

# 第5部

## 都道府県の 看護行政のあゆみ

# 都道府県における看護 行政組織の発展経緯

元厚生省保険局医務課・医務局看護課  
保健婦係長  
元愛知県立看護大学学長・名誉教授  
神奈川県立保健福祉大学大学院特任教授  
草刈 淳子

## はじめに

昭和21年（1946）5月11日付けGHQ/SCAP指令945号（厚生行政機構の改変）による厚生省内の「衛生三局」の設置については、政府内部では直ちに実施に移された。しかし、「地方衛生部」を設置することについては内務省、大蔵省のみならず、GHQの他部局からの抵抗もあって、その実現は容易ではなかったという。

翌昭和22年（1947）5月の地方自治法施行後もこの状況には基本的な変化がなかったことから、サムスGHQ公衆衛生福祉部長は、日本政府に実現を督促する一方、民政局長ホイットニーに対して粘り強い交渉をした結果、同年末に民政局としても地方庁に衛生部設置を促すような強力な指導がなされることになった。<sup>1)</sup>

その結果、昭和22年（1947）12月の地方自治法の改正（法169）により、衛生部および厚生部は必置の部と定められ、翌昭和23年（1948）には全都道府県に設置されることとなった。<sup>2)</sup>

## GHQの占領政策と各都道府県看護課(係)の設置状況

当時、沖縄は占領軍の「直接統治方式」でなされ、本土は「間接統治方式」でなされた。この間接統治方式とは、GHQ最高司令官が日本政府に対して指示をだし、日本政府が日本の法形式に書き換えて沖縄以外の地方庁に示達し、その施行を日本政府が責任をもって行うという方式である。日本政府を通して占領政策が実施されるため、一般国民にはほとんど占領軍の権力を意識させることもなく、円滑に事が運ぶという利点があった。

しかし、占領軍は、占領政策が指示通り忠

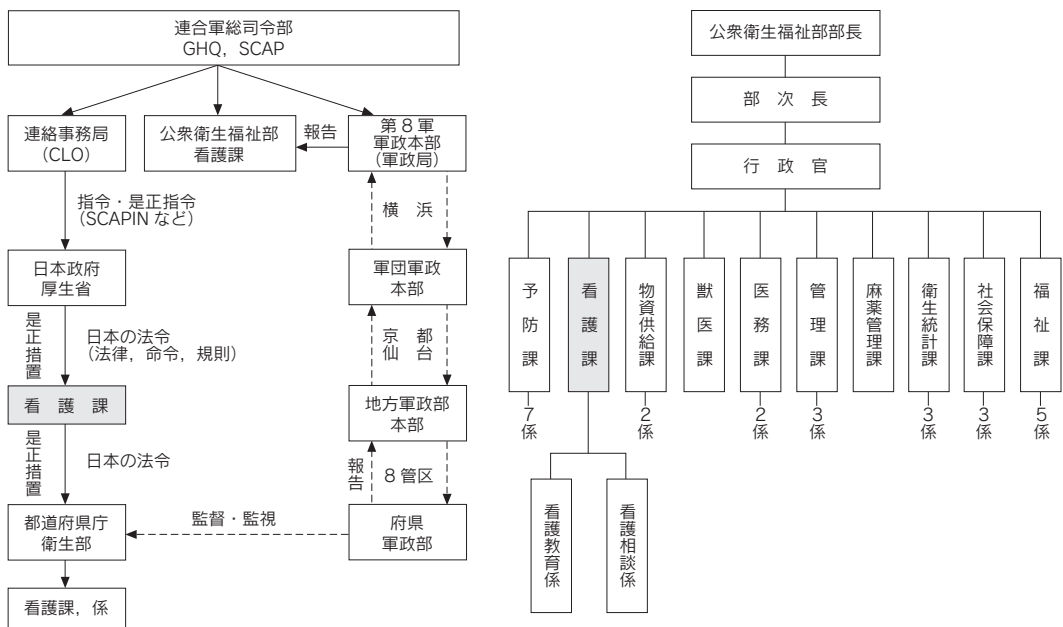
実に日本政府によって履行されているかどうかをチェックするため、図1に示すように、第八軍軍政本部の下に各レベルの軍政本部と府県軍政部の組織を作り、命令と監視報告の体系を成立させた。地方庁が命令無視、あるいはこれを実施しないことを府県軍政部が見つけた場合、直接是正命令を出すのではなく、直ちに上級機関に報告して、占領軍最高司令官から日本政府に是正命令を出すことになっていた。これが間接統治の仕組みである。

しかし、時には府県軍政部のスタッフがその分限を越えて、地方庁や日本国民に直接介入するという事も起こることもあったという。昭和24年(1949)7月、地方軍政部体制が廃止されて、地方軍政部本部レベルに新たに地方民事部が設置された際、スタッフは文

官とされ、第八軍の管轄を離れて直接GHQ内に新設された民事局(CAS: Civil Affairs Section)の所管となったのも、こうした事情が絡んでいたためと推察される。<sup>3)</sup>

日本政府に対する占領政策は、全て勧告(Recommendation)または提案(Suggestion)の形で示され、命令(Order)ではなかったとされるが、上述のように監視されていることから、実質的にはOrderに近い勧告であったと推察される。各都道府県は行政を実施するに当たって、日本国政府と占領軍の双方から同時に指令と監視を受ける形となっていたのである。

ところで、府県軍政部の規模は、大別して3群に分けられていた。大規模(将校10以下、総勢47人)、中規模(将校8、計40)、小規模(将



注  
 1) GHQ/SCAP : General Headquarters, the Supreme Commander for the Allied Powers  
 2) SCAPIN (Supreme Command for the Allied Powers Instruction Note、スキャツピン) とは、SCAP (連合国軍最高司令官総司令部: GHQ) から日本政府宛てに出された訓令  
 3) CLO (Central Liaison Office) : GHQとの折衝を担当する機関。1945年8月26日に設置された政府機関で、終戦連絡中央事務局

図1 GHQによる間接統治のしくみとGHQ公衆衛生福祉部の組織図

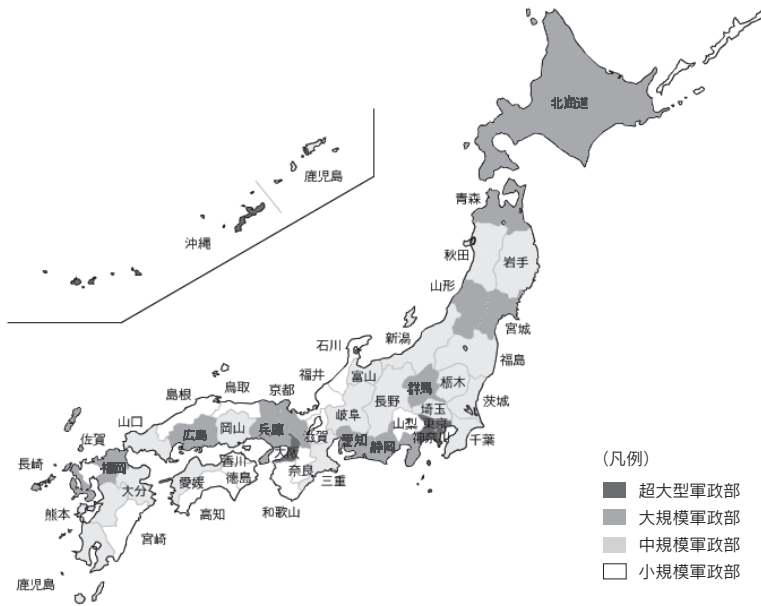


図2 府県軍政部の規模

校6、計31)であった。(図2参照)

大規模の軍政部が配置されたのは、12道府県(北海道、青森、宮城、山形、群馬、静岡、愛知、京都、兵庫、広島、福岡、長崎)。

中規模の軍政部は18県(岩手、秋田、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、新潟、富山、長野、岐阜、三重、岡山、山口、愛媛、熊本、大分、鹿児島)に置かれた。

小規模の軍政部設置は13県(石川、福井、山梨、滋賀、奈良、和歌山、鳥取、島根、徳島、香川、高知、佐賀、宮崎)。

「東京一神奈川」(1948年分離)、「大阪」は特別地域とされ超大型軍政部が配置された。

こうした中で、各都道府県衛生部に看護課

(係)が新たに設置され、看護職の責任者(課長、係長)が置かれ、地方における看護行政の活動が開始されたのだった。

各都道府県に衛生部看護課(係)が設置された年は表1に示す通りである。このうち、昭和23(1948)年7月15日の厚生省医務局看護課設置以前に設置された県は、日付順でみると、埼玉(1947.11.4)、三重(1947.11.18)、茨城(1947.12)、群馬(1948.1)、大阪・大分(1948.4)、熊本(1948.5)、東京・愛知(1948.6.19)、山形(1948.7.1)の10県であり、設置月は確定できないが、同年に設置された県は、岩手、静岡、長野、兵庫、奈良、愛媛の6県である。

## 厚生省主催の第1回全国都道府県看護課(係)長会議が開催される

当時の日本社会では封建色が強く、女性が行政組織の要職に就くことは皆無であったし、

ましてや県の係長になるには当時、男性でも15年から20年かかるとされた時代でもあり、

表1 看護課（係）設置状況およびGHQ軍政部の規模

都道府県	設置年月日	設置時の所属	GHQ軍政部の規模	備考
北海道	昭和24年(1949)7月9日	衛生部医務課看護係	大	→初代看護課長：武笠サク
青森県	昭和25年(1950)5月1日	〃	大	
岩手県	昭和23年(1948)	〃	中	
宮城県	昭和24年(1949)	〃	大	
秋田県	昭和25年(1950)	〃	中	
山形県	昭和23年(1948)7月1日	〃	大	
福島県	昭和25年(1950)	〃	中	
茨城県	昭和22年(1947)12月17日	〃	中	
栃木県	昭和26年(1951)	〃	中	
群馬県	昭和23年(1948)1月	〃	大	
埼玉県	昭和22年(1947)11月4日	衛生部看護課	中	
千葉県	昭和24年(1949)7月16日	衛生部医務課看護係	中	
東京都	昭和23年(1948)6月19日	衛生局看護課	超	
神奈川県	昭和23年(1948)12月1日	衛生部看護指導所	超	
新潟県	昭和24年(1949)4月	衛生部医務課看護係	中	
富山県	昭和38年(1963)	厚生部医務課医務係	中	
石川県	昭和38年(1963)6月1日	厚生部医務課業務課	小	
福井県	昭和24年(1949)9月	衛生部医務課	小	
山梨県	昭和25年(1950)4月	衛生部医務課看護係	小	
長野県	昭和23年(1948)	〃	中	
岐阜県	昭和25年(1950)には設置	〃	中	
静岡県	昭和23年(1948)	〃	大	
愛知県	昭和23年(1948)6月19日	〃	大	
三重県	昭和22年(1947)11月18日	〃	中	
滋賀県	昭和40年(1965)4月1日	厚生部医務予防課看護係	小	
京都府	昭和22年(1947)11月8日	民生部医務課	大	
大阪府	昭和23年(1948)4月	衛生部医務課看護係	超	
兵庫県	昭和23年(1948)	〃	大	
奈良県	昭和23年(1948)4月	医務課	小	
和歌山県	昭和25年(1950)9月6日	衛生部医務課看護係	小	
鳥取県	昭和48年(1973)4月1日	厚生部医務課看護係	小	
島根県	昭和24年(1949)8月	衛生部医務課看護係	小	
岡山県	昭和25年(1950)7月21日	〃	中	
広島県	昭和25年(1950)11月1日	〃	大	
山口県	昭和25年(1950)4月1日	〃	中	
徳島県	昭和28年(1953)7月20日	医務課医事看護係	小	
香川県	昭和24年(1949)1月3日	衛生部医務課看護係	小	
愛媛県	昭和23年(1948)4月	衛生部公衆衛生課 看護係	中	
高知県	昭和24年(1949)	公衆衛生課 看護係	小	
福岡県	昭和25年(1950)	衛生部医務課看護係	大	
佐賀県	昭和46年(1971)10月1日	〃	小	
長崎県	昭和24年(1949)4月	〃	大	
熊本県	昭和23年(1948)5月18日	〃	中	
大分県	昭和23年(1948)	〃	中	
宮崎県	昭和24年(1949)10月1日	〃	小	
鹿児島県	昭和25年(1950)4月ごろ	衛生部総務課看護係	中	
沖縄県	昭和27年(1952)4月	琉球政府厚生局看護係	直接統治	

→初代看護課長：平野ミドリ  
 →初代看護課長に内定していた河村郁、課が削減されたため、急遽、同格の看護指導所長とした  
 →昭和27年、係長の設置

また、それまでの状況から教育程度が男性に比較して対等とはいえない看護職が、しかも外部組織からいきなり県内初の女性係長が誕生するとあって、県庁内はもとより当時のマスコミを驚かせた。

これはどの県にも共通した現象であったと

いえよう。GHQが強く推進した保健医療福祉行政の上げ潮の中で急遽、作られた看護行政であったから風当たりが強いのは当然とはいえ、毎日が“未知との遭遇”だったと花田ミキは述懐している。<sup>4)</sup>

昭和24年(1949)9月16日には第1回全国



写真 昭和24年（1949）9月16日、厚生省主催の第1回全国都道府県看護課（係）長会議が開催された

都道府県看護課（係）長会議が、<sup>あづま</sup>東龍太郎医務局長、保良せき看護課長らのもとで開催された。実際には課長は数えるほどで、係長が圧倒的に多く、通常、中央省庁で開催される会議で係長が出席することは他の部局では異例のことであったから、看護の特殊事情として説明し了解してもらったという。

翌、昭和25年（1950）には、「保健婦助産

婦看護婦法の施行に関する指示事項」や「看護課（係）の職務について」が各都道府県衛生部長宛てに通知され、その後もGHQ民生部による指導と平行して、厚生省主催の全国看護課（係）長会議や各担当者会議が開かれ、地方と一体となった看護行政の基盤固めがなされた。

## GHQ 地方軍政部の看護指導官について

他方、GHQ 地方軍政部本部および府県軍政部には医療チームのスタッフとして看護指導者（米国人ナース）が配置され、それぞれ看護行政を担当する日本側の都道府県看護課（係）長に直接指導した。その的確な判断と行動に基づく指導には定評があり、特に、機会あるごとに看護の地位向上のために、日本側の医師に対する啓蒙がなされたことが数多く記録されている。

北海道地区のミス・レイ他、東京都担当の女医マニトフ、ナースのミス・バネッサ、新潟のミセス・リュー、東北民事部のミス・ミラー、関東地区のミス・ローラー、愛知県等

東海北陸軍政部の看護課長ミス・ファブル、京都府のミス・ジャクソン、ミス・フレンチら、岡山のミス・ピッチュレラ、岡山軍政部看護指導室ランデイーン、ミス・エリザベス、四国軍政部衛生課看護指導者ワニタ・ワタワース、九州軍政部衛生課看護指導者ジョセフィンバーカー、エリザベス・ゼンキンス等の名が残されている。

それぞれの地域の関係者の話の中にマニトフ旋風、バネッサ旋風、ローラー旋風などという言葉が残されていることから、かなりその指導力には強い影響力があったものと推察される。特にワニタ・ワタワースは、高知県



で保健婦の「駐在制」を成功させた後、沖縄に異動し、ここでも駐在制を指導するなど、看護の力を発揮する仕組みを地域に導入した点で特記される。<sup>5)</sup>

こうして改めて概観すると、戦後の地方行政における看護の位置づけは必ずしも全国一律ではなかったことが判る。一つには、当時GHQのもとで8ブロック（札幌、仙台、東京、名古屋、大阪、広島、高松、九州）に分かれた軍政部のもとで、各県は間接的な指導を受けていたので、各ブロックに所属する軍政部看護指導者の方針によっても対応は異なった。

たとえば、青森県弘前保健所で保健婦のために配給した貴重な自転車が、たまたま事務職員が使っていたことを知ったミス・ミラーは、「住民を支援する保健婦のための自転車を、他の目的に使っている所長はクビ！」といい、県庁に伝えたため、保健所長は退職されたという実話も残っている。外国のナースの管理者のあるべき姿への強い信念と、軍政下の日本の状況がそうした事実を生み出していたの

であった。

関東地方軍政部のミス・ローラーについては、国立所沢病院附属看護学校の開設を巡って、大森文子の記録にもでてきているので、ご存じの方も多いことと思う。

「埼玉が他に先駆けて看護課を作る。課長は助産婦の武笠サク氏」といい、さらに、国立所沢病院附属看護婦養成所を作れとのローラー女史の要請でひと騒動あったという。オルト課長に大森が呼び出されて事情を話したところ「ローラーが間違いだ」と判断されほったしたという。<sup>6)</sup>

千葉県衛生部医務課看護係に筆者が在職中（1966-69）においても、「ローラー旋風」という言葉をよく聞かされたものだ。最も早く県の看護課が設置されたのは、埼玉県の昭和22年（1947）11月4日であったのもその影響からか。今後、各都道府県の戦後の看護行政史を掘り起こす中でそれぞれに辿っていくと興味ある実例がでてくるものと思われる。

## 看護課の廃止の影響

昭和27年（1952）に占領行政が解かれた後、この反動で厚生省医務局看護課は1局1課削減の対象となり、昭和31年（1956）に廃止され医事課に統合されたが、都道府県にもこうした動きは連動して、係員の減員、あるいは看護係の廃止などが相次いだとされる。<sup>7)</sup>

昭和33年（1958）7月30日、保助看法制定10周年を記念し今後の看護の向上発展に資するため、旧厚生省5階講堂において厚生省主催の記念事業が実施され、看護制度の円滑な運営に多大な貢献のあった者に対して感謝状の贈呈と表彰状が授与された。<sup>8)</sup>

10年を1つの節目として、各県看護係長ら

の苦労をねぎらい励まし、さらに今後の看護の発展や協働者である医師などの理解も深まることを期待し、看護行政そのものに与える影響を信じて行われた都道府県の看護課（係）長表彰は、これが最初であり、その後は行われていない。

敗戦後の混乱した各県の地域住民の健康を守るため、また、GHQの示す看護のあらたな役割を担えるように懸命に各県の看護職の資質向上に取り組んできたのである。その努力の一端が関係者に認められたと言うだけでなく、社会的に認知されたという点で、この表彰式の意義は大きい。

金子は、「今日まで、制度の根本的理念を失うことなく、保持できたのは、中央の方針や思想と表裏一体、足並みを揃えて歩いてくれた都道府県の看護担当官の絶大な努力あってこそなのである。その協力はどんなに強い支えとなって中央を救ってくれたことであろう。」とその功績を讃えている。<sup>9)</sup>

自身の在職中に看護課が削減対象となり、

戦後初めての看護職が行政の中で業務を展開していくことの困難さを身にしみ感じていた頃でもある。「どんなに道が険しくとも看護行政は看護職が担っていかねばならない」と痛感していた時期でもあったから、この言葉は金子の心情をそのまま表しているといっ

てよい。<sup>10)</sup>

## 看護職有志による「看護行政研究会」設立

国の看護課廃止の影響もあって県レベルでの看護行政が衰退しつつあった昭和30年代半ば、型別保健所の導入や「地域保健」・「共同保健計画」の考え方が厚生省の行政方針で示された。他方、社会保険の基準看護承認に当たり、看護婦の不足が指摘され始めた昭和35年（1960）4月の日本看護協会総会開催時に、看護行政担当者の全国組織を作りたいとの提案があり、その場で、「看護行政研究会（仮称）」が有志によって開かれた。同35（1960）年6月に各都道府県に対するアンケートをもとに『岐路に立つ看護行政』が発表され、同6月28日に会は正式発足した。

アンケート結果によれば、46都道府県のうち、昭和20年代半ばには多くの県にあったはずの看護係は、25都道府県となり、職員数は平均4.4名であった。他係に吸収されたところ

は平均2.7人が免許登録や免許証交付などの仕事を辛うじて担当していた。昭和38年（1963）に厚生省看護課が復活した翌年には、34県となり、県の看護行政に再び明るさが見えてきた。<sup>11)</sup>

つまり、国の厚生省医務局看護課の廃止、その6年半後の復活は、当然ながら都道府県の看護課（係）設置状況に連動し、変化していたのである。

なお、昭和36年（1961）の国民皆保険達成後、県の民生部（あるいは厚生部）国保課に「指導保健婦」を設置して、各市町村国保保健婦の指導援助にあたらせた。群馬、千葉などは指導保健婦をいち早く設置したが、衛生部医務課看護係が兼務する都道府県も多かった。これは、昭和53（1978）年の市町村国保保健婦の衛生課への身分移管で廃止された。

## 昭和54年度から現在までの地方看護行政組織の推移

その後の組織変更は、資料（昭和54年から平成20年）の通りである。全体的に昭和54年（1979）頃まではほぼ開設当時の「衛生部医務課」のところが多く、衛生部地域医療課（北海道）、医療整備課（神奈川）医療対策課（大

阪）「保健衛生部」（三重）など22県ほどである。

しかし、その後、時代の要請により、昭和40年代以降、環境庁新設（1971年）を契機に、「衛生環境部」（栃木、群馬、鳥取）、「保健環境部」（福島）、「環境保健部」（青森、岩手、



秋田、山形)、の他、「厚生部医務課」(石川、富山、福井、山梨、徳島)、「保健部医務課」(愛媛、長崎)等、17県ほどが「衛生部」の名称を変更・発展させている。

昭和56年(1981)には、高齢社会を反映して「福祉保健部」(秋田)のように、「福祉」という言葉が初めて現出している。

これはさらに、平成3年(1991)の「健康福祉部」(滋賀)として現れ、平成5年(1993)には、島根や広島も「健康福祉部」、「福祉保健部」など5県に広がっている。しかし、当初の「衛生部」も11県残っている。

さらに、平成8年(1996)には、宮城、山形、福島、栃木、新潟、三重、和歌山、京都、奈良、岡山、山口、徳島、香川、高知、長崎、鹿児島等15県へと広がりを見せている。中でも奈良県は「福祉部」としているのが特記される。

## おわりに

改めて戦後の地方看護行政を振り返るとき、昭和30年代半ばに保助看法定10周年記念で表彰された終戦直後の初期の時代に、最先端で地方看護行政を各地で推進されてきた経験豊富な実力ある看護指導者の方々と直かに接して、その仕事への情熱と知恵を学ばせていただいたことを筆者は感謝している。

特に当時看護係として表彰された熊本県の上田益代(後に係長)は、家庭を持ち子供がありながら熊本から20時間余りかけて厚生省の会議に出席するなど、県の看護行政を推進された。退官後は県の看護協会会長として後進の育成に励んだ。立派な会館入り口脇の大きな石碑には、会長自身による達筆な文字「おもいやり」が刻まれていた。病に倒れ、開頭術を受けられたが、見事克服して復帰され、再び協会会長として活躍され、ご自身をモデル

平成9年(1997)には、30県を数えるに至り、平成10年(1998)に37県、平成11年(1999)には39県を数え、兵庫県は、「県民生活部健康福祉局」となるに及んでいる。しかし、開設当初からの「衛生部医務課」で通している長野県の例もある。

他方、看護婦不足による看護対策官の設置の影響が一部にみられるほか、平成14年(2002)頃からは、組織の再編で看護係は単独でなくなり、下部組織に編成され表面にはででこなくなっているのが見て取れる。例えば、神奈川県では、「保健福祉部地域保健福祉課(看護指導班、保健福祉人材班)となり、平成20年(2008)に初めて看護職が「課長」となった。

地方分権、道州制問題が論議される中、今後の地方行政における看護行政の在り方については関心が持たれるところである。

に看護の真の力を説いておられた。その芯の強さと快活さは周囲を明るくし、知事とも気軽に話せる沈着冷静な大人の風格は、今でも温かく心に残っており、内側から励まされる思いである。

多くの先達の教えは、その後の筆者自身の千葉県衛生部医務課看護係副主査としての約3年間の実務体験に活かされている。本省勤務とは異なり、県レベルでの行政は、地域に直に触れる機会が多く、反応がすぐに返ってくる喜びと同時にその影響の怖さがあることを痛感した。例えば、結核患者の指導に関する県の保健所保健婦研修を、国立療養所総婦長の厚意により療養所内で開催し、県の結核審査会委員である副院長が講義をしてくださり、当時県内でも2・3人しかいなかった中央保健所の医療ソーシャルワーカー(MSW)も同席

して、患者の自己退院の事例検討をし、療養所と保健所と他職種との連携のあり方について実例を通して学び合うことが出来た等の体験を得たことは幸いであった。

こうした体験は、法律の規定がなくても、また、例え法の管轄が異なっても、関係者の熱意ある話し合いで合意されればかなり多くのことが領域の壁を越えて実施に移されることを実際に学ばせてくれた。ありがたい方向へ向けて関係者が実例を重ねれば、将来法律を改正する力になり得ることを確信したのであった。<sup>12)</sup>

と同時に、金子が中央を支えた県看護課(係)に感謝の意を表明していたのと同様、県庁の看護係をバックアップした県内地域の保健所および市町村国保、並びに県立や国立病院・療養所はじめ、大学病院ほか各種病院などの現場で働く看護職員等の地道な活動があつてこそ、業務が推進されていたことを感謝する。

今後、ますます地域の看護のあり方を改善していくためには、看護の行政と現場はさらに一体となって、展開していくことが必要である。「看護管理(学)[広義]」を看護行政 Nursing Administration と実践現場の看護管理(狭義) Nursing Service Management の2つ側面から構造的に捉えたのもそうした考えが基盤にある。<sup>13)</sup>

今日、医療関連の現行法や諸規定が現実の医療の実態と乖離していることが多く、法体

系の見直しを、医学光学機器等の進歩を考慮に入れて考えるべき時期に至っていることは、すでに平成15年(2003)の第33回日本医事法学会での総合討論で合意されたところである。<sup>14)</sup>

現場を取り巻く行政環境を知って、その周囲との協力のあり方を行政に反映し「現場の諸条件を変えていく」ことが今後一層要請されよう。

## 〈引用文献〉

- 1) C.F.サムス著・竹前栄治編訳：DDT革命、223p、岩波書店、1986
- 2) 厚生省五十年史編纂委員会：厚生省五十年史、p626、厚生問題研究会、1988)
- 3) 竹前栄治：GHQ、p55、岩波書店、1983
- 4) 金子光編著：初期の看護行政、p268、日本看護協会出版会、1992
- 5) 前掲書4) p364
- 6) 大森文子著：大森文子が見聞した看護の歴史、p120、日本看護協会出版会、2003
- 7) 前掲書4) p275
- 8) 前掲書4) p162の名簿
- 9) 前掲書4) p164
- 10) 金子光：ちかごろ思うこと、p8、看護、11(6)、1959
- 11) 前掲書4) p275
- 12) 草刈淳子：地域看護推進への一提案、p68-77、看護展望、2(10)、1977
- 13) シンポジウム/総合討論(司会：草刈淳子・町野朔)、いま、医療を問い直す―静注気管挿管、128-159、年報医事法学、19、2004

資料 都道府県看護主管課一覧（昭和54年～平成20年）（その1）

	昭和54年（1979）	昭和55年（1980）	昭和56年（1981）	昭和57年（1982）	昭和62年（1987）
北海道	衛生部地域医療課				
青森	環境保健部公衆衛生課				
岩手	環境保健部医薬課				
宮城	衛生部医務課			保健環境部医務課	
秋田	環境保健部医薬事課				
山形	環境保健部医務課			環境保健部医薬務課	
福島	保健環境部医務課				
茨城	衛生部医務課				
栃木	衛生環境部医務課				
群馬	衛生環境部医務課				
埼玉	衛生部医療整備課				
千葉	衛生部医務課				
東京	衛生局医務部看護課				
神奈川	衛生部医療整備課				
新潟	衛生部医務課				環境保健部医薬事課
富山	厚生部医務課				
石川	厚生部衛生総務課				
福井	厚生部医薬務課				
山梨	厚生部医薬課				
長野	衛生部医務課				
岐阜	衛生部医務課				衛生環境部医務課
静岡	衛生部医務課				
愛知	衛生部医務課				
三重	保健衛生部医薬務課				
滋賀	厚生部医務予防課				
京都	衛生部医療課				
大阪	衛生部医療対策課				
兵庫	保健環境部医務課				
奈良	衛生部医務課				
和歌山	衛生部医務課				保健環境部医務課
鳥取	衛生環境部医務課				
島根	環境保健部医務課				
岡山	衛生部医務課		環境保健部環境保健課		
広島	環境保健部医務課				
山口	衛生部医務課				環境保健部医務環境課
徳島	厚生部医務課			保健環境部医務課	
香川	環境保健部医務課				
愛媛	保健部医務課		保健環境部総務医事課		
高知	保健環境部医務課				
福岡	衛生部医務課				
佐賀	保健環境部医務課				
長崎	保健部医務課				保健環境部総務課
熊本	衛生部医務課				衛生部衛生総務課
大分	環境保健部医務課				
宮崎	環境保健部医薬務課				
鹿児島	衛生部医務課				保健環境部医務課
沖縄	環境保健部医務課 予防課	環境保健部医務課			

注：「看護関係統計資料集」（昭和54年～平成20年）、日本看護協会出版会の〈都道府県看護主管一覧〉より、櫻本伸子の協力を得て筆者が作成

資料 都道府県看護主管課一覧（昭和54年～平成20年）（その2）

	昭和63年（1988）	平成元年（1989）	平成2年（1990）	平成3年（1991）	平成5年（1993）
北海道	保健環境部地域医療課				
青森					環境保健部医務業務課
岩手					
宮城					
秋田					
山形					
福島					
茨城					
栃木					
群馬					
埼玉					
千葉					衛生部医療整備課
東京				衛生局医療計画部看護課	
神奈川					
新潟					
富山					
石川					
福井					福祉保健部医務業務課
山梨					
長野					
岐阜					
静岡				保健衛生部医務課	
愛知					
三重					
滋賀				健康福祉部医務業務課	
京都				保健環境部医療課	
大阪	環境保健部医療対策課				
兵庫	保健環境部健康課			保健環境部医務課	
奈良	保健環境部医務課				
和歌山					
鳥取					
島根					健康福祉部健康対策課
岡山					
広島					福祉保健部医療対策課
山口					
徳島					
香川					
愛媛					
高知					
福岡			保健環境部医療指導課		
佐賀					
長崎	保健環境部保健環境総務課				
熊本					
大分					
宮崎					
鹿児島					
沖縄					

資料 都道府県看護主管課一覧（昭和54年～平成20年）（その3）

	平成8年(1996)	平成9年(1997)	平成10年(1998)	平成11年(1999)
北海道				
青森		健康福祉部医務業務課		
岩手		保健福祉部保健福祉課		
宮城	保健福祉部医療整備課			
秋田				
山形	健康福祉部保健業務課			
福島	保健福祉部医務福祉課			
茨城				保健福祉部厚生指導課
栃木	保健福祉部保健福祉課	保健福祉部医務課		
群馬				
埼玉			健康福祉部医療整備課	
千葉				
東京				
神奈川				
新潟	福祉保健部福祉保健課			
富山				
石川				
福井				
山梨		福祉保健部医業課		
長野				
岐阜				健康福祉部環境部健康局医療整備課
静岡		健康福祉部健康増進課		健康福祉部健康福祉総室
愛知				
三重	健康福祉部医務福祉課			
滋賀				
京都	保健福祉部医療・国保課			
大阪				
兵庫	保健部医務課			
奈良	福祉部健康局医務課			
和歌山	福祉保健部医務課			
鳥取	福祉保健部医務薬事課			
島根	健康福祉部長寿社会課		健康福祉部医療対策課	
岡山	保健福祉部施設指導課			
広島				
山口	健康福祉部医務課			
徳島	保健福祉部健康増進課			
香川	健康福祉部医務福祉総務課			
愛媛	保健環境部地域医療課		保健福祉部健康増進課	
高知	保健福祉部長寿社会政策課			
福岡				
佐賀				
長崎	福祉保健部指導課			福祉保健部健康政策課
熊本		健康福祉部医務福祉課		
大分		福祉保健部医務薬事課		
宮崎			保健福祉部福祉保健課	福祉保健部福祉保健課
鹿児島	保健福祉部医務保護課			
沖縄			福祉保健部福祉保健政策課	



資料 都道府県看護主管課一覧（昭和54年～平成20年）（その4）

	平成12年(2000)	平成13年(2001)	平成14年(2002)	平成16年(2004)
北海道				保健福祉部医療政策課
青森		健康福祉部健康医療課		健康福祉部医療業務課
岩手		保健福祉部医療国保課		
宮城				
秋田	健康福祉部医務薬事課			
山形				
福島			保健福祉部医務健康課	
茨城				
栃木				
群馬				保健福祉食品局医務課
埼玉				
千葉	健康福祉部医療整備課			
東京			健康局医療政策部医療人材課	
神奈川				
新潟				
富山				
石川	健康福祉部医療対策課			
福井	福祉環境部医務薬務課			
山梨				
長野				
岐阜	健康福祉環境部医療整備課			健康局医療整備課
静岡			健康福祉部人材養成室	
愛知	健康福祉部医務国保課			
三重	健康福祉部医療政策課		健康福祉部医療チーム	
滋賀				
京都				
大阪	健康福祉部医療・福祉指導室			
兵庫	県民生活部健康福祉局医療課		県民生活部健康局医療課	健康生活部健康局医療課
奈良				福祉部健康安全局医務課
和歌山				福祉保健部健康局医務課
鳥取				
島根				
岡山				
広島		福祉保健部保健医療総室		福祉保健部医務看護室
山口				
徳島		保健福祉部医療政策課		
香川	健康福祉部医務国保課			
愛媛				保健福祉部保健福祉課
高知			健康福祉部医療対策課	
福岡				
佐賀	福祉保健環境部医務課	厚生部医務課		健康福祉本部医務課
長崎				
熊本				健康福祉部地域医療推進課
大分				
宮崎				福祉保健部医療業務課
鹿児島		保健福祉部医務課		
沖縄		福祉保健部医務福祉課		

資料 都道府県看護主管課一覧（昭和54年～平成20年）（その5）

	平成17年(2005)	平成18年(2006)	平成19年(2007)	平成20年(2008)
北海道		保健福祉部保健医療局		
青森				
岩手				
宮城				
秋田				
山形				
福島		保健福祉部	保健福祉部健康衛生領域	保健福祉部健康衛生総室
茨城		保健福祉部	保健福祉部医療対策課	
栃木				
群馬		健康福祉局医務課		
埼玉				
千葉				
東京				
神奈川	保健福祉部地域保健福祉課			
新潟				
富山				
石川	健康福祉部医療対策課		健康福祉部医療対策課	
福井	健康福祉部医務業務課			
山梨				
長野		衛生部医務課	衛生部医療政策課	
岐阜	健康福祉環境部医療整備課	健康福祉部医療整備課		
静岡		健康福祉部	厚生部医療健康局	
愛知				健康福祉部健康担当局医務国保課
三重	健康福祉部医療政策室			
滋賀				
京都	保健福祉部健康・医療総括室		保健福祉部	健康福祉部・医療課
大阪			健康福祉部	健康福祉部医療・保健医療室
兵庫				
奈良				福祉部健康安全局地域医療連携課
和歌山				
鳥取				福祉保健部医療政策課
島根				
岡山				
広島			福祉保健部保健医療局	健康福祉局保健医療部医務課看護グループ
山口		健康福祉部医務保険課		
徳島				保健福祉部医療政策局医療政策課
香川				
愛媛		健康福祉部管理局保険福祉課		保健福祉部管理局医療対策課
高知	健康福祉部医療業務課			健康福祉部医師確保推進課
福岡				保健医療介護部医療指導課
佐賀				
長崎				
熊本		健康福祉部医療政策総室		
大分	福祉保健部医務課			
宮崎				
鹿児島		保健福祉部保健医療福祉課		
沖縄	福祉保健部医務・国保課			

# 都道府県の 看護行政のあゆみ

## 北海道の 看護行政のあゆみ

北海道保健福祉部保健医療局医療政策課主幹  
砂山 圭子

北海道においては、昭和21年（1946）、北海道衛生部が発足し、昭和22年（1947）に予防課・公衆衛生課・防疫課に各3人の看護職が配置され、昭和24年（1949）、GHQの指導により医務課に看護係が設置され、看護行政の担当が明確になった。

看護行政の中では、道立養成校の設置・運営は大きな位置を占めており、昭和20年（1945）に北海道庁立女子医学専門学校付属医院看護婦産婆養成所、同保健婦養成所の設置に始まり、いくつかの経過を経て昭和36年（1961）に道立衛生学院として統合し、保健師、助産師、看護師（3年課程および2年課程）に加え、歯科衛生士課程、臨床検査技師の育成の推進役となってきた。

また、昭和33年（1958）のニシン漁衰退期に女性の職業対策として江差准看護学校を設置。さらに、道内の各地域で医療機関が急増し看護師不足が顕著となったことから、昭和40年代後半には網走、旭川、釧路、紋別といった道立病院のある地域に道立養成校を設置し、養成数の増加を図ってきた。

しかし、平成5年（1993）、札幌医科大学保健医療学部看護学科を開設以降、道内に看護系大学が9校次々に開設してきており、現在、道立養成校のあり方の再検討の時期にきている。

\*

北海道庁内の看護係は、昭和49年（1974）には、医務課に看護第1・第2の二係制となり、課長補佐級の主任技師が置かれた。この頃より、看護職員の養成対策に加え、就業定着、再就業促進、質の向上対策が大きな位置を占めるようになり、同年6月（社）看護対策協会が設立され再就業斡旋事業の委託を開始、併せて、院内保育所の運営費補助事業を開始、昭和50年（1975）10月（社）北海道看護センターが設立され、翌年から研修事業に対して

運営費補助を開始する等、看護行政が強化された。

また、職能団体の役割発揮が今後、重要となってくるという認識のもと、(社)北海道保健婦会(昭和48年(1973)12月法人化)、(社)北海道助産師会(昭和49年(1974)1月法人化)、(社)北海道看護婦会(昭和38年(1963)1月法人化)が統合して、平成5年(1993)4月(社)北海道看護協会が設立され、同年よりナースセンター事業を委託、広域な北海道の特性に対応して、札幌におけるナースセンターの他、渡島、帯広、釧路、北見、上川の5カ所の道立保健所内に支所を置き、きめ細かな相談に対応できる体制を作った結果、現在も年間1,400件以上の就業斡旋が成立している。また、ナースセンター事業委託にあわせて、北海道職員の課長補佐級看護職を北海道看護協会へ派遣(平成17年(2005)まで)したことにより、行政と団体との意見交換が十分に行われ、各対策の発展に大きく貢献した。

\*

北海道庁の機構改正により、看護係は、平成4年(1992)には地域医療課内に2係9名の看護対策室となり、課長級の看護対策室長が置かれ、看護職員確保対策と共に公衆衛生看護対策についても統括している。しかし、平成15年(2003)には行政のスリム化の要請により医政策課看護対策グループに変更し、1グループ8名体制に縮小した。

この間の取り組みを振りかえってみると、「看護職員等の人材確保の促進に関する法律」の施行が大きなよりどころとなり、看護職員確保事業予算の確保が容易になったと、法整備の重要性を認識させられた時期があった。また、看護職員需給見通しの策定にあたっては、民間病院の急増、過剰病床の問題、診療報酬改訂の影響等、各時代の様々な課題を見据え、5年後の需要数を見込むこと、また、次

**表 北海道における主な看護行政の施策**

昭和31	保健婦修学資金貸付制度開始
昭和33	道立江差看護学校設置
昭和36	保・助・看修学資金貸付制度開始 札幌に道立衛生学院設置 (保健婦、助産婦、看護婦3年・2年課程)
昭和38	看護婦養成事業の委託開始(昭和46年~看護婦等養成所運営費補助金に変更)
昭和44	潜在看護力活用事業開始
昭和46	道立網走高等看護学院(看護2年)設置
昭和48	看護団体への研修費補助開始 道立旭川高等看護学院(看護3年)設置 道立釧路高等看護学院(看護3年)設置
昭和49	道立紋別高等看護学院(看護3年)設置 院内保育事業運営費補助開始 看護婦等就労促進事業開始
昭和58	道立旭川高看に助産婦課程開設 札幌医科大学衛生短期大学部開設
昭和62	道立旭川高看に保健婦課程開設
平成5	札幌医科大学保健医療学部開設
平成6	看護特別対策事業実施 (病院看護婦2交代制導入試行事業)
平成10	看護特別対策事業実施(地域看護連携推進会議、小規模病院等施設間交流研修等) 道立江差看護学校廃止、3年課程開設
平成18	道立衛生学院に看護2年課程通信制開設
平成20	道立釧路高等看護学院廃止 (釧路市医師会に機能移管)

期の施策も考慮し供給見込数を推計することの重要性、むずかしさ、そして、やりがいも感じられるところであった。

現在、北海道は全国を上回るスピードで少子高齢化が進んでおり、看護職員の確保に、大きく影響してきている他、札幌や旭川など大都市以外の地方の看護職員不足が大きな問題となってきている。このため、今後の看護職員確保対策を推進するにあたっては、行政、関係団体、様々な医療機関など、多くの方々との協働がさらに重要となってきていると考えている。また、就業者数の増加を図るためにも、看護職員の方々が、よりやりがいを実感でき、継続就業のモチベーションとなる看護の質の向上も、さらに重要となると考えているところである。

# 宮城県の 看護行政のあゆみ

元宮城県保健環境部医務課看護係長  
元宮城県看護協会専務理事  
赤井 和子

宮城県の看護行政は、昭和24年（1949）、宮城県衛生部医務課看護係として係長（保健師）の他、保健師、看護師、事務職員各1名の4名で始まった。進駐軍の撤退後、昭和31年（1956）、厚生省看護課が廃止され全国的に看護係の廃止もあった中、宮城県でも機構改革が行われ看護係の廃止が検討されたが、看護協会看護師部会宮城県支部の陳情や係員の働きで存続し、単独の係として現在まで継続してきた。

\*

看護係の主要な業務や事業を振り返ってみる。

当初の業務はまず、免許証の交付・再交付（引き上げや戦災で免許証を紛失・消失した者が多かった）、完全看護の指針に基づく病院の看護業務指導、看護管理者の再教育、准看護師学校開設指導、准看護師試験等が中心だった。免許証交付、准看護師試験は今日も主要な業務である。

昭和30年（1955）頃から一般看護師にも再教育が実施されるようになる。そして再教育から研究へと看護の質向上に取り組みだした。昭和33年（1958）「保健師助産師看護師法」制定10周年を記念して、看護は一つの意識で看護の質の向上を目指し、保健師助産師看護師合同の研究発表会「宮城県看護研修大会」を開催した。その席で初めて、これまで県内で看護業務に貢献された看護功労者の知事表彰が行われた。研修大会は、県看護協会の看護学会へと発展し看護の向上に資している。知事表彰も毎年「看護の日」に行われ看護職員の励みになっている。

\*

看護職員の人材確保と資質の向上は、どの時代も看護行政の柱であるが、昭和35年（1960）頃より看護師不足や労働条件改善の声の高まりを背景にして、県としても直接看護教育を



行うこととなる。

昭和34年(1959)名取病院附属准看護学校、41年(1966)高等学校衛生看護科(2校)、44年(1969)高等看護学校(2年進学コース)、49年(1974)総合衛生学院(看3年レギュラーコース)、平成9年(1997)宮城大学(4年看護学部)を設置している。

総合衛生学院は定員40名で開校したが、看護師の需要に対応して平成3年(1991)から6年(1994)にかけて90名と増員した。これには校舎を増築し、最大の課題であった実習場確保に県内病院の多大な協力を得ている。

また、総合衛生学院を会場にして看護教員養成講習会を昭和49年(1974)から平成19年(2007)までに18回開催し、721名が受講している。

\*

平成に入ってから厳しかった看護師確保は、平成2年(1990)県内全病院対象の詳細な実態調査を基に、訪問看護ステーション等在宅看護従事者も含む看護職員確保計画の作成とその推進に取り組み、平成4年(1992)には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が制定される等により、平成8年(1996)頃には一段落した。

この時代は、看護職の質の向上も看護行政の課題であり、県立看護大学設置に向けた検討準備が併行して行われ、平成9年(1997)宮城大学看護学部、定員80名としての開設につながった。総合衛生学院は、平成19年(2007)に閉校している。

なお、保健師は昭和29年(1954)、公衆衛生看護学校(保健師・養護教諭1年コース)を設置し、総合衛生学院開校に伴い公衆看護

学科となった。学生の個性を生かした豊かな保健師教育が続けられ県内保健師活動充実の推進力となっている。

\*

現在、在宅看護に従事する看護師の不足は深刻な問題であるが、昭和50年代に入って、高齢化の進展に伴い在宅ケアが推進されるようになる。

保健所保健師の実践活動から、保健師だけでなく看護師が家庭訪問して看護を提供することは、なんら問題ないのではないか。また看護師不足の時代、少しでも働ける時間に働いてもらおうとの提案を受け、昭和55年(1980)、潜在看護師に研修を実施し県単独事業として「宮城県ねたきり老人訪問看護事業」(県から市町村への補助事業)を実施した。これは「老人保健法」施行以前のことであり看護師の活動領域を拡大し、さらには看護師が訪問して看護できることを周知することとなり、先駆的事业であった。

また、昭和62年(1987)には、民間を含め在宅ケアシステムとして「地域社会内ケア推進会議」を全保健所に設置、昭和63年(1988)厚生省「訪問看護等、在宅ケア総合推進モデル事業」を県内で実施し、訪問看護ステーション制度の見通しを得、平成2年(1990)には「訪問看護システム化研究」を県看護協会に委託し在宅ケア体制の整備を図った。

\*

近年は、平成8年(2006)の診療報酬改正による7対1入院基本料の問題で看護師争奪状況になり、特に地方病院の看護師不足対策が課題になっている。

# 東京都の 看護行政のあゆみ

東京都福祉保健局医療政策部  
看護人材担当副参事

雑賀 美智子

戦後の東京都の看護行政は、昭和23年(1948)6月19日に、厚生省より1カ月早く看護課を設置した時期から発展してきた。

## 看護職の養成

昭和23年(1948)7月「保助看法」に基づき、昭和24年(1949)4月第一高等看護学院(現在の広尾看護専門学校)、昭和25年(1950)豊島看護学院(元豊島看護専門学校)、昭和27年(1952)保健婦助産婦学院(元公衆衛生看護専門学校)を設置し養成体制を順次整えていった。

昭和40年代には、医療施設が急激に増加しチーム医療が促進されたことなどから、医療従事者の確保や質の向上が求められるようになった。特に看護職は、2-8体制が浸透するとともに看護職不足が深刻化してきた。また、養成の拡充とともに看護師として一人前になるための卒後教育をしっかりと実施することが課題となった。このため、昭和44年(1969)8月東京都看護対策協議会を設置し、昭和45年(1970)6月「都の看護師不足対策に関する助言」を答申した。

この答申では看護教育の短大、大学化の提言もあり、昭和61年(1986)の都立医療技術短大(現首都大学東京健康福祉学部)の開校につながった。そして、都立の養成校は、都立病院および民間の医療施設を含めた都内の看護職員の供給を使命とするよう位置づけられ、平成7年(1995)には、短大を含め1学年定員1,440名、都内の養成校の20.5%を占めるにいたった。

## 再就業対策

厚生省は、昭和49年(1974)12月各都道府県に対して「看護師不足対策に対処する必要な事業」としてナースバンク事業の開始を呼びかけた。都は昭和50年度には予算計上し公

共職業安定所19ヵ所を督励すると同時に、未就業看護師の登録への呼びかけと看護業務に関する講習会等を実施した。

昭和56年(1981)11月1日には、ナースバンク事業を看護協会東京都支部(現東京都看護協会)に委託し、無料職業紹介の認可をとり、求人施設へ積極的に紹介できる組織として拡充した。

その後、ナースバンク事業は、平成5年(1993)10月東京都ナースプラザ(現飯田橋、立川)に引き継がれ、看護職員確保対策の総合的な拠点として更に発展させた。このナースプラザ構想は、平成4年(1992)1月に制定された「看護師の人材確保の促進に関する法律」の中で都道府県ナースセンター事業として制度化されたものである。

## 定着対策

「定着なければ養成・再就業なし」をキーワードにした平成3年(1991)11月都看護問題検討会最終報告では、看護職が働き続けるための勤務環境改善や院内保育などの施策の充実を図った。

平成14年(2002)4月看護課は、多様な医療職種の登場により、その連携強化を図る上で看護課を発展拡充することとし、医療人材課と組織改正したが、看護に関する課題や事業の重要性からみてもその役割は従前どおり大きい。

## 現在の施策

**養成：**その後増加した民間養成所の運営支援を行うとともに、都立養成所7校560名を運営し、看護師国家試験合格率は常に全国を上回り、安全教育、授業研究、臨床研修制度など都立看護専門学校のスケールメリットを活かした先駆的な取組を展開している。

**定着：**平成19年度より新人看護職員の早期離職防止を図るため、臨床研修等への支援を行なっている。さらに、平成21年度からは、中小病院に対し看護職員短時間正職員制度導入促進事業を開始する。

**再就業：**平成19年度より潜在看護職の就業促進のため、二次保健医療圏ごとに概ね2カ所の病院において、復職支援研修や就業相談を行う看護職員地域確保支援事業を開始した。支援病院の熱意と看護の管理職の経歴をもつ経験豊富な本部協力員が事業の要となって、研修受講者の約5割が就業に結びつく実績をあげている。

平成21年度からは、今後の在宅医療を見据えて訪問看護ステーションコースも設ける予定である。

\*

改めて看護行政の立場で60年の資料を振り返ったが、東京都では、その時代の要請に応じて常に先駆的な取組を行なってきた。また、今後も社会の状況に対応した看護職員確保対策を展開していくこととなるであろう。そういう意味で看護職員確保対策が終わることはないと思う。様々な事業を見つめてみると、IT化が進んだ現在も、人と人の顔の見える関係の中で、個人や組織が活かされ事業が展開されていると痛感させられる。

看護職が、自分の働き方を見つけ、一人ひとりが自律的に育つことができる環境を整え、看護することにやりがいや将来像を描きキャリアアップしていける職業として、さらに発展していくことを願うばかりである。

## 〈参考文献〉

- 1) 東京都衛生局50年史(平成8年12月1日発行)
- 2) 東京都看護協会35年史(昭和58年6月出版)

# 山梨県の 看護行政のあゆみ

元山梨県厚生部参事  
元山梨県看護協会長  
望月 弘子

山梨県の看護行政は、昭和24年（1949）1月、衛生部医政課に看護係が設置され、保助看の有資格者4名が配置されて始まった。当時は保健所を中心に公衆衛生活動の推進が求められていたことから、看護行政の主な任務は、保健所保健師の業務指導と保健師の養成であった。業務指導については、「業務基準」を作成、それによって指導を行うと共に、養成については、看護師有資格者への5か月講習を中心に保健師の確保が図られた。

\*

昭和33年（1958）組織改正により、看護母子係として母子保健行政を所管することになった。このことにより、保健所を核に、助産師への業務指導や愛育組織の育成など、具体的方策も合わせて県下全域に推進できるようになった。本県の看護が地区住民に密接に結びついて、そのニーズにあった活動を展開する原点でもあった。

昭和40～50年代、市町村や病院等において保健師や看護師の不足が社会問題となり、その確保が緊急の課題であった。しかし、様々な問題が絡み合い、それへの対応は困難な状況であった。

県では、基本的な方向としてまず、関係者からなる「会議」を設置して、状況把握から対応策の樹立まで、時間をかけて丁寧に討議していただき、その提言を受ける形で、県が施策を実施することとした。討議の過程は、マス・メディアに公開して、その報道を通して、多くの県民と問題意識の共有を図った。

\*

保健師確保対策としては、市長会、町村会等関係者からなる「山梨県地域保健指導体制検討会」を設置、検討会が定めた「市町村保健師設置基準」に向けた保健師の確保方策について、多くの提言を受けて施策化した。中でも特筆すべきものに保健所保健師を町村

に派遣して市町村保健師として活動する「派遣保健師制度」がある。

この制度は、昭和37年度に始まりいくつかの町村で実施していたが、県では「無保健師町村の解消」を県の大きな施策として掲げ、「派遣保健師制度」の強化を図ったのである。派遣町村は、最大で14にのぼったが、以後保健師は市町村に順次増えていき、全ての市町村に保健師が設置された。

\*

看護師確保対策としては、医療関係、市町村、県議会等の関係者からなる「山梨県看護婦等確保対策協議会」を設置、その報告書を受けて、看護師養成所の拡充、潜在看護力の活用、院内保育事業、海外派遣研修等、広汎にわたり、看護師等の確保・定着対策を推進した。

看護団体の育成・強化は、看護行政の大きな役割であるが、本県では、県と山梨県看護協会との密接な連携の下に看護事業を進めてきた。代表的なものに、ナースバンク事業と看護職員研修の委託が挙げられる。

ナースバンク事業は、看護職員確保対策として潜在看護力の活用を図るための国の施策であるが、県ではこれに、県単独で無料職業紹介をつけて山梨県看護協会に事業を委託し、多大な成果をあげている。

\*

看護職員の研修は、質の高い看護を提供するために必須のものであるが、十分な実施のためには、看護行政の負担は、量的にも質的にも大変大きなものがある。

そこで本県では看護職員研修を二分して、看護管理者研修および保健師の新たな行政需要に対応する研修については、県で直接実施し、基本的研修は全て、山梨県看護協会に委託することとした。これらのことは、年々増

加する行政需要に対応して、看護協会の活力を活用することによって、事業効果を高めるとともに、看護協会の財政基盤を確かなものにする狙いもある。

一方、逆に、看護協会の提言、要望を受けて、県が実施した事業に、全国に先駆けて、昭和55年度に開始した「山梨県訪問看護制度」がある。訪問看護制度は、市町村を実施主体として、訪問看護師によって訪問看護を行うもので、看護協会は、この制度において訪問看護師の確保、教育、認定等を行い、市町村に訪問看護師を派遣する役割を担った。

当時、地域と医療機関との連携は大きな課題であった。昭和50年代はじめには、各保健所管内に看護関係者による「看護研究会」を設置、看護の連携・継続を目的として、病院と地域との継続看護のシステム化に取り組み、組織的に地域看護の推進を図った。

昭和60年代から平成にかけての大きな課題は、看護師養给力の拡充であった。市立および民間の看護師養成所の新設・拡充を図るとともに、県立の看護師養成所の高等教育機関への移行に尽力した。県立では、平成7年(1995)看護短期大学の開学、平成10年(1998)看護大学の開設、平成14年(2002)大学院の設置と大変順調に進展してきている。

\*

最近では、多様化する価値観とライフスタイルにあわせ、柔軟性をもった新たな施策が求められるようになった。就業環境アドバイザーの派遣事業、潜在看護師の再就業を支援する研修事業、認定看護師養成への助成等、魅力ある職場づくりへの取り組みが始まった。

いずれにしても、看護行政にとって、看護職員の確保問題は、古くて新しい、永遠の課題であることを痛感している。



# 静岡県の 看護行政のあゆみ

## ～保健師助産師看護師法 を神棚に～

元静岡県衛生部医務課看護係長  
元静岡県看護協会長

知花 みゑ

### 1 看護行政への道

私は、終戦をハルビン（現中国東北地区）の満鉄病院産婦人科病棟勤務で迎え翌年故郷、静岡市に引揚げ、静岡中央保健所に保健婦として就職した。公衆衛生が警察行政から保健所移行直前。昭和25年（1950）7月、静岡県衛生部医務課看護係を命ぜられた。

静岡県も占領政策の中で、軍政部と民事部のスタッフが県庁本館知事公室に配置されていた。GHQのオルト看護課長から、静岡県は東京に近いので、日本のモデルとして看護課の設置を強くすすめられたようである。だが県の組織に女性の吏員を採用することの理解はまだ浅く、課はもちろんのこと係の独立も困難であった。医務係長の下で看護担当技術吏員として名目を保った苦節の時代である。看護係長として組織されたのは、ずっと後年の昭和40年（1965）4月のことであり、私は係長として再度その任に就いたのである。

初代の看護担当官は、戦時中聖路加女子専門学校で学んだ村木純子で（昭和23～25年）、スタッフは保健婦1名、助産婦1名、看護婦1名の配置であった。

2代目の看護係の担当官として私が命ぜられた。法律を全然学んだことのない者が、法律の本質と理念を識り、そして行政行為に展開することなど、至難であった。私の任命は看護婦、助産婦そして保健婦の免許を持ち、基礎教育を経て任官試験に合格していることによると思う。

看護の担当に与えられたものは『衛生関係法規医務編、産婆規則、保健婦規則、看護婦規則等々の例規集』と『保健婦助産婦看護婦関係法令集（厚生省医務局看護課）』および『病院勤務看護婦業務指針（厚生省医務局看護課）』の3冊であった。すでに条文の削除、改正と加筆されたもので、「君はこれを担当するんだよ、よく勉強したまえ」で、今言うところの

新人教育オリエンテーションである。

予算は、保健婦規則による「県知事ノ行フ五月以上の講習会―第8条」の運営費の3万円を与えられ、試験の施行、事務費など医務係と一括予算である。後年、この保助看法を具体的に執行する行政、そして予算編成要求を学びつつ、なんと識らざることであったかと、悟ることであった。また、昭和40年代に入り、看護婦確保対策のための修学資金制度が県費のみでも1億円余になった時には、感慨よりも今昔の感じきりであった。

## 2 保助看法の制定と施行

### 1) 甲種・乙種看護婦養成所

保健婦助産婦看護婦の身分を一本化した保健師法は日の目を見ずに、昭和23年(1948)看護婦は甲種乙種の2種類にして、乙種看護婦養成所の指定は厚生文部大臣の指定、試験の施行は県知事が行うことになった。看護係がやっと主役となってきたのである。

当時、看護係を担当していた中村まさは、「私は看護婦のために『法律』ができたことが嬉しくて、保健婦助産婦看護婦法を神棚に上げて感謝しているんですよ。こんな気持ち若い人たちにはわからないでしょうが」と、よく話していた。

看護行政を担当しながら、多くの身分法の法制化に向けての努力を身近にして教えられる言葉であった。

### 2) 静岡県立准看護婦養成所の開設

戦後の県内医療施設は、県をはじめ各市町立病院の開設が政治的にも急がれ、なかでも蔓延する結核患者を收容するため結核病床が急増床した(静岡県では昭和27年(1952)1,814床~昭和30年(1955)5,000床)。併せて医療法の施行により、入院患者(病床)4人に対して看護婦1人の比率が決められたものの、将来に向かって看護婦を確保しなければなら

ないこと、高等学校卒の看護婦3年課程を設置する必要があることの認識は医療関係者はもちろん、為政者にも乏しく、新制中学卒の准看護婦なら立派なものではないかという認識レベルであった。

半世紀余の歳月が過ぎた今だからこそ語ることができるのだが、私は看護婦学校設置基準に準じて県立の准看護婦養成所を開設し、いつでも衣を脱ぎ看護婦3年課程に昇格できるよう胸深くに温め、設備、図書、教員、宿舍の予算要求をした。一番要である実習病院は県立中央病院としたが、まだ病院は看護婦体制が整っておらず、准看護婦生徒の指導などと言を左右していたことが印象に残っている。入学定員は80名(1学年40人)として、県内11番目に開設した。この時期、看護婦3年課程は2校であった。

入学志願者は6~7倍の倍率で、県立であること、高校を志したい者、全寮制、奨学金制度が手厚く、卒業後の就職が有利だと昭和35年(1960)まで7期を養成し、卒業生は、就職すると共に向学心に燃え、多くは定時制高校に学び、続いて進学課程(2年)に進学し、現在では県内病院の指導者として活躍している。

しかし、一度設置した養成課程を変革、言うなれば路線を変えることは、大変な努力と理解、そして機会が必要であることを思った。これは、行政を行う者として悟らなければならないことであった。

## 3 おわりに

県立の看護婦保健婦助産婦学校を創設し、県立大学を目標にと長い道程であった。校舎施設、教員指導者の問題、実習病院、これ等を予算化し、綱引のようであった。

若い方たちは、これからも苦勞が多いと思うが、みんなで、この保健師助産師看護師法を守って頑張りたい。

# 奈良県の 看護行政のあゆみ

元奈良県衛生部医務課看護係長  
川合 紀子

私が看護行政を担当したのは昭和51年(1976)から昭和62年(1987)までの間で、この短い間の事についてのみ記すことをお許し願いたい。

\*

さて、昭和50年代は奈良県にとって医療・看護行政は大きな動きのあった時期と実感している。県立病院の新設や増床が計られその看護師確保だけでも相当数必要であった。また保健師においても約6割を占める未設置町村の解消や単数設置の改善などの課題も抱えていた。全国的に看護師確保問題は重要課題であったが、とりわけ奈良県は深刻であった。

毎年県外に募集にいくのだが大都市隣接県であり、古都自然の豊かさだけでは若者に魅力はなく成果のあがらない策であった。また看護学生や看護師の背景をみても、県内出身者がほとんどいなく、このことは県内での看護師の確保・定着を阻む大きな要因と考えられた。

\*

当県は現在もそうであるように、女性の就業率は全国最下位である。一方女性の短大、大学の進学率は上位5位を下がったことはない。このような状況にあっても、高校進路指導において看護学校はその対象になっていない等の問題が明らかになった。

このことから教員の意識もさることながら看護学校は、各種学校であるということや社会において看護職に対する評価がさほど高いものではなかったからではないかと思われる。そのようなことから、一般社会に対しても看護職への理解を求めることが重要と考えた。

1として、進路指導教員等の啓発と高校生の看護体験学習

2として、看護養成機関と病院、関係団体そして行政との連携強化による看護の質的向上を目指そうとした。

丁度昭和50年代は、看護制度の質的転換期であり、日本看護協会主導のもと県支部も准看護師制度問題に積極的に取り組みを展開していた。その追い風を受けて既設校の教育内容の向上を図り、一方では新設を抑える。また、看護2年課程や3年課程への転換や新設を促す策をとるなど教員確保と施設整備が図られよう努め、ようやく学校らしい教育環境が整い、教育が前進すると期待感を高めたものである。

ついで教育を支えるために、看護師・准看護師教務主任者会や病院総婦長会の設置および連携を重視し、行政は仕掛け役と間接的協力者となった。問題を共有し、各々おかれた状況を改善向上させるために実に意欲的、精力的に取り組みがなされた。それまで各当事者は、心の置き所や悩みを抱えて苦闘していたが、現実打開の道筋を見いだしたかのような思いがした。

\*

行政として意識的に行ったのは、全国会議や厚生省の通知はもとより、行政指導としてなされた事項についても詳細に情報提供する

ことであった。

「厚生省指導」を有効に活用させてもらったお陰で、徐々に施設長の意識も変わってきたことが実感できるようになった。情報交換は時に競争意識や向上心が働き、多くは実習病院になることを目指し看護力向上に目覚めていったことは大きな成果であった。

上げ潮ムードのなかで、念願の実習指導者養成も官民協働で実現できた事を付記する。昭和60年（1985）には多分全国で最後の助産学科の設置であろうが、保健師、助産師、看護師の養成機関が整備されたことは喜ばしいことであった。

\*

今後、さらに看護力が高まり、社会的に認知され、地位向上が図られるようになれば人材も豊富になる。このように安定した構造を構築しなければならない。そして人として仕事と生活の調和のとれる職場環境になる日の実現にむけて看護界の益々の発展を切に願うものである。

# 香川県の 看護行政のあゆみ

元香川県衛生部医務課主幹  
元日本看護連盟会長

白杵 久子

## 県行政

昭和24年（1949）1月、衛生部医務課に看護係（5名）を設置。保健師係長の下に保健師・助産師・看護師・事務職で構成、県内看護事業の指導監督にあたった。主として免許・検定試験・看護教育・実務指導と、当時のGHQ四国軍政部ワタワース女史の強力な指導のもと県下の病院、保健所等を計画巡回して現場指導を行った。ことに昭和23年（1948）当時、市町村保健師はわずか24名で、住民への保健サービスはほとんど行われていなかった。

保健所は管内住民の為にあり、保健所保健師の地区別分担制度（1人で3～4町を受持ち駐在制）により、身分と所属を問わない業務の統一、住民が保健師の必要性を認識し、市町村自ら保健師を配置し住民がより厚いサービスが受けられるよう努力する事とし、各市町村へ積極的に働きかけ、保健師業務体制を整えた。

昭和35年（1960）保健師未設置町村は皆無となり、昭和38年（1963）5月厚生部長通牒「香川県保健師の総合的活動について」を示し、駐在制を廃止した。その後、保健師による指導課長新設、保健師長の複数制など身分を確立、課長会・研修会等を開催した。

## 看護職養成

保健師は昭和19年（1944）6月、香川県立保健師講習所（二種保健師教育）を開所し、昭和28年（1953）保健師専門学校に、看護師は昭和34年（1959）高等看護学校（3年課程）を開校。昭和39年（1964）4月、全国に先駆けて、1年間で保健師と助産師を養成する香川県看護専門学校を設置（保健師専門学校と高等看護学校を併合）した。

入学生は愛媛、徳島、岡山県等からの出身者も多く、それぞれ帰県して活躍している。その後、平成11年（1999）保健医療短期大学に、



そして平成16年（2004）保健医療大学となり、平成21年（2009）大学院が設置される。

准看護師は昭和26年（1952）から昭和57年（1982）まで養成（昭和48年（1973）から募集中止）した。また昭和53年（1978）香川大学医学部附属病院開設にあたっては、県内で看護師養成が充実し、全て県内で看護職員を確保することができた。

## 看護職員確保対策

看護師需給計画・需給見通しを策定・推進し、昭和51年（1976）に香川県看護協会に委託していたナースバンク事業も改組拡大し、ナースセンター事業として各種事業に取り組み、その後、予算削減という厳しい状況の中で事業の見直しを図りながら継続している。また、平成11年（1999）から保健師業務の拡大に伴い、県保健師を市町に派遣している。昭和54年（1979）から病院看護管理者・地域保健看護管理者合同会議を定期的に開催し、臨床看護と地域看護間の情報交換、連携のあり方としての継続看護等を協議し、看護職員の確保を円滑に推進した。

## 地域保健

昭和56年（1981）、厚生省の提言による訪問看護モデル事業を高松市と医師会の了解を得て申請まで漕ぎつけたが、直前になって医師会の時期尚早との反対で実現しなかった。しかし、昭和57年（1982）、老人保健法の施行に伴い在宅ケアが注目され、高齢化の進んでいる本県では、その将来の活動を見据えて、昭和60年度から5ヵ年計画で、県の重要事項として「訪問看護モデル事業」を開始した。毎年2カ所の市町を指定し、保健と医療と福祉の連携による訪問看護、連絡調整等在宅療養者への支援実践により、特性のある成果を

得ることができ、在宅患者のニーズに適した本県独自の訪問看護マニュアルを作成した。また、訪問看護師の確保対策として、訪問看護研修会並びにフォローアップ研修会、その修了者をホームケアバンクに登録し、老人保健事業の訪問看護にその活用を図った。

昭和63年（1988）から香川県保健・医療・福祉サービス調整推進事業に取り組み、保健・医療・福祉関係者と連携強化を拡大し在宅ケア、地域ネットワーク体制を整備した。

また、昭和57年（1982）、地域改善対策特別措置法により、同和地区住民の健康指向が急上昇、地区代表と衛生部幹部職員との団体交渉が繰り返された。地区毎に専任保健師の常駐を前提条件としていたようで、保健師の地域活動の公平性について納得が得られず、5市に協力を求めて「同和地区保健指導実施要領」を作成、保健師雇い上げ等の事業予算を確保し、夜間の健康相談等も市町と共同で実施した。

## 看護職員資質向上対策

- 1) 看護職員リフレッシュ研修（平成5年～）
  - 2) 看護職員離職防止特別対策（平成5年～）
  - 3) 保健師助産師看護師実習指導者講習会（平成11年～）
  - 4) 看護管理者研修（平成12年～）
  - 5) 香川県看護教員養成講習会（平成13年～）
- など、時代の要請に応じた看護職の資質向上に努めてきた。

現在は、専門性の高い看護師（糖尿病・がん看護）育成（各40日間）・新任保健師人材育成・保健所の健康危機管理体制推進（災害時保健活動マニュアル作成・研修等）等における看護職の役割に対応した資質向上が挙げられる。

# 愛媛県の 看護行政のあゆみ

元愛媛県保健部医務課課長補佐  
元愛媛県看護協会会長

杉本 富恵

## 看護係のあゆみ

愛媛県では、終戦後の昭和23年（1948）4月、衛生部医務課に看護係が設置され、初代の看護係長に西岡芳子の他、保健師、助産師、看護師、事務職員等7名が配属され看護行政が進められていた。

当時は、GHQ総司令部衛生福祉部の保健師、ベッツ女史の強力な指導監督のもと、保健師、助産師、看護師の再教育や臨床看護の体制整備、処遇改善、各市町村に保健師を設置すること等が重要な業務として行われた。昭和26年（1951）には、各市町村に保健師相談室が指導され整備された。昭和27年（1952）には「保健師のための業務基準」が作成され、医療的処置に関する基準が示された。

以来看護係では、保健師助産師看護師法に基づき、看護職員の養成確保のため、養成施設の設置と適正な運営に関する指導をはじめ資格試験の実施、免許に関する事務、看護職員の資質向上のための再教育事業、看護関係団体の育成等、管理的、指導的業務を中心として進められてきた。

発足当初は、7名の看護係の人員も県の行政組織の変遷に伴い次第に縮小され、昭和34年（1959）には医事係と統合されて医事看護係となり、その中で保健師2名という厳しい状況を迎えた。

昭和37年（1962）には看護係が復活し、昭和44年（1969）から県立公衆衛生専門学校の設立という大きな業務を担当し、保健医療の重要な役割を担うマンパワーの育成がはかられた。

昭和47年（1972）には事務職員1名が増員され、昭和53年（1978）には医務課に初代の技術課長補佐が就任し技術職員3名と成った。その年、国の「国民の総合的な健康づくり対策の推進」に基づく市町村における健康づくり実施体制の基盤整備として、国保保健師の

指導体制が一本化し、衛生部で保健師の活動を活性化するため「地域における保健師活動の基本的方針」を策定した。

### 保健師の現任教育

看護係が設置された当初、ベッツ女史の強力な指導のもとに資質向上について強調され、各保健所単位に保健所および市町村の保健師の研究会が開催されるようになり、現在でも継続されている。

昭和48年(1973)から50年(1975)までは、在宅脳卒中後遺症患者に対する機能回復訓練技術者研修会を専門病院において実施した。この研修会のあと昭和49年(1974)、保健所において「リハビリテーションコーナー開設事業」を開始した。この事業は、老人保健法に伴う老人保健事業の一環である機能回復訓練事業の先駆的な取り組みとして評価された。

### 看護係の主管する事業

保健所の保健師が保健所固有の事業や県の各事業係の企画した事業を実施するメンバーとして参画するだけでなく、保健師が主体的に活動する事業を企画しようと、昭和46年(1971)以降、各種の事業を企画してきた。

主な事業は次のとおりである。

1. 健康教育普及事業
2. 無医地区保健医療相談事業
3. リハビリテーションコーナー開設事業
4. その他の事業としては、付添看護者技術研修会を大学、病院、看護学校等の協力を得て実施した。

### 健康教育普及事業

昭和46年度に開始したこの事業は、県単独事業として予算化され、各種の学級活動を実施して、住民の健康に対する意識を高揚するとともに、家庭看護の知識、技術の学習、疾病の予防、母親学級による子育ての学習など、各保健所単位に地域の特性に応じた学級活動が展開された。

### 保健師の確保と就業状況

本県における保健師の確保については、他県に頼るしかなかった。旧規則に基づく養成の行われた昭和28年(1933)から昭和46年(1971)に県立公衆衛生専門学校が開校するまで間、看護係は、保健師の増員、欠員補充のために、他県の保健師養成所に在学する本県出身者の情報収集や、県内の保健師の募集状況等の紹介を毎年繰り返し、県内保健師の確保に努めた。

昭和63年(1988)、県立公衆衛生専門学校が廃止と成り同年4月、県立医療技術短期大学が創立され、三年課程・看護二年課程(准看からの進学課程)、さらに一年の保健師助産師過程が設立されたが、時代の要請により平成18年(2006)に医療技術大学となり、進学コースはなくなり、保健師・助産師合同コースが設立された。

卒業生の多くは卒後保健所、市町村の他、企業の訪問看護等に勤務し、ベッツ女史の指導方針が少しずつではあるが実践できるようになった。

# 福岡県の 看護行政のあゆみ

元福岡県保健環境部医療指導課長技術補佐  
兼看護指導係長

松本 初子

福岡県における看護婦等の免許等の衛生関連事業は、昭和20年（1945）3月まで警察部で実施していた。昭和24年（1949）、九州地区担当のGHQ地方民事部の強い要請をうけ昭和25年（1950）、福岡県衛生部医務課に看護係を設置している。

初期の看護係の係長は、看護協会福岡県支部に推薦依頼をして決定され、係員は保健婦、助産婦、看護婦を各一人、事務官2名の体制で、看護婦養成所設立認可、一般病院、結核療養所の看護業務の指導、旧規則による看護婦の再教育、助産婦の検定試験等の業務を行っている。

昭和53年（1978）6月、看護係から看護保健指導係となり、保健婦助産婦看護婦法の施行に関する事、保健婦、助産婦、看護婦および准看護婦就学資金貸与条例の施行に関する事等を所掌している。

昭和57年（1982）に老人保健法が制定され、予防、医療、リハビリ等を一貫して取り組むため保健婦が市町村に配置されたことに伴い、昭和63年（1988）、医療指導課に看護指導係、健康増進課に保健指導係を設置し、保健指導係は市町村保健婦活動の指導に関する事を担当することとなった。

\*

福岡県では、高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略の策定、育児休業法の施行、病棟の週40時間勤務の達成、平均ベッド数50床達成等の要素を基に平成3年（1991）から平成12年（2000）までの看護職員需給計画を策定し、県の看護職員の不足は2,700人であったことから、看護職員確保対策を部の重点事業として取り組んだ。

また平成4年（1992）、看護婦等の人材確保の促進に関する法律の制定も追風となり、養成力の拡充として、准看護養成の新規阻止、2年課程促進、地域浮揚のための養成所設置等を推

進し、平成2年度から平成5年度までに看護学生の定員数を510名、修学資金貸与者293名の増加を図る等、全国で養成数は第4位、平成5年度県内の1年間に在学している看護学生は1万人を超えることとなった。

\*

県立看護大学の設置については、平成4年度看護問題検討委員会が提出した看護大学の必要性についての報告書を契機とし、平成9年度に「福岡県看護教育高度化検討委員会報告書」が提出され、平成10年度には保健福祉部看護高等教育対策室を事務局として「県立看護大学(学部)設立準備委員会」が設置され、県立看護大学(学部)の創設について具体的な検討に入った。

その後協議を重ね、平成15年(2003)4月に県立看護専門学校の発展的改組を図り、福岡県立大学看護学部を誕生させ、21世紀の福

祉社会を支えられる優れた看護職員の養成と看護教育の高度化の拠点としている。

また離職防止、再就業促進事業等の取組のため平成2年度から平成5年度にかけて、院内保育事業運営費補助は20施設の増加、平成3年度から看護の日記念事業、平成4年度から県単独事業として福岡県保健医療福祉職員海外派遣研修事業等を実施している。

\*

現在、医療制度改革を受け、医療機能の分化と連携の重要性、地域における切れ目のない医療の提供や在宅医療の充実が求められている中、これらのニーズに応えることのできる質の高い看護職員の養成と確保のために訪問看護・介護一体型サービス提供、医療型多機能サービスにおける訪問看護の展開の在り方についてのモデル事業に取り組んでいる。

# 沖縄県の 看護行政のあゆみ

元沖縄県厚生部医事課看護係長  
元沖縄看護協会会長  
與儀 千代子

## はじめに

第二次世界大戦で沖縄は全土が荒地と化し、祖国から切り離され、すべてが無からのスタートとなった。巷には戦争による負傷者や伝染病、栄養不良による病人が溢れていた。医師をはじめとする医療関係者のほとんどは、召集を受けて帰らぬ人となった。そのため、傷病者の看護に大きな支障をきたしていた。

戦後復興は住民の健康回復からと、米国民政府は病院の再建や医療スタッフの養成、特に看護婦の養成から始められ、公衆衛生の普及向上に力を注いだ。

私は戦後まもなく米国民政府が創設した看護教育を受け、卒業後、臨床で勤めた後、看護教育に携わることになった。沖縄看護協会会長就任、琉球政府厚生局医務部医事課の看護係長として本土復帰前後の最も混沌とした時代に、看護の専門性をめざして奔走した。

## 将来を見通した看護教育

終戦後、琉球列島米国民政府布令が発令されるまで、ニミッツ布告により旧法が適用され、昭和26年（1951）1月に看護関連の二つの布令が公布された。その一つは琉球列島米国民政府布令第35号「看護婦養成法」。もう一つは第36号「看護婦資格委員会」であった。

その5年後の昭和31年（1956）に、琉球列島米国民政府布令第162号「看護学校ならびに看護婦の免許に関する布令」が公布され、前記の第35号と第36号の二布令は廃止された。

これらの布令によって、看護教育の基準や内容が明確に規定された。看護学校の入学資格は、高等学校卒業という画期的な取り決めや、看護学校と琉球大学との連携についても明記された。そのお陰で看護学生は、琉球大学の校外普及学生として登録され、卒業式には、学長から琉球大学単位が授与された。

このことは、日本の法律の枠を大きく越え



た画期的な出来事であり、将来を見据えた看護教育制度であった。さらに看護教師としての資格基準の中に看護婦の免許を有し、大学等において教授法または一般教育課程一年間の教育を受講した者という、厳しい条件がつけられていた。それに基づいて、琉球大学委託制度や国立公衆衛生院での看護教師養成の一年間の研修派遣制度が設けられた。

### 3人の偉大な指導者たち

前記の布令公布に重要な役割を果たされた人たちがいた。米国民政府看護指導者のワニタ・ウォーターワース看護顧問（ワニタ女史と略す）と琉球政府厚生局医務課の眞玉橋ノブ看護係長並びに公衆衛生看護制度の確立に尽力された金城妙子女史を紹介したい。

#### 1) ワニタ・ウォーターワース女史

米国生まれのワニタ女史は、昭和25年(1950)1月に、沖縄の米国民政府公衆衛生部に看護官として高知県より赴任した。以後昭和35年(1960)6月に離任帰国するまでの十年半という長期にわたり沖縄の看護教育、看護行政のために全身全霊を打ち込まれた。

戦災により混沌とした沖縄の公衆衛生や医療、看護の復興、改善向上のため尽力。看護教育、免許、業務に関する法案の企画や看護専門団体の設置促進、指導者養成のための各種研修、特に米国、台湾、ハワイなど海外研修の促進、強化など大きな功績を残された。

さらにワニタ女史は、物資の乏しい沖縄の病院や看護学校の開設にあたっては、将校クラブや軍関係方面との連携を密にし、患者用ベッドや寝具類、機械器具、学生実習用備品や消耗品などの提供をして下さった。

看護婦の再教育では、モデル病棟を中心に、看護婦の三交代制、患者の安静を確保するために面会時間を制限し、その指導など、近代

看護の実践を試み、改善に精力的に取り組まれた。また公衆衛生看護婦を育成し、保健所事業開始に備え、地区駐在制度を指導推進した。

なお開業助産婦の再教育にも力を注ぎ離島僻地にも頻繁に足を運び、その資質向上に努力された。ワニタ女史は、沖縄の看護の発展の基礎を築かれた生みの母といえよう。

#### 2) 眞玉橋ノブ女史

ワニタ女史と終始、行動を共にしたのが、眞玉橋ノブ女史であった。眞玉橋女史は戦後、沖縄中央病院の総婦長として看護の再建を図る一方で、沖縄看護学校の主事として看護学生の育成に力を注がれた。昭和27年(1952)、琉球政府厚生局医務課看護係長として赴任され、以来14年間、看護婦の資質の向上と看護教育制度の確立に全力を注ぎ、多くの業績を残された。

具体的には、琉球大学委託制度の推進、看護婦ならびに看護学校の資格審査委員会、助産婦学校や公衆衛生看護学校の開設、看護婦等の国内海外研修派遣、公衆衛生看護婦・助産婦・看護婦の免許試験の実施等であった。また、琉球看護協会の初代会長を務めるなど、常に看護業務の向上発展に寄与された。

昭和47年(1972)に琉球大学保健学部附属病院、昭和55年(1980)には那覇市立病院と、それぞれの初代総看護婦長を歴任し、常に基礎作りに尽力されてきた。その輝かしい業績が認められ、昭和60年(1985)にフローレンス・ナイチンゲール記章を受章された。

#### 3) 金城妙子女史

金城妙子女史は、戦後の劣悪な衛生環境において、屋部初等学校や屋部診療所の看護婦を兼務し、昼夜を問わず住民の医療と看護に尽力された。昭和26年(1951)、公衆衛生看護婦講習会の講師を務めながら自らも受講し、

北部保健所の初代看護婦長に就任、公衆衛生看護活動の先駆者として「公看一路邁進」の道をスタートさせた。約4年間、婦長として離島僻地の住民の健康管理、疾病対策、環境衛生の改善に努め、特に公衆衛生看護婦による在宅療養指導を推進し、結核の減少に大きく貢献した。

昭和31年（1956）より琉球政府公衆衛生看護係長として、地域住民が安心して生活できることを目指し、全町村に公衆衛生看護婦を配置する駐在制度を定着させた業績は大きい。この制度は、本土復帰後も存続され、住民の健康の保持増進に大きく寄与した。また、医療に恵まれない離島僻地でのハブ咬傷その他の急患発生時に、公衆衛生看護婦が適切な処置ができるよう処置指針を作成し、人命救助に大いに役立たせた。

退職後は、初の看護職による老人福祉施設長として「ありあけの里」の所長を務め、保健、医療、福祉連携のモデルを示した。

常に何か人に役立つことはないかと、「公看魂」を通して後輩にメッセージを送り続ける、明朗で情熱あふれる女性である。平成10年（1999）、最高の栄誉であるフローレンス・ナイチンゲール記章を受章された。

## 私の沖縄看護協会会長時代

琉球看護婦協会創立10周年記念行事が行われた翌年、昭和37年（1962）に、琉球看護婦協会は沖縄看護協会に改称された。その年から、私の会長としての仕事も開始された。協会の働きを活発にするために、下記の活動に取り組んだ。

1. 協会組織強化のため、従来の北部、中部、南部の地域別制を、看護婦、公衆衛生看護婦の職種制とした。支部会（看護婦会、公衆衛生看護婦会）を組織し、専門看護婦の向上と協会組織を堅固にする基盤を

築き上げた。

2. 会員の待遇改善を図るために、特別待遇改善委員会を設置し活動した。基本給の引き上げ、特殊勤務手当と夜勤手当の増額、産休補充要員の設置促進、看護教師（教員職）の待遇改善など、人事委員会に要望書を提出。いずれも後日、改善された。
3. 「看護管理」「臨床実習指導」の研修会に、初めて本土に会員を派遣し、会員の資質向上に努めた。
4. 機関誌「ともしび」第6号、第7号を発行。
5. 協会の活動状況を会員に速やかに知ってもらうために「看護協会ニュース」を企画し、創刊号と第2号を発刊した。
6. 看護法の民立法化促進と准看護婦制度の導入問題解決のため、特別看護制度委員会を設置した。本土の看護指導者にお会いして、ご意見ご助言を受けた。当時本土では保助看法の抜本的改正の動きがあり、その推移をみた上で立法措置を行うことが望ましいという結論に達し、准看護婦制度の導入を防止することが出来た。

役員・委員並びに会員の素晴らしい活躍と熱心な協力のお陰で、私の2年間の在任期間を無事終了することが出来、感謝に堪えない。

## おわりに

現在は多くの看護学校が統廃合し、県立では進学コース1校のみとなっている。その一方で、長年の夢であった最高学府である3つの大学並びに2つの大学院博士課程も実現した。これは復帰前の琉球列島米国民政府、日本政府、日本看護協会、多くの方々のご指導、ご協力のお陰である。衷心より感謝申し上げたい。

ほ けん し じょ さん し かん ご し ほう ねん し  
保健師助産師看護師法60年史

---

平成21年10月31日 発行

編 集 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会