

保健婦活動の現状と課題

湯澤 布矢子、安齋 由貴子、高橋 香子

宮城大学 看護学部 (地域看護)

キーワード

保健婦, 地域保健, 保健所, 市町村, 政策

public health nurse, community health, health center, city town and village, policy

要 旨

わが国の地域保健活動は、行政サービス主体で推進されてきているが、その中心的担い手となるのが保健婦（保健所及び市町村に所属する）である。平成9年度から地域保健法が全面実施となり、保健婦にとってもその役割を明確にしながら、新体制のもとで活動を展開していくことになった。

一方、宮城大学においては、保健婦国家試験受験資格を取得できるが、そのカリキュラムは公衆衛生看護学から地域看護学に変更になり、ややもすると狭義の看護機能のみが強調されやすい恐れもある。

そこで、全保健婦の8割を占める行政に働く保健婦について、活動の現状と役割や機能の変遷、及び現時点で考察される課題等について検討し、多面的な保健婦の役割あるいは機能について概説したい。

The State and the Problems of Public Health Nurse in Japan

Fujiko Yuzawa, Yukiko Anzai, Kouko Takahashi

School of Nursing (Course of Community Health Nursing), Miyagi University

Abstract

Community health services—in Japan today are conducted by government administrative agencies. Public health nurses are central figures in the community health service system and as employees of the government work at the officially designated health centers and city and town and village.

In April 1997, the Community Health Law (Chiiki Hoken Ho) was enacted. Under this law, the role and responsibilities of public health nurses has widened in scope, and thus, many in the field are faced with the task of redefining roles within the parameters of this new law.

Graduates from Miyagi University School of Nursing are qualified to take the national public health nurse license examination. Curriculum guidelines for public health nurse—training programs were also revised in April 1997. Among the revisions, public health nursing has been replaced by community health nursing.

Their parameters of their role are much broader than the former. We foresee that community health nurses well be expected to perform many more functions in the area of care than under their former title of public health nurse.

In addressing the task of redefining the roles of community health nurses within the newly created national system, we begun an examination of the role and function of public health nurses under the former system; a system which employed 80% of the qualified public health nurses in the country. From this, we hope to gain a clearer view of the multilateral function of the public health nurses as a means of assisting us in addressing the task of redefining the new role of community health nurses.

はじめに

平成9年度は、わが国の地域保健活動にとって、地域保健法の全面実施という画期的な意義をもつ年となった。終戦後昭和22年に保健所法が全面改正されて以来、約50年もの間保健所法は抜本的改正がなされないうまま推移してきたが、その間、日本は顕著な経済発展、科学技術の進歩、情報化、国民生活の向上、高齢化の急激な進行、疾病構造の変化などめざましい変貌を遂げている。

そこで厚生省は、平成5年7月に地域保健基本問題研究会の報告及び公衆衛生審議会の意見具申を受けて、「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律案」を6年3月に通常国会に提出し、6月に可決成立した。その中核になっているのが保健所法の改正で、名称も「地域保健法」となり、本年4月から全面施行となったのである。

一方、地域保健活動の重要な担い手として、保健所と市町村に所属する保健婦約23,000人が活動しているが、本学においても保健婦国家試験の受験資格を取得できるので、全保健婦の8割に及ぶ地域保健行政に従事している保健所と市町村保健婦の活動について現状を概説し、課題等を検討してみたい。

1. 保健婦の資格

保健婦助産婦看護婦法第2条により「保健婦とは厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて保健指導に従事することを業とする女子をいう」と定義されている。平成6年から保健士として男子が認められた。

次に保健婦になるためには、国家試験に合格しなければならないが、その受験資格は、看護婦国家試験に合格した者、または看護婦国家試験の受験資格を持っている者とされている。

2. 保健婦の養成状況

参考までに保健婦の養成所数を、平成9年4月現在であげると、計109校（大学50、短期大学17、専修学校29、各種学校9、その他4）である。

また、平成9年3月の時点で、保健婦（士）学校養成所で卒業生を出した学校は59校あり、卒業生数2,053人、このうち1,407人が保健婦として就業している。さらに別掲で大学が21あって、1,327人の卒業生を出しているが、保健婦として就業した者は212人となっている。

3. 就業保健婦数

表1は就業場所別にみた就業保健婦（士）数の年次推移である。平成8年12月末現在で総数は31,581人、うち地域保健に従事する者は24,528人で、78%を占めている。なおここに計上された数の中には、非常勤保健婦等も含まれているため、これを除いた数（厚生省保健指導室資料）でみると、都道府県保健所5,132人、政令市・特別区保健所3,500人、市町村14,586人、計23,218人となり、これが保健所及び市町村に常勤する地方公務員としての保健婦数である。

また、保健婦の増員状況であるが、表1のとおり昭和57年に老人保健法が施行されてからが目立ち、その実施主体である市町村では、平成8年までに7,252人の増となっている。保健所の増員は主として政令市・特別区のもので、都道府県保健所の増員は少なく、とくに本年4月から地域保健法の全面実施により母子保健サービスも市町村に一元化して実施されつつあるので、今後の増員は極めて困難であろう。

4. 業務の現状

保健婦の業務で定量的に計上されているものに、厚生省の保健所運営報告がある。これは家庭訪問とその他の保健指導に分けて集計されるが、平成8年の家庭訪問を除く被保健指導等延人員を表2に示した。なお保健所と一口に言っても、都道府県の保健所（平成8年623ヶ所）は、全国3,179ヶ所の一般市町村を区分して管轄しており、保健婦活動も市町村保健婦との二重構造で実施されている。一方政令市（163ヶ所）と特別区（53ヶ所）の保健所は、ほとんどすべての対人保健サービスを一元的に提供しているので、保健婦活動も、保健所分はこれら3者に分けて計上されている。いずれにしても保健指導としては、健診、健康教育、健康相談が主となっている。

次に保健婦の家庭訪問指導の状況を表3にあげた。感染症とは主に結核で、事業の実施主体が保健所であるため、保健所保健婦は約1割訪問しているが、市町村保健婦は0.3%に過ぎない。精神障害も保健所中心の活動である。成人病には老人保健が含まれており、実施主体が市町村であるから、市町村と政令市、特別区の保健婦が多くなる。とくに一般市町村では60%に及んでいる。

母子保健は、前述のように地域保健法が制定されて、9年4月から市町村でほとんどのサービスが実施されることになったが、平成8年の時点では、3歳児健診

表1 就業場所にみた就業保健婦(士)数の年次推移

		S40	45	50	52	53	55	57	59	61	63	H2	4	6	8 再掲	H8-S57
地域保健	保健所	5,926	6,356	7,144	7,590	7,437	7,649	7,870	8,150	8,386	8,460	8,749	8,835	8,955	8,887(7)	1,017
	国保	5,477	5,362	5,799	6,008	7,226	7,750	8,390	9,486	10,273	11,033	11,673	12,563	13,802	15,641(19)	7,252
	市町村	573	637	920	1,011											
	小計	11,976	12,355	13,863	14,609	14,663	15,399	16,260	17,636	18,659	19,493	20,422	21,398	22,757	24,528(26)	8,269
保健婦学校養成所		79	98	160	172	175	169	188	215	227	293	258	310	331	379(4)	191
病院診療所		502	474	748	771	890	1,057	1,246	1,320	1,439	1,842	1,331	1,512	1,644	1,625(5)	1,731
老人保健施設												—	—	—	—	
訪問看護ステーション		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	456(1)
社会福祉施設		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	448(1)
事業所		952	783	794	871	875	852	953	1,112	1,080	1,154	1,254	1,377	1,532	1,475(1)	522
その他		450	299	400	467	413	480	490	575	645	777	943	1,234	1,464	1,248(5)	758
合計		13,959	14,009	15,965	16,890	17,016	17,957	19,137	20,858	22,050	23,559	25,303	26,909	29,008	31,581(44)	12,444

- 注) 1 保健婦(士)数は常勤保健婦(士)、非常勤保健婦(士)を含む。(衛生行政業務報告より)
 2 保健婦(士)数は各年12月末現在の数である。
 3 国保保健婦は、昭和53年度に市町村保健婦に移管された。
 4 厚生省報告例の一部改正により、昭和63年から就業場所に「老人保健施設」が追加された。
 5 厚生省報告例の一部改正により、平成2年から就業保健婦の就業場所の一部が細分された。
 6 厚生省報告例の一部改正により、平成8年から保健婦(士)業務従事者届の性別が新設され、保健士数は再掲()で示した。
 また、就業場所に「訪問看護ステーション」及び「社会福祉施設」も追加された。

資料 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導室

表2 被保健指導等延人員(平成8年)

		延人員総数	健康相談	健康診査	予防接種	健康教育	機能訓練	電話相談	その他	
総数	数	62,360,918	12,447,230	21,399,560	5,906,403	15,807,675	1,500,298	3,631,757	1,667,995	
	率	100.0%	20.0%	34.3%	9.5%	25.3%	2.4%	5.8%	2.7%	
保健所保健婦(士)	都道府県	数	8,226,048	2,210,914	2,560,669	46,260	2,193,651	86,896	825,400	302,258
		率	100.0%	26.9%	31.1%	0.6%	26.7%	1.1%	10.0%	3.7%
	政令市	数	6,328,022	1,236,665	1,473,999	553,681	1,957,188	92,713	710,272	303,504
		率	100.0%	19.5%	23.3%	8.7%	30.9%	1.5%	11.2%	4.8%
	特別区	数	1,840,025	440,554	418,269	81,536	451,102	40,018	294,906	113,640
		率	100.0%	23.9%	22.7%	4.4%	24.5%	2.2%	16.0%	6.2%
	小計	数	16,394,095	3,888,133	4,452,937	681,477	4,601,941	219,627	1,830,578	719,402
		率	100.0%	23.7%	27.2%	4.2%	28.1%	1.3%	11.2%	4.4%
市町村保健婦(士)		数	45,966,823	8,559,097	16,946,623	5,224,926	11,205,734	1,280,671	1,801,179	948,593
		率	100.0%	18.6%	36.9%	11.4%	24.4%	2.8%	3.9%	2.1%

- 注) 1 政令市は35市、特別区は東京都の23区である。(保健所運営報告より)
 2 「その他」については、救護活動や保健指導を行った者に対する関係機関との連絡調整などが含まれる。

資料 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導室

表3 保健婦(士)家庭訪問指導状況(平成8年)

	延人員総数		感 染 症			精 神 障 害			心 身 障 害			成 人 病			その他 の 疾 患	母 子 保 健					その他		
			小 計	結 核	(結核を 除く)	小 計	社会復帰 (再 掲)	老人精神 (再 掲)	アルコール (再 掲)	小 計	39 歳 以下	40 歳 以上	小 計	39 歳 以下		40 歳 以上	小 計	妊産婦	乳 児	幼 児		家 族 計 画	
総 数	数	3,002,215	120,019	75,552	44,467	331,180	114,012	84,449	17,928	132,856	37,693	95,163	1,443,135	25,034	1,418,101	243,693	556,766	163,166	226,829	149,982	16,789	174,566	
	率	100.0%	4.0%	2.5%	1.5%	11.0%	34.4%	25.5%	5.4%	4.4%	28.4%	71.6%	48.1%	1.7%	98.3%	8.1%	18.5%	5.4%	7.6%	5.0%	0.6%	5.8%	
保 健 所	県	数	551,843	64,113	51,788	12,325	163,830	65,370	39,331	7,998	29,417	15,241	14,176	79,495	2,587	76,908	68,202	107,195	31,936	46,815	25,749	2,695	39,591
		率	100.0%	11.6%	9.4%	2.2%	29.7%	39.9%	24.0%	4.9%	5.3%	51.8%	48.2%	14.4%	3.3%	96.7%	12.4%	19.4%	5.8%	8.5%	4.7%	0.5%	7.2%
保 健 所	政令市	数	491,293	46,640	17,395	29,245	40,350	13,834	13,320	2,191	24,800	6,925	17,875	194,588	2,166	192,422	46,732	111,342	32,922	45,924	30,308	2,188	26,841
		率	100.0%	9.5%	3.5%	6.0%	8.2%	34.3%	33.0%	5.4%	5.0%	27.9%	72.1%	39.6%	1.1%	98.9%	9.5%	22.7%	6.7%	9.3%	6.2%	0.4%	5.5%
保 健 所	特別区	数	94,961	2,955	2,644	311	28,155	4,669	8,042	1,731	4,069	1,235	2,834	21,988	241	21,747	12,894	22,464	8,461	10,881	3,027	95	2,436
		率	100.0%	3.1%	2.8%	0.3%	29.6%	16.6%	28.6%	6.1%	4.3%	30.4%	69.6%	23.2%	1.1%	98.9%	13.6%	23.7%	8.9%	11.5%	3.2%	0.1%	2.6%
保 健 婦	小計	数	1,138,097	113,708	71,827	41,881	232,335	83,873	44,609	11,920	58,286	23,401	34,885	296,071	4,994	291,077	127,828	241,001	73,319	103,620	59,084	4,978	68,868
		率	100.0%	10.0%	6.3%	3.7%	20.4%	36.1%	19.2%	5.1%	5.1%	40.1%	59.9%	26.0%	1.7%	98.3%	11.2%	21.2%	6.4%	9.1%	5.2%	0.4%	6.1%
市 町 村 保 健 婦	数	1,864,118	6,311	3,725	2,586	98,845	30,139	39,840	6,008	74,570	14,292	60,278	1,147,064	20,040	1,127,024	115,865	315,765	89,847	123,209	90,898	11,811	105,698	
		率	100.0%	0.3%	0.2%	0.1%	5.3%	30.5%	40.3%	6.1%	4.0%	19.2%	80.8%	61.5%	1.7%	98.3%	6.2%	16.9%	4.8%	6.6%	4.9%	0.6%	5.7%

(保健所運営報告より)

資料 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導室

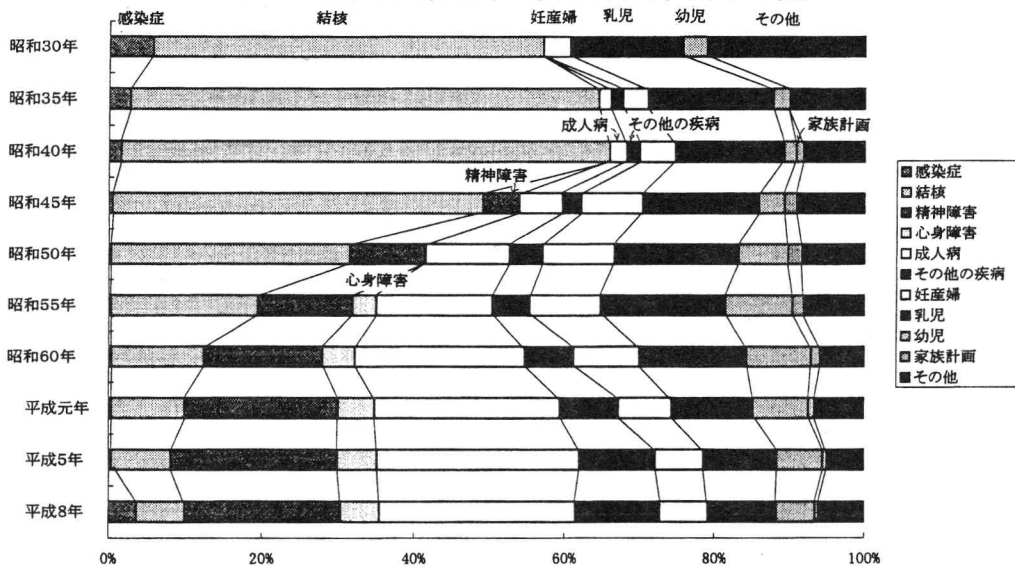
がまだ保健所に義務づけられていたため、都道府県と市町村とも数的にさして大きな差はみられない。政令市と特別区はむろん1歳6か月児健診、3歳児健診を含め、母子保健全体が活動の対象となっている。

家庭訪問指導は、従来から保健婦の特徴的活動方法とされ、大正末期から昭和の初期にかけて始まった保健婦活動も、関東大震災の被災者や母子の訪問から出発したといわれている。また第二次世界大戦の折には、健民健兵対策の尖兵として保健婦が重宝がられ、終戦

後の約10年間を含めて、結核患者や母子保健を対象にした訪問活動が重点的に実施されてきた。しかし、その後のわが国における社会環境の変化、とくに急激な人口の高齢化等によって、国民の価値観等も変化して、現在では長寿社会への対応、少子化対策などが焦眉の国家的課題となるに至った。そこで昭和30年から保健婦の訪問対象が、どのように変わったかを見たのが図1である。

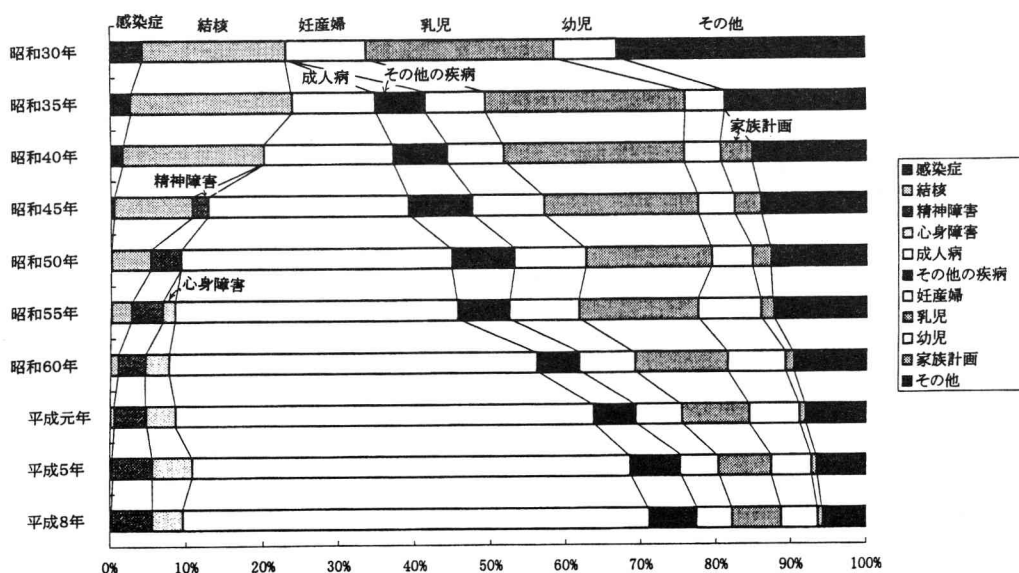
この訪問活動が、保健婦活動全体に占める割合も、

図1 ①保健所保健婦の家庭訪問対象者数の変遷



(保健所運営報告より作成)

図1 ②市町村保健婦の家庭訪問対象者数の変遷



(保健所運営報告より作成)

業務そのものが多様化、複雑化するに伴って漸減していき、平成5年度の厚生省保健指導室の調査によると、10～20%程度になっている。これを保健婦1人あたりの年間訪問件数でも表4のような状況であって、手間のかかる訪問活動の時間が、なかなか生み出せなくなってきた。

表4 保健婦一人あたりの年間訪問件数

	保健所保健婦	市町村保健婦
昭和36年	286	379
45	253	374
55	179	206
63	164	162
平成6	148	139

5. 保健婦の業務・役割・機能

以上、ざっと保健婦活動の現状を概観してきたが、保健婦の業務とその役割・機能も時代の変化とともに変わってきている。

(1) 保健婦規則

昭和16年にはじめて保健婦規則が制定され、事業の胎動期から公衆衛生看護婦、社会看護婦、保健婦等多様な呼び方をされていた名称も“保健婦”で統一された。この規則の中で保健婦業務は「疾病予防の指導、母性または乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導、その他日常生活上必要なる保健指導上の業務を為す者」と定められた。続いて昭和20年5月に本規則が改正されて、「衛生思想涵養の指導及び栄養の指導」が追加されている。

(2) 終戦から昭和52年まで

終戦後は、日本の公衆衛生はGHQの強力な指導を受け、保健所を中心とした活動が推進された。昭和22年には保健所法が全面改正になり、第2条事業の項に「保健婦に関する事項」として、保健婦事業が明記されることになった。昭和23年には前述の保健婦助産婦看護婦法が制定されて、保健婦の定義は「保健指導を業とする女子」となったのである。さらに公衆衛生活動の中核的役割を果たす職種として、保健所と国保等に働く保健婦に対する厚生省からの通達が続々と出され、効率的な活動の展開を指導している。すなわち当時の公衆衛生行政に携わる保健婦は、その所属が保健

所、市町村一般会計及び国民健康保険特別会計の3者に分かれ、とくに保健所と国保保健婦が、各種保健事業の政策や法律、通達等に基づきながら、地域の中を東奔西走しつつ活動を展開していた。

昭和30年代後半になると、日本の経済発展は著しく、40年代にかけて国民生活の向上とともに、成人病や公害対策などが国家的課題となった。さらに急ピッチで高齢化社会の到来が予測され、一方では医療費の膨張による財政の圧迫が大きく、WHOのプライマリーヘルスケアの推進等もあって、昭和53年には、“自分の健康は自分で守る”という国民健康づくり対策が、厚生省から打ち出されたのである。

(3) 国民健康づくり対策における保健婦業務

この対策は保健婦にとって大きな変革をもたらした。すなわち従来からの保健所、国保、市町村という3本立ての制度で活動してきた保健婦に対して、国保保健婦の身分を市町村に移管し、保健所と市町村という二重構造で活動するように整理したことである。その時厚生省から保健婦に関する通知が2本出ており、現在まで引き継がれている。第一の通知は、「市町村における健康づくり実施体制の整備について（公衆衛生局長通知）」であるが、市町村は住民に対する保健指導を行うための保健婦等を配置し、従前の国保保健婦は市町村保健婦として身分を移管すること、それから保健婦の指導体制として、都道府県衛生部局に保健婦活動を総括する専門の部門を設置し、専任の保健婦を配置して、保健所、市町村の保健婦の指導にあたることとされた。この時、厚生省内にも新たに保健指導室が設置されて、国レベルの指導体制も整備されたのである。

第二の通知は、「市町村における保健婦活動について（地域保健課長通知）」で、市町村における保健婦活動として、衛生教育、家庭訪問、健康相談等に重点をおくこととしている。つまり、53年当時はまだ成人病対策が第一の課題になっていた時代で、保健婦業務も住民に対する直接的サービス提供に重点がおかれていたといえよう。

(4) 地域保健法の制定と保健婦の機能

その後高齢化の進展や国民の保健ニーズの変化とあいまって、公衆衛生行政もめまぐるしく変化した。昭和57年には“予防に優る治療なし”及び“包括保健医療”の理念に基づく老人保健法が制定され、医療を除く保健事業の中心的役割を果たす職種として、保健婦が脚光を浴びて、計画的に増員が図られた。その後画

期的な政策として、平成元年には、大蔵省、自治省、厚生省の合意のもとに、高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）、平成6年新ゴールドプラン、エンゼルプランなどが続々と策定された。さらに市町村と都道府県が策定する老人保健福祉計画等、日本の少子高齢社会に対応した政策が続々と打ち出され、保健婦の担う役割や業務はますます複雑多様化し、拡大してきている。

そして平成6年7月に至って、地域保健体制の抜本の見直しが行われ、地域保健法が制定、施行され、基本指針が告示された。これにより市町村は保健や福祉のうち、母子、老人対策等身近なサービスを一元的に提供することとなり、保健所は市町村活動を支援するとともに、専門的・技術的拠点としてその機能強化をはかることが明記された。

こうした背景のもとに、従来から明確に区分されずにきた保健所と市町村保健婦の役割や、機能に関する厚生省レベルの研究（厚生科学研究）が多面的に実施されたのであるが、このうち「新しい保健所保健婦の機能・役割に関する研究（代表者・鈴垣育子）」と「保健所及び市町村保健婦の採用と配属に関する研究（代表者・猫塚クニエ）」の中からまとめると、行政組織に所属する保健婦の役割は、次のように示されている。

- ・地域住民の生活をトータルに捉え、個別の対応を行うだけでなく、地域全体を総合的に把握する。
- ・保健事業を実施し、直接的なサービスの提供者であるとともに、地域の健康問題を保健計画及び保健施策等へ反映させる。
- ・予防的活動により地域全体の健康水準を向上させる。
- ・社会資源システム等を住民の参加を得て発展させる。
- ・地域の健康問題を総合的に捉え、それらの問題に対し、優先順位を決定し、施策化し解決策を生み出し実施する。
- ・住民及び関係者との共同作業として企画や施策化を行う。

(5) 「これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究」報告から

以上述べたように、保健婦の業務・役割・機能等は時代とともに変わってきているが、最近の社会的動向や政策、とりわけ地域ケアに関する多職種等多くの社会資源の参入などを考慮し、21世紀を視点に入れて、保健行政に従事する保健婦の機能を総括した研究として、平成8年度に「これからの行政組織における保健

婦活動のあり方に関する研究（代表者・湯澤布矢子）」が、厚生省健康政策局計画課保健指導室の所管で実施され、報告書が提出された。本報告書では、保健婦活動を次のようにまとめている。

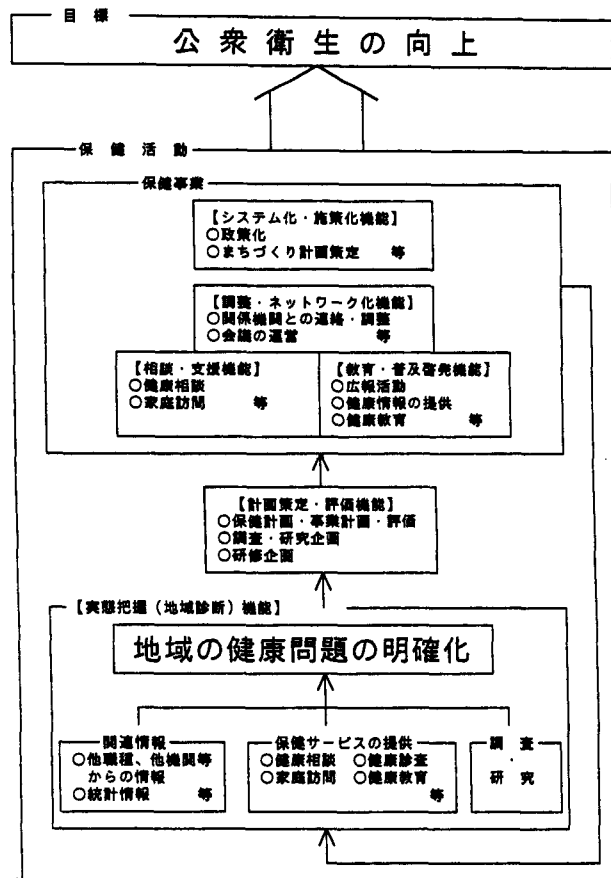
「保健婦活動とは、住民への保健サービスの提供を通して地域の実態を把握するとともに、関係機関からの情報、統計情報や調査、研究の結果を活用して、地域の健康問題を明らかにする。その結果、明らかになった健康問題を解決するために計画を策定し、予防的な活動を行い、住民や関係職種と協働しながら、ネットワーク化、システム化を促進し、施策化することにより、公衆衛生の向上を図ることである。」

そして保健婦活動を機能の観点で捉え直して整理した結果、次の6つに分類した。

- ①実態把握（地域診断）機能、②計画策定・評価機能、③相談・支援機能、④教育・普及啓発機能、⑤調整・ネットワーク機能、⑥システム化・施策化機能

むろんこれらの機能は相互に連動するものであるが、そのプロセスを図示したものが、図2である。

図2 機能面からみたこれからの保健婦活動



(「これからの行政組織における保健婦活動の在り方に関する研究報告」)

6. 保健婦活動の課題

ここまでみてきたように、保健婦活動は“脚で稼ぐ”とか“草の根活動”などといわれた初期から戦後の早期においては、地域に密着して、個別の住民への直接的なサービス提供が重んじられてきた。しかし現代では、地域保健そのもののゴールが、保健・医療・福祉等の連携協調による包括的な地域ケアシステムを確立することに変化している。そこで既に述べたような諸機能が保健婦に期待されるようになった。そして前記報告書を踏まえて、保健婦活動に関する新しい通知が、近く厚生省から出されるやに聞いているが、今後の保健婦活動を展開する上での課題として、現時点では次のような事項があげられよう。

(1) 保健婦自身の意識改革

時代の変革期における自らの役割を改めて認識し、自己完結的活動から脱却して、社会の期待に応え得る組織的活動を展開すること。そのためには保健婦自身の意識改革が不可欠である。

(2) 保健所と市町村の連携

長い間明確な役割分担が示されないまま、地域の実態に応じた活動が保健婦主体で実施されてきたが、地域保健法により役割分担が画然と決められた。新制度における効果的活動を推進するために、真に有機的な連携を双方が企図していくこと。

(3) 他機関・他職種等との連携

コミュニティケアの推進のために、とくにケアコーディネーションの機能を推進する。

(4) 保健婦のOJT及び研修の充実

期待される諸機能を果たしていくには、従来のような個別ケアや専門技術重視のあり方ではなく、新しい視点に立った現任訓練が、全国的に標準化され、系統的にフォローされる必要がある。また有効な研修システムが多面的に用意されなければならない。

(5) 調査・研究の実施

保健婦は多くの有益な情報を持ちながら、それを活用できないとの批判が多い。地域の研究機関や教育機関等と協力し、学術活動を充実させていくことと、自己啓発の努力が重要である。

(6) 教育制度の充実

保健婦の6つの機能は、専門技術のみならず高度な判断能力や創造性、行動力などが求められるところである。すなわち人間として相当高い資質が要求されるといえよう。現在、看護大学が増設され、保健婦教育もそのカリキュラムに包含される傾向にあるが、将来

的には大学を卒業した後、修士課程等における教育制度が望まれるといっても過言ではないと考えられよう。

以上、紙数の関係もあって、行政に活動する保健婦の現状を概観し、望まれる機能及び課題を大まかに検討した。現在の保健婦の学校教育は、“公衆衛生看護学”にかわって“地域看護学”の範疇で論じられるようになったが、今まで述べたように、保健婦活動は、単に地域で展開する看護活動のみならず、重要な社会的機能を幅広く果たす職能を有していることを、改めて強調しておきたい。

また、介護保険法が成立したが、これに関する保健婦の役割も重大な課題であり、現在厚生科学研究として検討されていることを付言する。

参考文献

- 1) 厚生省健康政策局計画課監修：これからの地域保健、中央法規出版、pp.134～137、1994
- 2) 看護問題研究会監修：看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、pp.38～39、pp.104、pp.118～119、1997
- 3) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導室：保健婦(士)設置状況等統計資料、pp.1～12、1997
- 4) 厚生省健康政策局計画課監修：ふみしめて50年－保健婦活動の歴史－、日本公衆衛生協会、1993
- 5) 湯澤布矢子他：市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究－訪問指導のあり方に関する研究－、厚生省心身障害研究、pp.324～332、1996
- 6) 湯澤布矢子：保健婦活動の課題、公衆衛生研究、国立公衆衛生院、43、2：141～146、1994
- 7) 厚生省健康政策局看護課監修：看護六法、新日法規、pp.412～414、1997
- 8) 鈴垣育子他：新しい保健所保健婦の機能・役割に関する研究、厚生省厚生科学研究報告書、1994
- 9) 猫塚クニエ他：保健所及び市町村保健婦の採用と配属のあり方に関する研究、厚生省厚生科学研究報告書、1995
- 10) 湯澤布矢子他：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究、厚生省厚生科学研究報告書、1996