の市町村も多く、一方で、全国市町村保健活動連絡協議会の発足が準備されていた。それらを踏まえて当面は、結成準備の整った県レベルの保健婦長、(保健所保健婦長、都道府県(政令市を含む)、指定都市、特別区の指導的立場にある人、保健婦養成機関)を中心として、将来は市町村等で指導的立場にある人の加入を課題にしての出発だったといえる。

全国保健婦長会の発足の経緯については、改めて書き下ろすよりは会設立8年目の昭和61年9月に、発刊した「全国保健婦長会のあゆみ」に寄稿いただいたものの中から一部を再掲することがその様子を鮮明に伝えるに相応しいと考えたからである。

それは、一あゆみによせて一のなかでどのような目的で何のために組織されたのかを顧問小西宏先生(当時財団法人日本公衆衛生協会常任理事)の「本会設立の経緯」並びに参与の湯澤布矢子先生(元厚生省健康政策局計画課保健指導室長)の「本会の設立をめぐって」と題して書かれたものである。当時の保健婦を取り巻く地域保健の背景のもとで、全国地域保健婦学術研究会の開催と保健婦長会結成の両案をスタートさせた意図が克明に書かれている。

また、当時日本看護協会保健婦職能理事で顧問の故上村聖恵先生の「今後に期待すること」と題して保健婦長にリーダーとしての指導力を発揮するよう強く求められ、会に対する熱い期待が記されている。

会発足の生みの親であり、育ての親でもある方々の先見性と会結成への思いや苦労が伝わって来て感謝の気持ちで一杯である。“初心を大切に”していきたい。

以下に「全国保健婦長会のあゆみ」の中から3氏の寄稿を転載した。

併せて全国保健婦長会の設立趣意書を掲載した。

“昭和61年発刊
全国保健婦長会のあゆみ” から

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が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、ある会合で、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」と総称することにして、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陰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 澤 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、周知のところであろう。

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ち出されたが、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れに、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。

折しも我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、臨調改革の波が高まり、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、当時地域保健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、その隙間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思い出すが、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、ということでしたらし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かないと思うが、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ってほしいと思う。

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。

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、まことにおめでとうございます。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、またプライマリー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年の歴史の上になって

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力をもつことがリーダーの役割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。また今の若い人はとか、今の人達はと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持っている人が多く、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はいは、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々が心から期待しています。



設 立 趣 意 書

昭和53年度から国の施策として「国民健康づくり対策の推進」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	臼杵	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
福島県	大谷	敬子	福岡県	樋口	典恵
茨城県	吉田	すず子	福岡県	矢野	初代
栃木県	渡辺	富子	福岡県	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
神奈川県	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	鹿児島県	田畑	キヨ子
京都府	林	松江	沖縄県	大嶺	千枝子
兵庫県	豊田	幸	川崎市	紙谷	信子
兵庫県	美野	喜美穂	大阪市	福原	絹子
兵庫県	中藺	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
岡山県	小橋	千鶴子	静岡県	四條	タツエ
徳島県	上野	ハツエ			

2 歴代会長からのメッセージ

設立当初に思いを馳せて



初代会長 遠 藤 セ ツ
福 島 県 看 護 協 会 会 長

先日、全国保健婦長会長の倉持一江様から本年は会の設立20周年にあたり『記念誌』発行の企画がある旨の知らせを受け、もう20年になるかと、歳月の流れに感慨一入のものがあつた。思い起こせば、昭和53年3月に神奈川県保健教育センターで24県5市の代表による設立発起人総会を開催し『全国保健婦長会』の発足をみた。発足に先立って、当時厚生省の保健指導専門官であつた湯澤布矢子先生から、保健婦活動の実情を知りたいから上京するようにとの連絡があり、日本公衆衛生協会を訪ねた。その会には小西宏先生、今は故人となられた周藤事務局長も同席され、大坂・湯澤・松野の各先生から保健婦活動上の問題など意見を求められ、その折に保健婦業務の指導的立場にある者の横のつながりが欲しい旨を話した。その必要性は先生方も感じておられたようで、間もなく全国保健婦長会の誕生をみた。発起人総会では設立趣意書をつくり、全国から会員を募った。次いで翌年、埼玉県で行われた全国地域保健婦学術研究会で第1回代議員会を開催し今日に至っている。設立当初の会の運営は無からのスタートであり、当時の役員の保健婦活動への限らない意欲に支えられ、結果として自己犠牲を強いたように思う。特に会の発展に真摯に取り組んでこられた、千葉県の三村芳子さん、神奈川県の宮川幸子さん・三井恂子さん（故人）そして、日本公衆衛生協会での全国婦長会の事務を担当して頂いた長谷川和子さん等々、全国保健婦長会の発展を語るとき忘れてはならない人達である。

そして小西先生など5人の顧問の先生や当時、日本の保健婦界をリードしておられた大坂・湯澤・清水・松野・上村（故人）の各先生方のご尽力のあつたことも……。

また設立当初取り組んだ事業としては『保健婦に関する調査』の結果を軸に①婦長会自体での研究、②組織づくり『ネットワーク』、③都道府県・保健所・市町村への働きかけ、④国への提言、⑤他団体との連携協調等であつた。

全国保健婦長会会員も当初は500人程度であつたが、現在は2,600人をも越える勢いで、数の上からもその発展の様子がうかがえる。20年の歳月には当面した課題の異なりはあつても、地道な働きかけと努力が今日の発展をもたらしたものと考える。

この20年の流れの中には、市町村保健婦の人件費補助の地方交付税回し、地域保健法の制定に伴う保健所及び市町村の保健活動体制の変化、介護保険法がらみの保健婦の役割拡大など時代の変遷と共に保健婦の活動環境も変化しているが、今後取り組む課題の質は異なつても、よりよい保健活動の展開に向けた転換であることには変わりはないと思われる。

会をここまで発展させてこられた関係者の皆さまの労を多とし、設立20周年を節目に全国保健婦長会の更なる発展を心から念じている。

任期中、心にとめていたこと



第2代会長 大野 絢子
群馬大学 教授

設立20周年、おめでとうございます。

今回、「任期中、心にとめていたこと」の原稿依頼に万感胸に迫る思いです。当時の会員数は1170人でした。最初の行動は会員数の拡大で、全国都道府県の参加と市町村会員の参加をよびかけました。それは、団体としての結集度を高め、社会的な発言力につながることを考えたからです。

ついで委員会活動の強化をあげることができます。毎年1委員会1題の研究テーマに取り組み、全国の活動データを収集し、総会時の討論に日常活動に活用いたしました。さらに、研究活動は、全国地域保健婦学術研究会の発表に質・量ともに効果を上げていました。当時「組織の主張を持ち、意見をのべる」を会の行動目標にしていました。地域保健将来構想検討会に会長が出席出来た時、理事を中心に検討会を開催、厚生省公衆衛生局長あてに「保健所保健婦のあり方（提言）」を提言いたしました。会の主張をもつことの重要性を強く感じたことでした。全国保健婦長会ニュースの発行も思い出に残ることです。昭和62年3月に第1号を発行、平成2年の4. 5号まで全国会員に迅速にニュースを送ることができました。これは、日本公衆衛生協会の雑誌、公衆衛生情報に婦長会の欄として引き継がれています。

湯澤先生をはじめご指導いただいた先生方、事務局で奮戦くださいました長谷川さんに心から感謝いたします。



突然の大役を受けて



第3代会長 平 澤 ヤヨイ
静岡県看護協会常務理事

全国保健婦長会20周年記念おめでとうございます。静岡県看護協会の常務理事として、協会運営のお手伝いをしている私のところに、6月の末頃お電話で、一筆をとってお話を頂きました。大変申し訳なく思った次第ですが、ここ数年、全国保健婦長会のことはすっかり頭の奥の引き出しにしまい込んだまま、次々と新しいものの入れ替えのみに追われていたようです。当時、私は会長ではありませんでしたので、一度はお断り申し上げたのですが、会長代行でとのお話からお引き受けしました。

お陰様で、大変懐かしく当時を思い出すことができ、改めて感謝申し上げる次第です。私は、平成元年4月から役員をお引き受けしたものの、大野会長や、飯村常任理事さん・他の役員の皆さん方に、いろいろ教わりながらついていくのに精一杯でした。それが突然平成2年5月16日付けをもって大野会長が厚生省の看護課の補佐として就任しました。当然保健婦長会の会長役はその日をもって辞退され、後に残された私たちは本当に途方にくれてしまったことをつい昨日のことのよう思い出してしまいました。“親はなくても子は育つ”とか何とかいいながら皆で頑張りました。

当時、地域保健将来構想検討会報告書が出され、保健医療計画の二次医療圏単位に保健医療等諸サービスの総合化を図ることや保健所の新たな機能分担などが次々に示され、今後の保健婦活動の在り方も大きく変わろうとしている大変な課題を突きつけられた時期でした。そんな中、全国保健婦長会も会長不在の1年間を無我夢中で頑張ってきたのでした。

現在、日本もいよいよ平成12年、介護保険導入に向けて、関係者は不眠不休の戦いに挑んでおられることと思いますが、思えば当時の報告書がすでに現在をかなり正確に予測した基盤整備の第一歩だったのでしょう。

様々な課題を背負って、21世紀に挑む全国保健婦長会の皆様方のますますの御活躍と御健康をお祈り申し上げます。

在任中の思い出



第4代会長 小 梶 末 子
神奈川社会福祉専門学校

全国保健婦長会20周年、心よりお喜び申し上げます。発足から現在まで会員として、会長として、職を退いた後も、20年の重みは感慨深いものがあります。会長として、平成3年第13回全国保健婦長会代議員会が、水と緑と太陽の上州群馬県で開催された時の思い出が、つい昨日のように思い出されます。

大月衛生環境部長さんをはじめ、県下保健婦の応援団のご来賓の先生方をお迎えしての懇親会のアトラクション、保健婦の衛生教育の昔と今と未来について寸劇の余韻は未だに鮮明です。保健婦は、時代の潮流に沿った保健婦活動をと、発想の転換を求められています、それが出来ることを見事に演じて下さいました。それにもまして、市町村と保健所の婦長さんが協働して演じられた力作に私は感動いたしました。2日間の全国地域保健婦学術研究会でのメインテーマが「健康長寿社会にむけて、今保健婦に求められているものは」と記憶していますが、保健婦長は、その課題に応えられる力量をもっていることが、証明されました。

平成4年、第14回は岩手県で開催され、1990年代は『21世紀を創る』10年だという事を再確認した年ではなかったかと思います。母子保健法の一部改正で、市町村保健婦のとまどいが見られ、最も新しい情報をとらえ、現行水準を低下させないための保健所と市町村保健婦の連携を討議した事を思い出します。厚生科学研究の分担研究として、『保健婦活動の評価視点に関する研究』に全国保健婦長会として、会員の皆様に協力していただき、まとめた一文が職を退いた今でも鮮明に残っています。

市町村と保健所保健婦は、『地域住民の健康をとともに守り育てるために何をすべきか』について共通認識のもとに、その地域の保健衛生の向上に努めることを目標にしています。

保健婦活動はいつの時代でも、保健所、市町村、学校、事業所の保健婦が、協働していく中で、それぞれの場で専門性を発揮し、補完し合える支援体制が必要であると結んだ事が脳裏をよぎります。保健婦所属の組織がどう変わっても、真の国民のニーズに対応できる保健婦になるために、保健婦のリーダーに期待される事は、変わらないと思います。この20年の歴史の上に本会が、益々発展することを願っております。

最後になりましたが、任期中、ご指導をいただきました厚生省の関係課長、日本公衆衛生協会関係者の皆様、及び、全面的にご支援下さいました平成3年・4年の全国婦長会の役員、理事の皆様に深く感謝いたしております。

全国保健婦長会の発展を祈念して



第5代会長 鈴 垣 育 子
兵庫県立総合衛生学院看護部長

平成4年10月17日小椋末子会長の任期満了に伴い、岩手県盛岡市で開催された第14回全国保健婦長会代議員総会での選挙による信任を得て、当時副会長であった不肖な私が若輩ながら会長に就任することになりました。市町村保健婦リーダーの参加もあり、会員数も発足当時の3倍強となる1700人に増え、関係機関、関係団体からも会の存在が認められるまでに発展してきていました。

会の発展を一層願って、①保健婦業務の情報の収集と提供 ②保健婦（長）業務についての研修 ③保健婦業務の調査研究等に全国レベルで取り組み、それらを活用して地域のニーズに即応できる保健婦の活動を実践できるよう、微力ながら責務を果たしたいと努力しました。

少子高齢化、社会構造、疾病構造等の変化に対応するため、医療法、福祉8法の改正に続き、市町村の対人保健サービスに関する役割の重視と専門・高度・広域的な対応という保健所の機能を強化することに重点を置いた地域保健の総合的な見直しは、保健分野の地域保健法の成立に繋がっていました。この地域保健の総合的な見直しに関する「地域保健基本問題研究会」に委員として、公的機関で働く保健婦の代表で参加させていただき、発言できたことも全国保健婦長会の活動が評価されている現われだと思います。

それだけに全国保健婦長会としては、めまぐるしく変化する社会の中で、健康の保持・増進、疾病予防、在宅ケアの推進等、時代の潮流に沿った保健・医療・福祉サービスを総合的な観点からとらえ、生活の質を確保した幅広い支援ができるよう積極的に取り組んで行きたいものです。

また、本会発足に尽力下さいました先輩諸姉、ご理解・ご協力賜った諸先生方の期待に応えられるよう、市町村保健婦リーダーの加入を促進し、保健婦の連携を密に総合力を発揮して、地域保健活動をグローバルに考えローカルに実践することがなによりも重要と思います。

2期目には予測しがたい阪神・淡路大震災に遭遇し、会長としての十分な役割が発揮できなかったにも拘わらず、皆様方からの多大な励ましや支援に勇気づけられました。被災地において保健婦の活動が生活支援に大きく寄与しているとの高い評価も皆様のお陰と感謝いたしています。

成人を迎えられた全国保健婦長会の益々の発展を祈念申し上げます。

地域保健法の実施に向けて、 対応したこと



第6代会長 北 尾 玲 子
神奈川県国民健康保険団体連合会

全国保健婦長会は設立20周年を迎え、この度記念誌を発刊されますことを、関係者の皆様と共に心からお喜び申し上げます。

平成8年11月に、私は第6代会長に就任しましたが、副会長等をしていた当時と異なり、地域保健法の全面実施に向けて準備の真っ最中で、自分自身の足元もどうなるのかと不安な時期でございました。

平成9年4月からいよいよ同法の完全実施により、全国の多くの都道府県では保健所の再編を行うと同時に専門業務の推進、企画、調整、市町村支援等の機能強化が図られ、企画調整課等の設置をはじめ、大幅な業務内容の見直しが行われました。

保健婦は分散配置になる等大きな変革の下に、全国保健婦長会会員はリーダーとして新たな試練を迎えておりました。

一方、市町村においても母子保健事業等の権限移譲に伴い、母子保健サービスの低下を招くことのないよう保健活動の強化を図るなど、新しい地域活動の展開が始まり、保健婦への期待が更に拡大してまいりました。

これらの変革に先立ち、既に平成9年1月には厚生省各局の組織再編が行われるという情報を得ておりましたので早速、全国保健婦長会の指導的立場にあり保健婦活動の強化に尽力をいただいていた「保健指導室」の存続について本会の要望を強く厚生省に働きかけました。会員の方々の意向を把握しながら国の動向、各都道府県及び市町村等の状況に、常にアンテナを張っていなければならないという緊張感と責任を双肩に受け、私は大変な重圧を感じていた次第です。

このような状況の下で、地域保健総合推進事業の委託研究、研修は当会にとって大変有り難いものであり、その成果を会員の方々は地域保健活動に活用頂いたと思いますが、いろいろと苦労も多く、役員や関係者の皆様に絶大な御協力をいただいたことを心から厚くお礼を申し上げます。

最後になりましたが、全国保健婦長会が今後一層の充実と発展を遂げられますよう祈念してお祝いの言葉といたします。

3 活動の経過

全国保健婦長会は、昭和54年3月22日に発足した。その設置目的は、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、わが国の公衆衛生の向上に資することとしている。会の活動として、①保健婦及び保健婦長の業務に関すること、②保健婦業務についての情報の収集及び提供に関すること、③保健婦業務についての研修・調査研究に関すること等の諸事業を実施している。活動の経過は次のとおりである。

(1) 会員数・組織体制

発足時の会員数は、512人で大半は都道府県の保健所保健婦長であった。昭和56年第3回代議員会において、会員の対象を拡大し市町村保健婦長の加入を認め規約を改正した。昭和60年には念願だった全都道府県の保健婦長の加入が達成し、会員数も1,132人となった。その後も会員数は、年々増加し、平成10年には2,643人となり、特に市町村の大幅な伸びがみられた。

会員の増加に伴って組織も徐々に強化されてきた。発足当初は、都道府県庁の保健婦所轄の保健婦が世話人となった。世話人は、本会と傘下の会員の窓口となり、会員の取りまとめや会費の徴収、運営に関わる資料の収集と配布などの役割を担った。また、会員の意見を取りまとめたり諸会務に当たっていたが、会員の代表としての性格はなかった。平成3年の特別委員会において世話人の名称と位置付けについて検討がされた。その結果、世話人を廃止し、都道府県、指定都市・政令市・特別区を単位に支部を設け、会員の互選により支部長を置くこととした。それに先立ち実施したアンケート調査によれば（52頁参照）全国47都道府県のうち3県を除いては何らかの形で保健婦長の組織が有り、全国保健婦長会の受け皿として繋がる機能を持っているのではないかとの結果を得たので、支部として組織化できるところから移行することとした。各都道府県単位の活動を活性化し、本会の組織強化を図ることを目指した。併せてブロックの区分は、会員数を勘案し見直すとともに、役割についてもブロック単位に理事会を開催し、より地域性を活かした活動の推進に努めた。平成10年末の全国保健婦長会は、巻末資料の組織図（67頁参照）のとおり7ブロック59支部となっている。しかし、支部と言う名称を使用しているが実際に支部を結成しているところは27か所である。（平成10年12月全国保健婦長会調査、49頁参照）

(2) 代議員総会等の開催状況

1) 代議員総会

昭和54年3月22日、神奈川県保健教育センターにおいて開催された衛生教育研修会の終了後に、引き続き全国保健婦長会の設立発起人会が開かれた。同年11月14日第1回代議員会が国立公衆衛生院において開催され、その後は、規約第17条に基づき毎年1回開催されている。代議員総会は、開催の日を全国地域保健婦学術研究会に合わせることで、出席を容易にしている。また代議員の他にオブザーバーとして会員の参加も得られている。代議員会は、本会の最高決議機関であり附議された議題を議決し役員の選出、部会・委員会の報告等を行っている。その他、年毎に討議事項を準備し情報交換や討論を深めている。昭和59年の第6回代議員会から講師を招き、地域保健の動向や課題、保健婦のリーダーへの期待などをテーマとした講演会をも併わせ開催している。なお、発足当初から「代議員会」としてきた名称を平成4年第14回から「代議員総会」と改めた。代議員総会の運営に当たっては、開催都道府県・市及び支部関係者により会場の確保、開催地の来賓出席の依頼、選挙管理委員、議事録の作成など全面的な協力を得ている。

2) 理事会

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当たることとなっている。昭和57年第4回代議員会において規約を改正し、理事の中から2名の常任理事を選出し、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した。さらに平成8年には常任理事は3名の体制に強化した。理事は、総務・学術・渉外その他の業務を分掌し、会務の執行にあっている。

また理事の選出方法及び理事の数は、数回の規定の改正を経ている。昭和56年第3回代議員会においてブロック別理事の定数が代議員100名以内の場合は1名であったのが、代議員50名に変更し、指名理事も5名から8名以内となり理事数は大幅に増員した。しかし、平成3年には経費節減のため理事数を減らすこととなり、ブロック数は、9から7に、ブロックごとの理事の定数は2名と定め、指名理事も8名から5名以内とし現行に至っている。理事会の開催については、発足当時は年4～5回を日本公衆衛生協会を会場として開催し、会務の運営に当たり基礎固めを行った。昭和59年度からは、理事会は4回のうち2回はブロック別理事会とし、ブロック理事を中心に年1～2回ブロック毎に開催することとなった。平成4年度からは全国7ブロックにおいてブロック理事・支部長会として開催している。

3) 役員会

役員会の構成は、会長・副会長・常任理事で構成し、当初は、必要時に随時開催していたが、昭和60年からは定例化し、月1回を目途に開催している。役員会は、年間の事業予定表を基に代議

員総会、理事会の運営をはじめ部会・委員会、ブロック理事・支部長会に関すること、経費の執行、各支部・関係機関との連携など多種多様の重要な事項について協議し、本会の要となり運営に当たっている。代議員総会の開催状況は以下のとおりである。

年次別代議員総会等の開催状況

開催年月日	開催地	出席者数※	講演	討議事項	ブロック理事・支部長会	理事会	役員会
S.54.11.14 (第1回)	埼玉県	45 (31)		1. 保健婦長のかかえている当面する課題		5回	随時
S.55.11.12 (第2回)	熊本県	45 (50)		1. 保健所保健婦のあり方 2. 地域保健活動における保健所保健婦の役割 3. 保健所保健婦の明日への課題		5回	随時
S.56.11.4 (第3回)	宮城県	48 (47)		1. 老人保健と保健婦の役割 2. 市町村保健センターと保健所との関連 ー保健婦活動を中心にー		5回	随時
S.57.10.2 (第4回)	静岡県	65 (34)		1. 保健所保健婦と市町村保健婦との連携 ー老人保健事業の推進をめぐるー		4回	随時
S.58.10.17 (第5回)	広島県	75 (32)		1. 都道府県部会保健婦の業務連携に関する調査 2. 指定都市・政令市・特別区部会設置と運営 3. 市町村部会 老人保健法の実施に伴う市町村保健婦の現状		4回	随時
S.59.9.15 (第6回)	長野県	74 (36)	「これからの母子保健」 厚生省児童家庭局 母子衛生課長 小林秀資	1. 母子保健活動の当面する問題	東海・北陸、中四国ブロック各1回	2回	随時
S.60.10.7 (第7回)	京都府	73 (44)		1. 保健婦の専門業務をめぐる問題 2. 行政での婦長会のあり方 3. 婦長会のあり方	東海・北陸、近畿、中四国、九州4ブロック各1回	2回	8回
S.61.9.10 (第8回)	福島県	74 (31)	「これからの婦長会に期待するもの」 全国保健婦長会会長 遠藤セツ	1. 保健所保健婦の活動 2. 市町村・保健所の業務の連携 3. 保健婦長業務の再検討 4. 保健所保健婦の格付け 5. 成人病指導指針 6. 僻地保健活動のあり方 7. 精神衛生法の改正等 8. 保健婦長会ニュースの発行	北海道、東北、関東甲信越、東京、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州9ブロック各1～2回	2回	7回
S.62.11.23 (第9回)	沖縄県	70 (28)	「保健婦に期待するもの」 沖縄県保健所長会会長 大嶺経勝	1. 保健婦長業務の見直しと今後の課題 2. 保健・医療・福祉との連携	北海道、東北、関東甲信越、東京、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州9ブロック各1～2回	2回	8回
S.63.11.8 (第10回)	石川県	95 (36)	「保健婦にのぞむもの」 石川県技監 西 正美 「保健婦活動をすすめるうえでのリーダーの役割」 ー地域保健将来構想検討会報告書を受けてー 座長 飯村富子 川崎市衛生局保健指導課主幹 パネラー 北尾玲子 神奈川県鎌倉保健所保健指導課長 筒井洋子 高知市保健予防課保健婦センター所長 平澤マコ 静岡県衛生部保健予防課健康対策室長 助言者 湯澤布矢子 厚生省健康政策局計画課保健指導室長	1. 保健所並びに保健婦活動のあり方 ー地域保健将来構想に向けてー 2. 保健婦の教育 ー保健婦学生の習のあり方ー 3. 保健・医療・福祉との連携 ー在宅ケアの効率的実践のためにー	北海道、東北、関東甲信越、東京、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州9ブロック各1～2回	2回	10回

※出席者（ ）外は代議員数
（ ）内は代議員外会員参加数

開催 年月日	開催地	出席者数※	講演	討議事項	ブロック理事・ 支部長会	理事会	役員会
H.元.11.10 (第11回)	高知県	92 (35)	「保健婦にのぞむもの」 石川県技監 西 正美	1. 地域保健将来構想検討会の 報告を受けて 2. 保健所並びに保健婦の機能 活動のあり方	北海道、東北、関 東甲信越、東京、 東海・北陸、近畿、 中国、四国、九州 9ブロック各2回	2回	9回
H.2.8.30 (第12回)	兵庫県	96 (39)	「在宅医療と保健婦活動」 厚生省健康政策局 計画課長 小林秀資 「保健婦活動とリーダーの 役割」 兵庫県保健環境部長 安井 博和	1. 地域保健将来構想検討会の 報告を受けて 2. 保健所並びに保健婦の機能 活動のあり方	北海道、東北、 関東甲信越、東京、 東海・北陸、近畿、 中国四国、九州8ブロック各 2～3回	2回	10回
H.3.11.22 (第13回)	群馬県	114 (38)	「保健婦長のリーダーシップ とは何か」 厚生省健康政策局 計画課保健指導室長 久常 節子	1. 保健所の機能改革下の保健 婦活動	北海道、東北、関 東甲信越、東京、 東海・北陸、近畿、 中国四国、九州8 ブロック各2～3回	3回	9回
H.4.10.17 (第14回)	岩手県	128 (47)	「保健所と市町村の保健婦 活動」 ーリーダーがめざすものー 厚生省健康政策局 計画課保健指導室長 久常 節子	1. 保健所の機構改革の情報交換 2. 保健衛生担当部及び保健所 における機構改革等に関する 調査 3. 保健婦の職域拡大に関する調 査 4. 母子保健事業実態調査	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各2回	5回	15回
H.5.10.9 (第15回)	鹿児島県	102 (31)	「地域保健の総合的な見直 しについて」 ー地域保健基本問題研究 会からー 全国保健婦長会会長 鈴垣 育子	1. 地域保健対策の基本的なあ り方 ・保健所の機能強化 ・市町村の充実 ・保健・医療・福祉の連携 ・保健婦の質の確保	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各2回	5回	11回
H.6.11.19 (第16回)	愛知県	135 (82)	「私と全国保健婦長会」 国立公衆衛生院 公衆衛生看護部長 湯澤布矢子	・保健婦の確保対策 ・保健婦の卒後教育と研修体系 ・地域保健法に伴う組織改正 に関する各支部の情報交換 ・母子保健事業の市町村移管 に伴う課題と検討	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各1～2回	5回	10回
H.7.11.18 (第17回)	鳥取県	129 (35)	「災害時における保健活動 今回の震災体験を通じて」 兵庫県西宮保健所長 北岡 修	1. 地域保健法に基づく保健所機 能強化に向けての体制づくり 2. 保健所及び市町村の保健婦 確保対策（派遣等人事交流 の現状と今後の対策も含む） 3. 市町村保健婦の機能強化と 母子保健業務権限移譲等に 係わる課題	北海道、東北、 北関東・甲信越、 南関東・東京、 東海・北陸、中 国・四国、九州7 ブロック各1～3 回	4回	12回
H.8.11.16 (第18回)	岡山県	137 (21)	「これからの保健婦リーダ ーに期待するもの」 厚生省健康政策局 計画課長 田中喜代史	1. 市町村保健婦活動の基盤整備に 関すること 2. 保健所の機能強化に関するこ と 3. 保健婦長のマネジメントに関 すること 4. 保健・医療・福祉の連携促進 に関すること	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各1回	3回	12回
H.9.11.8 (第19回)	山梨県	110 (31)	「これからの保健婦リーダ ーと地域保健」 厚生省保健医療局 地域保健・健康増進 栄養課 保健指導官 平野かよ子	1. 地域保健法施行・組織改正 下の現状と課題 2. 全国保健婦長会の運営につ いて ・会計年度の改正 ・代議員総会の開催時期 ・代議員数見直し	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各1回	3回	12回
H.10.11.14 (第20回)	大阪府	111 (111)	「地域における保健活動の 再構築」 大阪府保健衛生部長 高杉 豊	1. 支部活動の活性化（組織強 化と会員増） 2. 平成12年度の要望について 3. 地域保健事業推進に資する 調査研究について	北海道、東北、北 関東・甲信越、南 関東・東京、東 海・北陸、中国・ 四国、九州7ブロ ック各1回	3回	

※出席者（ ）外は代議員数
（ ）内は代議員外会員参加数

4) その他

事務局は、日本公衆衛生協会内に置かれ、担当事務局員により関連事務が行われている。

全国保健婦長会規約・役員選出に関する規定並びに会費に関する規定は、昭和54年3月22日より施行し、その後7回の改正を経て現行の規約等（64頁参照）となり、それにより運営されている。規約をもとに内規を定め昭和63年11月8日より施行した。その後3回の一部改正を経て現在に至っている。また本会は運営の手引きを平成8年に作成し、会のより円滑な運営を図ってきた。

当初は、会計年度を採用していたが、会の活動は代議員総会で区切りをつけている。総会の開催時期が、全国地域保健婦学術研究会と合わせて実施のため、殆どが11月頃となり、会計年度と半年以上のずれを生じていた。そのため、総会の議事は前年の事業及び会計報告と次年度の事業計画及び予算案を審議することになり当該年度が抜けるため、決算と予算の関係が代議員に理解されにくい。報告と現在の活動が連動し、分かりやすくする方策として平成3年第13回代議員会において、会計年度を代議員総会に始まり、翌年の代議員総会の前日に終わると改正した。

しかし、行政官庁の会計年度と異なり、年度途中から当会の会計年度が始まることから、事業展開に支障が生じることから平成9年第19回代議員総会において会計年度は当初のとおり再度改正した。

本会の会員は、保健衛生・福祉等の行政組織に所属する保健婦のリーダーであり、その業務は、国の政策から直接影響を受けている。会が結成され組織化が進み活動成果があがるなか、昭和62年国の地域保健将来構想検討会に、会を代表して会長が委員として参画する機会を得て、保健婦の活動現場の意見を反映することができた。その他公衆衛生審議会の専門委員会にも出席した。

(3) 部会・委員会活動と調査研究

本会が当面する重要かつ緊急な課題について、取り組むため必要に応じて、部会・委員会を設置している。

部会・委員会の構成は、会長から委嘱された若干名の委員と担当理事からなり、諮問を受けた事項について検討し代議員総会時に結果を報告している。

1) 発足当初の活動

発足当初の活動として保健所保健婦長の当面する問題点の把握と今後の取組みの方向性を見出すために、全国規模では初めて保健婦業務に関する調査を役員の手によって実施した。

昭和54年には保健所保健婦長の当面している問題の実態調査を行い、その結果をもとに緊急かつ重要な課題から順次検討をすすめた。55年には、①保健婦の研修体系の調査、②看護学生の意識についての調査、56年には、①保健所レベルの保健婦業務研究会開催状況調査（中間報告）

②保健婦の研修に関する実態調査、③これからの保健所保健婦のあり方に関する研究（試案）、57年には保健所レベルの保健婦業務研究会開催状況調査を行った。これらの調査から、保健所保健婦長の業務の現状や問題点を明らかにし、今後の活動の方向性をも示唆した。一方、本会に組織強化委員会、保健所保健婦活動委員会、渉外活動委員会の三つの委員会を設置し、組織の基礎づくりを目指して活動した。

2) 部会活動の発足

昭和57年頃より保健婦長の所属別による課題についての活動が必要であると代議員会で提唱し、それを受けて58年から、都道府県部会、指定都市・政令市・特別区部会と市町村部会の3部会が発足し、従来の委員会活動を引き継ぎ現在に至っている。各部会は、年毎に会長が諮問した事項について、大半は調査研究によるが保健婦活動の問題を浮き彫りにしたり、今後の方向性を導き出したり、あるいは先駆的な活動実践の集録等いずれも精力的に取り組んだ。それらは各年とも冊子として保存し、本会の貴重な財産となっている。会員は勿論、関係者にも配布し、保健婦業務の現状認識と理解を得ることに役立ち、また地域保健活動の新しい方向性を探る資料としても活用されている。残された冊子から部会活動の主なる内容について抜粋し一覧表とし巻末資料（68頁参照）に掲載した。

部会に携わった3名の方に当時の状況等について寄稿してもらった。

都道府県部会－変革期の保健婦活動のなかで－

千葉県では、昭和40年代から保健所に保健婦のリーダーとして保健婦長、保健指導課長の職制がしかれ、千葉県保健婦長会、保健指導課長会を組織していた。

私は、全国保健婦長会の発足当初からの会員でもあり、当時、千葉県保健婦長会会長の職にあったことから、本会の動きには大いに関心を寄せていた。何かお手伝いできることがあればと考えていたところ、昭和61年に全国保健婦長会の指名理事を、引続き理事や委員などを10年間させて頂いた。

その頃、国では地域保健将来構想検討会が発足した。地域保健のあり方について白熱した議論が展開され、平成元年には報告書として提言された。一方、福祉領域に社会福祉士、介護福祉士の誕生と併せて保健と福祉の連携が求められるようになった。元年に、国はゴールドプランを発表し、高齢化にむけての対応に一段と拍車がかかり、保健婦活動にも変革がせまられた時期であった。

ここでは、昭和61年から5年間の都道府県部会委員として関わったことについて触れてみたい。会長から諮問をうけた事項は、単年ごとに「保健所と市町村保健婦の連携」、「保健婦長業務の実態調

査」、「保健婦学生の公衆衛生看護実習の実際」、「保健婦業務の法的変遷」、「全国保健婦長会組織に関する調査」などである。その年々の限られた期間、人手、経費のなかで検討結果の報告に向け、誠心試意に努力したことが昨日のように思い出される。大変ななかでも委員間の情報交換は、日常業務にも十分活かすことができ何にもまさる財産となった。

保健婦は今、また大きなうねりの中にあると考えます。部会の取組みにより、会員の声を声として行政に反映できるよう活発な活動を願ってやまない。

昭和62年 都道府県部会長 田 川 恵美子

政令市の問題を部会活動で

全国保健婦長会の部会活動として指定都市・政令市・特別区部会が設置されたのは、昭和58年10月と記録されています。当時、私は名古屋市から委員として婦長会に出席していた。部会設置を強く要望した一人として当時のことを少し振りかえってみる。

あの頃は、国民の健康づくり対策の推進、老人保健法の成立、加えて乳幼児対策事業の市町村への移管と一元化など、保健婦の体制にかかわる政策が進められていた。当時保健婦長会では県型保健所と市町村の保健婦のあり方が論議の中心であった。こうしたなかでもともと保健所機能と市町村機能を併せもつ政令市保健所に身を置く私共としては、改めてこの両者を分析し再確認する機会になった。一方では現実には自分たちが抱えている問題を検討、解決する場とならず、委員として会に出席しても常に焦りといらだちを抱いていた。そこで是非政令市の問題を検討する場も欲しいと要望した。

全国保健婦長会は先輩の努力があって実現した貴重な組織です。一つにはこの組織をみんなが自分の会として有効に運用しなければと思った。そして部会が設置され委員会が発足したが、今度は私たち委員が全国政令市の会員に、この会が自分たちのものだ実感していただけるには、どの様に運営していったらよいかと頭を悩ますことになった。会員が一同に集う機会があるわけなし、そうした事情のもととにかく有効な意志疎通の手だてを考えねばなりません。丁度、広島市で全国地域保健婦学術研究会が開催された折です。その合間を縫って東京都と指定都市の委員の方々と慌ただしく話し合ったことを思い出します。そしてブロック体制をつくって、それぞれに状況を吸い上げること及び保健婦活動のなかで、当時全国的に問題となっていた事項をとりあげて情報交換をすることにした。昭和59年10月に発行した「保健婦活動に関する調査」がそのまとめです。その折にはそれぞれの方々にも大変ご理解を頂きご協力を賜ったことを今でも感謝しております。

またこの機に及んで思い出すことのもう一つは、県型保健所と市町村の保健婦活動が検討されるのを聞きながら、政令市の保健婦として改めて保健所の重みを確認し合ったことです。

時代は変わりましたが、常に将来を見越して保健婦活動を先導して下さっている皆様方のご苦勞をお察しし、一層のご活躍を祈念いたします。

昭和58・59年政令市部会長 牧 野 照 子

市町村部会の思い出

縁ありまして岩手県の町の保健婦に、全国保健婦長会の理事として協力して欲しいと当時の鈴垣会長さんからお誘いがありました。理事会に出席して解かったことは会長の指名理事としての役割でした。市町村所属の会員は増加の傾向にあったのですが、理事の推薦は皆無の状況でした。そのために会長の指名によりただ一人、市町村に所属する理事として参画するとともに市町村部会長も兼ねることでした。

会長から諮問された事項は、「保健センターの新しい役割と職域拡大に関する調査」でした。埼玉県の布施慶子さん・新潟県の加藤カチさんと岩手県矢巾町の山本加代子さんの4人で、岩手県東京事務所をお借りして、部会会議をもちました。全国規模の会ですので活動する委員も離れており、予算を頂いても交通費がかかり大変でした。活動としては、市町村を対象としたアンケート調査を行うこととなりました。平成5年度は、全国の市町村で老人保健福祉計画が策定された時期でしたので、6年度の現状と元年度とを人口規模別に分け比較検討することとしました。この集計も大変な作業でパソコンソフトを組みデータが届いた順に入力していきました。締切り日には対象市町村の30%しか集まらず委員の声かけにより最終には82%にこぎつけました。

この作業中に地域保健法が制定され、基本指針検討小委員会のメンバーの一員として、厚生省の公衆衛生審議会委員の拝命を受け、保健婦の声を届けるチャンスに恵まれました。全国保健婦長会や多くの方々からアドバイスを頂き、また、何より力になったのはテーマとして取り組んでいた保健センターの規模や数の問題、補助金の増額の要望など集計の途中でしたが、生のデータを持って委員会にのぞみました。1市町村1か所の保健センターであったのが、今は複数設置も多く、また、類似施設も含め増改築・改装も認められるようになりました。

保健婦の数の問題を検討する際にも調査データが活用できました。

いま思えば、あの時は土・日曜日もなく一生懸命でした。組織に引っ張られ、組織の力を借り、頑張れた事に対し感謝したいと思います。また、多くの仲間とも知り合えた自分は幸せ者と思っています。

平成6・7年市町村部会長 阿 部 愛 子

3) 渉外委員会の活動

前述の委員会のうち渉外活動委員会（昭和61年に渉外委員会と名称変更）は発足当初から現在に至るまで委員会として位置づけられている。活動としては国への要望等について支部から提案された事項を勘案し、代議員総会において協議し、要望書を提出するなどの活動を展開してきた。主な内容は、保健婦の増員及び保健指導費の充実強化、保健婦の教育・研修の強化、老人保健事業の効果的な推進のための要望等、現場の保健婦が抱えている様々な業務上の問題や課題等である。特記すべきことは、保健所保健婦の人件費が交付税回しに改正されるとの動きのなかで、職能団体と連動し陳情を行い、本会の組織力を発揮した。さらに、母子保健に関する提言や地域保健法（案）に関する質疑、保健所保健婦のあり方など、国の政策に反映できるよう“全国保健婦長会”の名称の下で実施した。このような活動の機会を得ることができたのは、全国保健婦長会の組織があったことの成果といえることができる。巻末資料（74頁参照）に、これまでの要望内容を掲載した。掲載に当たっては紙面の関係上、要望書の前書きを省略し、項目も一部削除した。

4) 推薦委員会の発足

平成3年第13回代議員会において「代議員及び役員選出に関する規定」を改正し、第8条に選挙の項が加わった。会長・副会長は選挙により代議員総会において選出することになった。そのため推薦委員会を新たに発足させ、支部からの立候補者を募り、立候補者のない場合は推薦する役目を担った。

初代推薦委員長に委員会の準備の経緯について寄稿いただいた。

推薦委員会の準備にあたって

全国保健婦長会の役員のうち、会長・副会長の選出方式が選挙によることとなったのは平成3年11月に群馬県で開催された第13回の代議員会でした。

全国保健婦長会が改正した規約に基づき役員推薦ができるようにルールを敷くということでした。初代推薦委員は大阪府の原田和代さん・川崎市の向井佐智子さんと私の3人でした。

推薦委員会の役割は、まず、推薦基準と推薦方法を考えることで、役員の方と何度も議論して形にしたのが現在のルールです。そして支部組織を機能させるために、各支部長を推薦母体としました。

支部からの推薦の段階で問題となったことは、会長、副会長候補に該当する人が意外に少なかったことです。それは推薦基準の一つに“役員としての活動経験を持つ”ということがあったためです。また、婦長会の支出を押さえるためや小回りの利く活動ができるように、関東ブロックの方々

に役員をお願いしてきた経緯があったことです。

会をより良く機能させるトップを全国的に発掘する上で、適任者には理事として計画的に入っていただくようにすることが必要かと考えます。次の課題は、候補者の所属長の理解・協力をいかに得るかという点です。この根回しの段取りが適切でない場合、候補者にも迷惑がかかりかねないので、慎重さが必要になります。

全国婦長会は専任制をとっていないことから、会長、副会長、常任理事にかかる負担が大きいことです。この負担を分散することも含めて、大変な時代を勇気と実行力でまとめていただけるリーダーを候補者として推薦できることを願い続けたいと思います。

初代推薦委員長 古 木 優 子

5) 特別委員会の活動

特別委員会は、内規により会長が必要と認めた時、理事会の議決を経て設置することができ、現在までに5回開催している。

昭和62年から、「保健婦問題特別委員会」を設置し、①保健所と市町村との連携のあり方についての指針及び保健婦の適正配置基準について、②保健所の組織機構の改正に伴う保健婦活動への影響についてアンケート調査を実施した。その検討結果に基づき、昭和63年9月16日付け、全国保健婦長会会長名において地域保健将来構想検討会委員長及び厚生省健康政策局長に「保健所保健婦の在り方について」提言した。「地域保健将来構想検討会」に本会から大野会長が委員として参画した。婦長会の意見が、その検討会に反映されるよう当委員会を設置した。これらの状況については、平成元年11月10日代議員会時に報告するとともに、パネルディスカッションや当日の出席者により「地域保健将来構想検討会の報告を受けて」「保健所並びに保健婦の機能活動のあり方について」のテーマで討議され、代議員をとおして会員への理解や周知が図られた。

平成3年には、本会の組織の運営について、理事数、世話人の名称と位置付け、ブロックの区分・活動、事業年度、会費の検討について諮問を受けた。検討した結果は、平成3年第13回代議員会において大幅な規約等の改正となった。

平成6年には、本会の組織強化に関して、情報の収集と提供、会員と組織（規約第5条の保健婦長と同等以上の職の解釈）、会員の意識、調査研究について諮問をうけて調査検討を行った。

なお、平成10年には、「全国保健婦長会20周年記念誌」作成のための特別委員会を設置し、編集にあたった。

6) その他

昭和61年から63年に厚生省心身障害研究班として「母子保健における保健婦活動の効率的展開

に関する研究」(研究代表者・須川 豊)に本会及び会員は、研究協力者として参画した。その他、厚生科学研究の保健婦適正配置検討委員会に協力した。

また、地域保健法の施行に伴って円滑に業務ができるよう、国の委託を日本公衆衛生協会を通して受け、平成6年度から地域保健総合推進事業の一環として研究事業を実施した。

平成6から8年度は、「母子保健等の権限委譲に伴う保健婦の役割分担に関する調査事業」、「保健所保健婦の意識調査」、平成8から9年度は、「保健所等の実習生の指導のあり方に関する研究調査」等の研究に取組み、その結果はその都度、報告書として配布している。

(4) 保健婦長研修会

昭和55年から全国保健婦長研修会は、厚生省、開催地の都道府県、指定都市、政令市及び全国保健婦長会の共催により年1回開催した。保健所と市町村保健婦のリーダーが研修の場で共に学び考える機会になり、国民健康づくりの推進に役立っている。研修を主催することにより、県・保健所・市町村が一体となって、研修の企画・運営・評価を通して、連帯意識の高揚につながっている。開催状況は次表のとおりである。

また、国の委託を受け日本公衆衛生協会の傘下で、平成6年から3年間、保健所保健婦長を対象とした「ブロック別保健所保健婦長研修会」を開催した。保健婦活動の指導者として、会員間の情報交換・保健活動の充実強化に努めた。

さらに、日本米穀協会より委託をうけ、平成4年度から5年間7ブロック毎に「お米と健康の集いー保健婦長研修会」を実施した。食生活、食形態が変わり生活習慣のあり方を考える機会となり保健婦活動の幅を広げた。

全国保健婦長研修（昭和55年～平成10年）

	年度	開催県	期 日	主 な 内 容	受講人員
第1回	55	埼 玉	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	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	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
第4回	58	愛 知	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

	年度	開催県	期 日	主 な 内 容	受講人員
第5回	59	香 川	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人
第6回	60	神奈川	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：システムの位置付け ー今日的課題と保健婦長の役割ー	100
第7回	61	大阪府	61年10月 (3日間)	講 義：1.社会保障の現状と課題 2.保健活動と行動科学 3.地域ケアのシステム論 4.ヨーロッパの老いをみて 5.女性管理者への期待 シンポジウム：保健婦活動の将来への展望 グループ討議：保健婦活動の将来方向を考える	100
第8回	62	山 形	62年10月 (3日間)	講 義：1.社会保障の現状と課題 2.職員の能力開発のしかた 3.保健婦業務とコンピュータ利用 4.21世紀の社会と経済 シンポジウム：精神保健活動 グループ討議：保健活動と保健婦長の役割	130
第9回	63	宮 崎	63年10月 (3日間)	講 義：1.地域保健医療計画と保健婦の役割 2.社会保障の現状と課題 3.老人医療とヘルスの連携 4.情報と健康教育 5.国民健康保険の現状と課題 6.保健婦活動の現状と課題 7.マラソンと人生 グループ討議：保健婦業務における保健婦長の役割 基調講演：現代若者像 シンポジウム：在宅ケア推進での保健婦業務を考える	100
第10回	1	岐 阜	元年9月 (3日間)	講 義：1.衛生行政と保健婦活動への期待 2.シルバーネッサンスと専門職への期待 3.社会保障の現状と課題 4.中間管理者の役割ー経営戦略と保健活動 5.現代社会と情報の価値 6.保健婦活動の現状と課題 シンポジウム：21世紀をめざした地域保健活動の展開 グループ討議：保健・医療・福祉推進事業の進め方	114
第11回	2	島 根	2年9月 (3日間)	講 義：1.保健行政と保健婦の役割 2.チームリーダーとしての役割 3.社会保障の現状と課題 4.島根の神話・遺跡と古代出雲 5.地域保健計画策定における保健所と市町村の役割 6.ニュー保健所構想 7.保健所活動の現状と課題 シンポジウム：長寿社会と保健婦活動 グループワーク：地域保健活動発展のためにリーダーの役割	121
第12回	3	和歌山	3年8月 (3日間)	講 義：1.これからの保健婦活動に期待すること 2.命の尊厳ー地域ケアをするにあたりー 3.紀州路の歴史と文化 4.現代社会と女性管理職の役割 5.成人病予防総合戦略 6.社会保障の現状と課題 7.保健婦活動の現状と課題 シンポジウム：地域ぐるみの保健活動の展開	119

	年度	開催県	期 日	主 な 内 容	受講人員
第13回	4	長 野	4年8月	講 義：これからの保健婦活動の課題 講 演：魅力あふれる管理者をもとめて －職員をどう育てたか－ グループ・全体討議 －生き生きと働き地域が見える活動とは－ 講 義：保健婦活動の歴史的背景と現状 テ ー マ：問題の見え方が活動のあり方を決定する シンポジウム：管理者として何を考え何を指導してきたか	162人
第14回	5	青 森	5年9月 (3日間)	特別講演：住民に伝わる保健活動とは 講 演：1.新たな地域保健対策の動き 2.問題発見・問題解決 －新たな地区診断の試みを－ 報告：地域保健基本問題研究会からの報告 シンポジウム・グループ討議： 健康施策決定に係わる保健婦長の役割	170
第15回	6	沖 縄	6年8月 (3日間)	講 演：1.地域保健法について 2.保健婦活動の動向 3.地域保健活動の質の確保と保健婦現任教育の在り方 4.ケア・コーディネーションの概念 シンポジウム：地域保健法の趣旨に沿った先駆的保健活動 グループ討議：先駆的保健活動又は保健婦現任教育における保健婦長の役割を考える	140
第16回	7	三 重	7年10月 (3日間)	特別講演：保健婦の生きのこりをかけて 講 演：1.厚生行政の展望－現状から21世紀へ－ 2.保健婦活動の展望－21世紀へ グループ討議：1.保健婦長って－ 2.21世紀にむけての取組み (1) 保健所の機能強化 (2) 業務の市町村委譲	163
第17回	8	高 知	8年10月 (3日間)	講 演：1.厚生行政の展望－21世紀に向けて 2.住民に求められる保健活動の推進 －保健婦長に期待するもの－ 3.新たな出発－高知県の地域保健活動－ 4.都道府県・保健所保健婦を対象としたモチベーション・ マネジメント調査結果からの課題 特別講演：1.保健活動を支える広報 2.こんな街に暮らしたい シンポジウム：21世紀に向けて住民に求められる地域保健活動の在 り方保健婦長に求められるリーダーシップ	142
第18回	9	滋 賀	9年9月 (3日間)	特別講演：介護保険と保健婦の役割 講 演：1.厚生行政の展望 2.新たな地域保健の取組みの中で保健婦長に期待するもの 3.地域保健における新たな保健婦の役割 4.地方分権と政策形成 5.情報ネットワークの構築における保健所の役割と市町 村との連携 グループ討議：保健婦長の役割 シンポジウム：21世紀を見据えた保健活動の取組 －市町村・保健所の機能を発揮するために－	194
第19回	10	栃 木	10年10月 (3日間)	特別講演：公共政策の役割 講 演：これからの地域保健 「介護保険と保健活動－婦長に期待するもの－」 「人材育成と職場内研修」－リーダーのあり方とすすめ 方－ 「保健事業等の評価と現任教育」 グループ討議：保健婦に必要な能力と現任教育の現状 パネルディスカッション：「新たな地域保健体制に対応した 現任教育」	175

※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)

(5) 情報の収集と提供

全国保健婦長会の設置目的を達成するための事業の一つとして「保健婦業務に関する情報の収集と提供」がある。会の動きが末端の会員には、伝わらないとか、見えづらいなどの意見がよく聞かれたことから、再々検討を加え工夫してきた。主な活動経過は次のとおりである。

- 1) 運営に関する資料としては、代議員総会、前年度の事業報告・収入支出決算及び次年度の事業計画・収入支出予算、国の予算編成に対する要望、保健婦長会会員名簿、本会が実施した調査・研究及び部会・委員会活動報告を年度ごとに冊子として全会員に配布した。
- 2) 会報として終始、公衆衛生情報誌を活用してきている。記事が掲載された月号を年4回全会員に配布した。記事の主なものには会の運営についての動き・お知らせなどで、これに要する経費は会から一括支払われた（昭和54～58年度）。その後も一括購入の形はとらなかったが、全国保健婦長会の記事は常に掲載され、会員の情報源となっている。具体的な記事を例示してみると運営面では、代議員会の開催状況や国の予算編成への要望、全国保健婦長研修会の開催等である。特に昭和58年からの全国保健婦長会ニュースは、先進県の「婦長会のあゆみ」をシリーズで紹介し、都道府県単位の組織化に向けて多くの示唆を与えた。また「随想」欄には会員が執筆し、婦長としての仕事への姿勢や人柄がうかがえて楽しみの一つでもあった。
- 3) 国・関係団体の保健婦に係わる通知文や研究・報告書などを配布した。昭和55年度について列記すると

- ・ 公衆衛生職員の初任者研修の現状とあり方
- ・ 公衆衛生従事者の現任訓練計画策定に関する研究
- ・ 第2回全国地域保健婦学術研究会講演集
- ・ 地方行政改善調査結果報告書
- ・ 特別地方機関等の設置および運営に関する調査報告書
- ・ 老人保健制度（厚生省老人保健医療対策本部）第一次試案
- ・ 老人保健医療対策について
- ・ 老人保健法要綱（試案）（56.2.26）

・ 昭和53年度及び昭和54年度地域における老人保健医療福祉対策の効果的推進に関する研究である。発足の当初は多くの情報が提供された。昭和61年には、世界看護指導者会議における講演記録や全国保健婦長会のあゆみ、会員証の発行などが特記される。その後、週刊保健衛生ニュースなどの各種の情報誌が発刊されるようになり、全国保健婦長からの会員への情報提供は徐々に減少していった。

- 4) 第7回代議員会は、保健婦を取り巻く当面の課題について、各支部の情報を収集し情報交換資料として冊子にまとめ、当日の運営に活用するとともに、最新情報として会員に提供した。その内

容は、①都道府県（政令市・指定都市・特別区を含む）婦長会のかかえている問題点―昭和60年度婦長会が取り組んでいる事項とその概要、②保健婦数の最新情報、③母子保健法改正に関する資料などである。それ以降、代議員総会ごとに提案事項あるいは課題についての検討事項・協議事項は、各県から情報の収集に協力を得て冊子としてまとめ、活用している。

5) 全国保健婦長会ニュースの発行（1号1987・3・1～5号1990・3・15）

ニュースの発行は、会員を繋ぐネットワークになればと婦長会の動きや緊急かつ重要な課題を知らせると同時に会員からの情報を全国に伝達することを目的とした。昭和61年度に第1号を発刊したが第5号をもって発展的に廃刊となった。それは公衆衛生情報が全国の保健所で購入される動きとなり、会員も毎月購読できる体制となったので、その紙面をいただき全国保健婦長会の動きを掲載することとなった。またこの年度から会長が編集委員に参画できる機会をも得て会員の声も反映できる運びとなった。

6) 「全国保健婦長会のご案内」パンフレット（平成8年度～9年度）

会のパンフレットは「次代の保健・福祉創造にチャレンジ、一入っててよかった全国保健婦長会―」の見出しで、会員の手づくりによりつくられ、未入会の方々にPR用として活用した。

公衆衛生情報

保健婦長会ニュース

京 都 府

若い世代が意欲的に
問題に取り組む

公衆衛生情報

保健婦長会ニュース

富 山 県

保健係長(等)会のあゆみ

公衆衛生情報

保健婦長会ニュース

婦長会だより

大 阪 府

公衆衛生情報

保健婦長会ニュース

第7回代議員会

全国保健婦長会 ニュース

1
'87
3月1日



発行所
全国保健婦長会
〒一六〇
東京都新宿区新宿一―二九―八
電話 〇三―三五二―四二八一
編集・発行人 大野 絢子

インフォメーションファイル

第14回全国保健婦長会代議員総会

公衆衛生情報 1993. 3

(6) 阪神・淡路大震災への支援

阪神・淡路方面に起きた大震災は、当時の全国保健婦長会会長の地元でもあり会長自身も被災を受けた。会員は、保健婦として所属する都道府県や市町村の行政単位で避難所への健康相談にまた、高齢者、障害者等の状況把握とケアのための家庭訪問など兵庫県への支援活動を行った。

全国保健婦長会としては会員からの義援金を募り、兵庫県、神戸市の保健婦活動に役立てて貰おうと義援金の贈呈を行った。その義援金は震災8か月後に「全国の保健婦に支えられて」の冊子の発刊となり、会員の手元に届けられた。この冊子の巻頭言にある当時の鈴垣会長のあいさつ文を掲載した。

阪神・淡路大震災の活動記録や災害時の保健婦活動のマニュアル等は、貴重な体験として今後の危機管理体制づくりの手本となって全国に波及していった。

当時の保健婦の陣頭指導をしていた兵庫県庁の保健婦と義援金の窓口となった大阪府庁の保健婦に思い出を振り返って頂き、今後の保健婦活動の一助としてもらいたい。

阪神・淡路大震災の保健婦活動とヘルスプロモーション

平成7年1月17日午前4時46分、突如として襲った都市直下型の大震災は一瞬にして神戸・阪神・北淡路の町並みを破壊し、6,400人余の尊い命を奪うとともに負傷者4万人、倒壊（焼失含む）家屋約24万8千棟等、未曾有の大災害をもたらした。

31万人が避難所での生活を余儀なくされ、1月20日から全国の保健婦等多くの職種やボランティアの方々の応援を頂き、避難所の巡回健康相談を開始して、はや4年2か月が経過しましたが、被災者の健康生活支援の活動は、仮設住宅、復興住宅を中心にまだ継続している。

被災地の保健婦の7割が家屋損壊等の被災状況の中で、当初の活動は、被災者の健康生活支援にどう応えればいいのか暗中模索の苦しい活動でしたが、全国の保健婦等の早期からの応援は、心身の支えとなり活動の基盤整備に大きな力となった。

また、全国保健婦長会からも「保健婦の活動に」と義援金を頂き、そのことが原動力となり、県内の保健婦長会の代表が中心に災害時の保健活動の実証と記録をまとめ、全国の保健婦活動に役立てばと「全国の保健婦に支えられて」－阪神・淡路大震災の活動記録－を平成7年9月（震災後の8か月）に発刊することができました。応援頂いた全国の保健婦にも活動に対するアンケートや手記への協力を頂き、ほんとうにありがとうございました。この時期にこのような活動記録をまとめた保健婦の責任感と全国に同じ志をもって活動している仲間がいることの誇りを実感した。

現在、健康生活支援活動は被災者が自ら健康状態を把握し、自立した健康生活が送れるよう支援するとともに、個人の健康状態や生活実態に即したきめ細かい個別ケアと住民同志の触れ合いや身守りを含めた地域ケアを推進して、元のまちに復興するのではなく、だれもが安心して暮らせる新しいまちづくりを創造することを目的に展開しています。

この活動をとおして、「健康」は生活のための手段・基盤であり、保健指導はセルフケアを目指した自立支援であること、何よりも、住民参加とコミュニティ活動の強化が基本であることを再認識いたしました。まさしく、被災地の保健活動は公的健康政策の樹立、保健医療サービスの見直しを含めたヘルスプロモーションの戦略的活動であり、21世紀へ引き継ぐ活動として展開しています。

元兵庫県保健部健康課主幹保健指導係長 中 野 則 子

阪神・淡路大震災に全国保健婦長会として支援して

平成7年1月17日の未明に起こった「阪神・淡路大震災」時のあまりに悲惨な現場の状況及び隣接する府県としての貴重な支援活動の体験は、4年余りが経過した現在も記憶として鮮明に残っています。

震災後（19日）の夜遅く現地視察、状況把握、支援活動のニーズ把握を目的に保健婦長2名と保健婦の参事、主査で大阪府警のパトカーの先導により、大阪府立病院医療班とともに大阪府庁を出発して神戸市役所、西宮保健所を訪問し、関係者より状況把握を行った。

大阪府の支援地域を「西宮保健所」管内として、緊急に要請を受けた。①水、医療品、車（軽・普通車）、②医師、看護婦、保健婦等の人材派遣、③職員用の食事の炊き出しを翌日の20日から開始し、堺市職員も含めて6月末まで支援が続いた。

また、全国の行政（保健所、市町村）からも支援が続き、避難所、公民館、地域へと活動が広がった。

全国保健婦長会の当時会長であった鈴垣育子氏が被災県の参事という要職にあり、救援活動の人頭指揮真っ最中ということから、急遽、理事会で協議をして義援金の形でまず支援することになり、指名理事であり、被災地の隣接県ということで所属していた大阪府健康増進課付けで受付を開始した経緯がある。

その後、斎藤副会長、長谷川和子氏（日本公衆衛生協会担当事務）、私たちが義援金を交通機関が遮断している中を乗り継いで持参し、兵庫県鈴垣参事、神戸市衛生局宮野主幹に直面し、贈呈したのを記憶している。

その義援金が原動力となり「全国の保健婦に支えられて」－阪神・淡路大震災の活動記録－を多忙のなか兵庫県保健婦長会で震災後に発刊されたことは、支援をした全国保健婦長会、保健婦全員にとってもこのうえない喜びである。

今、省みると全国保健婦長会というリーダーの立場で、義援金以外に効率的な支援策はなかったかと反省することしきりである。

元大阪府環境保健部健康増進課参事 原 田 和 代

全国の保健婦に支えられて 阪神・淡路大震災の 活動記録

全国の保健婦に支えられて

はじめに

鈴木育子

全国保健婦会長 会長
(兵庫県保健環境部健康課参事)

なんというところからか。一九九五年一月十七日午前五時四十六分、淡路島の北淡町を震源に兵庫県南部を襲った地震は、神戸・芦屋・西宮・宝塚などの街を帯状になぎ倒し、想像を絶する被害をもたらしました。予聞せぬ大災といえ、死者五千五百人余、倒壊家屋等十万余余、避難者は十万人を超えました。

地震発生後、交通・通信網の途絶により、情報の把握・伝達、人材の確保・配置、物資の確保・供給がさぶる困難ななかで、被災地に勤務する保健婦達は、それぞれの職場で関係者や団体と連携して、救済活動、死後の処置、救済物資の受け入れ配布、仮設便所の管理指導、伝染病発生予防、避難所の巡回健康相談など幅広く後援をわす活動しました。

おかれた立場や地域状況により、その活動は様々ですが、地域で生活する人々の健康づくりの支援者として、保健婦活動の原点にかえり、平時の保健婦で地域住民の健康・生活状況を把握している保健婦の力量が求められました。被災地の保健婦達は自らの被災にも拘らず、被災者のニーズに応えるため日々健闘しました。しかし、これらのニーズ

は、保健・医療・福祉面のみならず教育・住宅・労働・交通など生活全般にわたる広範囲のもので、保健分野だけで解決できないものが多くありました。ライフラインの復旧の遅れや予測しない状況も起こるなかで、時には、悲壮感や無力感に苛まれたりもしました。非常時における危機管理の不備と併せて不安と戸惑いの連続の中で対応でもありました。

このような中でも保健婦達は、県内は勿論、全国の多くの方々からの物心両面の支援に励まされ、自らを奮い立たせて被災者が、日も早く住み慣れた地域で元通りの生活をとりもどせるよう保健婦活動を推進してきています。全国の皆様から賜りたまった温かいご支援に心から感謝申し上げます。

保健婦活動の原点が関東大震災であることからも、十二世紀を目のみにして今回の震災は、私たちに自然への畏敬の念を失ってはならないという戒めを与えました。また、私たちは人と人との協力の重要性とそれがもたらす成果の大きさを身をもって学びました。被災された方々の健康を守りぬめる活動とは、生活そのものを支える活動であります。今後の道程が厳しいものであっても関係

の方々と連携を固めながら、人と自然・人と人・人と社会が調和する「こころ豊かな兵庫」をめざして、フェニックスのように復旧から復興へと未来に向かって歩み始めています。引き続き温かく見守ってくださいますようお願い致します。

このたび、県内外の保健婦をはじめ多くの関係の方々にご協力を賜りまして、県下保健婦の有志が業務の間を縫って、本間子「全国の保健婦に支えられて」を編集しました。震災からもう八カ月、まだ八カ月という複雑な心境です。行政で働く保健婦にとってこの記録は、これからの保健婦活動の源泉としてこの場でも役立つことではないでしょうか。今回の体験が、今後は起こってはくれない災害の予防に役立ち生かされることの助けになれば幸いです。

最後に、この記録は全国保健婦長会から「保健婦活動」と題わった義援金を使用させていただき出来た事を衷心より御礼申し上げます。

平成七年九月



救援活動をするレスキュー隊員（神戸市）

避難所巡回



避難所で外傷のおとしよりのケアをする（淡路）



地図とケース記録をひろげてミーティング
壁の全市内地図に訪問状況をプロット（芦屋市）

IV

支部の活動紹介

平成3年に全国保健婦長会は支部組織を置くことを決め、既存組織のうち可能な所から支部に移行するよう方針が示された（平成3年特別委員会資料52～53頁参照）。その後7年が経過した。平成10年7月、会長名で全国保健婦長会支部結成状況を調査した。その結果は次表のとおりで、59支部のうち43か所が支部を結成していた。支部活動の主なものは、総会、役員会の開催、研修会や調査・研究等を実施しており、会員が組織の強化に力を注いでいる状況が見受けられた。また支部ニュース、機関誌の情報提供を頂いたのもを一部紹介する。

全国保健婦長会支部結成状況

平成10年12月31日現在

支部名	支部結成の有無 (有は名称)	結成時期	機関誌発行 ・ニュース	支部名	支部結成の有無 (有は名称)	結成時期	機関誌発行 ・ニュース
1 北海道	全国保健婦長会北海道支部	H4～5年		32 島 根	全国婦長会島根県支部	H7.9.9	
2 青 森	青森県支部	H5. 3	○	33 岡 山	全国保健婦長会岡山県支部	H4. 7	
3 岩 手	岩手県保健婦長会	H4. 8	○	34 広 島	無		
4 宮 城	無			35 山 口	全国保健婦長会山口県支部	H5	
5 秋 田	秋田県保健婦長会	S61.7.5	○	36 徳 島	無		
6 山 形	山形県保健婦長会	H5.8.27		37 香 川	全国保健婦長会香川県支部	H5.12	
7 福 島	全国保健婦長会福島県支部	H5.12.14	○	38 愛 媛	全国保健婦長会愛媛県支部	H7.2.14	
8 茨 城	無			39 高 知	全国保健婦長会高知県支部	S63.4.1	
9 栃 木	無			40 福 岡	福岡県支部	S53.6	
10 群 馬	全国保健婦長会群馬県支部	H5. 1	○	41 佐 賀	全国保健婦長会佐賀県支部	S54	
11 埼 玉	全国保健婦長会埼玉県支部	H7. 1		42 長 崎	長崎県保健婦長会	S43.8	
12 千 葉	全国保健婦長会千葉県支部	H6. 9		43 熊 本	全国保健婦長会熊本県支部	S45	
13 東京都	全国保健婦長会東京都支部	H5	必要に応じ発行	44 大 分	全国保健婦長会大分県支部	S55.9	
14 神奈川	無			45 宮 崎	宮崎県保健婦長会	S48.4.1	
15 新 潟	全国保健婦長会新潟県支部	H8. 7	○	46 鹿児島	鹿児島県保健婦長会	(S35)54	
16 富 山	全国保健婦長会富山県支部	H5.7.10		47 沖 縄	沖縄県保健婦長会	S60	
17 石 川	石川県保健婦長会	H4. 9	○	指定都市・特別区			
18 福 井	全国保健婦長会福井県支部	H6. 2		支部名	支部結成の有無 (有は名称)	結成時期	機関誌発行 ・ニュース
19 山 梨	無			1 札 幌	無		
20 長 野	長野県支部	全国発足と同じ	ミニ通信	2 千 葉	保健活動業務検討会	H10.12.1	
21 岐 阜	岐阜県婦長会	S60頃		3 横 浜	横浜市保健婦長会		
22 静 岡	静岡支部	H4.9.26		4 川 崎	無		
23 愛 知	全国保健婦長会愛知県支部	S54	○	5 名古屋	名古屋市支部	H6	○
24 三 重	無			6 京 都	無		
25 滋 賀	滋賀県保健婦長会	H4. 6		7 大 阪	全国保健婦長会大阪市支部	H7	
26 京都府	全国婦長会京都府支部	S56頃		8 神 戸	神戸市支部	S54	
27 大阪府	保健婦業務研究会			9 広 島	広島市保健婦長会	S58.7	
28 兵 庫	無			10 福 岡	なのみ会	S54	
29 奈 良	無			11 北九州	あじさい会	S63	
30 和歌山	無			12 東京都 特別区	無		
31 鳥 取	無						

— 50 —

全国保健婦長会

福島県支部ニュース

第 1 号

全国保健婦長会福島県支部
支部長 千葉 敏子
平成 7 年 8 月 10 日 発行

- 1 平成 7 年度支部総会開かれる
— グループ討議、全体討議 「支部活動の充実強化に向けて」
- 2 新役員承認される
- 3 第 1 回役員会 ~ 役員の組織化図られる ~

平成 7 年度全国保健婦長会福島県支部総会は、郡山市職業訓練センターに於いて開催されました。会員の出席は 18 名、8 名の委任状により総会は成立しました。滝波支部長が 3 月で退職されたため、菊地静子副支部長のあいさつにはじまり、休日にもかかわらず、かけつけて下さいました福島県保健福祉部長様のご挨拶を堀江氏にもかわらず、かけつけて下さいました福島県保健婦長会会長遠藤セツ子様からも医療福祉部長様からいただきました。また、元全国保健婦長会会長遠藤セツ子様からも「この大きな変革のときだからこそ市町村も県も力を合わせて、前向きな思考で対処してはいい。実践の後に評価は付いてくる。」と叱咤激励していただきました。

議事は本田ナミ子氏、八木沢典子氏により進められ、平成 6 年度の事業報告、決算報告及び平成 7 年度事業計画（案）予算（案）は承認されました。会員それぞれから会費は足りるのか、保健所部会・市町村部会を新設して活動を活性化しよう、など積極的な意見が出されました。新支部長には千葉敏子氏が会員の承認を受けて選出され、菊地静子副支部長が再選と 12 人の執行部による体制でスタートしました。

総会終了後、市町村、県関係に分かれて「支部活動の充実強化に向けて」についてグループワークをしました。「9 0 市町村のリーダーに入会を呼びかけよう、県の保健婦長として活動しているリーダーに入会を呼びかけよう。主任クラスの若い人が入られるように考える事も大切、研修会（3 月 18 日）は好評であった。今後も、他職種の人々も参加できる企画が大切、研究調査もしていきたい」など沢山の意見がだされました。現在の会員は 31 名です。

その後、第 1 回役員会が引き続き行われ、右 P 下記のような役割を決めました。千葉支部長に「楽しく力を合わせてやりましょう」の言葉に役員一同心から同意し、次回の役員会が 8 月 19 日（土）10 ~ 16 時と決まりました。

全国保健婦長会 新潟県支部だより

発行
全国保健婦長会 新潟県支部
平成 10 年 8 月 20 日
第 1 号

◆◆◆◆ えんがよりのおががすて ◆◆◆◆

田の鮮やかな緑がいつしか黄金色に変わり、季節の移ろいの早さを感じます。皆様には例年にもまして暑い夏をお過ごしのことと存じます。

平成 10 年度の支部活動は、6 月 6 日の総会をもって無事スタートいたしました。総会での決定により、今年度から会報を発行することになりました。国の動きをとらえ、全国保健婦長会のニュースをできるだけ早くお知らせすると共に、会員同志の情報交換も、紙面づくりについても皆様のご協力をお願いいたします。

さて、私たちを取りまく現状は、介護保険をはじめとする新しい事業や長い間続けられてきた事業の見直しが行われていく。また、実施にあたっては、各自自治体及び組織の主体的な取り組みや創意工夫を求めつつ、速やかな判断を伴って進められているのではないのでしょうか。これは、地方分権や社会保険制度全般の改革の流れに迫ったものであり、今後とも、続くことでありましょう。

このような中で保健婦のリーダーに求められるものは、何でしょうか。まず、組織としての計画策定や施策の実施に際し、保健婦が保健サービスや施策の実施を通して得た地域の実態やニーズ、あるいは事業の経緯や評価を示すこと、そして関係者と連携しつつ、推進していくことではないかと考えます。そのためには、保健婦はもちろん医療も含め幅広い変革の波に乗りこえていくことが必要です。日頃から問題意識を持つことが、雑誌や定期刊行物等にも

支部長 二階堂 一枝
もちろん、いろいろな方面からの情報キャッチを的確かつスピーディに、企画力や判断力の大きな味方になってくれます。

まもなく来年度の事業計画の策定も始まります。事業が年々増えていく中で、その見直しも急務ではないでしょうか。時代の流れに合わせて新しいものを取り入れ、効果的な業務を実施するために、大きな課題と考えています。住民主体という物差しを当てはめて、ニーズに合った事業がどうか、保健婦の専門性を生かして、生き生きと業務が遂行されているか等、まず検討する時間とることからはじめたいものです。ここでリーダーに求められることは、まずきっかけをつくり、行動をしていくことではないでしょうか。

この重要な時期にあたって、私達は会員相互の連携を図りつつ、リーダーの役割を果たしていくことはありまじせんか。また、これまで保健行政の節目において、積極的な活動をした新たな施策づくりに貢献してきた全国保健婦長会の一員としてもその発展に尽くしたいものと考えます。どうぞよろしくお願いしたいと思います。



- 1 -

あきた保健婦長会だより

第 1 号（創刊号）

平成 8 年 10 月 22 日発行
秋田県保健婦長会

あいさつ

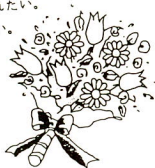
会長 三浦令子

紅葉の美しい季節を迎え、会員の皆様におかれましては、お元気でご活躍のことと存じます。

私このたび池田信子会長に代わりまして役を引き継ぎました三浦令子です。秋田県保健婦長会が昨年、阪神・淡路大震災の救援活動にあたられた仲間の方々の活動と、とれた『派遣保健婦からの報告』の発行、研修会 2 回の開催、県外研修への派遣など、しっかりと足元を見つめた活動を積極的に行って参りました。その結果、多くの賛同を得、55 名（保健所等 38 名、市町村 17 名）の会員を数えることができました。今年には地域保健法の施行年を来年に控え、住民の要望にあった活動がスムーズに行えるよう会員同志の意志疎通を図り、一丸となって県民の健康を守る活動を積極的に進めて参りたいと考え、新たに「機関誌＝秋田県保健婦長会だより」の発行、「宿伯研修」を計画しました。このような激動の時、公的立場にある私共保健婦にかかる責任は重大と存じます。今後とも皆様方のご指導ご支援を得まして、保健婦業務が県民の健康の守り手として益々発展しますよう、尚一層努力したいと存じますのでよろしくお願い致します。

平成 9 年度国の予算編成への要望（第 18 回全国婦長会代議員総会報告）

- 1 市町村保健婦の活動体制の整備を図られたい。
- 2 保健所保健婦の機能の充実強化を図られたい。
- 3 保健婦の体系的な研修の確立と充実強化を図られたい。
- 4 地域保健推進特別事業の継続と拡充を図られたい。
- 5 母子保健対策の充実強化を図られたい。
- 6 老人保健対策の充実強化を図られたい。
- 7 精神保健福祉対策の充実強化を図られたい。
- 8 難病対策の充実強化を図られたい。
- 9 感染症対策の充実強化を図られたい。
- 10 災害対策の充実強化を図られたい。



いわて保健婦長会だより

平成 6 年 1 月 20 日発行
創刊号 岩手県保健婦長会

あいさつ

岩手県保健婦長会会長 大板 茂子

新年おめでとうございます。青く澄んだ空の穏やかな元旦を迎え、皆様も一年の計を胸におおろのことと存じます。「烈しく欲求することは事実を産む最も確実な真原因である」これは雑誌「青龍」の創刊号「明治 44 年 9 月」に日本ではじめての女性の人間宣言といわれる「元始女性は太陽であった」という一文を発表した平塚らいてう氏の文章の最後の一節であります。婦長会岩手県支部が発会致しました。この度、会誌を発行することとなり、創刊号が持つものと考えます。

平成 4 年 8 月 8 日、全国保健婦長会の規約改正により、岩手県保健婦長会（全国保健婦長会が発会以来、平成 4 年 10 月の「第 14 回全国地域保健婦長会」並びに「第 14 回全国保健婦長会代議員総会」の開催、同年 12 月から展開された「地域保健の総合的な見直し」への数回に渡る県婦長会としての意見の反映、会長が北海道・東北ブロック理事であるために開催された「ブロック支部長会議」（2 回）、平成 5 年 11 月の「ブロックお米の研修会」の開催、そして「県環境保健部長等との懇談会」の開催等々、役員の方々を中心に会員の皆様方のご協力により、大きく成長して参りました。

今後、地域保健の変革が急テンポで迫ってきておりますが、岩手県保健婦長会の中で時宜を得た会の結成の賜と想っております。

この機関誌が、岩手県民の生きる力（健康）を守る旗手としての保健婦リーダーの情熱に留まらず、時代を切り開く力となることを願い、冒頭の文章を引用致しました。会員一人一人の声を架橋し、保健士の誕生を機に更なる飛躍の年を目指そうではありませんか！

アトピックス

第 12 回日本アルコール関連問題保健指導研究会が平成 6 年 11 月 10 日（土）11 日（日）に盛岡市に於いて岩手県保健婦長会の主催により開催されることになりました。会員の皆様のご協力をよろしくお願い致します。

- 1 -

平成3年度特別委員会資料

全国保健婦長会都道府県、指定都市、特別区、組織のアンケート調査結果

H.3.7.10実施
対象 世話人 58
回答 58

1. あなたの県、指定都市、特別区では婦長又はその職にあたる組織がありますか。
(例えば〇〇県保健婦長会、〇〇市課長会等)

県名	名称	メンバー	メンバーは、全国保健婦長会の会員と同じですか
北海道	全道保健所保健婦係長会	保健所保健婦係長	同
青森	県保健所保健婦課長会	保健所保健婦課長	違
岩手	県保健所保健婦長会	保健所保健婦長、県看護係長、保険指導主催	違
宮城	保健指導課長会	保健所指導課長、支所の保健係長	違
秋田	県保健婦長会		同
山形	県保健所保健婦長会	保健所保健婦	違
福島	保健所婦長会	県立保健婦長	〃
茨城	県職員保健婦会	県職員の保健婦であれば誰でも加入できる	〃
栃木	県保健婦課長会	保健指導課長、保健婦の予防課長、県の係長、副主幹、主査	同
群馬	県保健所保健指導課長研究会	保健所、県庁、県関係出先機関の課長	〃
埼玉	県保健所保健婦課長会		違
千葉	保健指導課長会、保健婦長会	保健指導課長、行政関係者、政令市保健センター所長	〃
東京	(都)保健婦業務連絡会(区)看護分科会主催保健婦業務連絡会	(都)各保健所調整主査(区)各区代表主査	〃
神奈川	健康指導課長会	保健所課長、支所の副技幹	同
新潟	県保健所保健婦係長部会	保健所係長級以上の職にある者	〃
富山	県保健係長会	保健所の保健係長以上の職にある保健婦	〃
石川	県保健婦長会	保健婦長、学校、行政の希望者	〃
福井	県保健所保健婦長部会	保健所婦長、県行政補佐、市役所、県短大保健婦	違
山梨	自主保健指導課長会	保健所保健指導課長、保健婦学科科長	〃
長野	県保健婦長会	保健予防課長・補佐、保健衛生係長	同
岐阜	保健婦室長会	県保健所室長、政令市保健所係長、県保健予防課	一部違
静岡	全国保健婦長会静岡の会	県内保健所係長以上の職にある保健婦	同
愛知	愛知県婦長会	専門員、主査、課長補佐職にある者	違
三重	県保健婦長会	係長級以上の保健婦	同
滋賀	県保健婦長会	県、市長のリーダーにある保健婦	違
京都	府保健婦長会	保健所保健婦長会、本庁医療課保健対策室、保健婦専門学校	同
大阪	府保健婦長会	本庁及び保健所婦長	〃
兵庫	保健所保健婦長会	県保健所、政令市保健所保健婦長	〃
奈良	県保健婦長会		〃
和歌山	県保健指導課長業務研究会	県保健所指導課長、政令市指導班長、県庁班長主査	〃
鳥取	ない		
島根	指導係長業務研究会	保健所、県庁、学院係長以上の職にある者	違
岡山	県保健所婦長会	県保健婦長、行政係長、保健婦学校教務主査	同
広島	県保健婦長会	保健婦係長(婦長)相当以上の者(課長、課長補佐、専門員)	違
山口	ない		
徳島	県保健婦係長会	保健所保健婦係長、看護学校副校長県庁主幹保健所保健予防課長	同
香川	ない	県主催保健指導課長会議、婦長会議年5～6回開催	
愛媛	県保健婦の会	県職員の係長以上の者	同
高知	県保健婦長会	県保健婦室長、室長補佐、その他市町村課長補佐、保健婦センター所長	〃
福岡	県保健所保健婦長会	保健所保健婦長、指導係長	違
佐賀	県保健所保健婦長会	保健所保健婦係長、保健予防課長、保健婦教務主任	同
長崎	県保健係長会		〃
熊本	県保健婦長会	保健所婦長、保健学院教務主任、保健予防課長(保健婦)	〃
大分	保健所婦長会	保健所普及課長、婦長、本庁係長以上保健婦、精神保健センター	違
宮崎	県保健婦長会		同
鹿児島	県保健婦長会	保健所、政令市保健婦長、県行政係長、技術補佐、保健婦学校	〃
沖縄	県婦長会		〃
札幌市	北海道保健婦長会	道立保健所保健婦長及び技師	
横浜市	市保健所指導係長会	保健所、本庁指導係長、課長	同
川崎市	ない		
名古屋市	市保健婦長会	市保健婦で係長職以上の者	違
京都市	保健所指導係長会議		〃
大阪市	市保健指導係長会	市保健婦で係長以上の者	〃
神戸市	市保健婦長会		〃
広島市	市保健婦長会	役職以上の保健婦	違
北九州市	市保健係長会	本庁主査、保健所の指導係長	〃
福岡市	保健婦長会	婦長、主査	違
東京都特別区	世田谷区保健所保健指導係長会	保健所保健相談所保健指導係長	同

[illegible]

資

料

1. 全国保健婦長会規約等

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
平成 3年11月22日 改正
平成 9年11月 8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図り、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 会員と組織

第 5 条 本会の会員は、次の各号のいずれかに該当する保健婦で、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(政令市を含む)・指定都市及び特別区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で本会の趣旨に賛同するもの
- 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するものとする。

第 7 条 会員は次の各号のいずれか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 8 条 本会に都道府県(政令市を含む)・指定都市及び特別区に支部をおく。

- 2 会員はいずれかの支部に所属する。
- 3 支部の代表者として、支部長をおき支部を総括する。

第 9 条 本会に次のブロックをおく。

- 1) 北海道・東北ブロック(北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、札

幌市、仙台市)

- 2) 南関東・東京ブロック(埼玉、千葉、東京、神奈川、千葉市、東京特別区、横浜市、川崎市)
- 3) 北関東・甲信越ブロック(茨城、栃木、群馬、新潟、山梨、長野)
- 4) 東海・北陸ブロック(富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重、名古屋市)
- 5) 近畿ブロック(滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、京都市、大阪市、神戸市)
- 6) 中国・四国ブロック(鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、広島市)
- 7) 九州ブロック(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章 役員

第10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11条 会長及び副会長は別に定める規定により代議員総会において選出する。

- 2 常任理事及び理事は別に定める規定により代議員総会において選出する。
- 3 監事は代議員総会の推薦により会長が委嘱する。

第12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、会長事故ある時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13条 役員の任期は2か年とする。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14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総会の推薦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15条 理事会は必要に応じ会長がこれを召集する。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。

第16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) 代議員総会に附議する事項

- 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思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 総 会

第17条 代議員総会は本会の最高決議機関で

あって、別に定める規定により選出された代議員をもって組織する。

- 2 代議員総会は年1回以上開催し会長が招集する。ただし、監事の連名又は代議員の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総会を招集しなければならない。
- 3 会議に議長、副議長をおく。議長、副議長は代議員の中から選出する。
- 4 代議員総会は代議員の2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思表示したものは出席者とみなす。
- 5 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める。
- 6 緊急を要し、代議員総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18条 代議員総会はこの規定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 ブロック支部長会

第19条 支部長会はブロックごとの支部長をもって組織し、年1回以上開催する。

- 2 支部長会はブロック代表理事が招集する。

第9章 部会と委員会

第20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21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経て定める。

第10章 会 計

第22条 本会の会費は、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総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総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、翌年の3月31日に終わる。

第11章 事 務 局

第23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12章 会則の変更

第24条 この規約は代議員の3分の2以上出席した代議員総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

この規約は、平成11年4月1日から施行する。ただし、平成10年11月14日の代議員総会から平成11年3月31日までの期間は、平成10年度の会計年度とする。

代議員及び役員選出に関する規定

(支部長)

第1条 支部長は会員の互選による。

(代議員)

第2条 代議員は支部の区分により定数を次のように定める。

- 1) 会員20名以内の場合は1名とする
- 2) 会員30名以内の場合は2名とする
- 3) 会員30名を超える場合は30名または端数を増やすごとに1名を加える。

2 支部長は代議員を兼ねる。

第3条 代議員の選出は支部の区域内の会員による互選としその任期は1か年とする。ただし、再任をさまたげない。

(理事・常任理事)

第4条 理事はブロックにおいて推薦して代議員総会で選出する。

2 理事の定数は1ブロック2名とする。

第5条 会長は、前条の規定の他に5名以内の理事を原則して代議員のうち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・副会長は、選挙により代議員総会において選出する。

2 会長1名・副会長2名とする。

(選挙)

第8条 選挙については、選挙管理委員会が管理する。

2 代議員総会の議長は、会員のなかから投票前に選挙管理委員3名を選出する。

3 選挙管理委員の任務は、立候補者の告示、投票、選挙結果の告示の任務にあたる。

(推薦委員)

第9条 推薦委員は3名とし、選挙により代議員総会において選出する。

2 推薦委員の任期は1年とする。ただし再任をさまたげない。

3 推薦委員は、互選により委員長を決める。

4 推薦委員の任務は、改選に必要な役員(理事・常任理事を除く)の数を各支部に伝え、代議員総会2か月前までに支部長を経由して立候補者を募る。

5 立候補者のいない場合は、候補者を推薦する。

(その他)

第10条 改選に当たっては、会長の選出は偶数年次(西暦)副会長・常任理事・理事・監事の半数及び推薦委員は毎年ごとに行う。

附 則

この規約は、平成10年4月1日から施行する。

会費に関する規定

第1条 本会会費の年額は金5,000円とする。

全国保健婦長会規約等改正の経緯

全国保健婦長会規約並びに役員選出に関する規定、会費に関する規定は、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定の改正について

役員選出に関する規定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（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定の改正について

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定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削除する。

第9条の4項、代議員は別に定める規定により会員の互選による。を削除する。

第7章代議員第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定を代議員及び役員選出に関する規定に改める。

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か年とする。ただし再任をさまたげない。

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定

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）に改正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。

平成3.11.22 第13回代議員会改正

規約の改正について

第3章 会員を会員と組織に改める。

第5条 本会の会員は、次の各号のいずれかに該当する保健婦で、別に定める会費を納入したものと
とする「本会の趣旨の賛同し」を削除し、「各号の1」を各号のいずれかに改める

3) 都道府県（政令市を含む）・指定都市及び特別区の本庁にあって保健婦業務を総括しているもの

特別区を新たに加え、政令市は都道府県の（ ）書きとする

4) 保健婦長と同等以上の職にあるもので本会の趣旨に賛同するもの

「理事会が認めたもの」を本会の趣旨に賛同するものに改める

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するものとする。

「理事会の承認を得て入会」を削除する

第7条 会員は次の各号のいずれか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。

「各号の1」をいずれかに改める

第8条 新たに加える

本会に都道府県（政令市を含む）・指定都市及び特別区に支部をおく。

2 会員はいずれかの支部に所属する。

3 支部の代表者として、支部長をおき支部を総括する。

第9条 新たに加える

本会に次のブロックをおく。

1) 北海道・東北ブロック (北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、札幌市、仙台市)

2) 南関東・東京ブロック (埼玉、千葉、東京、神奈川、千葉市、東京特別区、横浜市、川崎市)

3) 北関東・甲信越ブロック (茨城、栃木、群馬、新潟、山梨、長野)

4) 東海・北陸ブロック (富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重、名古屋市)

5) 近畿ブロック (滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、京都市、大阪市、神戸市)

6) 中国・四国ブロック (鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、広島市)

7) 九州ブロック (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10条から18条までは、旧条文の8条から16条の条文とする

第8章 ブロック支部長会を新たに加える

第19条 新たに加える

支部長会はブロックごとの支部長をもって組織し、年1回以上開催する。

2 支部長会はブロック代表理事が招集する。

第9章は、旧章文の8章の章文とする

第20条から21条までは、旧条文の17条から18条の条文とする

第10章 会 計

第22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うけなければならない。

3 本会の予算は、監事の監査を経て理事会の承認を受けなければならない。

4 本会の会計年度は、代議員会に始まり翌年の代議員会の前日に終わる。

「毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる」を代議員会に始まり翌年の代議員会の前日に終わるに改める

第23条から24条までは、旧条文の20条から21条の条文とする

附 則

第1条 この規約は平成3年11月22日より施行する。

代議員及び役員選出に関する規定の改正

第1条 (支部長)を新たに加える

支部長は会員の互選による

(代議員)

第2条 代議員は支部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名または端数を増やすごとに1名を加える

「都道府県・指定都市及び特別区」を支部に改める

2 支部長は代議員を兼ねるを新たに加える

第3条 代議員の選出は支部の区域内の会員による互選としその任期は1か年とする。ただし、再任をさまたげない

「都道府県・指定都市及び特別区」を支部に改める

(理事・常任理事)

第4条 理事はブロックにおいて推薦し代議員会で選出する

2 理事の定数は1ブロック2名とする

「理事は次のブロック別の代議員の互選による」をブロックにおいて推薦し代議員会で選出するに改める

「第4条 理事のブロック別の定数は次のように定める」を理事の定数は1ブロック2名とするに改める

第5条 会長は、前条の規定の他に5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。

「8名」を5名に改める

第6条 新たに加える

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・副会長は、選挙により代議員会において選出する。

2 会長1名・副会長2名とする。

「会長及び副会長は、理事のうちより選出される」を会長・副会長は、選挙により代議員会において選出するに改める。

会長1名・副会長2名とするを新たに加える。

(選挙)を新たに加える

第8条 選挙については、選挙管理委員会が管理する。

2 代議員会の議長は、会員のなかから投票前に選挙管理委員3名を選出する。

3 選挙管理委員の任務は、立候補者の告示、投票、選挙結果の告示の任務にあたる。

(推薦委員)を新たに加える

第9条 推薦委員は3名とし、選挙により代議員会において選出する。

2 推薦委員の任期は1年とする。ただし再任をさまたげない。

3 推薦委員は、互選により委員長を決める。

4 推薦委員の任務は、改選に必要な役員(理事、常任理事を除く)の数を各支部に伝え、代議員会2ヶ月前までに支部長を経由して立候補者を募る。

5 立候補者のいない場合は、候補者を推薦する。

(その他)を新たに加える

第10条 改選に当たっては、会長の選出は偶数年次(西暦)副会長・常任理事・理事・監事の半数及び推薦委員は毎年ごとに行う。

附 則

この規約は、平成3年11月22日より実施する。

平成 9.11. 8 第19回代議員総会改正

規約の改正について

第22条

4 本会の会計年度は、4月1日に始まり、翌年の3月31日に終わる

代議員総会に始まり翌年の代議員総会の前日までに終わるを4月1日に始まり、翌年の3月31日に終わるに改める。

附 則

この規約は、平成9年11月8日より実施する。

代議員及び役員選出に関する規定の改正

第2条 代議員は支部の区分により定数を次のように定める。

- 1) 会員20名以内の場合は1名とすると10名を20名に改める
- 2) 会員30名以内の場合は2名とすると20名を30名に改める
- 3) 会員30名を超える場合は30名または端数を増やすごとに1名を加えると20名を30名に改める

2. 会員数と組織

全国保健婦長会会員数の推移

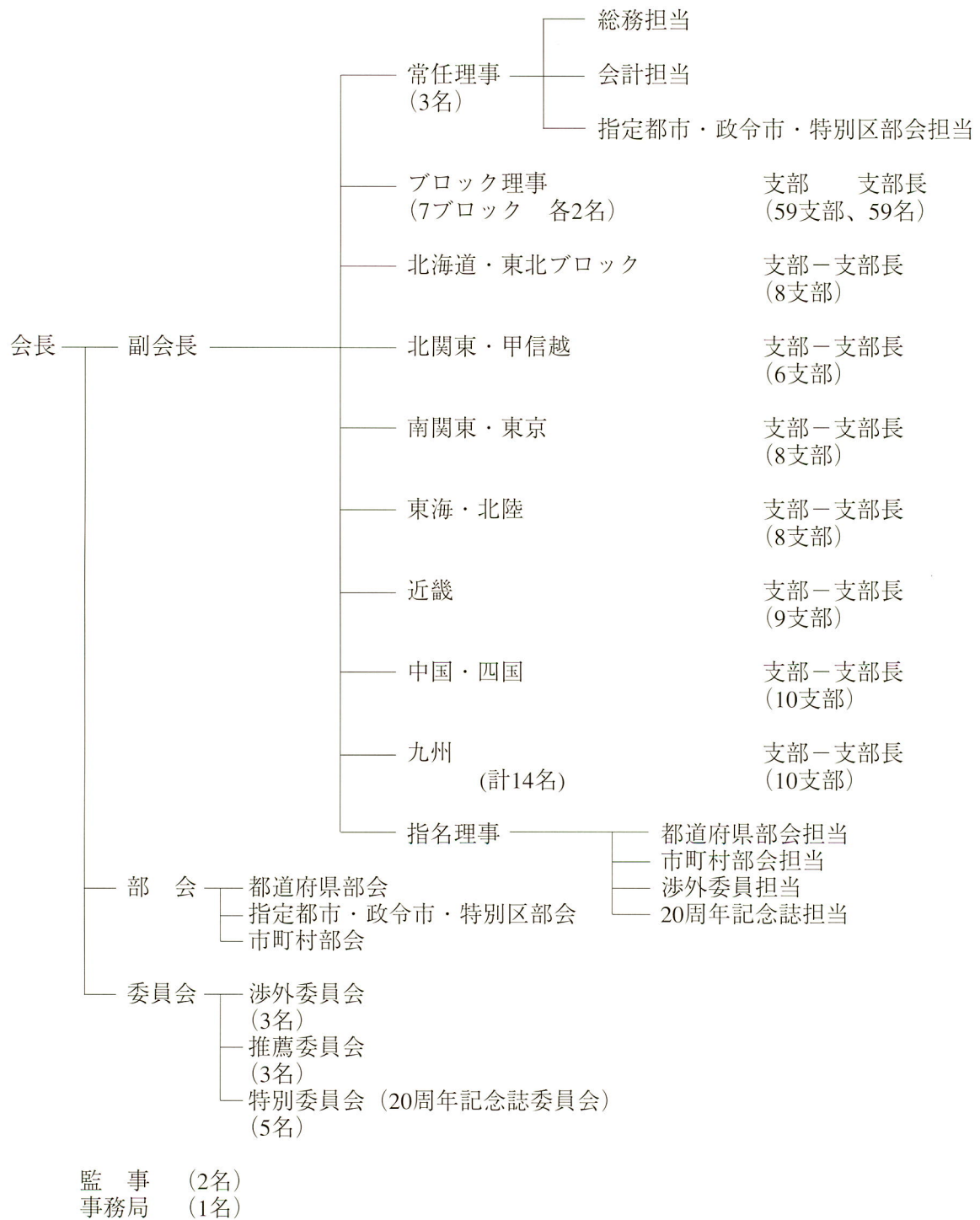
年次	本庁	保健所	市町村	学院	その他	計	備考
昭和54年	53	438			21	512	政令市・特別区の会員は保健所分に計上
55年	63	586			26	675	
56年	67	656	7		35	765	市町村保健婦長の加入について規約改正
57年	86	746	77	24	43	976	
58年	94	785	82	27	48	1,036	
59年	113	810	66	17	51	1,057	
60年	105 (9.3%)	874 (77.2%)	88 (7.8%)	20 (1.7%)	45 (4.0%)	1,132 (100%)	全都道府県加入
61年	107	913	76	25	49	1,170	
62年	135	886	113	52	24	1,210	
63年	131	935	150	54	30	1,300	
平成元年	140	940	157	56	40	1,333	
2年	144	947	189	67	41	1,388	
3年	155	972	211	53	52	1,443	
4年	164	1,022	293	63	65	1,607	
5年	177	1,093	420	74	39	1,803	
6年	171	1,185	459	75	69	1,959	
7年	180	1,190	568	75	116	2,129	
8年	188	1,211	723	75	120	2,473	※内訳 病院、学院を除く教育機関、福祉施設等
9年	191 (8.3%)	1,208 (52.2%)	838 (36.2%)	75 (3.2%)	※161 (6.5%)	2,312 (100%)	

平成10年度の会員配置状況

	総務	衛生	福祉	衛生福祉	教育	その他	小計
本庁	29	96	21	123	11	23	303
保健所、福祉保健所、センター等	56	1,139	49	352	57	38	1,691
市町村（福祉事務所、保健センター等）	3	348	51	227	6	10	645
民間施設、企業等	2	2					4
総計	90	1,585	121	702	74	71	2,643

全国保健婦長会組織図

平成10年11月現在



(全国保健婦長会20周年記念代議員総会資料)

3. 部会別・年別活動一覧

都道府県部会

年	項 目	活 動 内 容
58	保健婦の業務連携に関する調査	保健所と市町村保健婦の連携上の問題解決の手がかりとし、効果的な保健婦活動の展開に向けるため業務連携等の実態把握を行った。 両者の保健婦の業務配分をみると地区別業務分担が多く50.2%、次いで混在型、相互補完型（東京）、完全業務分担型（近畿）、完全地区分担型（四国）の順になっている。
59	母子に関する保健婦活動の背景（保健婦の業務連携に関する調査の中から）	県型保健所の母子保健事業の実績から保健婦活動の傾向をみると、母子保健事業の高い県は低い県に比し、保健婦数が少なく保健婦一人当たり人口が多く、市町村保健婦の数も少ない傾向にある。また保健婦未設置市町村の占める割合が多い。
60	保健所保健婦長会の抱えている問題点	保健所と市町村保健婦の連携が課題とされた（60年度代議員会で討議）。
61	保健所と市町村保健婦の連携に関する調査 60年度討議資料をもとに継続調査の実施	都道府県婦長会の課題である「保健所と市町村保健婦の連携」への取り組みに資するため、先進10県の現状報告。事業や役割分担の検討会、共同研修会、保健所・市町村の担当地区単位の連絡会、保健計画等課題の共同研究等がなされていた。両者の役割分担の明確化、計画から評価までの共同活動で相互補完が大切であり地域の実情を踏まえ具体的検討をする場づくりが必要。
62	保健婦長業務の実態調査	調査結果から保健婦長の役割を考察し、効果的な婦長業務に資するため、保健婦に関する事業の企画や保健婦の意見集約・業務のまとめ、管内保健婦研究会の運営、保健婦現任研修の企画運営が主であった。
63	保健婦学生の公衆衛生看護地域実習について	保健婦等養成機関の実習の実態や意見等から地域実習をどう位置づけていくか検討に資する。 市町村や事業所等就職場所の開拓、実習保健所の指定、また実習指導者は実習受入先で決めて研修実施している所が多い。
元	保健婦業務の法的変遷	保健婦に関連のある法律、通知等をまとめた。
2	全国保健婦長会組織に関するアンケート調査	全国保健婦長会組織（目的、理解度、情報伝達、会費等）の見直しのための調査。 組織の目的理解が十分でない、情報の伝達が不十分、理事会の活動が十分でない等不満をもっている反面、政策へのパイプ役を期待。
3	新任保健婦の研修に関する調査	研修の有無、担当者の職種、プログラム、期間、問題点等から①体系的な研修となっていない、②担当者の研修目的や位置づけが不明確、③市町村保健婦研修についてはさらに体系化が難しい。
4	保健衛生担当部及び保健所における機構改革等に関する調査	組織改正の有無、本庁保健婦の管理職等への配置状況等の調査を実施。保健婦のあり方も含めて先進県の事例を紹介。
5	「地域保健サービスの総合的な見直し」に係る意見について	各支部での検討結果を地域保健サービスの総合的な見直しのための提言としてまとめた。

年	項 目	活 動 内 容
6	(1)母子保健の権限移譲に伴う保健婦の役割分担に関する調査 (2)本庁保健衛生担当部局及び保健所における機構改革等に関する調査	現状を把握して7年度に引き継ぐ。 平成4年度調査に比較し機構改革の実態と市町村派遣・交流状況を調査し、これからの保健所保健婦のあり方検討に資する。
7	(1)母子保健の権限移譲に伴う保健婦の役割分担に関する調査 (2)モチベーションマネジメント調査：一次報告（一般保健婦対象）	6年度調査の現状分析から保健所と市町村保健婦の役割分担のあり方検討として、市町村は移管業務量の増加への不安はあるが母子保健計画の策定予定が51.1%、ライフサイクルの一環として重点事業と位置づけたいとした所も多く、また今後の市町村保健婦活動に期待が持てるとしている。 職場環境・管理者・仕事については好意的回答が41～46%あるが、サービス、人事管理については好意的と否定的回答が僅差であった。
8	保健所保健婦の機能強化に関する取組状況調査 先進2県の例	岡山県は保健所と地方振興局福祉部（福祉事務所）を再編整備、茨城県は所長直属の「地域保健室」を新たに設置。 (1)企画調整 (2)市町村支援 (3)保健と福祉の連携を目的とし、保健婦業務に福祉との連携が深まった。
9	本庁に所属する保健婦（士）の活動領域調査 平成8年度及び9年度保健婦配置状況比較	本庁配属数：都道府県440人から495人と1.12倍、指定都市・中核市・政令市537人から568人と1.12倍増加 所属別：保健部門は都道府県は増加、指定都市等は減少し、福祉部門ではいずれも増加している。 職位別：職位の変動はみられなかった。
10	福祉部門及び企画調整部門に配属された保健婦の担当業務等に関する調査 精神保健福祉士法施行に伴う対応調査	地域保健法施行や介護保険法のスタートを目前にして、保健と福祉の統合や企画調整部門の設置等組織改変した所も多く、それに伴い保健婦の職域も介護保険担当等福祉部門、企画調整部門へと拡大してきている。当事者は職域拡大により視野が広がり保健婦の資質向上に繋がる、また、保健婦に行政意識の改革が必要との意見等があった。 省令で定める施設以外で業務に従事している保健婦への人事上の配慮は36県（658人）中9県（143人）、156市（156人）中4市（43人）あり、その他は協議中あるいは対応しなかった。

指定都市・政令市・特別区部会

年	項 目	活 動 内 容
58	1.部会運営について 2.総会時の検討課題 3.調査研究テーマ	部会発足のための準備。
59	保健婦活動に関する調査	保健所の基礎資料と保健婦数及び保健婦の組織と業務実施状況、老人保健関係事業、母子保健活動状況と問題点等資料収集を行った。
60	都市別保健婦研修	部会活動として研修の実施。
61	保健婦の卒後教育・研修に関する調査	研修内容は「保健婦業務に関する知識」「ニーズにあった業務計画」「保健婦の業務改善」が多かった。研修担当者は保健婦及び保健婦を中心とする職が多かったが、事務系職員の研修企画が1市あった。
62	老人保健事業に関する保健婦活動状況調査Ⅰ －基礎的情報の収集・分析－	保健婦数等保健婦活動の基礎量と老人保健事業の業務の全体を把握し、総合的な判断のうえで保健婦活動の展開を考える必要性を認識した。
63	老人保健事業に関する保健婦活動状況調査Ⅱ －よりよい地域保健活動を充実するために－	横浜市（保健対策）川崎市（高齢者社会総合センター・ホームヘルプサービス）名古屋市（在宅療養支援システムモデル事業）京都市、横浜市、広島市、浜松市、尼崎市、呉市、熊本市（機能訓練事業）静岡市（老人保健事業）福岡市（保健医療福祉ネットワークシステム）の活動事例を紹介。
元	老人保健事業に関する保健婦活動状況調査Ⅲ －老人精神保健－	回収率79.3、相談事業、訪問活動は高率（80～90%）で、患者・家族会の育成・援助は52%、社会復帰相談事業は39%と低率であった。今後高齢化の中で痴呆老人の増加が予測され老人精神障害者対策への取り組みが求められる。
2	ニュー保健所構想に伴う保健福祉健康教室等の実施状況調査 －全国実施に向けて－	ニュー保健所構想の全国実施に向けて事業化を図るに当たり、事業内容を幅広く捉えなおしたり、地域実情に合わせた活動展開が望ましいとの意見が多かった。
3	保健・医療・福祉の連携に関する調査	殆どの自治体が連携会議を組織し、実施の所も実施に向けて検討している。保健婦としては連携会議等によって業務量が増大することで、検討会議、運営、参加に支障が出たりエリアや検討枠の制限等あり未だ順調とは言えない。
4	保健婦の職域拡大に関する調査	福祉分野への拡大特に高齢者対策部署に配属がなされている。保健の視点と福祉医療分野への連携が求められている。
5	「地域保健サービスの総合的見直し」案に対するアンケート調査	支部毎の検討結果をとりまとめた。
6	保健の職域拡大に関する調査	平成6年度以降を中心として民生分野に9市1区、医療分野へは2市に病院配属がみられた。他に高齢福祉の第3セクター等への配置が指定都市に増えている。職域拡大により保健婦の力量が問われてきた。

年	項 目	活 動 内 容
7	保健婦業務の推進・評価に係わる活動統計に関する調査	「保健婦の活動実績報告」様式の検討及び素案を作成し、所属別に係長級とスタッフに分け試行した。
8	高齢社会に対応する保健婦の役割 ーケアマネジメントの実態と課題ー	第Ⅰ部 保健婦配置状況：指定都市は本庁や保健関係への配置が多く、政令市は保健センター配置が特徴的、特別区は保健相談所への派遣が多い。 第Ⅱ部 高齢社会に対応する保健婦の役割：高齢者総合相談窓口、関係者会議、ケースカンファレンスが開かれ、ケアマネジメントは保健婦または保健婦とケースワーカーのチームが過半数を占めており、意見も同様の対応が適当としている。
9	保健婦（士）の本庁以外の活動領域調査	保健所から保健センターや保健福祉センターへの活動領域の組み替えや保育所、児童相談所、小学校、社会福祉協議会と多岐にわたっている。
10	社会情勢とともに変動する組織改正と保健婦活動	部会委員の出身地の現状を出し合い、問題や現状分析を行った。結果、保健婦の職域拡大がますます増加するなかで、業務専任制を積極的に取り組む所も多くなり今後、検討を要するところである。

市町村部会

年	項 目	活 動 内 容
58	老人保健法実施に伴う市町村保健婦の業務	市町村会員に対し、マンパワーと予算を中心にアンケートを実施した。
59	市町村保健婦の業務調査	業務の重点、困難性など問題点を抽出の結果、老人保健事業の事務量が保健婦に課せられ負担となっている、また看護婦の不足が目立った。保健婦を中心としたマンパワーの確保と保健婦業務のあり方と業務配分は今後の課題である。
60	老人保健法の訪問活動の体制づくりの調査	老人保健事業の定義から訪問活動に視点をあて、在宅寝たきり者の対応が十分できない現状から、より必要な事例に必要なサービスが組織的に取り組めるよう、モデル地域の体制づくりの調査
61	老人保健事業の実践からみた訪問看護の現状と今後の体制づくりに関する調査Ⅰ	高知県の保健婦活動から県下の在宅寝たきり者の実態や看護ニーズを把握し、保健所と市町保健婦が協力し、訪問看護事業を地域の中に位置づける体制づくりを検討するため。 本調査を通じて保健所と市町村の連携が深まった。
62	1. 老人保健事業の実践からみた訪問看護の現状 今後の体制づくりに関する調査Ⅱ 2. 全国保健婦長会市町村保健婦加入の実態	寝たきり者へより良い看護サービスを実践していくために事業定着化のためには、保健医療福祉の総合的連携体制のシステム化と訪問看護の基準づくりの必要性あり。 県によりバラツキあり、山形、岩手、宮城、青森等東北ブロックに加入が高率であった。また未加入者のうち50.6%に同会を知らない、必要性を感じない12.1%、他の組織に加入16.4%あった。
63	1. 市町村保健センター10年の歩み 2. 全国保健婦長会市町村保健婦加入への活動	53年からの10年間の活動（岩手県玉山村、神奈川県平塚市）保健事業の拠点としては位置づいてきたが、保健所や医師会との共同保健計画の樹立、地域住民の事業への企画・運営参画で保健活動の活性化が必要である。 会員加入促進のために婦長会資料作成配付、その結果106人の新規加入があった。
元	1. 市町村保健センター事例集 2. 市町村保健センター設置状況調査	昭和53年にスタートした保健センターが10年を経過した今日、保健婦の常勤化やリーダー配置がみられる。今後の市町村保健婦の方向性の参考とするため、ブロック推薦20市町村の事例をまとめた。 設置状況は県によりバラツキあり、全市町村には程遠い。施設長は大半は事務職で、保健婦のところもあった。
2	訪問指導実施状況調査 元年度保健センター設置調査から主任以上のリーダーのいる522の市町村	老人保健法に関する訪問指導状況は全市町村の99.7%に実施されていた。看護の内容は、褥創等の医療処置が多く、カニューレ交換、注射等の処置もされ主治医との連携が求められる1町はスタッフがいない理由で未実施。
3	在宅ケアへの取り組み	7市町村の在宅寝たきり者訪問指導事業の取り組み状況から ①マンパワーの確保 ②相談窓口の明確化 ③関係機関との連携が課題
4	1. 1歳6か月児健診事後指導〔心理面〕調査 2. 母子保健事業の実態調査	調査実施のみ、分析は5年度予定 母子保健実施市町村の健康診査、健康教育、健康相談、訪問指導等の調査から既に実施の市町村は主体的取り組みができています。

年	項 目	活 動 内 容
5	1. 市町村保健活動費交付金の一般財源化に関する調査 2.1歳6か月児健診事後指導〔心理面の実施〕報告	一般財源化により問題が生ずるとした市町村は80%あった。一般財源化となってもその使用目的の明確化と不交付団体への補助金減額しないよう要望した。 事後指導としての心理面の相談の実施報告は3市町村にとどまったが、その市町村なりに苦労している状況がうかがえた。
6	保健センターの新しい役割と保健婦の職域拡大	保健・医療・福祉・教育委員会との連携と職域の広がりをみたが、回収率は30%と低かった。保健と福祉の一体化がみられ、今後、老人保健事業は福祉部門に移る傾向にある。寝たきり、精神、福祉、訪問診療関係業務の増加が今後予定されている。
7	市町村保健センター事例集	6年度に保健センターの新しい役割で意見を出した市町村の中からユニークな活動事例21センターをとりまとめた。
8	母子保健事業推進に関する市町村の取り組み調査	市町村母子保健の先駆的取り組みを紹介した。各県支部より93市町村の推薦があり、地域ぐるみの視点で事業の推進が見られる。他機関との連携、保健所との一次から二次健診への連携、マンパワー確保、予算等基盤整備の充実が課題とされた。
9	過疎地域小規模町村など保健婦採用困難な町村の条件整備に関する調査	1. 未設置町村は1,000人或いは2,000人以下の人口規模であり、過疎指定、山村・僻地指定等特別措置を受けている町村が殆どで半数は指定条件を2つ以上受けている状況である 2. 対応策の約半数は県の派遣、駐在等を受けている（8町村）、事業への県の協力或いは雇用、1,000人未満の4町村は保健婦の雇用はない。 3. 未設置の町村では事務職或いは看護婦で対応しているが、2村については誰も職員がいない。 4. 保健婦職位の変動はみられなかった。
10	介護保険法施行に伴う保健活動のあり方に関する調査	調査結果から保健婦の役割に関して懸念されることとして ①保健婦がケアマネージャーとして便利屋に使われないか、介護保険への関わりを持ちつつ予防活動に重点をおくべきである。②介護保険の全体像を把握しその中で保健婦の役割の果たし方を考える必要がある。③寝たきり・痴呆の予防事業を担う保健部門と介護保険との連携が大切である。④介護保険で調査員等の作業要員として期待され、認定審査会等重要な部門に関わりを持てるか懸念される。

4. 国への要望・提言等の一覧

年別・国への予算要望事項

項 目	要 望 事 項
昭和56年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>・結核医療費の公費負担を保険優先に切り替えることについて強く反対致します。</p> <p>わが国の結核の減少は、結核予防対策の推進によったものであります。</p> <p>この結核予防対策の重要な柱として、結核医療費公費負担が早期発見、患者管理及び感染防止等に対し、強力な推進を果してきたものであります。</p> <p>近時、一部において結核患者の増加傾向にあるやに聞いておりますので、さらにこの施策の強化を図るべきであって、保険負担への切り替えは結核対策の後退と考えられます。</p>
昭和57年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)住民に対する保健指導を行うための保健婦の増員及び保健指導活動費の充実強化を計られたい。</p> <p>(2)保健所における専門分野に対する指導保健婦制度を確立されたい。</p> <p>(3)地域保健活動の推進のため、保健婦の需要が益々大になるので保健婦養成の拡大強化を計られたい。</p> <p>(4)保健婦の教育・訓練・研修の強化</p> <p>公衆衛生活動の第一線を受け持つ保健婦に社会の変化・科学の進歩に対応して公衆衛生諸事業の推進に即応し得る教育・訓練・研修の充実強化を計られたい。特に、保健婦活動の中核となる保健婦長に対しては、より一層の強化を計られたい。</p> <p>(5)看護学生の保健所実習についての経費の予算措置並びに実習指導者の定数化を計られたい。</p>
昭和58年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)住民に対する保健指導を強化するための保健婦の増員および保健指導活動費の充実強化をお願いします。また、潜在保健婦等の活用を円滑にするため、ナースバンクの強化により、老人保健事業の増進を図るようお願いします。</p> <p>(2)老人保健事業の新たな発足に当たって、市町村を支援するために保健所に充実強化および保健所運営費補助金の確保をお願いします。</p> <p>(3)現在、市町村保健婦で補助対象になっていない保健婦を全員国庫補助の対象とされるようお願いします。</p> <p>(4)公衆衛生の第一線にある保健婦に対して社会の変化、科学の進歩に対応するよう教育・訓練・研修の充実強化をお願いします。特に、保健婦活動進展上、大きな役割を担う保健所・市町村に勤務する保健婦長に対しては、共通の場における研修についてお願いします。</p> <p>(5)保健婦の需要増大に伴う保健婦養成の充実強化を図られ、地域保健活動を推進するようお願いします。</p> <p>(6)看護学生の保健所実習について、必要な経費の予算措置を講ぜられるようお願いします。</p>
昭和59年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)老人保健事業を円滑に推進するため、保健所及び市町村保健婦の増員を引き続き図られるようお願いします。</p> <p>(2)地域保健活動の中核となる保健所の充実強化及び保健所運営費補助金の現行どおりの確保をお願いします。</p> <p>(3)現在、市町村保健婦で補助対象になっていない保健婦を全員国庫補助の対象とされるようお願いします。</p> <p>(4)保健婦に対する再教育・訓練・研修の充実強化をお願いします。</p> <p>(5)看護学生の保健所実習についての必要な経費を予算化されるようお願いします。</p>

項 目	要 望 事 項
昭和59年度保健所運営費補助金に関する要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)保健所運営費補助金の現行どおりの確保 保健所保健婦は現在数を確保することすら困難となりつつある現在、これが交付金に回されれば、保健婦の増員は期待できず、減員にもつながるおそれが多い。また、国民に対する国の責任の後退となることは必至である。</p> <p>(2)保健婦の増員の確保（保健所・市町村分） 老人保健法の推進に係る増員、並びに各事業への保健婦増員の確保に対する先行きの不安がある。</p>
昭和60年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)老人保健事業を円滑に推進するため、年次計画にそって、保健所及び市町村保健婦の増員の確保を図られるようお願いします。</p> <p>(2)地域保健活動の中核となる保健所機能の充実、強化を図るため、今後とも経済情勢の変動に的確に対応した財政措置を講じられるようお願いします。</p> <p>(3)現在、市町村保健婦で、国庫補助対象になっていない保健婦を全員補助対象とされるようお願いします。</p> <p>(4)保健婦に対する再教育、訓練、研修の充実強化をお願いします。</p> <p>(5)地域母子保健体系の再編成を狙いとした今後の母子保健施策のあり方について法の改正を前提として検討されているときいておりますが、その方針決定に当たっては保健所及び市町村の保健婦活動の現状を踏まえたご配慮をお願いします。</p>
昭和60年度人員並びに国庫補助金の見直しについての要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)老人保健事業の推進を図るため、年次計画にそって、保健所及び市町村保健婦の増員を計られたい。</p> <p>(2)保健所運営費交付金については、現状どおり確保願いたい。</p> <p>(3)市町村保健婦設置費補助金は現状どおり確保のうえ、全員を補助対象とされたい。</p>
昭和61年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)地域保健活動の中核となる保健所の機能の充実・強化を図るため、今後一層、社会経済の変動に対応した財政措置がなされるようお願いします。</p> <p>(2)老人保健事業を推進するため、今後も保健所及び市町村保健婦の増員がはかれるようお願いします。</p> <p>(3)保健婦に対する再教育・訓練・研修について一層の充実強化をお願いします。</p> <p>(4)母子保健施策のあり方については、十分に実情を踏まえた中で、充実強化が図られるようお願いします。</p>
昭和62年度予算要望 会長 遠藤セツ	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健活動費交付金の確保</p> <p>(2)老人保健事業にかかわる第2次増員計画において引き続き保健婦の増員の確保</p> <p>(3)保健婦教育に関して、社会の要請に対応できるよう養成を企図したカリキュラムの充実・改善</p> <p>(4)看護学生等の保健所実習における実習指導者の定数化と必要経費の予算化</p> <p>(5)母子保健法の現状維持</p> <p>(6)保健婦の臨床実習等を含めた卒後研修の充実強化</p>
昭和63年度予算要望 会長 大野絢子	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健活動費交付金の確保</p> <p>(2)老人保健事業第2次5ヶ年計画に基づく保健婦の増員の確保</p> <p>(3)保健所機能の充実強化</p> <p>(4)保健婦の指導者を育成するための研修の充実</p> <p>(5)看護学生等の保健所実習における実習施設の整備並びに実習指導者の定数化と必要経費の予算化</p>
平成元年度予算要望 会長 大野絢子	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健活動費交付金の確保</p> <p>(2)保健所の充実強化</p> <p>1) マンパワー特に医師、保健婦の確保</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>2) 施設、設備の整備</p> <p>(3)管理的業務を行う保健婦の研修の充実</p> <p>(4)看護学生などの保健所実習における実習施設の整備並びに実習指導者の定数化と必要経費の予算化</p> <p>(5)精神保健対策の充実強化 社会復帰相談事業、通院患者リハビリテーション事業、老人精神保健相談事業等の充実強化のために、必要な経費の補助拡大と保健婦など指導者の研修の充実</p> <p>(6)老人保健事業に基づく市町村保健婦の増員確保</p>
平成2年度予算要望 会長 大野絢子	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健活動費交付金の確保</p> <p>(2)保健所の充実強化</p> <p>1) マンパワー特に医師、保健婦の確保</p> <p>2) 施設、設備の整備 特に健康教育に要する設備の充実及び住民が気軽に活用できる健康情報提供の場等の整備</p> <p>3) 保健所保健・福祉サービス調整推進事業の拡充強化</p> <p>4) 研修教育機能の充実 保健婦及び看護学生の研修教育に要する施設の整備並びに指導者の定数化と必要経費の予算化</p> <p>5) 保健所の機能を活かした総合的な健康相談体制の強化</p> <p>(3)管理的業務を行う保健婦の研修の充実</p> <p>(4)精神保健対策の充実強化 社会復帰相談事業、通院患者リハビリテーション事業、老人精神保健相談事業等の充実強化のために、必要な経費の補助拡大と保健婦など指導者の研修の充実</p> <p>(5)母子保健活動実施体制の現状維持</p> <p>(6)市町村保健婦の増員確保</p>
平成3年度予算要望 会長 平澤ヤヨイ	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健活動費交付金の確保</p> <p>(2)保健所の充実強化</p> <p>1) ニュー保健所構想にかかわる各種新規事業を円滑に推進するための医師、保健婦等の確保並びに研修の強化</p> <p>2) 施設、設備の整備 特に健康教育に要する施設、設備の充実及び住民が気軽に活用できる健康情報の整備</p> <p>3) 保健所保健福祉サービス調整推進事業の拡充強化</p> <p>4) 保健所の機能を活かした総合的な健康相談受入れ体制の強化</p> <p>5) 看護学生等の実習教育に要する施設の整備並びに実習指導者の定数化と必要経費の予算化</p> <p>(3)管理的業務を行う保健婦への研修の充実</p> <p>1) 全国保健婦長研修会の充実強化</p> <p>2) ブロック単位の保健婦長研修の開催</p> <p>(4)精神保健対策の充実強化 社会復帰相談事業、通院患者リハビリテーション事業、老人精神保健相談事業などの充実強化のために、必要な経費の補助拡大と保健婦など指導者の研修の充実</p> <p>(5)母子保健活動実施体制の現状維持</p> <p>(6)市町村保健婦の増員確保</p>
平成4年度予算要望 会長 小梶末子	<p>(1)保健所運営費交付金及び市町村保健婦の増員確保に伴う市町村保健活動費交付金の増額</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>(2)保健所の充実強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 保健所保健福祉サービス調整推進事業の拡充強化と在宅ケア推進のための保健婦の確保並びに研修の強化 2) 保健所機能を活かした総合的な健康相談受入れ体制の強化 3) 地域看護実習教育における保健所の位置づけを明確にし、看護学生等の増加に伴う研修受入れの実習施設の整備並びに実習指導者の確保と必要経費の予算化 <p>(3)管理的業務を行う保健婦への研修の充実</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 全国保健婦長研修会の継続と充実 2) ブロック単位の保健婦長研修会の実施 <p>(4)精神保健対策の充実強化</p> <p>地域精神保健対策の拠点としての保健所における保健婦の機能の充実及び思春期保健、通院患者リハビリテーション事業、老人精神保健対策事業、アルコール依存患者対策などの充実強化のために必要な経費の補助拡大について</p> <p>(5)母子保健事業の充実強化</p> <p>母子保健事業の市町村への一元化については、現行水準を低下させないため、現状を踏まえ、ご検討願いたい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 母子保健向上に関する、保健所・市町村との役割分担と連携システムの検討 2) 少子時代の現状を踏まえ、乳幼児健康教育、子育て教育等母子保健教育事業の充実強化及び経費の補助拡大 3) 母子保健対策の基盤整備のために、保健婦等のマンパワーの確保並びに研修の充実
<p>平成5年度予算保健所運営交付金の存続に関する要望</p> <p>会長 鈴垣育子</p>	<p>(1)地域における保健婦活動は、保健所保健婦・市町村保健婦の協働活動のもとに行われているが、未だに市町村保健婦の充足は図られておらず、市町村間の格差が大きい。また、市町村の保健婦は老人保健事業の実施に追われ、地域の総合的な保健活動は保健所保健婦に負うところが大きい。住民のニーズに対応したきめ細かな保健サービスを提供するためにも、市町村保健婦活動を支援する保健所保健婦の強化が重要であり、保健所運営費交付金の存続が必要である。</p> <p>(2)保健所運営費交付金が一般財源化されると、保健所の業務や人員も合理化の対象になり、そこで住民への保健サービスにおいても自治体間の格差が顕著となる。総合的な保健サービスを維持向上するためには、その活動に対する交付金としての裏付けが是非必要である。</p> <p>(3)長寿社会に対応した対人保健サービスのあり方を抜本的に見直す中で、(例えば、仮称である地域保健法制定時)保健所運営費交付金の一般財源化をご検討願いたい。</p>
<p>平成6年度予算要望</p> <p>会長 鈴垣育子</p>	<p>(1)市町村保健婦の増員確保に伴う市町村保健婦活動費交付金の拡大、及び市町村保健センター並びに保健婦の法的位置づけの明確化を図られたい。</p> <p>(2)保健所保健婦機能の充実強化を図られたい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地域保健活動の技術拠点として、保健所保健福祉サービス調整推進事業の拡充化と在宅ケア推進のための保健婦の確保並びに研修の強化 2) 老人保健福祉計画達成など地域保健活動推進に資する保健婦の位置づけの明確化と確保 3) 地域の看護体制の整備強化を図るため、調整・指導・教育機能の位置づけの明確化 4) 地域の特性に応じた教育・研修・調査研究の充実強化 <p>(3)地域保健推進特別事業の継続と強化を図られたい。</p> <p>(4)母子保健事業の充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 母子保健事業の市町村へ健康診査等の一元化については、現行水準の低下

項 目	要 望 事 項
	<p>をきたさないよう、財政措置、人的整備の明確化を踏まえてご検討願いたい。</p> <p>2) 未熟児対策、小児慢性疾患指導等の保健所における保健活動の充実</p> <p>(5)精神保健対策の充実強化を図られたい。</p> <p>1) 地域精神保健対策の担い手である保健所保健婦の増員と機能の充実及び専門研修の実施</p> <p>2) 心の健康づくりの積極的推進</p> <p>3) 思春期保健対策・適正飲酒教育やアルコール依存患者対策、老人精神保健対策並びに社会復帰対策等の充実強化</p> <p>(6)総合的難病対策の確立を図られたい</p> <p>1) 難病相談事業等の拡大と保健所保健婦による訪問指導体制の強化</p> <p>2) 患者及び家族会の育成指導の推進強化</p> <p>(7)感染症対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) エイズ相談体制の充実強化を図るため、専任の相談員としての保健婦の位置付けと研修の実施</p> <p>2) MRSA等新しい感染症の指導に対する保健所の体制整備の確立</p> <p>(8)管理的業務を行う保健婦への研修の充実を図られたい</p> <p>1) 全国保健婦長研修会の継続と充実</p> <p>2) ブロック単位の保健婦長研修会の充実</p>
<p>臨時 市町村保健活動費交付金に関する要望 会長 鈴垣育子</p>	<p>(1)地域保健サービスを一定水準に保つために必要な保健婦の配置基準を示すと共に保健婦の増員計画が円滑に進められるよう、市町村保健活動費交付金の存続をお願いしたい。</p> <p>(2)市町村保健活動費交付金特別分のうち、保健婦の資質向上を図るための研修会の参加、調査研究等の財源について特段の配慮を願いたい。</p> <p>(3)保健所保健婦の増員計画を確実に実施していただきたい。</p> <p>(4)保健婦活動充実のため、厚生省健康政策局計画課の保健指導室を省令に位置づけていただきたい。</p> <p>(5)保健婦活動指針及び、その他の保健婦に関する法令や通知の改正に当たっては、内容について本会に予め示し、意見を具申する機会をつくっていただきたい。</p> <p>(6)地域保健法（仮称）の中に、保健所・市町村保健婦を位置づけ、保健婦活動の重要性を明記していただきたい。</p> <p>(7)都市部における適正な保健婦の確保対策をお願いしたい。</p> <p>(8)全国保健婦長研修会の充実を図るとともに、管理的業務を行う保健婦の資質向上のため、ブロック単位の保健婦長研修会を実施して頂きたい。</p>
<p>平成7年度予算要望 会長 鈴垣育子</p>	<p>(1)市町村保健婦の活動体制の整備を図られたい。</p> <p>1) 市町村保健婦増員のための配置基準の明示と人件費や研修費の財源の確保</p> <p>2) 市町村保健センターの施設、設備整備に対する国庫補助制度の充実</p> <p>3) 小規模市町村等保健活動推進事業の拡充と強化</p> <p>(2)保健所保健婦機能の充実強化を図られたい</p> <p>1) 保健所が地域保健活動の専門的・技術的拠点として、在宅ケア等推進のため、保健医療福祉の連携整備機能の拡充強化</p> <p>2) 地域保健対策に係る保健婦等の学生及び看護・介護関係者等の人材養成や資質の向上を図る教育機能の充実強化及び研修体系の確立</p> <p>3) 地域の特性に応じた調査研究の拡充強化</p> <p>(3)地域保健推進特別事業の継続と強化を図られたい</p> <p>(4)母子保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 母子保健事業の市町村への委譲については、現行水準の低下をきたさないよう、マンパワーとしての市町村保健婦の確保並びに研修・保健所からの人的・技術的支援に伴う財政措置</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>2) 未熟児対策、小児慢性特定疾患等の保健所における保健活動の充実強化</p> <p>3) 子育てを支援する母子保健関連サービスについての情報提供、モデル事業、支援事業に対する補助制度の創設</p> <p>(5)老人保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 老人保健福祉計画を推進するためのマンパワーの確保と財政措置</p> <p>2) 訪問看護ステーション等への保健所による実地指導体制の整備と従事者の研修</p> <p>(6)精神保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 地域保健対策の担い手である保健所保健婦の強化と専門研修の実施</p> <p>2) 社会復帰の促進を図るため、保健所デイケアの充実と家族会やボランティア団体の育成</p> <p>3) 通院患者リハビリテーション事業拡大、訓練対象者及び協力事業所に対する助成など一層の充実強化</p> <p>4) 思春期保健対策、アルコール依存症患者、老人保健対策の充実強化</p> <p>(7)総合的難病対策の確立を図られたい</p> <p>1) 難病相談事業等の拡大と保健所保健婦による訪問指導体制の強化</p> <p>2) 患者及び家族会の育成指導の推進強化</p> <p>3) 在宅患者ケアへの取組のための研修（臨床含む）の強化</p> <p>(8)感染症対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) エイズ相談体制の充実強化を図るため、相談員としての保健婦の位置づけと研修の実施</p> <p>2) MRSA等新しい感染症の指導に対する保健所の体制整備の確立</p> <p>3) 外国人労働者等の結核対策の推進を図るため、結核対策特別促進事業の継続実施</p> <p>(9)管理的業務を行う保健婦に対して研修の充実を図られたい</p> <p>1) 全国保健婦長研修会の継続と充実</p> <p>2) ブロック単位の保健婦長研修の実施</p>
平成8年度予算要望 会長 鈴垣育子	<p>(1)市町村保健婦の活動体制の整備を図られたい。</p> <p>1) 市町村保健婦増員のための配置の目安に見合う人件費や研修費の財源の確保</p> <p>2) 市町村保健センターの施設・設備整備に対する国庫補助制度の充実</p> <p>3) 小規模町村等保健活動推進事業の拡充と強化</p> <p>4) 市町村保健活動推進のため、保健婦の地位、職位の確保</p> <p>(2)保健所保健婦の機能の充実強化を図られたい。</p> <p>1) 在宅ケア等の推進のため、保健医療福祉の連携に関する中核としての保健所の位置づけと保健婦がコーディネイト機能を発揮できる体制整備</p> <p>2) 地域保健対策に係る保健婦等関係職員の人材養成や資質向上を図る教育・研修の充実強化</p> <p>3) 地域の特性に応じた調査研究（情報）の大幅な拡充強化と継続</p> <p>4) 市町村保健婦の保健活動への助言・指導と支援体制の推進に伴う国庫補助制度の創設</p> <p>5) 政令指定都市については、1行政区1保健所の設置</p> <p>(3)地域保健推進特別事業の継続と強化を図られたい</p> <p>(4)母子保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 母子保健事業の市町村への委譲について、現行水準の低下を来さないための市町村保健婦の確保並びに研修、保健所からの人的資源・技術的支援に伴う財政措置</p> <p>2) 未熟児対策、小児慢性特定疾患、障害児等への療育指導の充実強化</p> <p>3) ハイリスク児（被虐待時、アトピー児など）等、時代のニーズに対する調査・研究の充実</p> <p>4) 福祉関係、学校保健との連携強化</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>5) 家族会や民間団体等の育成</p> <p>(5)老人保健対策の充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 老人保健福祉計画を推進するためのマンパワーの確保と財政措置 2) 老人訪問看護ステーション等への保健所による実地指導体制の整備 3) 老人訪問看護制度の一層の充実 <p>(6)精神保健福祉対策の充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 社会復帰の促進を図るため、保健所デイケアの充実と家族会やボランティア団体の育成 2) 通院患者リハビリテーション事業の拡大、訓練対象者及び協力事業所に対する助成など一層の充実強化 3) 思春期保健対策、アルコール依存症患者対策、老人保健福祉対策の充実強化 4) 地域保健対策の担い手である保健所及び市町村保健婦の強化と専門研修の実施 <p>(7)総合難病対策の確立を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 難病相談事業等の拡大と保健所保健婦による訪問指導体制の強化 2) 患者及び家族会の育成指導の推進強化 3) 在宅患者ケアへの取組みのための研修（臨床含む）の強化 <p>(8)感染症対策の充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) エイズ相談体制の充実強化を図るため、相談員としての保健所保健婦の位置づけと研修の実施 2) 在宅ケアに関わる感染症予防に対する保健所の体制整備の確立 3) 外国人労働者等の結核対策の推進を図るため、結核対策特別促進事業の継続実施 <p>(9)保健婦に対して、研修の充実を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 管理的業務を行う保健婦に対して研修の充実を図られたい <ol style="list-style-type: none"> ①全国保健婦長研修会の継続と充実 ②ブロック単位の保健婦長研修の継続と充実 2) 市町村保健婦の研修体系の確立 <p>(10)地震等防災対策の確立を図られたい</p> <p>安心して生活できるまちづくりを推進するための保健活動のマニュアル作成</p>
<p>平成9年度予算要望 会長 鈴垣育子</p>	<p>(1)市町村保健婦の活動体制の整備を図られたい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 市町村保健婦増員のため、配置の目安に見合う財源の確保 2) 市町村保健センターの施設・整備に対する国庫補助制度の充実 3) 小規模町村等保健活動推進事業の拡充と強化 4) 市町村保健活動推進のための保健婦の地位・職位の確保 5) 保健婦活動の業務指針の提示 <p>(2)保健所保健婦の機能の充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地域ケア等推進のために保健・医療・福祉の連携に関する中核としての保健所の位置づけと保健婦がコーディネイター機能を発揮できる体制の整備 2) 地域保健活動の専門的・技術的活動の拠点として、保健・医療・福祉の連携調整機能をもつ「保健所保健・福祉サービス調整推進事業」の拡充強化 3) 地域保健福祉対策に係わる保健婦等関係職員の人材養成や資質の向上を図る教育・研修機能の充実・強化 4) 新体制を充実強化していくために、市町村間の連絡調整や技術的助言等が十分行える財源の確保 5) 市町村、地方衛生研究所や大学等と保健所保健婦が協同する調査・研究の財源の確保 <p>(3)保健婦の体系的な研修の確立と充実強化を図られたい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 保健婦の資質向上を図るため、国が保健婦の各分野・経験等役割機能に相応

項 目	要 望 事 項
	<p>した研修体系の確立と整備</p> <p>2) 全国保健婦長研修会・ブロック保健婦長研修会等、企画・管理的業務を行う保健婦に対する研修の充実</p> <p>(4)地域保健推進特別事業の継続と拡充を図られたい</p> <p>(5)母子保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 市町村母子保健事業に対する財政措置の強化</p> <p>2) 母子保健事業の市町村への権限以上については、市町村保健婦の確保並びに研修、保健所からの人的・技術的支援に伴う財政措置</p> <p>3) 未熟児対策、ハイリスク児対策、思春期の心の相談等の充実強化</p> <p>4) 慢性疾患児に対する保健・医療・福祉を包含した総合的、体系的な対策の確立</p> <p>5) 母子保健関係従事者の確保と研修</p> <p>特に、潜在助産婦等の活用を図り、母子保健向上のための制度の検討</p> <p>(6)老人保健対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 新ゴールドプランの実現に向けての人員・財源の確保</p> <p>2) 健康増進・予防活動等の老人保健事業の充実強化</p> <p>3) 訪問看護ステーションの設置促進並びに充実と保健所の実地指導体制の整備</p> <p>4) 老人保健・医療・福祉の総合化されたサービスの提供・調整等にかかる保健婦の人員と財源の確保</p> <p>(7)精神保健福祉対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 社会復帰促進のため、保健所デイケアの一層の充実強化及び小規模作業所、福祉ホーム等に対する支援のための財源の確保</p> <p>2) 通院患者リハビリテーション事業利用期間の延長、訓練対象者及び協力事業所に対する助成等の一層の充実強化</p> <p>3) 児童・思春期保健対策、アルコール依存症などのアルコール対策、老人保健福祉対策の充実強化</p> <p>(8)難病対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) 相談、訪問指導、患者・家族の集う等の充実強化</p> <p>2) 在宅療養の地域ケア支援を推進するための専門研修の強化</p> <p>3) 小児慢性特定疾患治療研究事業のうち、入院医療のみ国庫補助対象になっている慢性腎疾患、慢性の心疾患、ぜんそく等の通院医療についての助成</p> <p>(9)感染症対策の充実強化を図られたい</p> <p>1) エイズ相談体制の充実強化と相談員としての保健所保健婦の研修の強化</p> <p>2) エイズ拠点病院と保健所との連携を図った保健活動の充実</p> <p>3) 在日義黒人労働者等の結核対策の推進を図るための結核対策特別措置事業の継続</p> <p>4) 在宅ケアに係わる感染症予防に対する保健所の実施体制の整備</p> <p>(10)災害対策の充実強化を図られたい</p> <p>保健所が災害発生時の対策拠点として、保健・医療・福祉等のコーディネイト機能を発揮できる体制の整備</p>
<p>平成10年度予算要望 会長 北尾玲子</p>	<p>I 住民のニーズに応えられる保健婦（士）の活動体制の整備を図られたい</p> <p>(1)市町村保健婦（士）の活動体制の整備</p> <p>1) 市町村保健婦（士）の増員のための配置の目安に見合う財源の確保</p> <p>2) 市町村保健センターの施設・整備・運営に対する国庫補助制度の充実</p> <p>3) 小規模町村等保健活動推進事業の拡充と強化</p> <p>4) 保健婦（士）の活動指針の提示</p> <p>(2)保健所保健婦（士）の機能の充実強化</p> <p>1) 地域ケア推進のために保健・医療・福祉の連携に関する中核としての保健所の位置づけと保健婦（士）が調整機能を発揮できる体制の整備</p> <p>2) 地域保健活動の広域的・専門的・技術的拠点として、保健・医療・福祉の連</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>携調整機能をもつ「保健所保健福祉サービス調整推進事業」の拡充強化</p> <p>3) 市町村支援の充実</p> <p>①市町村間の連絡調整や技術的助言が十分に行える財源の確保</p> <p>②小規模町村等保健活動の支援強化を図るため補助制度の充実</p> <p>③母子保健以上に伴う町村派遣に対する財源の確保</p> <p>4) 市町村、衛生研究所、大学等と保健所保健婦（士）が協働する調査・研究の財源の確保</p> <p>(3) 保健婦（士）の体系的な研修の確立と充実強化</p> <p>1) 保健婦（士）の資質の向上を図るため、各専門分野における保健婦（士）の役割機能に相応した研修体系の確立と整備</p> <p>2) 全国保健婦長研修会・ブロック保健婦長研修会等、企画・管理的業務を行う保健婦（士）に対する研修の充実</p> <p>II 地域保健の包括的保健活動体制の整備を図られたい</p> <p>(1) 市町村・保健所等で受け入れる保健・医療・福祉人材の教育及び学習指導等に適正な人的配置及び財政的な措置</p> <p>(2) 地域保健推進特別事業の予算の拡充</p> <p>(3) 地域保健医療計画及びゴールドプランに基づく人員・財源の確保</p> <p>III 住民のニーズに対応した対人保健サービスの充実強化を図られたい</p> <p>(1) 母子保健対策の充実強化</p> <p>1) 市町村母子保健計画の実施を推進するため人的・財政的措置</p> <p>2) 保健所が担う未熟児対策、長期療養児対策等の財政的措置</p> <p>3) 保健所の市町村支援に対する財政的措置</p> <p>4) 母子保健関係従事者の確保と研修の財源確保</p> <p>(2) 老人保健対策の充実強化</p> <p>1) 高齢者対策の推進を図るため、老人保健福祉関係部局に保健婦（士）の配置</p> <p>2) 健康増進・疾病予防等に対する老人保健事業の拡充強化</p> <p>3) 訪問看護ステーションの設置促進並びに充実と保健所の実地指導体制の整備</p> <p>4) 特に市町村における介護給付のサービスの提供・調整部門に保健婦（士）の積極的な配置</p> <p>(3) 精神保健福祉対策の充実強化</p> <p>1) 社会復帰促進事業の強化</p> <p>①精神障害者を地域で支援していくために、協同作業所、グループホーム等の整備及び指導員確保のための補助制度の充実</p> <p>②通院患者リハビリテーション事業の利用期間の延長及び協力事業所の拡大と助成の充実強化</p> <p>③社会復帰施設の整備促進と支援に対する保健所への財政措置</p> <p>2) 思春期保健対策の充実強化</p> <p>3) アルコール依存症や薬物乱用防止等対策の充実強化</p> <p>4) 老人性痴呆疾患保健医療従事者に対する研修の充実</p> <p>5) 保健婦(士)の精神保健相談員資格取得研修内容の見直しと資格取得者の拡大</p> <p>(4) 難病対策の充実強化</p> <p>1) 在宅難病患者支援ネットワークの構築の推進</p> <p>2) 難病患者の在宅支援対策の充実強化</p> <p>3) 難病患者居宅生活支援事業の拡充強化</p> <p>4) 在宅療養者の地域ケア支援を推進するための専門研修の強化</p> <p>(5) 結核対策の充実強化</p> <p>1) 結核対策の充実強化</p> <p>①ハイリスクグループ対策のための結核対策特別事業の継続</p> <p>②結核対策従事者研修の充実強化</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>2) エイズ対策の強化</p> <p>① カウンセリングを含むエイズ相談体制の強化と保健婦（士）研修の拡充強化</p> <p>② HIV感染者とエイズ患者の療養支援対策の充実強化</p> <p>3) 新興・再興感染症対策の充実強化</p> <p>① 都道府県、区、市の本庁部署に感染症担当の企画調整専門技術職の配置</p> <p>② 在宅ケアに係わる感染症予防に対する保健所の実施体制の整備</p> <p>4) 感染症ネットワークサービスの構築や感染症対策の体系化</p> <p>(6) 災害対策の充実強化</p> <p>保健所が災害発生時の対策拠点として、保健・医療・福祉等のコーディネイト機能を発揮できる体制の整備</p>
<p>平成11年度予算要望 会長 倉持一江</p>	<p>(1) 新しい地域保健福祉体制を構築するため、それらにたえられる保健婦（士）の活動体制の充実強化を図られたい。</p> <p>1) 保健所および市町村保健婦（士）の確保及び資質向上に向けた財源措置</p> <p>① 地域保健活動のさらなる強化推進と加えて介護保険導入に当たって、地域保健対策の推進に支障を来さないよう人材の確保とその財源の確保を講じること。</p> <p>② 過疎地域保健婦等設置促進事業の見直しと市町村が人材を確保し、有効に保健事業が実施できるような直接的な財政支援を含めた支援策を講ずること。</p> <p>③ 介護保険法の導入に向けた体制の整備</p> <p>市町村介護保険事業支援計画、要介護認定等に関するサービスの質の管理及び基盤整備に対応できる人材の確保と財源措置を図られたい。</p> <p>④ 地域保健活動を担う保健婦（士）の資質向上を図るため、各分野に相応した体系的な研修システムについて検討し、研修制度を充実強化されたい。</p> <p>⑤ 都道府県における保健婦（士）の体系的な研修システムの構築に向けた財源の確保を図ること。</p> <p>2) 市町村保健センターの施設・設備整備・運営に対する国庫補助制度の充実を図ること。</p> <p>3) 各都道府県・市町村等の本庁の企画調整部門に保健婦（士）の専門知識が発揮できるような配置を設けるよう指導されたい。</p> <p>(2) 地域保健の包括的な活動の推進を図るため、下記の充実強化を図られたい。</p> <p>1) 厚生科学研究費並びに地域保健推進特別事業の継続と予算の拡充を図ること。</p> <p>2) 保健・医療・福祉連携の強化とシステム化の推進を図るための、保健所保健・福祉サービス調整推進会議の予算の拡充を図ること。</p> <p>3) 市町村・保健所で受け入れる保健・医療・福祉養成機関の学生等の実習指導に対して、教育機能が十分発揮できるように適正な実習指導者の設置を配置されたい。特に、保健所に専任の実習指導者の配置をするとともに、実習指導者の資質向上を図るための研修の実施方策を検討すること。</p> <p>4) 保健婦（士）の保健活動の上で地区診断等を行い、保健・医療・福祉情報システムの開発をするための機器整備ができるような財政措置を図られたい。</p> <p>(3) 住民ニーズに対応できる対人保健サービスの充実を図るための財政的な予算措置の強化を図られたい。</p> <p>1) 少子化をめぐる子育て支援の充実強化に向けた施策の強化を図ること。</p> <p>① 保健所及び市町村における一般財源化による母子保健施策実施の低下をきたさぬよう体系的な推進のための財政的な予算措置の強化を図られたい。</p> <p>② 「子供にやさしいまちづくり事業」並びに育児不安、児童虐待等に対応できる相談事業などの充実強化を図るための予算措置の強化を図られたい。</p> <p>2) 要介護者の増加に伴い、生涯を通じた健康づくりの推進を図る、いわゆる健康日本21を確立させるため、各地方公共団体における策定準備、予防と健康づく</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>りのための十分な財政措置を強化されたい。</p> <p>3) 老人保健事業の一般財源化に伴い、生活習慣病の克服と高齢者の健康支援を充実させていくための保健活動などの低下を招かないよう慎重な対応を図ること。</p> <p>4) ノーマライゼーションの理念に基づく、精神障害者の充実強化を図られたい。</p> <p>①地域における自立支援、社会参加などの施策の充実を図ること。</p> <p>②思春期精神保健、並びにアルコール依存や薬物乱用防止に関わる予算の拡充を図ること。</p> <p>③痴呆性老人の保健医療の包括的な体制整備の充実を図ること。</p> <p>5) 難病患者居宅支援の充実強化を図られたい。</p> <p>①医療機器貸与の充実強化を図ること。</p> <p>②難病患者の医療体制の整備充実を図ること。</p> <p>③生活の質を高める居宅生活支援事業の充実強化とネットワークの充実を図るための予算の拡充を図ること。</p> <p>6) 今後の感染症対策の充実を図るため、保健婦（士）をはじめ、結核・感染症担当者等の研修体制の充実強化を図ること。</p> <p>(4)保健婦（士）の保健活動及び保健対策等が一般住民に広く理解されるための、財政措置を図られたい。</p> <p>(5)災害対策における医療救護活動などの応援態勢の確立を図られたい。</p> <p>(6)男女雇用均等を配慮した保健婦の名称の一本化を検討されたい。</p>

全国保健婦長会 国への要望等（提言）

項 目	要 望 事 項
<p>母子保健に関する 提言</p> <p>会長 遠藤 セツ</p>	<p>1 ヘルスマンパワーの確保 母子保健法による事業の実施主体が市町村に移行すれば、マンパワーの不足はより深刻になると思われるので、具体的な対応を考えてほしい。</p> <p>2 市町村の体制整備 ①各市町村の実施体制を考慮して、相当の幅をもって年次的、段階的に移行すること。 ②市町村保健センターの施設整備の充実 ③市町村の組織機構を事業内容に対応して改善する。</p> <p>3 保健所機能の充実強化 ①情報管理や教育の拠点とする。 ②市町村母子保健計画策定、並びに市町村への技術援助や指導等、指導機関としての保健所の役割の明確化を図る。</p> <p>4 健診内容の充実 保健サービスの低下をさけるため、健康診査の体制整備を図る。</p> <p>5 経費の負担、特に補助金の確保</p> <p>6 市町村活動指針や母子保健推進の手引きの明示、また、市町村健康づくり推進協議会において協議を進める等、母子保健事業の具体的方向性を示す。 (昭和63年1月)</p>
<p>保健所保健婦のあり 方についての要望</p> <p>会長 大野 絢子</p>	<p>A 保健所機能の維持及び強化と市町村との共同活動</p> <p>1 保健所の役割として次の事項を強調する。 (1) 健康問題を心身の両面からとらえ、地域の総合的な保健情報を把握して、地域保健計画を策定し、事業を展開すること。 (2) 保健医療福祉の総合調整。とくに精神障害者や母子の福祉、老人福祉など幅広く保健問題として展開しうる能力を保持すること。 (3) 地域ニーズに基づく保健活動の推進 法的に裏付けられた事業の実施に止まらず、その地域の保健所独自の保健ニーズに基づくパイロット事業を保健所以外の関係機関や市町村と共同で実施する。また、これらの事業に対する国の予防的助成を図ること。 (4) セルフケアを実践しうる力を育成する効果的な健康教育の計画的展開につとめること。 (5) 地区組織の育成、及びへるすボランティアの育成を図る。 (6) 難治性疾患のような原因不明の疾患については、生活面からの技術援助や原因究明 疫学的研究等格別の別な対策を展開する。 (7) 新しい観点から特に強化すべき保健所の機能 (国の補助金等で位置づけること) ①保健情報システム ②検診、検査精度管理 ③地域住民の医療、福祉、生活環境など暮らしに係わるよろず相談的機能 ④ヘルスに係わる民間産業の監視指導 ⑤地域の保健技術者等に対する研修</p> <p>2 保健所と市町村の共同活動 (1) 市町村保健計画策定への指導 (2) 老人保健事業における保健所の役割を法令上、具体的に明記し、保健所と市町村の共同活動を効率的に展開できるようにする。 (3) 全国市町村の80%を占める人口3万人以下の町村においては、財政、施設、人員のいずれも困難な条件にあり、また、僻地や離島などの不利な条件は今後も解消されがたいので、保健所が補完的機能を発揮し、格差を是正すべきである。</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>B 保健婦活動のあり方</p> <p>1 保健婦設置基準の明確化</p> <p>保健婦の設置状況は、首長の考え方が大きく影響し、設置数の格差が大きい。一般的に都市部は少数設置市町村が多い。地域条件と人口規模を勘案し、保健婦設置基準を示し、格差是正を図るべきである。そのための財政措置として、国庫補助は必要不可欠である。</p> <p>2 保健婦活動の強化</p> <p>市町村と保健所に設置されている保健婦それぞれの機能を十分に発揮し、対人サービスの効果的な提供を図るため、次のことが望まれる。</p> <p>(1) 地域住民のんこう問題に対するよろず相談的機能及び健康教育の充実</p> <p>(2) 地域特性にあった在宅ケアシステムの企画調整と推進</p> <p>(3) 派遣制度や人事交流</p> <p>地方自治法に基づく派遣制度の活用と人事の印新や仕事の交流を通じ、相互理解を深めるため、保健所と市町村、市町村間の人事交流を図る。</p> <p>(4) その他一般的な保健婦活動における市町村への保健所保健婦の支援</p> <p>(5) 現任教育、研修体制の確立</p> <p>保健所管内の保健婦に対する教育、研修の企画、立案、実施に当たっては保健所の責任において実施する体制を確立する。</p> <p>(昭和63年9月16日)</p>
地域保健サービスの総合的見直しに関する要望 会長 鈴垣 育子	<p>1 総合的な見直しに当たっては、国・都道府県の公衆衛生に対する責務を保障すること。</p> <p>2 保健所を地域保健の総合的・指導的・技術的拠点として整備し、その機能を強化すること。また保健所の設置に当たっては、二次医療圏にこだわることなく、都道府県の設置者の裁量により地域の特性を配慮して設置できるようにすること。</p> <p>3 市町村保健センターを地域保健法（仮称）の中で明確に位置づけし、保健サービスの提供とともに保健行政機関としての役割をもたせること。</p> <p>4 保健婦活動の重要性に鑑み、その体制整備をはかること。</p> <p>1) 保健所と市町村保健婦の業務分担を明確にすること。</p> <p>2) 市町村保健婦を法的に位置づけること</p> <p>3) 保健婦の配置基準を示し、増員を図ること。</p> <p>4) 小規模市町村や辺地の保健婦活動が確保されるよう、保健所保健婦の支援体制を明示すること。</p> <p>5) 保健所と市町村保健婦の役割に応じた研修体制を強化すること。</p> <p>5 国・都道府県・市町村の保健行政組織の中に保健婦が保健行政施策に関与するポストを確保すること。</p> <p>6 保健婦の養成にあたっては、必要数に見合った計画と財政措置を図ること。</p> <p>(平5年3月9日)</p>
地域保健関連の法律改正に関する要望 会長 鈴垣 育子	<p>1 市町村保健活動の整備・充実について</p> <p>1) ライフステージに応じた総合的な保健サービスを推進するために、市町村保健計画策定の位置付けを明確にすること</p> <p>2) 市町村保健センター及び市町村保健婦の位置付けを明確にし、その運営及びマンパワーの充足のための財源措置を図ること。</p> <p>2 保健所機能の充実・強化について</p> <p>1) 保健所を地域保健の総合的な技術的拠点とし、地域における専門的な機関とし付けるとともに、財源措置を図ること</p> <p>2) 保健所の設置については、地方公共団体の意向を重視すること</p> <p>3) 保健所機能推進のための体制整備と保健技術者の教育・研修の体系化を図ること</p> <p>4) 市町村の保健活動が支援できるよう、関連の事業改正においては十分に配慮さ</p>

項 目	要 望 事 項
	<p>れること</p> <p>3 保健婦活動の推進について</p> <p>1) 保健所保健婦・市町村保健婦の設置基準を明確にすること。特に、市町村における複数設置の推進に努めること。</p> <p>2) 保健サービスの質の確保を図るため、業務指針を作成し、教育・研修体系を整備すること</p> <p>3) 保健所保健婦と市町村保健婦の役割を明確にし、保健所保健婦の市町村への支援体制についても明記すること。</p> <p>4) 国、都道府県、市町村の保健行政において、保健婦が保健施策の決定に参画できるようにすること</p> <p>4 保健婦の養成確保について</p> <p>保健婦の養成にあつては、必要数に見合った養成計画と財源措置を図ること</p> <p>5 法改正に当たっては、十分な経過措置をとること。</p> <p style="text-align: right;">(平5年10月26日)</p>
<p>地域保健法（仮称）案に関する質疑及びお願いについて</p> <p>会長 鈴垣 育子</p>	<p>1 公衆衛生の向上及び増進を図るための基本的な法律として、保健所法が制定されたと考えられるが、今回の法案において、この精神がどのように総則に条文化されるのか所見をお伺いしたい。</p> <p>2 地域保健対策の基本的なあり方についての意見具申で、地域保健を担う機関の役割分担と連携について必要とされているが、骨子の中には、このことについて言及されていないように見受けられる。このことについての考え方をお伺いしたい。</p> <p>3 現行の保健所法施行令第2項での「所管区域」と改正案の「保健区域」（管轄区域）との考え方がどのようになっているのか、お伺いしたい。</p> <p>4 母子保健法改正について</p> <p>(1) 母子保健の一元的な供給については理解できるが、保健婦等マンパワーの確保及び財源措置についてどのように考えているのかお伺いしたい。</p> <p>(2) ハイリスク母子に関する保健所の役割と市町村・医療・福祉との連携規定を明らかにしていただきたい。</p> <p>(3) 委託規定の中で、健診等の精度管理、事後指導のあり方がどのようになされるのか、お伺いしたい。</p> <p>(4) 検討項目の中で、母子保健推進員の法制化がうたわれている。このことについて、地域では「愛育班」のように自主的な組織活動として対応しているところもあり、法定化する必要はない、という意見がある。</p> <p>(5) 「地域保健法」（仮称）案を最終段階前に提示していただきたい。</p> <p>(6) 市町村保健計画の策定や保健婦のポストの確保等を配慮願いたい。</p> <p>(7) 市町村保健活動費交付金については、市町村保健婦の確保対策の一環となっている面があるので、マンパワーの充実が図られるよう、当分の間、国の責務として存続願いたい。</p> <p>(8) 現在、保健所は医療従事者等の養成に係る実習を引き受けているところである。改正案で保健所の行う事業の見直しの中に、人材の教育機能ということで、その役割を明らかにしていただきたい。</p> <p style="text-align: right;">(平5年12月9日)</p>

5. 保健婦業務にかかわる法律等の変遷

〔年表〕
(注) 昭和63年以前の事項については、平成元年、当会都道府県部会発行「保健婦業務の法的変遷」に加筆（____部分）、元年以降は、「厚生白書」の付表を参考とした。

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項			
年代		年代		年代	
明治		明治		明治	
7	医制の発布			16	<u>大日本私立衛生会設立（1539人総会参加 日本公衆衛生協会の前身、コレラの大流行に端を発し、公衆衛生事業への同志者の協力目的）</u>
8	内務省に衛生局			20	京都看病婦学校の設立目的の一つに巡回看護婦の養成が含まれた。
16	開業医制度			26	衛生業務が警察業務となる。
23	水道条例公布	27	小学校に衛生、体育に関する訓令（学校看護婦の始まり）		
30	伝染病予防法	32	産婆規則		
33	精神病者監護法				
33	汚物掃除法				
33	下水道法				
40	らい予防に関する法律	41	岐阜市京町小学校に学校看護婦	44	生江孝之が「巡回看護婦事業」（慈善3遍）の中で、組織的な家庭訪問看護を在宅患者に行うべき、と主張。
44	工場法	44	恩賜財団済生会設立		
大正		大正		大正	
6	軍事救護法	4	看護婦規則制定	7	東京賛育会が巡回産婆活動
8	結核予防法			8	学校伝染病予防規定（学校保健活動内容が具体化）
11	健康保険法	12	済生会訪問看護事業開始（関東大震災後の被災者に対して）		
		14	聖路加病院乳幼児健康相談及び家庭訪問開始		
		14	全国で503名の学校看護婦	15	児童保護大会
		15	内務省、小児保健所計画を発表（この中で、保健婦という言葉が初めて使われる）		
昭和		昭和		昭和	
2	花柳病予防法	2	聖路加国際病院に訪問看護婦部発足	2	ミスヌーの指導の下に日赤看護婦養成所卒業生4名により、家庭訪問事業開始。（アメリカで保健婦教育を受けた平野みどりが協力）
		2	大阪乳幼児保護協会による小児保健所設立		
5	麻薬取締り規則制定	5	大阪朝日新聞社会事業団公衆衛生訪問婦協会の事業を開始	5	<u>主任 保良せき、訪問婦10人、保母2人、書記1人、給仕1人、嘱託医、産婦人科1人、小児科1人、内科1人、嘱託教師2人で構成</u>
6	寄生虫予防法			5	初の国立らい療養所が岡山県長島に設立
6	らい予防法			5	聖路加女子専門学校の公衆衛生看護婦養成1年課程開始。
6	労働者災害扶助法	8	学生衛生婦総会	6	日本産児調節連盟結成
		8	国際看護協会加盟	6	らい予防協会設立
				6	財団法人日本公衆衛生協会設立
				8	聖路加国際病院公衆衛生看護部の職員が工場看護婦として会社訪問
				9	健康保険相談所を全国12か所設置
				9	恩賜財団愛育会設立（母子愛育会の前身）

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項	
		10 東京市京橋区特別地区保健館創設 モデル保健館)	
		10 東北（生活）更新会発足	
12 保健所法			11 愛育村指定事業開始
12 母子保護法(施行13年)			12 (人口12～20万に1か所、計550所計画、1か所に3名の保健婦が必要と施行規則に明記)
13 国民健康保険法	13 厚生省設置		
	13 埼玉県所沢保健館（農村モデル保健館）		
14 職員健康保険法、船員保険法			14 財団法人結核予防会設立
14 結核予防生活指導要綱			14 乳幼児一斉診査の開始
15 国民体力法	15 第1回全国社会保健婦大会開催		15 (保健婦、巡回産婆、看護婦などが全国から620名集まる)。
	15 厚生省が国立公衆衛生院において保健婦短期養成を開始		
16 国民学校令	16 保健婦規則制定		16 農村保健問題懇談会開催
	16 保健婦養成所指定規則		人口政策確立要綱
	16 日本保健婦協会創立（初代会長、井上なつえ、副会長、三浦 貞）		
	17 保健婦駐在国庫補助		17 (保健婦設置国庫補助に関する事務次官通知が出された。保健婦一人年800円の1/4以内の助成)
	17 保健婦に対する短期再教育（厚生省が日本保健会に委託）		
	17 厚生大臣通知「保健婦設置に関する件」		
	19 厚生省3局長連名「保健所の運営刷新に関する件」		18 国民健康保険組合保健施設要綱
	19 簡易保険健康相談所が統合され、保健所法による保健所として、厚生省の所管となる。		
20 花柳病予防法特例制定（届出義務）	20 連合軍総司令部（GHQ）覚書		
21 日本国憲法（施行22年）		21 GHQ覚書により衛生行政機構の改革提示「厚生省に衛生3局（公衆衛生、医務、予防）を設けること、全都道府県に衛生部局を設けること」	
		21 国民健康保険保健婦について1/3の国庫補助が交付される。	
22 保健所法全面改正	22 産婆規則を助産婦規則と改正	21 国立公衆衛生院で保健婦の再教育開始。	
22 労働基準法	22 日本助産婦・看護婦・保健婦協会設立	22 <u>GHQ覚書「保健所機構の拡充強化に関する件」</u>	
22 児童福祉法	22 開拓保健婦制度	22 連合軍総司令部結核対策強化に関する覚書	
22 食品衛生法		22 社団法人日本医師会、日本歯科医師会設立	
22 理容師法			
22 栄養士法			
22 地方自治法改正	モデル保健所開設（東京都杉並保健所－61名4課17係）	23 保健所を設置すべき市として30市を指定	
23 優性保護法	23 厚生省医務局に看護課設置（都道府県に看護課〔係〕設置の指示）	23 国民健康保険について市町村公営の原則樹立	
23 性病予防法	23 高知県、香川県で保健所保健婦の駐在制	23 オルト看護課長は保健婦の業務確立のために、「べからず集」を指示	
23 予防接種法		次の業務は 保健婦が行ってはならない。	
23 麻薬取締法		「X線写真撮影、現像、焼付、検便、赤血球沈降速度、採血、検痰等を含む各種検査、静脈内注射、人工栄養児及び乳児の栄養処方、雑役夫に属する仕事、看護以外に関する業務、薬局に属する業務、BCG注射及びマントー反応を含む諸種の予防注射」	
23 薬事法		母子衛生対策要綱実施	
23 医師法		23 厚生省児童局長通知「妊産婦乳幼児の保健指導に関する件」（保健所中心の指導体系が作られる）	
23 歯科医師法		24 日本精神病院協会設立	
23 保健婦助産婦看護婦法			
23 歯科衛生士法			
23 医療法			
24 身体障害者福祉法	24 保健婦講習は、県知事の行う5か月以上となる。		
	24 厚生省3局長通牒「保健婦業務の指導指針について」		

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項			
		24	厚生省2局長通牒「国民健康保険の保健施設の指導監督について」		
		24	厚生省保健局長、公衆衛生局長通牒「国民健康保健施設の拡充強化に関する件」		
		24	機関紙「看護」発行		
		24	日本助産婦看護婦保健婦協会が保健婦の実態調査実施		
25	精神衛生法	25	日本助産婦看護婦保健婦協会が国際看護婦協会に再加入	25	完全看護制度
25	生活保護法			25	衆参両議院において結核予防対策強化について決議
25	狂犬病予防法			25	公衆衛生局に結核予防課新設
25	毒物及び劇物取締法				
26	結核予防法改正(全面)	26	厚生省2局長通牒「市町村の保健婦の連携強化について」	26	結核患者の登録、医療費公費負担制度、保健婦による家庭訪問規定
26	検疫法	26	厚生省3局長通牒「保健婦業務の強化刷新について」		
26	覚醒剤取締法	26	都医師会、看護協会東京都支部「保健婦のための看護基準」作成		
26	社会福祉事業法				
27	栄養改善法	27		27	国民栄養調査開始
		28	日本看護協会保健婦部会「保健婦業務要覧」を発行	28	完全看護、完全給食、完全寝具設備制度設定
		28	ブラジルで開催された第10回国際看護協会大会において「看護国際道徳律」が可決	28	結核予防事業、母子衛生事業に重点がおかれた。
				28	全国結核実態調査
				28	母子健康手帳取扱要領
				28	児童局長通知「肢体不自由児対策の推進について」
		29	保健婦部会「保健婦実態調査の発表」	29	結核対策強化要綱
29	学校給食法				
29	あへん法				
29	清掃法				
29	育成医療制度創設				
30	歯科技工士法	30	日本助産婦会設立	30	一般住民結核検診開始
		30	事業所保健婦実態調査実施（～32）	30	国立らい研究所発足
				30	ソークワクチン発表
				30	森永粉ミルク砒素中毒事件
				30	キッチンカー巡回
				30	労働省では全国の粉塵作業従事労働者に統一的な健康診断実施（～32）
		31	厚生省看護課廃止、医務局医事課に包括される	31	乳幼児クル病対策
		31	看護制度改正反対総決起大会		
32	水道法	32	全国市町村保健婦実態調査	32	ソークワクチン国内生産
32	放射線障害防止法			32	先天性股関節脱臼及び脊椎性小児麻痺特別対策
32	美容師法			32	公衆衛生たそがれ論議
32	原子爆弾被爆者の医療等に関する法律			32	成人病予防対策協議会の答申において1成人病の実態調査、2医療施設の強化、3専門技術者の養成が当面の緊急課題とされた。
				32	行政管理庁より、保健所の業務実施体制を強化するため整備内容の最低基準を定める必要があること、現在不明確な設置基準を明確化すべきであること等が指摘された。
33	学校保健法	33	母子健康センター設置要綱（母子保健センター発足）	33	日本対ガン協会設立
33	衛生検査技師法			33	未熟児に対する養育給付開始
33	下水道法			33	第1次～3次悪性新生物実態調査（～38）
33	調理師法				
33	角膜移植に関する法律				
34	国民年金法	34	第1回全国公衆衛生看護学会開催（京都市）	34	結核対策（新管理方式）
34	日本学校安全法			34	厚生省児童局長通知「結核に罹っている児童に対する療育費の給付について」
34	国家公務員共済組合法				
35	薬剤師法	35	公衆衛生局長通達「保健所の運営について（型別再編通知）」	35	成人病対策開始
35	精神薄弱者福祉法	35	看護連盟結成	35	家族計画特別普及事業実施要綱
35	じん肺法	35	厚生省公衆衛生局長通知「保健所の運営について」		

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項			
		35	業務測定、地区診断を基礎とした保健活動計画		
		35	厚生省2局長通知「国民健康保険施設と公衆衛生行政の関係について」		
		35	厚生省4課長通知「国民健康保険の保険施設について」		
		36	国保保健婦協議会の発足	36	国民皆保険実現
		36	日本看護協会に保健婦問題対策委員会を設置	36	小児麻痺大流行（生ワクチン緊急輸入、一斉投与開始）
				36	3歳児健康診査制度の制定
				36	重症心身障害児対策
				36	サリドマイド事件
37	煤煙排出規制法	37	日本看護協会長 林塩、参議院議院に当選	37	国立がんセンター開設
37	老人福祉法			37	管理栄養士制度が発足
39	母子福祉法	38	厚生省医務局に看護課復活	38	医療制度調査会の答申
		38	老人健診の事後指導、妊娠中毒症訪問開始	38	がん研究助成金の制度発足
				38	精神障害者の実態調査
				38	厚生省児童局長通知「身体障害児の登録管理、指導について」
				39	国産小児麻痺ワクチン完成
				39	心臓障害児対策
				39	ライシャワー事件
				39	厚生省児童局長通知「妊産婦、乳幼児の登録管理について」 （精神衛生センター、訪問指導体制整備、通院医療費公費負担制度）
40	母子保健法			41	厚生省児童局長通知「母子保健施策の実施について」
40	理学療法士及び作業療法士法			41	厚生省公衆衛生局長通知「保健所における精神衛生業務について」
40	精神衛生法改正			41	精神衛生相談員の認定講習開始
42	公害対策基本法			43	先天性代謝異常児の医療給付
43	大気汚染法及び騒音規制法			43	厚生省保健所課「保健指導網の近代化について（案）」－基幹保健所構想
44	同和対策特別措置法	44	開拓保健婦制度廃止	44	母子保健推進員制度
				44	脳卒中予防特別対策の推進、がん予防対策の推進、カネミ油中毒事件
		45	保健所問題懇談会発足（厚生大臣諮問機関）		
46	視能訓練士法	46	日本看護協会「保健婦活動のあり方についての要望」		
46	過疎地域対策緊急措置法	46	保健婦教育新カリキュラム		
47	労働安全衛生法	47	都は同和地区の保健活動のため保健婦設置	47	保健所問題懇談会基調報告
47	沖縄振興開発特別措置法			47	難病・公害認定者の家庭療養指導開始
47	老人福祉法改正（70歳以上医療費無料）				
48	離島振興法	48	日本看護学会公衆衛生看護分科会のシンポジウムで「地域看護を考える」	48	労働省労働衛生課長通達「衛生管理者としての保健婦の活用について」
		48	厚生科学研究班「保健所業務の効率的運用に関する総合研究」報告書		
50	山村振興法	50	全国保健所長会「保健所あり方委員会報告」	49	小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱制定
51	振動規制法公布			50	厚生省公衆衛生局長通知「僻地医療対策に係る保健指導事業の実施について」
51	育児休業法公布			51	厚生省通知「市町村母子保健事業の推進について」

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項	
		52 厚生省国民健康保険課長通知「国民健康保険保健婦の活動等について」	52 厚生省児童局長通知「1歳6か月児健康診断の実施について」
		52 国保・市町村保健婦身分一本化に伴う保健婦業務の問題点及びその充実についての要望書	52 「国民健康づくり運動」政策が打ち出される
		52 看護職員条約・勧告文書がILO総会で採択	52 「市町村保健センター構想」発表
53 第1次国民健康づくり対策		53 厚生省公衆衛生局長通知「国民の健康づくり推進事業及び婦人の健康づくり推進事業について」	53 厚生省公衆衛生局長通知
53 国民健康づくり地方推進事業実施要綱		国保保健婦、身分が市町村保健婦に一元化される	「市町村における保健婦活動について」
		53 厚生省公衆衛生局地域保健課に「保健指導室」設置	「市町村保健センターの整備について」
		53 保健婦活動についての要望書（日本看護協会）	「市町村における健康づくり実施体制の整備等について」
54 角膜及び腎臓の移植に関する法律		54 全国保健婦長会設立（初代会長 遠藤セツ）	53 厚生省結核・成人病課長通知「乳癌自己検診について」
		54 第1回全国地域保健婦学術研究会開催（埼玉県）	53 厚生省社会局長通知「老人保健医療総合対策開発事業について」
		55 保健所運営報告の全面改正→保健婦業務年報等の改正	54 WHO UNICEF「アルマアタ宣言」（プライマリヘルスケア）
		56 日本看護協会、保健婦助産婦看護婦の組織一本化	WHO「天然痘根絶宣言」
57 老人保健法		57 保健婦助産婦看護婦の業務従事届け、隔年となる	54 国際児童年
57 地域改善対策特別措置法			54 母子保健に関する検討委員会設置
57 過疎地域等保健指導事業実施要綱			55 痘そう根絶宣言（WHO）
			55 老人医療対策本部設置
			55 「高齢化問題調べ」を発表
			56 健康づくり事業財団設置
			56 感染症サーベイランス事業発足
			56 国際障害者年（国連総会採択）
			57 厚生省公衆衛生局に老人保健部設置
			58 老人保健法による保健事業実施要領
			58 「保健所における精神保健業務中の老人精神相談指導要領」
			58 ヘルスパイオニアタウン事業実施要綱
			58 精神衛生実態調査実施
59 健康保険法改正（一部自己負担）		59 保健所運営費補助金は交付金となる	59 神経芽細胞腫検査要綱
60 医療法第1次改正（都道府県医療計画策定の義務づけ）		59 看護制度検討会発足	
60 年金制度改正（基礎年金導入等）		60 市町村保健婦設置補助金が交付金となる	60 B型肝炎母子感染防止事業実施要綱
61 老人保健法の一部改正（老人保護施設）		60 脳死判定基準の決定	60 医療施設内小規模デイケア事業開始
62 結核・感染症サーベイランス事業の開始		61 エイズパニック（患者25人、うち16人死亡）	
62 社会福祉士法及び介護福祉士法公布		62 エイズ対策専門家会議の設置	61 ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章
62 精神衛生法改正（保健法へ人権擁護、社会復帰）		62 看護制度検討会報告書	62 家庭医に関する懇談会報告
		62 市町村保健活動費交付金交付要綱	62 高齢者サービス総合調整推進会議及び高齢者サービス調整チーム設置運営要綱
		62 地域保健将来構想検討会発足（全国保健婦長会代表 大野絢子会長）	62 病院機能強化マニュアル作成
63 国保法改正（高医療費市町村における運営の安定化）		62 保健所保健福祉サービス調整推進事業実施要綱	
		63 ATL感染予防対策研究班報告	63 福祉ビジョン
		63 全国保健婦長会「保健所保健婦のあり方」（提言）	63 保健衛生に関する行政監察結果に基づく勧告（総務庁行政監察局）
			63 保健所における精神保健業務運営要領
			63 第2次国民健康づくり対策「アクティブ80ヘルスプラン」
			63 健康づくりのための運動普及推進事業実施要綱

保健・医療・福祉関係		保 健 婦 活 動 関 連 事 項			
平成		平成		平成	
1	後天性免疫不全症候群の予防に関する法律	1	地域保健将来構想検討会報告書	1	高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略「ゴールドプラン」
1	年金制度改正（完全自動物価スライド制、国民基金）	1	保助看法養成所指定規則の改正（保健婦カリキュラム改正）		
2	福祉8法の改正（老人福祉法）	1	運動所要量策定検討委員会報告書	2	公衆衛生審議会に「成人病難病対策部会」設置
3	老人保健法改正（老人訪問看護制度）	2	「救急救命士」創設	2	老人保健福祉計画の策定
3	優性保護法改正（22W未満へ）	2	3歳児健診に視覚・聴覚検査	2	在宅介護支援センターの創設
4	医療法改正（2次医療圏）	3	「看護の日」実施	3	「寝たきりゼロへの10か条」作成通知
4	看護職員人材確保法	4	広島県が保健所と福祉事務所を再編成	4	医療施設機能の体系化－（特定機能病院、療養型病床群）
4	福祉人材確保法			4	老人訪問看護制度－老人訪問看護ステーションの創設
5	障害者基本法	5	「ふみしめて五十年－保健婦活動の歴史」健康政策局計画課監修	6	21世紀ビジョン福祉重視の社会保障へ 高齢者介護対策本部の設置
6	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（地域保健法）	6	保健婦活動実績報告の廃止	6	「エンゼルプラン」（子育てを社会で支援するための総合的な計画）
6	健康保険法改正（訪問看護ステーション）	6	准看護婦問題検討会発足	6	「新ゴールドプラン」（高齢者保険福祉推進10ヶ年戦略の見直し）
7	地方分権推進法	7	阪神淡路大震災	6	訪問看護制度－訪問看護ステーション
7	精神保健法改正（精神障害者保健福祉手帳制度）	7	95世界保健デー「ポリオ根絶宣言」	6	情報化推進連絡本部の設置
7	高齢社会対策基本法			6	高齢者介護対策本部設置
8	らい予防の廃止法が成立	8	「准看護婦問題調査検討会」報告書	7	障害者プラン策定
9	臓器移植法の成立	8	保助看法養成所指定規則の改正（保健婦カリキュラム改正）	8	基礎年金番号の実施
9	健康保険法改正（一部負担の見直し）	8	腸管出血性大腸菌感染症（O-157）を伝染病に指定	8	生活習慣病の提言
9	廃棄物処理法の改正（施設設置手続き・不法投棄対策）	8	地域保健事業報告の開始（保健所事業報告廃止）	8	母子保健計画の策定
9	児童福祉法改正（措置制度の見直し-保護者の選択へ）	9	地域保健法の全面施行	8	老人保健事業評価
9	介護保険法成立（12年度実施）	9	厚生省組織改革（7月）	9	介護保険法下の療養型病床群の整備（2次医療圏内の地域医療の完結）
9	精神保健福祉士法	9	健康政策局計画課→保健医療局地域保健健康増進栄養課へ		
9	医療法第3次改定（療養型病床群を診療所にも設置）				
10	言語聴覚士法	10	介護支援専門員研修受講試験実施	10	「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」
	感染予防及び感染症患者の医療に関する法律	10	地域保健問題検討会「地域保健基本指針の見直し」		（厚生省保健医療局長通知）
					（厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長通知）
					「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について」
					（厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官通知）

6. 役員・委員会名簿一覧

全国保健婦長会役員名簿

役職名/年代	昭和54年	昭和55年	昭和56年	昭和57年	昭和58年	昭和59年	昭和60年	昭和61年
会 長	遠藤 セツ	遠藤 セツ	遠藤 セツ	遠藤 セツ	遠藤 セツ	遠藤 セツ	遠藤 セツ	大野 絢子
副 会 長		吉田すす子 進藤 正代	吉田すす子 進藤 正代	三村 芳子 磯谷 芳子	磯谷 芳子 三村 芳子	磯谷 芳子 三村 芳子	石塚 キミ 南 好子	石塚 キミ 浮野八重子
常 任 理 事				宮川 幸子 山取 弘子	宮川 幸子 山取 弘子	石塚 キミ 山取 弘子	三村 芳子 大野 絢子	戸村シヅ子 金子ふみ江
理 事	吉田すす子 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 恵子 福原 絹子 樋口 典恵	石塚 キミ 宮川 幸子 室木ミサヲ 美野喜美穂 山田美代子 磯谷 芳子 三村 芳子 寛 基 樋口 典恵 中村ヤス子 石原由美子 橋本アサ子	石塚 キミ 宮川 幸子 宮川しづ子 美野喜美穂 磯谷 芳子 三村 芳子 寛 基 樋口 典恵 中村ヤス子 石原由美子 三井 恂子 四條タツエ 林 佳子 山口 直美	石塚 キミ 宮川 幸子 宮川しづ子 美野喜美穂 高橋 典 磯谷 芳子 三村 芳子 寛 基 樋口 典恵 三井 恂子 石原由美子 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	石塚 キミ 中村 千枝 成田 玉栄 高橋 典 佐藤 昭子 林 松江 甲田 礼子 樋口 典恵 白杵 久子 鶴 時子 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 橋本アサ子 大野 朝子 牧野 照子 石尾 玲子	中村 千枝 成田 玉栄 高橋 典 佐藤 昭子 林 松江 甲田 礼子 樋口 典恵 白杵 久子 鶴 時子 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 橋本アサ子 大野 朝子 牧野 照子 石尾 玲子	中村 千枝 大坂 茂子 福田 アキ 橋本 怜子 紙 咲子 甲田 礼子 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 細田 良子 多比良フミエ 末野 久子 赤木 清美 金子ふみ江 宮城 シゲ 山内みつゑ 上田 光子	中村 千枝 大坂 茂子 加藤ハマ子 市川 敏子 堀 延江 千葉 真弓 岩月 泰子 山口 操 紙 咲子 橋本 怜子 濱川 和子 辻 宣子 日間賀妙子 藤原 照子 鈴垣 育子 赤木 清美 細田 良子 田村 豊子 宮城 泰子 柴田タカ子 佐々田縫子 湯之原規子 宮城 シゲ
指 名 理 事				鈴木 亘子 吉田すす子 明石 道子 四條タツエ 南 好子 岸岡 藤枝 樋口 典恵	鈴木 亘子 吉田すす子 明石 道子 四條タツエ 南 好子 樋口 慶子	鈴木 亘子 大野 絢子 四條タツエ 南 好子 樋口 慶子 岡本久美子	鈴木 亘子 明石 道子 宮川 幸子 高橋 典 成田トミ子 川添恵美子 岡本久美子	鈴木 亘子 田川恵美子 明石 道子 成田トミ子 川添恵美子 岡本久美子 前田 洋子
監 事	宮川 幸子	大谷 敬子 白杵 久子	大谷 敬子 白杵 久子	大谷 敬子 堅山オイン	大谷 敬子 堅山オイン	大谷 敬子 小梶 末子	大谷 敬子 小梶 末子	三村 芳子 小梶 末子
顧 問	大谷 藤郎 染谷 四郎 乙倉 巍 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	大谷 藤郎 染谷 四郎 乙倉 巍 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	大谷 藤郎 鈴木 武夫 乙倉 巍 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	三浦 大助 鈴木 武夫 乙倉 巍 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	大池 眞澄 鈴木 武夫 種村 孝 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	古市 圭治 清水嘉興子 猪股 省吾 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	寺松 尚 矢野 正子 渡部 正 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵	入山 文郎 矢野 正子 石幡 輝保 金光 克己 小西 宏 上村 聖恵
参 与	大坂多恵子 湯沢布矢子 清水嘉興子 松野かほる	大坂多恵子 湯沢布矢子 清水嘉興子 松野かほる	大坂多恵子 湯沢布矢子 清水嘉興子 松野かほる 豊田 幸 杉本 富恵	湯沢布矢子 清水嘉興子 松野かほる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子	湯沢布矢子 清水嘉興子 松野かほる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子	湯沢布矢子 松野かほる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すす子	湯沢布矢子 松野かほる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すす子	湯沢布矢子 松野かほる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すす子 遠藤 セツ

役職名/年代	昭和62年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年
会 長	大野 絢子	大野 絢子	大野 絢子	平澤ヤヨイ (代行)	小梶 末子	小梶 末子	鈴垣 育子	鈴垣 育子
副 会 長	金子ふみ江 浮野八重子	金子ふみ江 平澤ヤヨイ	金子ふみ江 平澤ヤヨイ	金子ふみ江	飯村 富子 鈴垣 育子	斉藤婦佐子 鈴垣 育子	浅野 幸子 斉藤婦佐子	浅野 幸子 斉藤婦佐子
常 任 理 事	戸村シズ子 千葉 真弓	飯村 富子 千葉 真弓	千葉 真弓 飯村 富子	千葉 真弓 飯村 富子	菊池 恭子 千葉 真弓	浅野 幸子 千葉 真弓	田川恵美子 千葉 真弓	田川恵美子 北尾 玲子
理 事	中村 千枝 佐藤八重子 加藤ハマ子 市川 敏子 堀 延江 橋本 怜子 明石 道子 山口 操 古木 優子 岩月 泰子 岩橋美和子 日間賀妙子 鈴垣 育子 藤原 昭子 横田 静子 細田 良子 宮城 泰子 日野 保江 佐々田縫子 佐東 泰子 宮城 シゲ 柴田タカ子	大久保洋子 加藤ハマ子 市川 敏子 菊池 恭子 杉浦 芳子 明石 道子 古木 優子 鈴木ヒロ子 加藤 勝子 西野美知子 鈴垣 育子 若林 滋子 岩橋美和子 山添 貞子 横田 静子 行村 照子 日野 保江 甲田 礼子 松尾 邦枝 佐東 泰子 吉行 美知 柴田タカ子	大久保洋子 島谷カツ子 清野 徳子 西川せつ子 菊池 恭子 山崎 京子 明石 道子 中村 鈴子 鈴木ヒロ子 加藤 勝子 稲波 豊子 西野美知子 鈴垣 育子 若林 滋子 山添 貞子 行村 照子 藤原 富民 甲田 礼子 松尾 邦枝 加藤レイ子 吉行 美知 柴田タカ子	大久保洋子 島谷カツ子 西川せつ子 菊池 恭子 山崎 京子 明石 道子 中村 鈴子 鈴木ヒロ子 加藤 勝子 稲波 豊子 西野美知子 鈴垣 育子 若林 滋子 山添 貞子 行村 照子 藤原 富民 甲田 礼子 松尾 邦枝 加藤レイ子 柴田タカ子	大久保洋子 島谷カツ子 石川紀代子 滝波 智子 浅野 幸子 青島 謹子 山崎 京子 阿部弥栄子 明石 道子 水納谷陽子 山口 洋子 藤井 光恵 千葉 文子 稲波 豊子 西野美知子 米田 富子 中原 都 横田 静子 妹尾 孝子 藤原 富民 甲田 礼子 平野ケイ子 島内ヒサエ 生田かつえ	大久保洋子 大坂 茂子 石川紀代子 滝波 智子 菊池 恭子 田川恵美子 阿部弥栄子 若林喜代子 渡利 浩美 宇枝 靖子 新村 洋子 水納谷陽子 山口 洋子 藤井 光恵 濱川 和子 塩見 芳孝 西野美知子 吉田 文子 中原 都 横田 静子 甲田 礼子 平野ケイ子 井上 信子 島内ヒサエ 生田かつえ	大久保洋子 大坂 茂子 加藤 カチ 渡利 浩美 宇枝 靖子 田川 紀代 塩見 芳孝 吉田 文子 二宮 一枝 甲田 礼子 生田かつえ 村尾 雅子	大坂 茂子 池田 信子 加藤 カチ 塩沢 重子 田川 紀代 稲川 篤子 吉田 文子 塩見 芳孝 中山 君子 佐々木元子 村尾 雅子 高濱ノリ子
指 名 理 事	北尾 玲子 斉藤婦佐子 辻 宣子 川添恵美子 田村 豊子 田川恵美子 前田 洋子	田川恵美子 北尾 玲子 斉藤婦佐子 山口 操 川添恵美子 田村 豊子	田川恵美子 北尾 玲子 斉藤婦佐子 山口 操 古木 優子 横田 静子 田村 豊子	田川恵美子 北尾 玲子 斉藤婦佐子 山口 操 古木 優子 横田 静子	影井 洋子 斉藤婦佐子 古木 優子 中塚 勝子	影井 洋子 明石 道子	村田 明子 影井 洋子 原田 和代 加治屋伸子	阿部 愛子 影井 洋子 渡利 浩美 原田 和代 山口 洋子
監 事	三村 芳子 山口 直美	三村 芳子 山口 直美	三村 芳子 山口 直美	三村 芳子 山口 直美	三村 芳子 山口 直美	三村 芳子 飯村 富子	三村 芳子 飯村 富子	三村 芳子 飯村 富子
顧 問	入山 文郎 矢野 正子 熊谷 長慶 金光 克己 小西 宏 望月 弘子	入山 文郎 矢野 正子 熊谷 長慶 金光 克己 小西 宏 望月 弘子	松田 朗 矢野 正子 五十嵐康雄 金光 克己 小西 宏 望月 弘子	小林 秀資 矢野 正子 五十嵐康雄 金光 克己 小西 宏 望月 弘子	小林 秀資 矢野 正子 稲田 正實 小西 宏 石丸 隆治 望月 弘子	伊藤 雅治 矢野 正子 稲田 正實 石丸 隆治 苔米地孝之助 望月 弘子	伊藤 雅治 久常 節子 竹内 敏博 石丸 隆治 苔米地孝之助 杉浦 芳子	西本 至 久常 節子 竹内 敏博 松浦十四郎 苔米地孝之助 杉浦 芳子
参 与	湯沢布矢子 松野かおる 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ	湯沢布矢子 宮里 和子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ	湯沢布矢子 宮里 和子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ	湯沢布矢子 宮里 和子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ	久常 節子 湯沢布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ	久常 節子 湯沢布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ	平野かよ子 湯沢布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 小梶 末子	平野かよ子 湯沢布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 樋口 典恵 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 小梶 末子

役職名/年代	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年
会 長	鈴垣 育子	鈴垣 育子	北尾 玲子	倉持 一江
副 会 長	斉藤婦佐子 北尾 玲子	北尾 玲子 古木 優子	古木 優子 池田 信子	池田 信子 深尾 弘子
常 任 理 事	菊池 恭子 渡利 浩美	菊池 恭子 渡利 浩美 大森 道子	大森 道子 吉岡マサ子 岸本 節子	岸本 節子 大熊 八重 漆崎 育子
理 事	西川せつ子 池田 信子 竹沢 和子 塩沢 重子 若林喜代子 田中 妙子 稲川 篤子 藤井紀久子 大庭眞佐子 佐藤 玲子 佐々木元子 梅野 淑子 高濱ノリ子	蛭沢美保子 西川せつ子 松本 勝代 竹沢 和子 吉岡マサ子 若林喜代子 青木 範子 田中 妙子 宮野 佳子 藤井紀久子 森安 節子 佐藤 玲子 松尾 文子 梅野 淑子	蛭沢美保子 日沢 敏子 松本 勝代 橋本 友子 漆崎 育子 青木 範子 杉山 郁子 宮野 佳子 山本フミ代 森安 節子 藤山 恒子 松尾 文子 竹脇 恵子	日沢 敏子 八巻 智子 橋本 友子 村田 昌子 漆崎 育子 阿部弥栄子 杉山 郁子 野崎 紀子 山本フミ代 吉田 菊代 三時 端子 大久保キヨ子 竹脇 恵子 大城 清子
指 名 理 事	木下 叔子 小坂みち代 阿部 愛子 山口 洋子	池田 信子 吉田 秋子	川代アキ子 東條 敏子 小沢美智子	川代アキ子 東條 敏子 島田トミ子 宮崎 準子
監 事	三村 芳子 飯村 富子	三村 芳子 斉藤婦佐子	斉藤婦佐子 梅野 淑子	梅野 淑子 古木 優子
顧 問	西本 至 久常 節子 佐藤 章 松浦十四郎 苔米地孝之助 島内 節	田中貴代史 久常 節子 佐藤 章 松浦十四郎 苔米地孝之助 島内 節	高原 亮治 久常 節子 小倉 敬一 松浦十四郎 苔米地孝之助 古谷 章恵	岩尾總一郎 久常 節子 小倉 敬一 松浦十四郎 苔米地孝之助 古谷 章恵
参 与	平野かよ子 湯澤布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ 小梶 末子	平野かよ子 湯澤布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ 小梶 末子	平野かよ子 植田悠紀子 湯澤布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ 小梶 末子	平野かよ子 植田悠紀子 湯澤布矢子 杉本 富恵 豊田 幸 山田美代子 吉田すず子 遠藤 セツ 磯谷 芳子 石塚 キミ 小梶 末子 三村 芳子

全国保健婦長会の部会・委員会名簿

○印は部会長・委員長

年度	昭和54年	昭和55年	昭和56年	昭和57年	昭和58年	昭和59年	昭和60年
都道府県					○鈴木 亘子	○鈴木 亘子	○濱川 和子
指定都市政令区特別区					○牧野 照子	○牧野 照子	○岩月 泰子
市町村部会					○臼杵 久子	○臼杵 久子	○岡本久美子
委員会	・ 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	・ 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	・ 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	・ 組織強化 委員会 吉田すず子 ・ 保健所保健 婦活動委員会 北尾 玲子 ・ 渉外活動 委員会 明石 道子			・ 渉外活動 委員会 明石 道子

年度	昭和61年	昭和62年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年
都道府県	○濱川 和子 田川恵美子 林 佳子 平澤ヤヨイ 松井おしず	○田川恵美子 平澤ヤヨイ 面高 正子 両角いく子	○菊池 恭子 田川恵美子 栗林 悦子 両角いく子 日本 文子	○菊池 恭子 田川恵美子 栗林 悦子 両角いく子 日本 文子	○菊池 恭子 田川恵美子 栗林 悦子 両角いく子 日本 文子	○浅野 幸子 阿部弥栄子 井上セツ子 大森 道子 河住ひろ子	○水納谷陽子 阿部弥栄子 井上セツ子 大森 道子 河住ひろ子
指定都市政令区特別区	○岩月 泰子 辻 宣子 飯村 富子 山崎 京子 川添恵美子	○岩月 泰子 辻 宣子 山崎 京子 川添恵美子 佐野 久子	○加藤 勝子 川添恵美子 山崎 京子 佐野 久子 山添 貞子	○加藤 勝子 川添恵美子 山崎 京子 佐野 久子 山添 貞子	○加藤 勝子 川添恵美子 佐野 久子 渡利 浩美 山添 貞子	○米田 富子 川添恵美子 若林喜代子 渡利 浩美 藤井 光恵	○渡利 浩美 藤井 光恵 若林喜代子 吉田 文子 川添恵美子
市町村部会	○岡本久美子 田村 豊子 菊池 静子 松田 キミ 影井 洋子	○佐藤八重子 松田 キミ 菊池 静子 影井 洋子 大登 ユリ	○佐藤八重子 影井 洋子 松田 キミ 渋谷 得江 大登 ユリ	○佐藤八重子 影井 洋子 松田 キミ 渋谷 得江 大登 ユリ	○影井 洋子 西川せつ子 山本加代子 大登 ユリ	○影井 洋子 水納谷陽子 山本加代子 大登 ユリ	○影井 洋子 新村 洋子 山本加代子 村田 昌子
委員会	・保健婦問題 特別委員会 ○北尾 玲子 三村 芳子 市川 敏子 千葉 敏子 浅野 幸子 飯村 富子 栗田きく江 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子 赤木 清美	・保健婦問題 特別委員会 ○北尾 玲子 三村 芳子 市川 敏子 千葉 敏子 浅野 幸子 飯村 富子 栗田きく江 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子 赤木 清美	・保健婦問題 特別委員会 ○北尾 玲子 三村 芳子 千葉 敏子 浅野 幸子 栗田きく江 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子 赤木 清美	・保健婦問題 特別委員会 ○北尾 玲子 三村 芳子 千葉 敏子 浅野 幸子 栗田きく江 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子 山下 洋子	・保健婦問題 特別委員会 ○北尾 玲子 三村 芳子 千葉 敏子 浅野 幸子 栗田きく江 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子	・特別委員会 ○三村 芳子 古木 優子 田川恵美子 山口 直美 西野美知子 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子	・推薦委員会 ○古木 優子 向井佐智子 原田 和代 ・渉外委員会 ○明石 道子 鈴木 純子

▲印は部会担当役員

年度	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年
都道府県	○原田 和代 田川 紀代 島田トミ子 杉沢 素子 塩地 充子	○田川 紀代 島田トミ子 杉沢 素子 永坂トシエ	○山口 洋子 田川 紀代 杉沢 素子 島田トミ子 永坂トシエ 吉岡マサ子 木村サダ子	○吉岡マサ子 竹沢 和子 小沢 幸子 木塚 次子 江口 秀子 飯塚江吏子 ▲古木 優子	○杉山 郁子 松本 勝代 小沢 幸子 堀川奈津枝 石川 綾子 ▲吉岡マサ子	○島田トミ子 渋谷 恵子 石川 綾子 橋本 友子 山本フミ代 ▲深尾 弘子
指定都市政令区特別区	○渡利 浩美 藤井 光恵 和田 幸子 吉田 文子	○吉田 文子 和田 幸子 表 美千恵 藤井 光恵	○藤井紀久子 甲斐 恵子 佐野 光世 中 君子 福田 明美 松浦 稲子 和田 幸子	○田中 妙子 宮野 佳子 和田 幸子 村野 澄子 菊池美奈子 渡利 浩美	○漆崎 育子 宮野 佳子 青木和香美 大久保行伊 加藤 勝子 ▲岸本 節子	○吉田 菊代 大久保行伊 谷合 正子 宮野 佳子 高橋 浜子 ▲漆崎 育子
市町村部会	○影井 洋子 山本加代子 二宮 一枝	○阿部 愛子 山本加代子 布施 慶子 加藤 カチ	○阿部 愛子 布施 慶子 加藤 カチ 西谷 弘子 山本加代子	○池田 信子 西川せつ子 三浦 令子 牧野 礼子 下田 和子 ▲菊池 恭子 ▲池田 信子	○川代アキ子 下田 和子 三浦 令子 水沼 一子 斉藤 静子 渡辺 京子	○川代アキ子 伊藤 美恵 手島久美子 山本美保子 三浦 令子 ▲池田 信子
委員会	・推薦委員会 ○古木 優子 菊池 恭子 生田かつえ ・渉外委員会 ○甲田 礼子 宇枝 靖子	・推薦委員会 ○菊池 恭子 深尾 弘子 伊藤テルヨ ・渉外委員会 ○原田 和代 若林喜代子 田川恵美子 ・特別委員会 ○影井 洋子 滝浪 智子 松田 光江 宇枝 靖子	・推薦委員会 ○深尾 弘子 佐々木元子 伊藤テルヨ ・渉外委員会 ○若林喜代子 浅野 幸子	・推薦委員会 ○阿部 愛子 大庭眞佐子 佐々木元子 ・渉外委員会 ○若林喜代子 倉持 一江	・推薦委員会 ○渡利 浩美 西川せつ子 大庭眞佐子 ・渉外委員会 ○東條 敏子 小野崎千鶴子 倉持 一江	・推薦委員会 ○藤井紀久子 千葉 敏子 吉岡マサ子 ・渉外委員会 ○東條 敏子 村田 昌子 齊木 京子 ・特別委員会 ○阿部弥栄子 大森 道子 杉山 郁子 三村 芳子 宮崎 準子

7. 保健婦（士）の保健活動に関する通達

衛発第 328 号
昭和53年4月11日

各都道府県知事 殿
各指定都市市長

厚生省公衆衛生局長

国民の健康づくり地方推進事業及び婦人 の健康づくり推進事業等について

国民の健康づくり対策は、地域の実情に応じ住民に密着したきめ細かい施策を推進することが肝要であり、このため全国の市町村に健康づくりに関する総合的な方策を検討する推進協議会等を設置するなど市町村における健康づくり対策を積極的に推進することとした。

また、婦人の健康については、肥満、貧血等食生活と密接な関係がある疾病等が重要な問題となっており、これらの疾病等に対する対策が強く要請されている。このため、健康診査の機会に恵まれない家庭の主婦や自営業の婦人等を対象に健康診査を実施するとともに、食生活改善推進員による地区細組織活動を推進することとした。

これらの健康づくりに関する事業を実施するため、別添のとおり「国民健康づくり地方推進事業実施要綱」及び「婦人の健康づくり推進事業等実施要綱」を定めたので、これら事業が円滑かつ効果的に推進されるよう格段の御配慮をお願いする。

なお、昭和50年9月12日衛第526号「栄養改善特別対策事業について」は、廃止する。

国民健康づくり地方推進事業実施要綱

第1 趣 旨

近年、我が国においては、人口の高齢化、栄養の不適切な摂取や運動不足などに伴い、肥満、貧血、各種成人病などの増加が大きな問題となっている。

これらの問題に対処するため、自分の健康は自分で守るという認識のもとに、各人が日常生活において栄養、運動、休養のバランスをとることを基調として地域住民に密着した総合的健康づくり対策を積極的に推進するものとする。

第2 事業の実施主体

事業の実施主体は市（特別区を含む、以下同じ）町村とする。

第3 事業の内容

1 市町村健康づくり推進協議会の設置

市町村は、地域の実情に応じた健康づくり対策を推進するため、保健所等の関係行政機関、医師会等の保健医療関係団体、地区の衛生組織、学校、事業所等の代表者及び学識経験者で構成される10名程度の健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置し、各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区の衛生組織の育成、健康教育等健康づくりのための方策を体系的、総合的に審議企画するものとする。

2 健康づくりの集いの開催等

地域住民が積極的に参加できる健康展、講演会、大会等を開催し、健康づくりに関する思想の広範な普及を図るものとする。

3 家庭健康教室の開催等

市町村の保健婦、栄養士等による家庭看護、健康管理、食生活の改善等についての講習会、巡回指導、その他の地域住民の健康づくりに関して必要な事業を実施するものとする。

なお、実施に当たっては、在宅栄養士、食生活改善推進員等の協力を得るよう努めるものとする。

4 健康づくりに関する知識の普及

パンフレット、レーフレット、映画等の各種広報媒体を活用し、健康づくりに関する基礎知識の普及の徹底を図るものとする。

5 その他

健康づくりを推進するために市町村長が適当と認めた事業

第4 事業実施体制の整備

1 都道府県

都道府県知事は、市町村が実施する健康づくり推進事業が計画的、効果的に行われるよう当該市町村の事業計画の策定、事業の実施方法等について指導援助を行うものとする。

2 市町村

市町村長は、健康づくり推進事業を円滑に推進するため、関係行政機関、民間団体等と連絡を密にし、積極的な協力を得て事業を実施するものとする。

第5 経費の負担

市町村長がこの要綱により実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定めるところにより国庫補助を行うものとする。

婦人の健康づくり推進事業等実施要綱

第1 趣 旨

婦人の健康は、家庭生活の基盤であり、また健全な子孫の育成に大きな影響を及ぼすものである。しかるに婦人の健康については、高血圧、心臓病等の循環器疾患、糖尿病などの代謝性疾患が増加傾向にあるほか、特に栄養の不適切な摂取や運動不足による肥満、貧血などが多く、保健衛生上重要な問題となっている。こうした事態に対処するため、健康診断の機会に恵まれない家庭の主婦や自営業の婦人等を対象に健康診査を実施するとともに、その結果等をふまえて行われる。食生活改善推進員による地区組織活動の助成を通じてこれらの婦人をはじめとする地域住民の健康づくりを推進するものである。

第2 事業実施の基本的事項

1 事業の実施主体

事業の実施主体は、市（特別区を含む、以下同じ。）町村とする。

2 事業実施市町村の選定

都道府県知事は、管内市町村長からの申請に基づき次の諸条件を考慮の上、実施対象市町村を選定する。ただし、指定都市にあつては、次の諸条件を考慮の上、別途実施対象地区を選定する。

- (1) 当該市町村の人口動態統計、各種健康診査による疾病統計、栄養調査等の結果からみて、食生活と密接な関係のある肥満、貧血をはじめ、高血圧、心臓病等の循環器疾患、糖尿病などの代謝性疾患の発生が多く、健康診査、保健指導等を積極的に行う必要性の高い市町村とする。
- (2) 保健所等の関係行政機関、医師会等保健医療関係団体、食生活改善地区組織等の関係民間団体の協力が十分得られ、健康診査事業及び地区組織活動が十分期待できる市町村とする。
- (3) 次のそれぞれの事業を実施する市町村を対象とする。

ア 家庭の主婦、自営業の婦人等を対象として行う健康診査事業（以下「婦人健康診査事業」という。）

イ 婦人健康診査事業の結果等をふまえて行われる食生活改善地区組織活動の助成事業（以下「地区組織活動助成事業」という。）

第3 実施体制の整備

1 都道府県

都道府県知事は、事業実施市町村長が行う婦人健康診査事業及び地区組織活動助成事業を円滑に実施させるため、関係行政機関、保健医療関係団体、関係民間団体等との連携を図り、これらの機関等の十分な協力が得られるよう配慮し、当該市町村の事業実施計画の策定及び事業の実施について指導援助を行うものとする。

2 市町村

事業実施市町村長は、婦人健康診査事業及び地区組織活動助成事業を円滑かつ効率的に実施するため、厚生省公衆衛生局長が別に定める「国民健康づくり地方推進事業実施要綱」により設置する市町村健康づくり推進協議会等の意見を基に、次の事項に留意のうえ事業実施計画を策定するものとする。

- (1) 事業実施計画の策定に当たっては、市町村の実情及び特性を十分配慮すること。
- (2) 婦人健康診査事業及び地区組織活動助成事業を組織的、効率的に実施できるよう関係行政機関、医師会等保健医療関係団体及び関係民間団体との協力体制を整備すること。

第4 事業内容

1 婦人健康診査事業

国民健康づくりの一環として、特に健康診査の機会に恵まれない家庭の主婦や自営業の婦人等を対象に、貧血、高血圧、肥満、等の健康診査を実施する。

(1) 対象者

18歳から49歳までの、家庭の主婦、自営業の婦人等を対象とする。

ただし、50人未満の事業所に働く婦人についても対象とすることができる。

(2) 健康診査の項目

問診、理学的検査、貧血検査、尿検査及び身体計測とすること。

(3) 健康診査の内容

ア 問 診

自覚症状、体重の変動及び既往歴（特に高血圧、貧血、糖尿病及び腎疾患に留意し、既往歴のある場合は治療中か否か等を記載すること。）

イ 理学的検査

打聴診及び血圧測定

ウ 血液検査

シアンメトヘモグロビン法による血色素量の測定

エ 尿検査

尿糖及び尿たん白

オ 身体計測

身長・体重及び皮下脂肪厚（身長別標準体重表等による肥満度によってこれに代えてもよい。）

(4) 健康診査後の指導

ア 精密検査を要する者

健康診査の結果から判断して医師が精密検査を必要と認めた場合は、精密検査の受診を

勧奨するとともに、実施可能な医療機関についての情報提供等のサービスを行うこと。

イ 保健指導及び生活指導

健康診査の結果から保健指導及び生活指導の必要性があると認められる者については、医師の指示に従って保健婦、栄養士等により、その家族を含めて必要な指導を実施するよう努めることが望ましいこと。

(5) 事業の周知徹底

婦人の健康診断についてその意義、実施の日時、場所等について、事前にパンフレット、掲示、有線放送等によって対象者に対する周知徹底を図り、地区組織等の民間団体の協力を得て受診率の向上に努めること。

(6) 健康診査の記録及び集計

健康診査の実施状況・結果判定、指導内容等必要な事項を記録・集計し、地区組織活動助成事業に役立てること。

(7) 健康診査後の状況のは握

健康診査の結果、精密検査を要するものとして医療機関へ紹介した者について、その後精密検査を受けたか否かの確認及び精密検査の結果についての追跡ができる体制を医療機関等と協議の上確立することが望ましいこと。

2 地区組織活動助成事業

食生活改善地区組織（以下「地区組織」という。）により前記1の婦人健康診査事業の結果等をふまえて、組織的、継続的に実施される健康づくりのための諸活動に対して助成する。

(1) 地区組織の構成及び運営

ア 地区組織は、食生活改善推進員（以下「推進員」という。）によって構成されるものであること。

イ 地区組織は、熱意のある指導者を中心にして、構成員が自主的に運営するものとする。

(2) 地区組織の活動

ア 活動計画の策定

地域住民の健康に関するニーズを十分には握した上で活動目標を定め、実践活動方法等に関し具体的な活動計画を策定するものとする。

イ 受持担当地区の設定

推進員の活動を効果的に実施するため、適宜、受持担当地区を定めるものとする。

ウ 健康づくり実践活動

(7) 健康づくり食事指導講習会

推進員が中心となって家庭の主婦、青年女子などを対象に調理実習等を含む指導講習

会を行うこと。

(イ) 巡回指導

推進員がそれぞれの受持担当地区を巡回し、健康づくりのため各種教材の配布及び地域の実情にあった食事や生活面の指導助言を行うこと。

エ 健康づくりに関する知識の普及

健康の保持増進に必要な栄養、運動、休養等に関する知識の普及活動を随時実施すること。

オ 関係行事等への協力

市町村長が行う各種健康づくり関係の行事等に協力するものとする。

カ その他

地域の実情に即したその他必要な活動を行うこと。

(3) 推進員

ア 推進員の要件

推進員は、保健所等の栄養教室終了者又はこれと同等以上の知識経験を有する者のうちから市町村長が依頼するものとする。

イ 学習活動

推進員は、活動を行うのに必要な基礎的な知識技術を習得するため、勉強会を開くなど学習活動に勉めるものとする。

ウ 活動の評価等

推進員は、組織的、効果的な活動をするために各自の活動を記録するとともに、推進員の学習活動等において活動状況の反省、評価等を行うよう努めること。

エ プライバシーの保護

推進員は、その活動上知り得た個人的事柄を漏らしてはならないこと。

第5 経費の負担

この実施要綱により実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定めるところにより、国庫補助を行うものとする。

衛発第 382 号
昭和53年4月24日

各都道府県衛生主管部（局）長宛

厚生省公衆衛生局地域保健課長

市町村における保健婦活動について

市町村における保健婦活動については、昭和53年4月24日厚生省衛発第381号通知によるほか、さらに下記によりその充実強化を図るよう格段のご配慮を煩したい。

記

- 1 市町村は保健婦が住民の健康増進のため重要な役割を担うものであることを認識し、保健婦の活動に必要な資材、設備の整備を図るとともに、保健婦の処遇の向上等についても配慮すること。
- 2 市町村は保健計画の策定、関連予算の立案に関しては、保健婦の意見を求めること。
- 3 市町村は、保健婦の研修について配慮し、業務に支障のない限り、国、都道府県、保健所等が実施する研修、研究会に保健婦を積極的に出席させるよう配慮すること。
- 4 市町村は、複数の保健婦を配置する場合においては、管理的職務を行う保健婦の地位を設け、その保健婦により保健婦業務の管理が行われるよう配慮すること。
- 5 市町村は、保健婦が本来の職務に専念できるよう体制をととのえること。例えば衛生に関する補助的業務、一般事務等を行わせることのないよう配慮すること。
- 6 市町村における保健婦の活動は次によること。
 - (1) 保健婦活動の計画は、地域における保健需要、実施方法及び技術能力等を勘案して作成し、また実施した活動について評価を行うこと。
 - (2) 保健婦活動は、衛生教育、家庭訪問、健康相談等にその重点をおくこと。
 - (3) 保健婦活動は、市町村保健センター等拠点となる施設を有効に活用しつつ、地城活動に重点をおくこと。
 - (4) 保健婦活動の計画作成及び実施に際しては、保健所長の技術的な指導を受けて行うこと。
 - (5) 保健婦活動については、保健所の医師、保健婦、栄養士等との連携を密にして、効果的に業務が遂行されるよう配慮すること。
 - (6) 保健婦活動は、福祉事務所、病院、診療所、学校、事業所等との密接な連携のもとに行うこと。
 - (7) 保健婦活動の実施に当たっては、地区の自治会、青年会、婦人会、クラブ等諸種の団体及び地区組織の協力を得るよう努力すること。

健医発第 653 号
平成10年 4 月10日

各〔都道府県知事〕
〔政令市市長〕 殿
〔特別区区長〕

厚生省保健医療局長

地域における保健婦及び保健士の保健活動について

地域保健対策及び策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成6年法律第84号）により地域保健法に名称変更することをはじめとした保健所法の抜本改正がなされ、地域保健法第3条において、地域保健対策の総合的な推進に関する市町村（特別区を含む。）、都道府県及び国の責務が規定された。さらに、地域保健法4条第1項の規定に基づき策定された地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）により、市町村、都道府県及び国等が取り組むべき方向が示された。また、本格的な高齢化社会の到来に対応するために保健、医療、福祉を通じた社会保障制度全般にわたる改革が進められてきている。こうした状況の変化に伴い、地域保健対策の主要な担い手である保健婦及び保健士（以下「保健婦」という。）の保健活動の在り方も大きく変容しつつある。これまでの保健婦の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスの提供にその活動の重点を置いてきたが、今後は、これらの活動に加え総合的な地域保健関連施策の展開に積極的に関わる必要がある。

ついては、下記により地域における保健婦の保健活動の充実強化を図られるようお願いする。

なお、各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

おって、昭和53年4月24日厚生省衛発第382号公衆衛生局地域保健課長通知「市町村における保健婦活動について」は廃止する。

記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健婦が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、訪問指導等の直接的な保健サービスの提供、自助グループ等の育成支援、関係機関とのネットワークづくり及び包括的な保健、医療、福祉のシステム構築並びに保健計画の策定等に保健婦が十分に関わることができるよう体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健婦の職務の重要性にかんがみ、その計画的かつ継続的な確保に努めること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健婦が多様化する住民の需要に的確に対応するためには、日々進展する保健、医療、福祉等に関する知見と技術を習得し、常に資質の向上を図る必要があることから、保健婦の現任教育（現任訓練）の充実を図ること。また、これまでの専門的かつ技術的な資質の向上を目的とする研修に加え、企画及び調整能力を養成するための研修を体系化し、その実施に努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、保健婦が様々な領域で行われる健康づくり対策及び地域における保健、医療、福祉の包括的なシステムの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることにかんがみ、保健活動を組織横断的な立場から総合調整し、技術的側面から指導を行う保健婦を地域保健関連施策の企画調整部門にも配置するよう努めること。

健医地発第 33 号
平成10年4月10日

各〔都道府県〕
〔政 令 市〕 衛生主管部（局）長 殿
〔特 別 区〕

厚生省保健医療局
地域保健・健康増進栄養課長

地域における保健婦及び保健士の保健活動について

標記については、平成10年4月10日厚生省健医発第653号をもって厚生省保健医療局長から通知されたところであるが、さらに下記のとおり都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項を定めたので、この旨御了知の上、その適切な運用に努められたい。

なお、各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。以下同じ。）等に対する周知及び適切な指導をお願いする。

記

1 一般的留意事項

- (1) 保健婦及び保健士（以下「保健婦」という。）は、家庭訪問等の地区活動により、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、潜在的な健康問題をとらえ、地域において取り組まれるべき健康課題を明らかにすること。

- (2) 保健婦は、住民が生活習慣病等を予防して要医療や要介護の状態になることを防止し、また、健康で質の高い生活を送ることを支援するために、健康相談、健康教育、自助グループ等の育成及び健康に関する正しい知識の普及等の健康づくりと予防活動を行うこと。
- (3) 保健婦は、地域の健康課題を解決するために、住民及び関係者と協働して保健計画等を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう関係者間の調整を図り、保健、医療、福祉等の各種サービスの適切な供給体制の構築に努めること。また、策定された保健計画等の進行管理及び評価を関係者と協働して行うこと。
- (4) 保健婦は、これらの活動を適切に行うために、主体的に研鑽に努め、最新の保健、医療、福祉等に関する知見と技術を習得すること。

2 活動領域に応じた留意事項

(1) 市町村

市町村保健婦は、健康問題に関する住民の身近な相談者として、その役割を十分に果たすとともに、関係者との連携の下に、地域特性を反映した保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること。

また、各種保健計画の策定にとどまらず、市町村介護保険事業計画、障害者プラン、まちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うこと。

(2) 都道府県保健所

都道府県保健所に所属する保健婦は、保健所内の他職種と協働して、また、専門機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、先駆的かつモデル的な保健事業を実施し、その普及を図ること。また、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策等においてより専門的な保健サービスを提供するとともに、市町村の求めに応じて専門的な立場から、技術的な序言及び支援に努めること。さらに、各種保健計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、保健、医療、福祉の包括的なシステムの構築を図ること。

(3) 政令市及び特別区

政令市及び特別区においては、保健婦は、上記（１）及び（２）の活動を併せて行うこと（都道府県保健所の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

(4) 都道府県、政令市及び特別区の本庁

都道府県、政令市及び特別区の本庁の地域保健関連施策の企画調整部門に配置された保健婦は、保健所及び市町村等の保健活動に対して技術的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

健医地発第 34 号
平成10年4月10日

各〔都道府県〕
〔政 令 市〕 衛生主管部（局）長 殿
〔特 別 区〕

厚生省保健医療局
地域保健・健康増進栄養課保健指導官

地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について

地域における保健婦及び保健士の保健活動に関する活動領域に応じた留意事項については、平成10年4月10日厚生省健医地発第33号をもって厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長から通知されたところであるが、さらに、別紙のとおり「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針」を定めたので、御了知の上、今後は、この指針に基づいて保健活動の充実が図られるよう、命により通知する。

なお、各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。別紙中4の（2）のイを除き、以下同じ。）等に対し周知及び適切な指導をお願いする。

別紙

地域における保健婦及び保健士の保健活動指針

この指針は、地域における保健婦及び保健士（以下「保健婦」という。）の保健活動をその活動領域別に分け、取り組むべき方向についてさらに具体的に示したものである。それぞれの活動領域において、保健婦はそれぞれが所属する地方公共団体の一員としての職責を担うとともに、専門技術職員として相互に連携を図ることが重要である。

1 市町村

市町村保健婦は、健康問題に関する住民の身近な相談者として、その役割を十分に果たすとともに、関係者との連携の下に、地域特性を反映した保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること。

また、各種保健計画の策定にとどまらず、市町村介護保険事業計画、障害者プラン、まちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うこと。

(1) 実態把握

保健サービスの提供や地区活動を通して得られた地域の実態、統計情報、市町村の医療、福祉、教育、労働等の関係部局や地域の関係者からの情報及び調査、研究等を総合的に分析し、地域の保健需要及び健康問題等を明らかにすること。

(2) 計画策定

ア 母子保健計画、老人保健福祉計画等の各種保健計画及び保健事業の実施計画等を策定すること。

イ 関連予算の立案に参画すること。

(3) 保健サービスの提供

ア 相談及び支援

(ア) 日常の地区活動を実施すること。

(イ) 個々の住民が自らの健康問題を主体的に解決できるように、地域特性を勘案した健康相談等の各種保健サービスを提供すること。

(ウ) 個々の住民の保健需要を明らかにし、様々な提供主体によるサービスを調整し、それらが適切に総合的に提供されるようにすること。

(エ) 災害時等の保健活動を実施すること。

イ 教育及び普及啓発

(ア) 身近な健康問題に関する健康教育を、関係者と協働して行うこと。

(イ) 地域の健康問題の動向や健康に関する新たな情報を収集し、個々の住民がより健康で質の高い生活の実現に必要な情報を選択できるように手段を講じ、迅速かつ効果的に広報活動を行うこと。

(ウ) 地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成支援を行うこと。

(4) 連携及び調整

ア 都道府県保健所や当該市町村の医療、福祉、教育、労働等の関係部局との連携を密にして、効果的に事業を実施すること。

イ 高齢者サービス調整チーム及び市町村健康づくり推進協議会等を活用し、保健、医療、福祉等の関係機関、学校保健及び職域保健との連携及び調整を図ること。

(5) 評価

上記(1)から(4)までについて、その質及び量の評価を行い、その後の保健活動に反映させること。

(6) 施策化

ア 障害者プラン及びまちづくり計画等の市町村の各種計画の策定に参画すること。

イ 保健計画の策定及び実施に当たっては、住民の参加や関係機関の協力を得ること。

2 都道府県保健所

都道府県保健所に所属する保健婦は、保健所内の他職種と協働して、また、専門機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、先駆的かつモデル的な保健事業を実施し、その普及を図ること。また、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策等においてより専門的な保健サービスを提供するとともに、市町村の求めに応じて専門的な立場から、技術的な助言及び支援に努めること。さらに、各種保健計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、保健、医療、福祉の包括的なシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握

保健サービスを提供することにより得られた情報、市町村から提供された情報及び都道府県保健所自らが行った調査研究、統計情報等を通して地域保健等に関する情報を収集分析し、広域的な地域の保健需要及び健康問題等を明らかにすること。

(2) 計画策定

ア 管轄地域の健康課題等を勘案した地域保健医療計画等の各種保健計画及び保健事業の実施計画を策定すること。

イ 関連予算の立案に参画すること。

(3) 保健サービスの提供

ア 相談及び支援

精神障害、難病、エイズ、結核、感染症等の複雑かつ多様な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な健康相談等の各種保健サービスを提供すること。

イ 教育及び普及啓発

(ア) 環境及び食品に関わる新たな健康問題等も盛り込んだ専門的な健康教育を多職種と協働して行うこと。

(イ) 広域的な住民組織等の育成と支援を行うこと。

(ウ) 健康問題の動向や健康に関する新たな情報を広域的に収集、分析し、住民及び関係者が適切な情報を選択できるように手段を講じ、迅速かつ効果的に広報活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

ア 保健所運営協議会、保健所保健・福祉サービス調整推進会議、地域保健医療協議会及び保健所保健事業連絡協議会等を活用し、広域的な連携及び調整を図ること。

イ 市町村や関係機関等へ情報を提供するとともに、支援を行うこと。

ウ 市町村保健婦等に対する研修及び現任教育等の支援を行うこと。

エ 災害時等の保健活動を調整及び実施すること。

(5) 評価

上記(1)から(4)までについて、その質及び量の評価を行い、その後の保健活動に反映させること。

(6) 施策化

ア 都道府県の策定する各種計画の策定に参画すること。

イ 市町村の策定する各種計画の策定に協力すること。

3 政令市及び特別区

政令市及び特別区においては、保健婦は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

4 都道府県、政令市及び特別区の本庁

都道府県、政令市及び特別区の本庁の地域保健関連施策の企画調整部門に配置された保健婦は、保健所及び市町村等の保健活動に対して技術的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

(1) 保健婦活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 保健婦活動指針等を策定すること。

イ 保健医療関係者の実習の基礎教育及び現任教育等の調整、支援を行うこと。

(2) 保健婦の計画的な人材確保を行うこと。

ア 保健婦の需給計画の策定を行うこと。

イ 都道府県と市町村（特別区を含む。）間等の保健婦の人事交流を促進すること。

(3) 保健婦活動に関する調査及び研究を行うこと。

(4) 保健婦の研修を体系化するとともに、企画し、実施すること。

(5) 所属する部門内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、学校保健、職域保健等の関係部門及び関係機関との連絡及び調整を行うこと。

(6) 事業計画等の策定、評価及び予算編成に参画すること。

(7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係する機関及び施設に提供すること。

(8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との調整、支援を行うこと。

(9) マスコミ等を活用した全域的な広報活動を行うこと。

(10) 災害時等の健康危機管理における保健活動の調整を行うこと。

(11) その他、当該地方公共団体の計画策定と政策の企画立案に参画すること。

編集後記

昭和61年9月の第1回の記念誌の発行に続いて、全国保健婦長会発足20周年の節目に記念誌を発行できる運びとなりました。

全国保健婦長会は、行政に勤務する保健婦のリーダーが中心となって組織している会であることから、どのような活動をしているのか、あまり知られていないのが残念ですが、その存在意義からみれば、『全国保健所長会』とともに公衆衛生の発展に大きな貢献をしてきた団体であると考えられます。

今回、20年の歴史を振り返り、今後の活動のあり方や方向を示唆する一つにしたい、ということで企画されたものです。

発刊については、大阪府での全国保健婦長会20回代議員総会に届けることができれば、という思いで計画を立てたものの、資料収集等一向に捗らないもどかしさと焦りの中で、漸く発刊にこぎ着けることができたような次第です。

本会が全国組織であることから、会議の回数も自ずと制約がある中で、委員も多忙な現役であることから、力の限界を感じながらの作業でした。

この記念誌作成を通して、全国保健婦長会をより身近な存在として感じることができ、また、より多くのことを学ばせて頂きましたことを心から感謝します。

平成11年3月

全国保健婦長会20周年記念誌委員

阿 部 弥栄子
大 森 道 子
杉 山 郁 子
三 村 芳 子
宮 崎 準 子

全国保健婦長会20周年記念誌

発行 平成11年5月

編集 全国保健婦長会
発行

財団法人 日本公衆衛生協会内
〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号
電話 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

印刷 (株) ニッポンパブリシティ



HMMW