

保健師活動の歴史的変遷から公衆衛生看護を考える

松本千晴¹、荒木紀代子²

1. はじめに

わが国において、公衆衛生看護の概念等を論じている文献^{1,2,3,4,5,6}に共通することは以下のとおりである。

- ・公衆衛生と看護の2領域が統合した一つの専門領域である。
- ・個人・家族、集団、地域全体を対象とした活動である。
- ・予防的観点からアプローチする。
- ・対象者をエンパワーメント⁷し、住民とともに、地域における顕在的・潜在的健康課題を解決していく。

その活動は、個人とその家族への看護を基盤とし、集団、地域全体へと対象を広げていく展開が主流である^{8,9}。この公衆衛生看護を実践する保健師の約7割¹⁰は、都道府県や市町村などの行政機関で働く保健師である。しかし、彼らは、自身の活動に自信を持てず¹¹、能力不足を感じている¹²。

わが国の公衆衛生看護は、米国から持ち込まれて発展した。その米国では、1996年の公衆衛生協会公衆衛生看護部会提言書¹³において、「公衆衛生看護とは、看護学、社会学、公衆衛生学による知識を用いて、集団の健康の増進と保護を図る活動のことである。」と示されている。加えて、「集団レベルの成果を得ることを主要な焦点とし、個々人への直接的ケアの提供には焦点を当てていない。」と記されている。

この現状をふまえて、筆者は、これまで主流とされてきたわが国の公衆衛生看護の捉え方は、現代の社会背景や住民のニーズ、健康課題に上手く適応できていないのではないかと考えた。そこで、本論文では、わが国における保健師活動の始まりから現代まで、その歴史的変遷を概観し、わが国におけるこれからの公衆衛生看護のあり方を検討する¹⁴。

¹ 熊本大学大学院生命科学研究部

² 熊本県立大学総合管理学部

2. 明治～昭和初期の活動：社会事業的活動から官制の活動へ

わが国における保健師活動の源流は、明治時代に見ることができる。この時代は、殖産興業・富国強兵政策により、劣悪な環境で働く工業労働者の中で結核が流行した。働けなくなって帰郷した結核患者により、その流行は都市から地方へと広がっていった。また、日清戦争で感染帰還した兵士によってトラコーマが蔓延し、他にも、コレラやスペイン風邪などが流行していた。

このような衛生環境の中、保健師の前身となる巡回看護婦¹⁵や学校看護婦¹⁶が誕生した。彼女らは、健康問題を根本から解決するために、病気を持つ個人のケアのみにとどまらず、家庭や生活集団への保健指導や環境改善まで活動範囲を広げていった。

大正時代から昭和初期にかけては、栄養不足や知識不足、貧困が影響し、わが国の乳児死亡率は、欧米諸国の都市と比較しても非常に高率であった¹⁷。東京や大阪では、民間や自治体が、乳幼児と保護者を対象に育児相談や保健指導を実施した^{18,19}。当時の住民は、保健医療に関する知識に乏しかったため、保健指導により住民の健康は飛躍的に改善していった。また、巡回看護婦は、1923（大正 12）年の関東大震災時には被災者に対する看護を実践し、無医部落では医師や産婆の代替者となるなど、その活動は多岐にわたっていた^{20,21,22,23,24}。

このような中、1926（大正 15）年、内務省が発表した「小児保健所計画」で、乳幼児の訪問活動を行う専門職として、初めて「保健婦」²⁵の名称が用いられた。特筆すべきことは、日本で最初に「保健婦」の名称で地区活動をした人たちは大学の社会事業学部卒業だということである²⁶。つまり、当時の保健婦はソーシャル・ワーカーとしての能力を基盤に持っていた。

昭和初期には、農村保健婦が誕生した^{27,28}。1936（昭和 9）年、農村部の貧困問題、それに付随する健康問題²⁹を解決するために、愛育会³⁰が愛育指定村を指定し、保健婦を駐在させた。この保健婦は、その地域で組織化された愛育婦人会と一緒に活動した³¹。愛育婦人会は、部落単位で婦人の分会長を選び、10～15 戸くらいを 1 つの班として班長を定め、班内家庭の妊産婦・乳幼児の諸問題を把握し、その解決に取り組んだ。また、保健婦は、家庭訪問や部落ごとの健康教育、青少年読書会などを通して、あらゆる年代の住民と交流し、地域に根ざした総合的な活動を展開した³²。さらに、産婆と学校看護婦の活動も兼務し、農繁期保育所を開くといった福祉の様相も含んでいた。

昭和初期までの保健婦の活動には、看護とソーシャル・ワークの融合が見られる。その活動は、社会経済問題と健康問題が関連していることを踏まえた双方の問題へのアプローチであった³³。当時は、大正デモクラシーの潮流を背景に、生活の文化的水準の向上や児童愛護思潮等の社会的要因があったことも関係している³⁴。震災の救護活動や下層階級への慈善活動が社会的ニーズと合致し、社会事業へと転換していった。保健婦自ら家庭訪問を通して健康問題を持つ者を見つけ必要なケアを提供している。その対象は、個人・家族のみならず、集団を対象とした教育や住民の組織化も図り、地域の問題を住民自身で解決できるようにしている。すべての世代、地域全体にその効果が広がるように活動を展開し、健康問題だけでなく、生活面の問題も解決できるように働きかけている。ここにわが国における公衆衛生看護の原点を見ることができる。

その後、戦争の影響を受け、保健婦が公的な身分へと移行する中で、その立場や活動内容が変化していく。1937（昭和 12）年に制定された保健所法で、保健婦が初めて公的な身分で働く職種

として位置づけられた³⁵。1941（昭和 16）年には、現在の保健師助産師看護師法の前身となる「保健婦規則」が制定されている^{36,37,38}。同年、兵力増強を目的とした「人口政策確立要綱」の制定に基づき、保健婦は、人口増加・死亡減少の目標のために活動を行うようになっていった。具体的には、結核の早期発見・療養指導や、「産めよ、殖やせよ」のスローガンによる乳児死亡減少をめざす妊産婦・乳幼児の保健指導などである³⁹。

1942（昭和 17）年には、「保健婦設置に関する件」が通知された。保健所、健康相談所、市役所、町村、警察署などに、保健婦を駐在させ、保健所、その他の指導機関、社会事業団体等との密接な連絡をとり、担当地区を巡回して、妊産婦・乳幼児の保健指導、結核患者の療養指導に努めることとされた⁴⁰。さらに、1944（昭和 19）年には、「保健所網整備要領」により、保健指導網の官制化が図られ、各種保健指導施設をすべて保健所に統合して、保健所は保健衛生国策末端浸透の下部機構としての機能を発揮することとなった⁴¹。これにより、保健婦の活動は、社会事業的な活動から官制の活動へと大きな転換をみせた⁴²。

保健所法により、保健婦の身分は確立した。しかし、これまでの慈善活動の色合いは薄れ、国家の方針のもと、戦時下における健民健兵対策を具現化する存在となった。「保健婦設置に関する件」にみられるように、国の方針によって、保健所等に保健婦が配置されたことが、現代においても保健所に保健師が勤務する所以になっていると推察される⁴³。大国美智子は、「戦争が大きな転機となり、保健婦は、中央集権による公衆衛生事業に従属したことにより、その時の政策に従属し、その時の政策と運命をともにする行政保健婦が誕生した」と述べている⁴⁴。

3. 戦時中・戦後に活躍した国保保健婦、開拓保健婦、駐在保健婦

戦時中や戦後に活躍した保健婦として、国保保健婦や開拓保健婦、駐在保健婦があげられる。それぞれの活動内容から、公衆衛生看護の特性をみたい。

（1）国保保健婦の活動^{45,46}：1938（昭和 13）年～1978（昭和 53）年

1930（昭和 5）年の農村恐慌や大凶作によって、農村漁村は深刻な経済状況に追い込まれていた。そのような農村漁村民の医療費負担軽減、農村の医師および医療機関の確保を目的として、1938（昭和 13）年に、国民健康保険法が公布された。国民健康保険（以下、国保と記す。）の保険者は、「医療給付とは別に被保険者の健康の保持増進と疾病予防のために保健施設事業を行うことができる」と規定された。この保健施設事業として病院や診療所の設置とともに国保保健婦が配置された。また、1943（昭和 18）年に出された「国民健康保険組合保健施設実施要綱」により、保健施設の運営組織や保健婦設置基準が示され、国保組合が加速度的に普及し、保健施設事業の重要な柱として国保保健婦が急増した。そこには、日中戦争の拡大に伴う健民健兵対策からの要請や医療費抑制のねらいもあり、国保保健婦の活動内容は、病気の早期発見と衛生思想の普及などであった⁴⁷。

戦後、1948（昭和 23）年に、国保は市町村公営の原則が確立し、1958（昭和 33）年の国民健康保険法の改正に伴い、市町村に国保の実施義務が課せられた。国保保健婦の身分は市町村吏員、給与は保険者（市町村長）から受けるところが多くなり、国保保健婦の活動対象は設置趣旨から

いえば被保険者だが、身分からいえば市町村全住民であり、一貫性を欠くようになっていった。

1960（昭和 35）年、通知「国民健康保険の保健施設について」⁴⁸にて、対象を地域の事情に応じて「被保険者以外の住民も含めること」と市町村全住民に及ぶことが明示された。これによって、国保保健婦は市町村の事業を全住民に適用していった。その後、1978（昭和 53）年から開始された第 1 次国民健康づくり対策に伴い、国保保健婦は市町村保健婦に一元化された。その活動は、国保事業に寄与するところが大きい⁴⁹とされ、市町村保健婦は、個別の健康診査や保健指導を主として引き継いできたと考えられる。

（２） 駐在保健婦の活動^{50,51,52}：1942（昭和 17）年～1997（平成 9）年

1942（昭和 17）年に厚生省の基本政策である「国民保健指導方策要綱」において駐在保健婦制度が打ち出され、無医村等に道府県保健婦が配置された。戦後、1948（昭和 23）年に、GHQ 四国軍政部の看護指導者ワニタ・ワータワースは、香川県で保健所保健婦の駐在制を開始した⁵³。これは、保健所活動が管内のすべての住民に公平に行きわたるために、県保健所保健婦を数年間、市町村役場内への駐在とし、受け持ち地区の住民に対して、家庭訪問をし、健康相談や衛生教育、感染症患者への対応、予防接種などの保健事業を展開するものであった。香川県、高知県、和歌山県、沖縄県の 4 県においては、県内全域を対象に中長期的に実施された。この保健婦駐在制は、1997（平成 9）年、地域保健法の全面施行を機に廃止された。

（３） 開拓保健婦の活動^{54,55,56,57}：1947（昭和 22）年～1970（昭和 45）年

第 2 次世界大戦終結後、国内の被戦災者や海外からの引揚者および復員軍人の失業対策と食糧困難の緩和のために、1945（昭和 20）年、「緊急開拓事業実施要綱」が閣議決定された。1947（昭和 22）年、開拓者の保健衛生や生活改善の事業を行う目的で、農林省所管による開拓保健婦制度が開始された。開拓者は、北海道と東北 6 県に多く、全国の開拓保健婦の 90%が北海道に配置された。開拓保健婦の業務は開拓地の立地条件や開拓農家の実態を把握して農民の保健衛生や生活指導をすることを主としていた。産婆の役割も勤め、無医村や無医地区では医療行為の代行まで行った。20 年余りの歳月が経過した中で、開拓者の営農の進展や一般農家に劣らぬ所得水準になったことを受けて、開拓行政は一般農政に移行され、1969（昭和 44）年に開拓保健婦の制度は廃止され、翌年に道県の保健婦に身分移管された。

このように戦後の劣悪な環境の中で、駐在保健婦や開拓保健婦は、「国民の生命を守る」という重大な役割を担っていた。全域的には結核対策、地域特性による感染症⁵⁸や疾病⁵⁹への対応、戦後のベビーブームに対する受胎調節指導など、命や生活に直結した健康問題が山積みであった。また、これら健康問題に対しては、ある程度画一された方法での予防や看護で対応でき、それが功を奏していた。この当時の公衆衛生看護活動は、憲法第 25 条の生存権を具現化したものであり、個人・家族を対象とした直接的な支援が主で、住民にも受け入れやすかったと推察する。

4. 1950 年代から 1980 年代の活動^{60,61}：保健計画策定による活動の始まり

戦後 1947（昭和 22）年に保健所法が全面改正された。地方における公衆衛生の向上と増進を図ることを定め、保健所を人口 10 万人に 1 か所、都道府県・政令市に設置することとなった。業務内容として、健康相談、保健指導のほか、環境衛生、公共医療事業、衛生試験・検査などが加わり、公衆衛生の第一線機関として保健所の機能が充実強化された。

1953（昭和 28）年の町村合併促進法の施行により、大規模な町村合併が行われ、市町村の行政力の向上がみられるようになった。1960（昭和 35）年、厚生省は保健所の型別再編成⁶²を背景に、「共同保健計画」を打ち出した。これは、住民の健康を守るという共通の目標を持つ保健所と市町村が共同して地域の問題解決にあたるために編み出されたものであった。具体的には、地域の実情を把握し、その実情にあった活動の実施およびその評価、その後の計画の改善である。しかし、この「共同保健計画」は、一部の自治体を除いて実効があがらなかったと言われている。その理由として、上意下達的事であること、保健所の指導力の弱さ、市町村財政への措置なしには成り立たないことなどがあげられている。

1972（昭和 47）年に厚生省に設けられた保健所問題懇談会の基調報告で、わが国のヘルスケアシステムを市町村レベル、数市町村を合わせたレベルに分けて考え、対人保健サービスは市町村に移していく方向が示された⁶³。

1978（昭和 53）年⁶⁴、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」⁶⁵で、初めて保健婦の具体的な活動活動指針が示された⁶⁶。この通知によると、「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置くこと」と記されており、住民への直接的なサービスが主となっている。自治体に対しては、「保健計画の策定や関連予算の立案に関しては、保健婦の意見を求めること」、「保健婦活動の計画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」とされており、行政政策への保健婦の積極的な関与は求められておらず、また、市町村保健婦は保健所の支援を受けながら活動していた。加えて、「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よう努力すること」と記されている。これには、戦後、住民による環境衛生改善の組織活動が成果をあげ、厚生省により 1953（昭和 28）年以降、「地区公衆衛生組織活動」として広く地域の公衆衛生における問題に対して進められたことが関係していると考ええる。しかし、この地区組織活動は、保健所がオーガナイザーとしての役割を果たしており、行政主導で進められていた可能性が高い。わが国の公衆衛生の弱点の一つは、地域住民による自主的、主体的な活動が育たなかったことにあると指摘されている⁶⁷。

町村合併、国民皆医療保険は、地域に大きな影響を及ぼした。この社会状況に対応するべく、共同保健計画策定による保健福祉行政が進められた。これは、市町村と保健所との協働により、市町村ごとの問題を把握・診断し計画に反映させるという市町村への公衆衛生の広がり期待させるものであった。しかし、現実には、地域全体を視野に入れた公衆衛生としての政策行政よりも、母子・精神・高齢者等に関連する法律等⁶⁸を根拠とした事業の実施を優先する事業行政となっていた。住民の健康問題が感染症から個人の生活等に起因する生活習慣病へと変わってきた段階で、特に市町村保健師は、国が定められた保健事業の担い手として位置づけられ⁶⁹、個人や家族への保健指導などを実施することに偏っていった⁷⁰。

5. 1990年代から現在の活動^{71,72}：「協働」による健康なまちづくりの実現へ

1980年代から進み始めた地方分権の行政改革は、保健師活動にも影響を及ぼした。1994（平成6）年には「地域保健法」が制定され、1997（平成9）年から全面施行された。住民に身近で頻度の高いサービスは、保健所から住民に身近な地方自治体である市町村に移行し、これまで市町村で行われてきたサービスと一体となった生涯を通じた健康づくりの体制整備となった。一方、保健所は、広域的・専門的・技術的拠点としての強化を図ることとされた。この法律により、保健所保健師と市町村保健師の役割が明確にされたが、双方の保健師の「協働」の明記はなく⁷³、保健所保健師と市町村保健師による重層的な活動が図り難くなっていった⁷⁴。

さらに、1991（平成3）年の訪問看護制度の創設前後から、家庭訪問を行う保健師とは別に訪問看護師が地域で訪問看護を行うようになった。また、老人保健法で行政保健師が担っていた「寝たきり老人への訪問指導事業」のケアプラン作成・サービスの開発などは、2000（平成12）年の介護保険法の施行により、ケアマネージャーが担うことになった⁷⁵。さらに、小さな政府の方針等により、市町村の事業が民間に委託できるようになり⁷⁶、市町村保健師が直接住民に接する機会が少なくなっていった。

1998（平成10）年、厚生省保健医療局長通知「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」⁷⁷において、保健計画の策定に保健婦が十分に関わることができる体制の整備を自治体に求めており、その保健計画は、住民及び関係者と協働して策定、進行管理、評価を行うこととされている。加えて、地域保健関連施策の企画調整部門に保健婦（士）を配置することも求めている。2003（平成15）年、厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」⁷⁸は、1998（平成10）年の通知とほぼ同様の活動方針ではあるが、地方分権の推進を背景の一つに、保健師が関わる保健福祉計画がいくつも示され⁷⁹、その数はその後も増え続けている⁸⁰。

2013（平成25）年厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」⁸¹では、今後追加する必要がある活動として、「持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり」と「災害対策等の推進」が示されている。保健師の地区担当制を推進し、地区活動に立脚した活動の強化を求めている。

これまでの保健師活動の指針の変遷を見てみると、1998（平成10）年の通知より、各種保健医療福祉計画の策定と実施を住民や関係者との協働により実施することが求められ続けている。また、着目すべきは、2013（平成25）の通知には、住民との「協働」、部署横断的な「協働」、関係者および関係機関等との「協働」と、「協働」という言葉が散見され、キーワードとなっている。これまで、行政主導型で進んできた地域づくりは、現在、地域に根差して生活を送るようになった住民が、地域への関心と自治意識を高めたことにより、共助・補完型の参加・協働段階へと移っている⁸²。よって、そのような住民との協働によって、各種保健医療福祉計画の策定と実施を行うことは、「持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり」へとつながっていくと考える。さらに、着目すべきことは、「集団」の捉え方である。2003（平成15）年の通知では、「住民による主体的な健康づくりを支援し、また生活習慣病等の疾病を予防して要医療や要介護の状態になることを防止し、健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、

健康教育及び地区組織等の育成等の保健活動を行うこと」と記されている。これは、個人の健康づくりのために、集団を対象とした健康教育や組織育成を行うと読み取れ、支援する対象は個人であり、集団はその手段として捉えられている。それが、2013（平成 25）年の通知では、「健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること」と記されており、住民による集団を支援の対象として捉えていく必要性が記載されている。

6. おわりにーわが国におけるこれからの公衆衛生看護のあり方についてー

わが国における保健師活動の歴史的変遷を概観し、これからの公衆衛生看護のあり方について、以下 3 点の結論に至った。

- (1) 住民の健康は生活や社会背景と密接に関係しているため、看護学、公衆衛生学以外に、社会学も習得し、その知識・技術をもとに、住民の健康だけでなく暮らしにも目を向けて関わることが必須である。
- (2) これまでの公衆衛生看護における「個」を基盤とした発想を転換し、「集団」に重点を置くことに意義がある。集団に対する活動は、個人や地域に対する活動とも関連している。集団は、名目的集団と社会集団に分けることができる。公衆衛生看護活動において、名目的集団は、健康教育や感染症等の健康危機管理の対象となる集団であり、社会集団とは、自主グループや地縁組織、食生活改善推進員等である。荒木昭次郎は、「個人が個人にとどまるとき、それは公共的領域とは無関係である。だが、個人が集団に結集したとき、私的領域をこえて公共的領域を自覚する主体性を身につけていく」⁸³と述べており、集団は、個の問題を地域の問題へと発展させる媒体であるといえる。よって、保健師は、集団でも地域との関連性が強い社会集団つまり住民組織に着目した活動を強化することが、これからの公衆衛生看護の展開に有効に働くと考える。
- (3) 保健師活動の歴史をたどると、中央集権的な政策の元にありながらも、保健師は自ら地域に出向き、住民や地域の顕在的・潜在的健康課題を見つけ出して解決することにその活動意義を見出してきた。また、近年の公衆衛生看護活動は常に施策と関連している。よって、保健師は、住民や関係機関・関係者、関連部署との協働を強化し、地域の健康課題を明らかにして、各種保健医療福祉計画を策定・進行管理・評価することを前提にすべきである。公衆衛生の本来のあるべき姿、そして地方分権の考え方からも、住民が主体性や自主性を持って地域の健康課題に対応できるよう、共に活動していくことが保健師に求められている。

注

¹ 金川克子他『地域看護学実践の理論化をめざして』日本看護協会出版会、1997 年、13・40 頁。

-
- 2 平野かよ子「これからの公衆衛生看護のあり方」『公衆衛生研究』49(2), 2000 年, 116-124 頁。
 - 3 平山朝子他「公衆衛生看護とはなにか」平山朝子, 宮地文子編著『第 3 版公衆衛生看護学体系第 1 巻・公衆衛生看護学総論 1』日本看護協会出版会, 2005 年, 4-24 頁。
 - 4 金川克子他「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告」『日本公衆衛生学会誌』52(8), 2005 年, 756-764 頁。
 - 5 宇座美代子他「公衆衛生看護学とは—その概念—」『日本地域看護学会誌』14(1), 2011 年, 14-16 頁。
 - 6 平成 21～23 年度日本地域看護学会教育委員会「地域看護学と公衆衛生看護学の定義に関する資料」『日本地域看護学会誌』16(2), 2013 年, 76-80 頁。
 - 7 エンパワーメントとは、「社会的に差別や搾取を付けたり、組織の中 で自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」であり、「個人」のみでなく「集団」にも適応することができる。(久木田純「エンパワーメントとはなにか」『現代のエスプリ』Vol.376, 1998 年, 10-34 頁。
 - 8 塩見美抄らは、基礎教育において個の支援を通じて地域を捉える視点を培っていくことで、新人期の事業・社会資源の創出に関連する保健師のコンピテンシーが高まると提言している。(塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織「行政機関で働く保健師の実践能力の実態—2005 年と 2010 年の比較—」『日本公衆衛生看護学会誌』Vol.5No.3, 2016 年, 239-249 頁)。
 - 9 佐伯和子らも、保健師の専門職務遂行能力における発達の実態に基づいて、新人期には「対人支援能力」に重点を置いて教育を行うことが適切だと述べている。(佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—」『日本地域看護学会誌』Vol.7 No.1, 2004 年, 16-22 頁)。
 - 10 2016 (平成 28) 年現在、保健師の就業数は 62,118 人で、その数は増加し続けている。その就業場所は、保健所、市町村、病院、診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、社会福祉施設、事業所、保健師学校・養成所等多岐に渡っている。市町村が 28,509 人 (45.9%) で約半数を占め、次いで、診療所 10,758 人 (17.3%)、保健所 7,829 人 (12.6%) と続く。(保健師 (年次別・就業場所別)『平成 29 年看護関係統計資料集』日本看護協会出版会編集
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei02.pdf> (2018 年 12 月 1 日確認)
 - 11 平成 20 年度地域保健総合推進事業「多様化する市町村保健事業における保健師のあり方に関する調査報告書」において、「保健師としての専門性を発揮できていると思うか」との問いに「思う」答えた保健師は 33.9%に留まっている。一方、「思わない」との回答は 15.7%と少ないが、「どちらともいえない」が 50.6%と半数以上をしめている。「全保協が調査報告書 多様化する保健事業で保健師の意識に及ぼす影響を分析 活動の位置付けと人材育成が影響」『週刊保健衛生ニュース』第 1508 号, 2009 年, 2-5 頁)。
 - 12 行政保健師における現状の課題・問題認識として、「保健師としての能力不足を感じる」と 49.8%の者が回答している。(公益社団法人 日本看護協会『平成 26 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書』2015 (平成 27) 年 3 月, 58 頁)
 - 13 アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部会, アメリカ公衆衛生看護団体協議会, キャロライン・マッコイ・ホワイト編, 村嶋幸代・川越博美訳『いま改めて公衆衛生看護とは一定義・役割と範囲・規範—』日本看護協会出版会, 2003 年, 14 頁。
 - 14 本論文は、都道府県や市町村といった自治体で働く保健師が実践する看護を公衆衛生看護と定義して論を展開する。
 - 15 1892 (明治 25) 年に、京都同志社が看病婦学校で養成した伝導看護婦による貧困病家への巡回看護を開始した。キリスト教の精神で一致した人たちの慈善活動であった。(高橋政子, 名原壽子「わが国の巡回看護のめばえ」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 2-3 頁)
 - 16 児童の中で流行していたトラコーマ対策として、1905 (明治 38) 年に、初めて岐阜県の小学校に学校看護婦が配置された。(坂本玄子「養護教諭の歴史」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 360-366 頁)。
 - 17 1918 (大正 7) 年の乳児死亡率は出生千人対 189.7 であった。

- ¹⁸ 1923（大正 12）年に、東京市が 3 か所の児童相談所を開設し、乳幼児と保護者を対象として、医師による育児健康相談とともに、常駐の看護婦による地区の訪問看護指導が実施された。この活動が、わが国初の公的な訪問看護活動だと言われている。また、1928（昭和 3）年には、官民協力による大阪乳幼児保護協会が実施主体となり、日本初の小児保健所が大阪府に設置された。この保健所には、嘱託医 1 人と保健婦 2 名が配属され、来所相談と保健婦の家庭訪問による育児指導が行われた。対象者には貧困家庭が多く、生活全般にわたる援助が必要だった。（高橋政子、名原壽子「都市の保健婦活動」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993 年、4-17 頁）
- ¹⁹ その活動の成果は顕著であり、1925（大正 14）年に出生数 1000 人対 186 だった大阪府の乳児死亡率が、1932（昭和 7）年には 120 にまで低下した（わが国で初めての小児保健 <http://www.wakodo.co.jp/company/story/3.html>）（2018 年 12 月 1 日確認）
- ²⁰ 済生会は、1923（大正 12）年に、関東大震災の被災者に対し、巡回看護事業を行った（高橋政子、名原壽子、前掲書 18）。
- ²¹ また、済生会は、1935（昭和 10）年には、北海道社会事業協会附属病院に済生会巡回看護婦の養成を委託し、北海道僻地の無医村落対策に取り組んだ。養成された巡回看護婦は、200 戸以上の無医村落に駐在し、医師や産婆の代替者としても活動していた。（高橋政子「農村の保健婦活動」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993 年、18-21 頁）
- ²² 聖路加国際病院は、1927（昭和 2）年に公衆衛生看護部を発足させ、アメリカから招いた公衆衛生看護婦ヌノ（Nuno, C.M.）を指導者として、乳幼児の健康指導と訪問指導を行った。その対象は、病院外来の施療部に来る患者家庭から範囲を広げ、貧困層の保健医療にも貢献した。（高橋政子、名原壽子、前掲書 18）。
- ²³ 日本赤十字社大阪支部病院では、1928（昭和 3）年から、産科、乳児部門付設の外来相談所の看護婦による家庭訪問を開始し、1931（昭和 6）年には、社会事業部を新設し、本社で公衆衛生看護の専門教育を受けた社会看護婦による訪問看護活動を開始した。（高橋政子、名原壽子、前掲書 15）
- ²⁴ 朝日新聞社会事業団は、1931（昭和 6）年に、大阪で、朝日公衆衛生訪問婦協会の事業を開始した。対象は、妊産婦、乳幼児、児童、療養者であり、訪問指導や訪問看護を主として、専門医による健康相談、牛乳配給や給食、医療費援助、子ども会や料理講習会など集団を対象とした集会を実施するなど、地域住民の生活全般にわたる多様な活動を行った。（高橋政子、名原壽子、前掲書 18）
- ²⁵ 保健婦は、1993（平成 5）年の保健師助産師看護師法の改正により男性にも資格が認められ、男性に対しては保健士の呼称がついた。その後、2002（平成 14）年の同法改正により、男女別の名称が改められ、保健師として統一された。本論文においては、保健婦、保健婦（士）、保健師をその時代背景をふまえ、その当時の表記のまま記述している場合がある。
- ²⁶ 日本女子大学社会事業学部出身のソーシャル・ケースワーカーである黒須節子や本田ちゑが保健婦として採用され、1 か月の小児看護の特訓を受けて担当地区に赴いた。（名原壽子「保健師ライセンスの背景 資格ができた歴史的経緯」『保健師ジャーナル』Vol.62 No.6, 2006 年、456-461 頁）
- ²⁷ 1936（昭和 11）年には、恩賜財団愛育会が 5 か所の指定村に農村保健婦を駐在させた。東北生活更新会は、東北の指定村に農村保健婦を常置し、栄養改善、妊産婦・乳幼児保護、トラコーマ撲滅などの活動を展開した。（遠藤恵美子「東北更新会の活動—農村保健婦の教育と設置に先鞭をつけた山形県—」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993 年、22-23 頁。）
- ²⁸ 他、朝日新聞社会事業団や聖路加国際病院も農村保健婦事業を実施した（大国美智子『保健婦の歴史』第 1 版、医学書院、1973 年、104-119 頁。）
- ²⁹ 農村では、1929（昭和 4）年の世界恐慌と 1930（昭和 5）年の大凶作による貧困が深刻化し、乳幼児死亡率は郡部が都市部を上回り、感染症の多発や娘の身売り、親子心中などの問題も起きていた。（鈴木久美子「保健婦規則制定以前の地域における看護活動」宮崎美砂子他『最新地域看護学

- 総論』第1版、日本看護協会出版会、2007年、23頁。）
- ³⁰ 1934（昭和9）年、昭和天皇の皇太子の誕生を記念して、恩賜財団愛育会が創立され、愛育村事業の中心となって活動する保健婦のために「農村保健婦再教育基本要綱」が決定された（名原壽子、前掲書26）
- ³¹ 高橋政子、前掲書21。
- ³² 鈴木久美子、前掲書29、23-24頁。
- ³³ そこには、高い乳児死亡率と低所得者層には相関があり、対象を貧困家庭に集中し、生活全般に渡る指導を必要としていたことが関係している。（高橋政子、名原壽子、前掲書18）
- ³⁴ 坂本玄子、前掲書16。
- ³⁵ 名原壽子「保健師60年のあゆみ」保健師助産師看護師法60年史編纂委員会、『保健師助産師看護師法60年史—看護行政のあゆみと看護の発展』初版、日本看護協会出版会、2009年、155頁。
- ³⁶ 保健婦とは「保健婦の名称を使用して疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導その他日常生活上必要なる保健衛生指導の業務を為す者で、年齢18歳以上の女子で地方長官の免許を受けたるものに限る」と規定された。（名原壽子、前掲書35）
- ³⁷ 1940（昭和15）年の厚生省衛生局の調査によると、全国で社会保健婦、訪問看護婦等60種以上の名称で、家庭訪問などによる保健指導、衛生教育、家庭看護などの仕事に18,447人が携わっていた。（大国美智子、前掲書28、132-136頁）
- ³⁸ 1948（昭和23）年には、保健婦助産婦看護婦法が制定され、保健婦は「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」と記された。（菅原京子、「わが国の保健師制度の歴史と展望—いまこそ看護師資格との一本化を」『保健婦雑誌』Vol.59 No.4、2003年、334-343頁）
- ³⁹ 名原壽子「戦時体制下の保健婦活動」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて50年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993年、26-31頁。
- ⁴⁰ 春山早苗「保健婦規則制定以後の保健婦活動」宮崎美砂子他『最新地域看護学総論』第1版、日本看護協会出版会、2007年、32頁。
- ⁴¹ 名原壽子、前掲書39。
- ⁴² 名原壽子、前掲書35。
- ⁴³ 現在は、地域保健法施行令第5条において、「保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、当該保健所を設置する法第5条第一項に規定する地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする。」と定められている。
- ⁴⁴ 大国美智子は、「すべての事業が、中央集権的な戦時体制下で、保健所や国民保険のような公的機関のなかに入ってしまう、保健婦事業に共通な「保健指導」という役割だけを強調していった。その流れは、住民の需要に答えるためでなく、政府の行う公衆衛生事業のための第一線的作用であり、国家的権力によって権威づけられたものにすぎなかった」と述べている。（大国美智子、前掲書28、198-208頁）
- ⁴⁵ 名原壽子、前掲書39
- ⁴⁶ 中野潤子「『保健婦雑誌』52年の軌跡から…1 昭和に活躍した保健婦 消えていった開拓保健婦・公衆衛生看護婦・国保保健婦」『保健婦雑誌』Vol.59 No.8、2003年、770-775頁。
- ⁴⁷ 元々は任意組合制として誕生したが、1942（昭和17）年には強制設立に変わった。
- ⁴⁸ 厚生省2局長4課長通牒「国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係について」を具体的に文章化した通知である。
- ⁴⁹ 1978（昭和53）年1月全国国保主管課長会議における厚生労働省国民健康保険課長の発言要旨において「今後とも、保健婦活動が国保事業に寄与するところが大きい」と残されている。
- ⁵⁰ 甲田礼子「高知県における駐在制」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて50年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993年、296-297頁。
- ⁵¹ 名原壽子「駐在制の今昔—保健所保健婦の活動形態—」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて50年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社、1993年、302-305頁。
- ⁵² 大嶺千枝子「占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察」『沖縄県立看護大学紀

要』第2号, 2001年, 108 - 116 頁

- ⁵³ この制度の理念は、「保健所は、管内住民に対し平等に保健サービスを提供すべき任務があり、保健所への距離により保健サービスに格差があってはならない、そのため保健婦を管内市町村に駐在させ、保健婦をとおして保健所活動を普及し、もっと管内公衆衛生の向上を目指す」であった。
- ⁵⁴ 中野潤子『保健婦雑誌』52年の軌跡から…1 昭和に活躍した保健婦 消えていった開拓保健婦・公衆衛生看護婦・国保保健婦『保健婦雑誌』Vol.59 No.8, 2003年, 770 - 775 頁。
- ⁵⁵ 坪田静子「嗚呼！開拓保健婦」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 228-229 頁。
- ⁵⁶ 崎川サン子「開拓保健婦のあゆみ—開拓行政の立場から—」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 238-240 頁。
- ⁵⁷ 名原壽子「開拓保健婦の足跡に学ぶ」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 241-243 頁。
- ⁵⁸ 沖縄県においては、農村地域での北部では寄生虫対策、米軍人の多い中部では性病、人口が集中する南部では結核、離島である宮古は風土病のフィラリア、八重山はマラリア対策といった地域特性が見られた（金城英子「戦後から本土復帰までの活動」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 244-247 頁。）
- ⁵⁹ 開拓地である農村では、都市と比べて疾病発症率の高さ、潜在疾病の多さ、乳幼児発育の悪さ、人々の過労による農夫症発生が多かった。（名原壽子, 前掲書 57）
- ⁶⁰ 名原壽子「共同保健計画 誕生前から健康づくり政策まで」厚生省健康政策局計画課『ふみしめて 50 年保健婦活動の歴史』厚健出版株式会社, 1993 年, 42-47 頁。
- ⁶¹ 橋本正己『公衆衛生現代史論』初版, 光生館, 1981 年, 151-157 頁。
- ⁶² 保健所は、都市（U 型）、農山漁村（R 型）、両者の中間（UR 型）、人口が希薄な地域（L 型）、支所型（S 型）に分けられた。
- ⁶³ この方針に沿って、それまで保健所で実施されていた 1 歳 6 カ月健康診査が 1977（昭和 52）年から市町村で実施されることになった。
- ⁶⁴ 同年、第一次国民健康づくり対策の一環として、市町村保健センターが設置され、市町村保健婦の活動の拠点となった。
- ⁶⁵ 1978（昭和 53）年 4 月 24 日付け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」
- ⁶⁶ この当時は、特に市町村保健婦において、家庭訪問に出向くことすら業務として認められない現状にあり、保健婦活動が十分に理解されていなかった。そこで、保健婦活動について具体的に示すため、通知「市町村における保健婦活動について」が発出された。（小野光子「保健師の歩み 21 世紀に受け継がれた保健師活動」『公衆衛生』Vol.68No.4, 2004 年, 260-264 頁）
- ⁶⁷ それは、明治時代の市民社会と地方自治が極めて未熟な時期に、中央集権的な政治、行政の支配的体制の中で衛生行政が始まり、そのまま推移したためだと言われている。（橋本正己, 前掲書 61, 153-154 頁。）
- ⁶⁸ 1961（昭和 36）年、児童福祉法の改正により、保健所において、新生児訪問と 3 歳児健康診査が開始された。1965（昭和 40）年には、母子保健法の制定により、児童と妊産婦に加え、妊娠前の女性の健康を含めた母子保健対策が推進された。また、1965（昭和 40）年の精神衛生法改正によって、保健所は精神衛生の第一線機関と位置づけられた。1982（昭和 57）年には老人保健法が制定され、市町村を実施主体として 40 歳以上を対象に保健事業が実施された。
- ⁶⁹ 田上豊資は、老人保健法にもとづく老人保健事業は、健診などの保健事業の普遍化や市町村保健師の確保といった多くのメリットをもたらした一方で、それまでの公衆衛生看護活動を衰退させ、事業をこなすことを目的化してしまったと指摘している。その理由として、この法律施行後は、全国一律の方法論でなければ補助金をもらえなくなり、次第に画一的な事業を行うことが目的化（手段の目的化）したからだとしている。（田上豊資「保健師は、パーソナル・ヘルス・ナースなのか？」『公衆衛生情報』Vol.37No.9, 2007 年, 22-25 頁）
- ⁷⁰ 平野かよ子, 前掲書 2。
- ⁷¹ 生田恵子「行財政改革と保健師活動」奥山則子他『ふみしめて 70 年—老人保健法施行後 約 30 年

間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡』2013年、一般財団法人日本公衆衛生協会、76-79頁。

- 72 平野かよ子「平成元年から平成12年頃にかけての時代背景と保健師活動」奥山則子他『ふみしめて70年—老人保健法施行後 約30年間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡』2013年、一般財団法人日本公衆衛生協会、86-87頁。
- 73 地域保健法では、「都道府県の設置する保健所は市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる」と記されている。
- 74 保健所との関係について「相互に密接な連携がある」と回答した市町村は39.1%、「市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い」、「主として保健所の方から、連絡や情報提供がある」と回答した市町村はそれぞれ3割程度である。（平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」財団法人日本公衆衛生協会、2010（平成22）年3月、127頁）
- 75 松本珠実「現在の自治体保健師に求められる力量形成とは」『日本地域看護学会誌』13(1),2015年,14-16頁。
- 76 例えば、精神保健福祉法（1995（平成7）年、精神保健法を改正）では、精神障害者の社会復帰や地域での生活支援といった市町村の役割が拡大した一方、その対策は委託することが可能とされた。
- 77 1998（平成10）年4月10日付け厚生省保健医療局長通知「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」
- 78 2003（平成15）年10月10日付け厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」
- 79 母子保健計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画等。
- 80 2013（平成25）年の通知「地域における保健師の保健活動について」では、健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等があげられている。
- 81 2013（平成25）年4月19日付け厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」および「別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針」
- 82 荒木昭次郎、澤田道夫『平成21年度熊本県立大学地域貢献研究事業 市町村における協働の推進に関する研究』2010（平成22）年4月、4頁。
- 83 荒木昭次郎『参加と協働—新しい市民＝行政関係の創造』ぎょうせい、1990年、240頁。