

# 母子保健セミナーの記録

高知県

「母子保健21セミナー in 高知」のまとめ  
～全国の母子保健計画の策定プロセスから学ぶ～

### 1 セミナーの概要

主催	厚生省母子保健課
共催	高知県、全国保健センター連合会
日時	平成10年2月20日（午後1時半～4時半）
場所	高知市RKCホール
参加者数	347名（高知県内127名、その他220名）

#### シンポジスト

- 1 大分県宇佐市の母子保健計画
- 2 岩手県滝沢村
- 3 神奈川県津久井町
- 4 香川県津田町

#### 事例提供者

- |        |         |
|--------|---------|
| 櫃本 真一  | （愛媛県）   |
| 尾崎 米厚  | （公衆衛生院） |
| 高橋 こずえ | （津久井町）  |
| 田上 豊資  | （高知県）   |

#### フロアー指定発言

- ◎ 大阪府茨木市

長谷川・中村

### 2 セミナーの趣旨説明（笹井）

#### ① 母子保健計画の意義

- ・身近な市町村が、住民とともに主体的に企画実施できる制度的位置づけ  
保健所は、広域的、専門的な立場から市町村支援（市町村と両輪）
- ・行政だけでなく関係機関、住民（ユーザー）とのコンセンサスづくり
- ・母子保健活動の理念、方向性に関する継続性の保証

#### ③ シンポジウムのねらい

- ・計画づくりのプロセスの中での工夫、苦勞、喜び等から学ぶ

### 3 シンポジストによる事例紹介

#### 【大分県宇佐市】（櫃本）

■「できすぎの計画」だが、ハウツウではなく根底にあるものを紹介したい

#### ① 老人保健福祉計画の経験（成功例）を生かすことができた

- ・保健婦もその経験を生かすことができた
- ・市の理事者や関係機関の理解を速やかに得ることができた

#### ② 住民の意見の反映

- ・策定委員会（全庁的）、作業部会（子育て実務者が参加）
- ・母子愛育会（一般住民と行政の仲立ちをする「セミプロ」的役割）

#### ③ 保健所長による首長へのレク、保健婦の研修

- ・全般的に、保健所は底上げ的役割を担い、いい事例への関わりは少ない

#### ④ 全体をコーディネートした保健婦の満足感（成果）

- ・関係機関との連携がスムーズに（敷居が低くなった）
- ・住民の声を反映できた
- ・自分達の足元が見え「やみくもに忙しい」から「目的を持った忙しい」に

## 【岩手県滝沢村】（尾崎）

### ①全体を通していい面（3つの特徴）

- ・ (1)ニーズ把握の工夫、(2)具体的・客観的な情報に基づいた詳細な現状分析
- (3)保健所による研修を中心とした支援

### ②具体の策定手順

- ・ 「目的設定型のグループインタビューによるニーズの掘り起こし」  
→「目標とそれを実現するための条件、評価指標の検討」  
→「網羅的でない既存資料の収集とフォーカスを絞ったアンケート調査」

### ③促進要因

- ・ 保健所の研修（グループワーク、宿題、全ての職種を対象）
- ・ 上司の理解（特に、若い村長が手作り計画に理解）
- ・ 検証に根ざした計画（網羅的でないフォーカスを絞った資料収集、調査等）
- ・ 住民参加（インセルグループが役場に出入りしその意見で計画を修正）
- ・ 全庁的理解による予算化、施策の実現、進行管理

## 【神奈川県津久井町】（高橋）

### ■実践家である市町村保健婦を代表。計画づくりを通して日常業務の迷いを払拭し仕事が楽しくなった経験について紹介

#### ①「津久井町保健計画」（平成3年）の経験

- ・ 手作りのPLAN-DO-SEEによる予算化、マンパワー充実の経験。学会等にも発表。
- ・ 目的設定型の事業評価により「人の視点」の不足に気づいた
- ・ 計画づくりによる事業目的と位置づけが明確化し、事業が徐々に充実

#### ②住民を加えたメンバー全員が主体的参画できる工夫

- ・ 関心の高い町民を一般公募（子育て当事者）
- ・ 作業ペーパーを用意（それぞれの立場から基本使命を提言）し集約した

#### ③母子保健計画づくりの成果

- ・ 既存事業の方法論を応用することで問題解決に取り組めることを確認
- ・ 住民の生き抜く力を引き出す必要性を認識、カウンセリング技法、座談の場づくり、相談表等の新たな手法を導入

## 【香川県津田町】（田上）

### ■住民参加型の計画づくりによって、一番の財産「住民の考え方が他力本願でなくなりつつある」

#### ①愛育班と一緒にあった住民参加型の計画づくり

- ・ 活発な愛育班活動とそれを裏方で支えてきた保健婦活動の歴史的背景
- ・ 目的設定型の手法により、素人でも参加しやすく全体像が見えやすくなり、自分達でもできることが分かり易くなった

#### ②上司の理解を得るための保健婦の努力（裏技テクニック）

- ・ 保健所長による町長レク
- ・ 収入役に計画書に筆を入れてもらった

#### ③保健所による支援

- ・ 研修会で保健所保健婦と町保健婦が目的設定型の手法を学び導入
- ・ 大内保健所管内母子愛育連絡協議会による調査研究の積み重ね

#### ④優先順位や行政と個人との分担についての考え方を計画策定前に整理

- ・ 保健婦が日常的に事務に従事し事務職とのコミュニケーションの中でそれを理解

【大阪府茨木市】（長谷川、中村）：フロアーからの事例紹介

- ◎ 26万の市となると「大変。涙、涙の毎日でした」
  - ・ 市長に会うだけでも大変。他部局との調整に時間がかかる。
- ◎ しかし、
  - ・ 「保健婦でもやれば可以的」、「計画が人をつくった」
  - ・ 「保健婦が自信を持って仕事に取り組めるようになった」
  - ・ 移管事業がスムーズに。財政、人事の理解。児童育成計画

#### 4 フロアーとのやりとり

【上司の理解をうるためには？】

- ◎ 問題意識を共有できる人を徐々に増やす日常的努力（繰り返し努力）
  - ・ 住民（セミプロをつくる。人づくり）
  - ・ 上司や同僚（事務職と同じフロアーで仕事すること）
- ◎ 一緒に考え問題意識を共有する場づくり
  - ・ 研修会等に連れ出し、問題意識を共有化する
  - ・ 首長が暇な時に会を設定し出席してもらう
  - ・ 住民の前で首長が活躍できる場を設定
  - ・ 保健所長が旗振り、研修の場づくり
- ◎ 国、県、市町村という縦の構図を上手く活用
- ◎ 住民を前面に出し、住民が首長に強くアピール（黒子に徹する裏技）
- ◎ 明るさが人を巻き込むテクニック！（リップサービスも大切！）
- ◎ 誰を動かすか、誰をくすぐり、誰にリップサービスするかを知る

【住民参加をどうとらえるか？】

- ◎ 住民参加とは、必要性？
  - ・ 保健婦活動の限界と住民参加の必要性
  - ・ 行政が公費でできる部分と個人の責任で対応すべき部分を理解できる
- ◎ どうすれば良いか
  - ・ 住民の思いを受け止め共有することができる。同じ土俵で活動できる
  - ・ 普通の住民に人づてに当たり選出してグループ化（インペルグループ）
  - ・ 正しい情報を住民に提供して初めて住民参加がある。そのためには、日常的サービスを通じて実態把握しそれを住民に還元する行政の役割が大切。
  - ・ セミプロ的（市町村のリーダーとなれる）住民をどれだけ増やせるか
- ◎ 住民の声が大きくなり優先順位づけと施策化に苦勞するがどうしたら良いか
  - ・ 目的設定型と課題設定型をドッキングして実施
- ◎ 住民の立場から（津田町愛育会会長）
  - ・ 無理をして活動しているのではなく、「楽しく」子育てをしながら、そして「勉強」しながら活動。「楽しく」夢を語り合った！
  - ・ 保健婦の子ども達を思う熱い気持ち → 楽しく活動できている

#### 5 全体のまとめ

- ◎ 親や家族、地域がどう子どもを育てていくのかが「原点」！
- ◎ 計画は、共感（コンセンサス）づくりの大きな手段
- ◎ 母子保健計画は、住民自治、団体自治の芽、胎動。大きな出発点！
- ◎ 皆を巻き込み、それぞれが限界を知り、自分のことから計画づくり
- ◎ 計画のないところにお金はない、施策も進まない時代に！

「母子保健21セミナー in 高知」参加状況

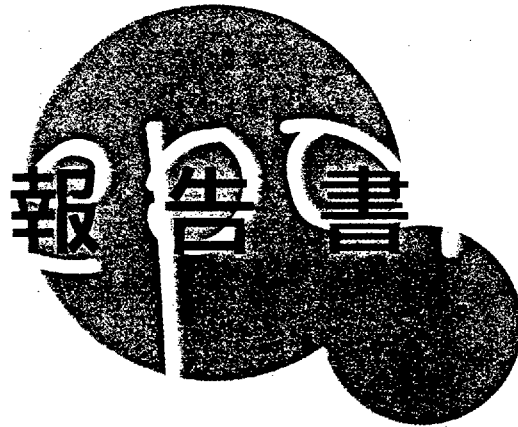
1998.2.20

都道府県名	合計	研究会関係	事例提供	主管課	保健所	市町村	その他
合計	347	9	11	35	195	93	4
北海道	1				1		
青森	17			1	16		
岩手	10	1	2	1	6		
秋田	3			1	2		
宮城	1			1			
山形	2			1	1		
福島	4				3	1	
栃木	0						
群馬	4			4			
埼玉	2			1	1		
東京都	1				1		
神奈川県	4		2		2		
石川県	1					1	
福井県	1	1					
長野県	0						
静岡県	2				2		
愛知県	8			1	4	3	
三重県	3			2	1		
滋賀県	2					2	
京都府	2					2	
大阪府	2	1	1				
兵庫県	2				2		
奈良県	3					3	
和歌山県	6	1		1	4		
鳥取県	4				4		
島根県	2					2	
広島県	7			2	1	4	
山口県	3			1	1	1	
徳島県	15			2	6	7	
香川県	28		4	3	11	10	
愛媛県	42	3		3	22	14	
高知県	127			6	87	30	4
福岡県	11			2	5	4	
佐賀県	1				1		
熊本県	9				6	3	
大分県	6	1	2	1	2		
宮崎県	3					3	
鹿児島県	2				2		
沖縄県	5			1	1	3	
公衆衛生院	1	1					

※班員の中でセミナーの司会、助言者、シンポジストは除く。

# 母子保健21セミナー in 高知

全国の母子保健計画の策定プロセスから学ぶ



## 主旨説明



**笹井 康典 SASAI YASUNORI**

大阪府健康増進課長

## シンポジウム



**岩室 紳也 IWAMURO SHINYA**

神奈川県鎌倉保健所保健予防課長・県立厚木病院泌尿器科医長  
自治医科大学卒。県立青野原診療所、津久井保健所、秦野保健所等に勤務。  
平成9年から現職。



**高野 陽 TAKANO AKIRA**

日本子ども家庭総合研究所部長  
金沢大学医学部卒。母子愛育愛育病院、国立公衆衛生院次長を経て平成9年から現職。  
東洋英和女学院大学人間福祉科教授。



**樫本 真一 HITSUMOTO SHINICHI**

愛媛県保健環境部健康増進課長  
山口県出身。愛媛大学医学部卒業後、保健所勤務、県保健指導課長を経て、  
平成7年から現職。



**尾崎 米厚 OZAKI YONEATSU**

国立公衆衛生院疫学部感染室長  
鳥取県出身。鳥根医科大学博士課程終了後、国立公衆衛生院研究官を経て、  
平成9年から現職。



**高橋 こずえ TAKAHASHI KOZUE**

神奈川県津久井町役場健康福祉課保健婦  
秋田県立衛生看護学院保健科卒業後、東京都世田谷区保健所を経て、  
平成4年から現職。



**田上 豊資 TAGAMI TOYOSHI**

高知県健康福祉部健康政策課長  
高知県出身。自治医科大学卒業後臨床研修(2年)、保健所勤務を経て、  
平成8年から現職。

## フロアー発言



**長谷川 さかえ HASEGAWA SAKAE**

福井県丹南保健所醍醐江保健部  
昭和46年兵庫県立厚生専門学校保健学科卒業後、福井県職員となり、  
現在に至る。



**日隈 佳子 HIGUMA YOSHIKO**

大分県玖珠町役場保健婦  
昭和50年長崎県保健看護学校保健学科卒業後、同年4月から現職。

## 意見交換

## 編集後記

# LECTURE

主旨説明 先進県の取り組みのプロセスに学ぶこと。



Sasai Yasunori

# 笹井康典

(司会者) 本日は大変お忙しい中を「母子保健21セミナー in 高知」にご参加をいただきましてありがとうございます。私は本日の進行役を務めさせていただきます高知県健康政策課の元吉と申します。よろしく願いをいたします。それでは、ただ今から「母子保健21セミナー in 高知」を開催いたします。まず開会にあたりまして、厚生省児童家庭局母子保健課、小田清一課長よりご挨拶を申し上げます。

(田上) 皆さんこんにちは。大変お忙しい中、また天候がものすごく悪い中、多数お集まりいただきましてありがとうございます。厚生省の母子保健課長が来られまして、ご挨拶申し上げます所でございましたけれども、あいにくの天候不良で飛行機が伊丹の方に降りてしましまして、課長が来れなくなっております。そんな事で急遽、私、高知県の健康政策課長の田上でございますが、母子保健課長のご挨拶を代読させていただきます。

「母子保健セミナー21 in 高知」の開催にあたり、主催者の一人として一言ご挨拶申し上げます。日頃より母子保健行政に深いご理解をいただき、事業の推進にご尽力いただいておりますことに心より感謝申し上げます。とりわけ平成6年の母子保健法の一部改正後、その円滑な施行に向けてのご尽力を重ねて御礼申し上げます。基本的な母子保健サービスを一元的に効果的に提供するための基盤整備として、市町村において母子保健計画を策定していただきました。現在はその計画に沿って、事業が実施されていることと存じます。また、母子保健事業の実施にあたっては関係機関との連携が必要ですが、その基礎が策定プロセスにおいて培われたことと思います。公衆衛生、子供、家庭サービス、生涯学習支援などの視点からさらに連携を強めることで、対象となる個人、家族にタイミング良く、必要なサービスの提供が可能となるでしょう。さて国では①生涯を通じた女性の健康支援、②健康的な妊娠の支援、③安心できる出産の支援、④乳幼児の健全発達支援を4本柱とした施策を推進し、少子社会に対応した総合的な母子保健対策の積極的な推進を図ると共に、市町村母子保健の推進も研究事業の側面から、さらに図っていく所存でございます。現在、各分野において、地方分権の推進が図られておりますが、その中で母子保健計画の存在は大きな意味をもちます。本日参加の皆様方、お一人お一人がこれからのシンポジウムを通して、明日からのそれぞれの職場、地域における母子保健の推進役を果たされますことを願っております】以上、代読でございます。

(司会者) どうもありがとうございました。続きましてシンポジウム



に入ります前に厚生省心身障害研究「市町村母子の評価に関する研究」班の活動と今回のセミナーの趣旨につきまして、大阪府健康増進課の笹井康典課長からご説明を申し上げます。

(笹井) ご紹介いただきました笹井でございます。高知県の田上課長と一緒にこの「市町村母子計画の評価に関する研究」班をやらせていただいております。私からは今回のこのセミナーの狙いといいますか、主旨につきまして少しご説明をさせていただきますと思います。今日お集まりの方は市町村から、また保健所から、高知県だけでなく、全国からお集まりというふう聞いております。昨年の4月から母子保健法が改正され、また地域保健関連諸法が施行されております。これらの意義を皆さん方は各職場や各地域での活動の中でいろいろお考えだと思いますが、一つ申し上げますと、やはりこれまで国なりあるいは都道府県なりが、ややもすると画一的に決めて、そして各市町村がそれに従ってやってきたという、そういう傾向が保健活動の傾向としてあったように思います。しかし、これからはやはり非常に住民の方々に身近である、基礎的な自治体である各市町村が自分たちの主体性をもって、いろんな仕事を検討し、企画し、実施し、そしてまたそれを住民共々評価してみ、いいものにしていく、そういう主体性を発揮できる一つの制度的な位置が作られたというふうに理解することができます。例えば、今日議論いたします母子保健活動でいいますと、各市町村には、ほぼ保健センターができておるといいますし、また学校やあるいは保育所やいろんな社会施設があります。そういうものをすべて巻き込みながら、単に母子の健診をやるとか、そういう局面だけでなく、幅広い母子保健活動を作り上げようと思えば作れる。そういう事が可能になったんじゃないかなというふうに思います。また一方、保健所の方は各市町村だけではやりにくい、例えば感染症のような広域的な対応の必要な問題、また医療を必要とする難病の子供たちへの対応とか、もう少し広い、あるいはより専門的な立場から市町村を支援し、市町村と両輪ようになって仕事を進めていく、そういう位置が明確になったんじゃないか、というふうに思います。

この私どもの研究班は「市町村母子計画の評価に関する研究」ということでございますが、このタイトルだけを見ると分かりにくいので、少し申し上げます。母子保健計画、高知県は今年作られているというふう聞いておりますが、まだできていない所やあるいは既にできている、いろんな市町村がございます。この計画作りということを少し考えてみますと、一つはこんな意味があるのかなというふうに思うんです。例えば計画作りを通じて、

その策定のプロセスを通じて、先ほど母子保健課長の挨拶にもございましたが、いろんな立場の人が、またいろんな専門職が、またいろんな機関の人たちが、それぞれの立場から角度から町の母子保健を考える一つのきっかけになるんだろうというふうに思います。そして、いろいろ議論している中で町の問題が見えてき、また町の母子保健はこうあればどうかといった関係者のコンセンサス、さらにはそれを使うユーザーのお母さん方や子供たちから見て、どうなのかといったコンセンサスも得られる。そういうことを具体化する一つの方法と言いますか、場面と言いますか、そういうものを提供する機会だろうというふうに思います。それからもう一つは、私は大阪ですけども、大阪のような都市部とまたいわゆる自然の残っている田舎では随分環境が違います。ですから、その土地土地の母子保健というのがあるはずなんだろうというふうに思います。こういう計画作りをきっかけにその町の環境なども踏まえた、その土地土地の母子保健はどうしたらいいのかという事を考える一つのきっかけ、町の人たちみんなが関心を寄せるきっかけになるんだろうというふうに思います。そして3点目としましては、我々行政担当者、また専門職の方々は同じところで、一生同じ仕事をしてる、また担当しているという人は少ないわけで、やはり人は変わっていきます。ただ人が変わっても、その地域で行なわれる保健活動、母子保健活動というのはあるべき理念や方向性をもって永遠とつながっていくと、そういうものを保証する一つの手段というのが、文章となった計画書だろうというふうに私は思います。いろいろ申し上げましたが、本日の狙いは計画書に示された、こういう事業をやるんだというふうなことではなくて、それはそれとして大事なんですけども、その一つ一つの計画を作ってきたそれぞれの町のプロセス、計画作りの中でどういう工夫がされ、またどういう議論がなされて、そして一つの成果品、計画書ができてきたのかというプロセスの中でそれぞれの方々が何を議論し、また何を苦慮し、また何を喜びとし、作ってきたのかというふうなことの発表をお聞きいただきまして、そういったプロセスに学ぶ点を一つでも二つでも持ち帰っていただきまして、また各皆様方の現場で得られたものとあわせまして、いい母子保健計画ができますように、何らかのお役に立てればというふうに思っております。それでは4時半迄でございますけれども、最後までよろしくお願いいたします。

(司会者) どうもありがとうございました。続いてシンポジウムに移りますが、会場の準備が整います迄、今しばらくお待ちをいただきますと思います。

# COORDINATOR

コーディネーター



Iwamuro Shinya

岩室

紳也

(司会者) どうもお待たせをいたしました。会場の準備も整いましたので、ただ今から「母子保健21セミナー in 高知」を開催いたします。本日のシンポジウムの司会は、神奈川県鎌倉保健所保健予防課長の岩室紳也先生、そして助言者は日本子ども家庭総合研究所の高野陽先生をお願いをいたしております。それでは、これから先の進行役につきましては岩室先生の方にバトンをお渡しいたしますので、よろしくをお願いいたします。

(岩室) 皆さん、こんにちは。ただ今紹介いただきました神奈川県鎌倉保健所の予防課長をやっております岩室と申します。本日はこのシンポジウムの司会を担当させていただきます。まず最初に、今日私の横にいらっしゃいます高野先生始めシンポジストの方々を略歴を含めて簡単にご紹介申し上げたいと思います。多くの方はご存じだと思いますが、お隣の高野陽先生は国立公衆衛生院の母性小児衛生学部という頃からですね、乳幼児衛生室長、それから母子保健学部長を経て、94年に国立公衆衛生院の次長になりました。そして97年から母子愛育会子ども家庭総合研究所母子保健研究部の部長、並びに東洋英和女学院大学人間福祉学科教授を務めていらっしゃいます。現在、日本小児保健協会副会長も務めていらっしゃいます。高野先生よろしくお願いたします。シンポジストを順にご紹介申し上げたいと思いますが、最初のシンポジストは榎本真一先生です。榎本先生は愛媛大学のご卒業で、伊予保健所長等を歴任されて平成7年から愛媛県の保健環境部保健指導課長、それから平成7年から愛媛県保健環境部健康増進課長として現在に至っていらっしゃいます。お隣は皆さんご存じだと思いますが、国立公衆衛生院疫学部の尾崎米厚先生でいらっしゃいます。尾崎先生は島根医科大学のご卒業で、平成2年から国立公衆衛生院疫学部の研究員をなさっておられます。平成7年4月から主任研究官、それから平成9年の12月から、つい先日ですが、国立公衆衛生院の感染症室の室長ということであります。尾崎先生よろしくお願いたします。お隣が高橋こすえさんです。高橋さんは昭和56年に秋田県の衛生看護学院保健学科を卒業された保健婦さんでいらっしゃいます。現在は津久井町役場健康福祉課にお勤めでいらっしゃいます。高橋さんよろしくお願いたします。そのお隣は皆さんがよくご存じの田上豊資先生でいらっしゃいます。田上先生は自治医科大学をご卒業後、ただちに高知県にお入りになられまして、略歴は非常にいろいろありますが、平成6年から高知県保健環境部地域保健推進室副参事、並びに本山保健所長、平成8年からは高知県健康福祉部健康対策課長ということで現在に至っていらっしゃいます。田上先生よろしくお願いたします。

では早速シンポジウムの方に移りたいと思いますが、実は飛行機の関係で今日お見えになる予定になる方が、まだ会場に着いてるかどうかちょっと確認が取れてない方もいるんですが、大分県の日隈さんはいらっしゃってます？あるいは藤内先生？いないですね。もしかしたら飛行機が着いてない、あるいは着かないということで若干内容に変更が出てくるかもしれませんが、そこはご了承いただきたいと思います。先ほど笹井先生の方からご挨拶いただきましたように、今回の「母子保健21セミナーin高知」というのは全国の母子保健計画の策定プロセスから学ぶということを主眼に置いてます。いきなりフロアーの方も「プロセス」と言われてもなかなかピンとこないと思います。「いや私は優秀な母子保健計画の事例を聞きに来たので、どう作ったかはいから、どんな産物ができたのかを教えてください」「できれば、その中から一つでも二つでもいい事業をコピーして持ち帰ってみたい」というお考えの方もいらっしゃるかと思います。しかし、今回の研究班で議論していく中で、いわゆるいい事業のコピーをすることももちろん一つの方法ではありますが、それだけではなかなかそれぞれの地域の特性に合ったものになっていけない、地域に根ついていけないということが考えられました。そこで「策定プロセス」、即ちどういうふうにしていったのか、どういう理念をもって議論を進めていったのか、あるいはどういう狙いで、例えば協議会を立ち上げたのか、その辺りがキチンとしていなければ、コピーをする人は「あっそうですか、じゃあ協議会を立ち上げればいいんですね」ということだけをお持ち帰りいただいて、「協議会を立ち上げてみたんですけど、みんな何の発言もしてくれなくて、何となくしゃんしゃんで終わってしまいました」というふうになってしまいます。また、「住民参加」という言葉がよく言われていますが、住民参加、「住民の方に参加していただければいいんですね」ということだけをコピーすることになりますと、出てきた住民も何したらいいのか分からないし、呼んだ方も分からない。「住民を含めた委員会の名簿が出来上がりましたけれど、結果的に『住民参加』は何のためだったのか」という事になりかねません。また途中でいくつか話が出てくるかと思いますが、計画づくりについてはいろんなやり方があります。計画づくりの方法論の議論、これも非常に大事なポイントではありますが、それだけを着目してしまいますと方法論に振り回されてしまうという問題もあります。今回、全国2千いくつもの母子保健計画が上がってきたわけですが、その中から都道府県が推薦する優秀事例というものを、実際に研究班の班員が現地に調査にいかしていただきました。そしてその中から4つの事例を選ばせていただきました。ただ、この前に並んでいただいている方をみれば分かりますが、高橋さんを除いて、市町村の母子保

健計画の話なのに前にいるのは県の課長であったり、公衆衛生院の研究者であったり。実は高橋さんのところに本来は私が座って、他の先生方と同じように発表する予定でございましたが、高橋さんには自分たちのやってきたことを客観的に発表していただくつもりでいます。各シンポジストは事例を調査にいった結果、どういう所が普遍化できるか、他の市町村でご利用いただけるかという視点で発表されます。途中で何度も「プロセス」、「プロセス」という事を強調していくことになるかと思いますが、どんな計画書が出来上がったということではなくて、どういうプロセスが役に立つのかというところの視点で、このシンポジウムに耳を傾けていただければと思います。今メモが届きました。先ほど申しあげました藤内先生と日隈さんは松山に降りられたそうです。藤内先生は仕事の関係上そのまま帰られると、日隈さんは遅れて来られますが、松山からですのでちょっとシンポジウムには間に合わない。この後、懇親会もあるんでしょうかね。あれば、そこで話を聞いていただきたいと思っています。ちなみにここに並んでます私と高野先生、尾崎先生、高橋さんは朝一番の飛行機に絶対遅れてはいけないということに乗って、いい行いがここに結果したと(笑)。いやいや、九州は一便に乗っても遅れるんですよ。決して非難してはわけじゃないんですが、そういうことがご了解いただきたいと思います。では早速ですが、ちょうど前置きをうまくスタートの1時半にもってきて、今から始めるというふうにしたいと思います。時間の流れですが、最初に事例の発表をしていただきまして、2時45分から3時ぐらいの間に一回15分ほどの休憩を取りたいと思います。そして、終わりは16時30分びつたりに終わります。それに終わらないと私が最終便に乗れないということです。では最初に大分県宇佐市の母子保健計画について、榎本先生よろしくお願います。

# SPEECH

フロアー発言 行政が積極的に推進した大阪府茨木市。

(岩室) 田上先生ありがとうございました。今日は津田町から母子愛育会の方もいらしゃっているようですが、住民参加を基本とした非常に素晴らしい町づくりが行われているという中で、是非後ほどですね、愛育会の方がどのような動きをされてきたのか、今後どういうふうに行行政と手を組んでいかれるのか、その辺りもまた教えていただければと思います。以上で4つの町の市町村の発表を聞かせていただいたわけですが、ここでフロアーから大阪府茨木市の事例について、研究班の班員であります福井県の長谷川さかえさんの方から報告いただきたいと思ひます。また本日は茨木市の保健センターの保健婦長の中村悦子さんにもいらしていただいているようですので、併せてお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(長谷川) 福井県から来ました長谷川です。本来は県の健康増進課の課長が研究員になっておりまして、私はその協力者ということで携わってきました。課長が来れないということで、大阪府茨木市へ現地調査と一緒に調査したものと、報告をさせていただきます。最初に28ページに母子保健計画策定プロセスの特徴ということで簡単に述べさせていただきました。他のシンポジストの方々からの発表に合わせますと、資料不足で内容が見えにくいと思いますが、その内容の詳細につきましては今日、茨木市の中村保健婦長さんもお見えになってますので、お話があるかと思ひます。それでは、茨木市におきましての特徴として、これまで市町村の事業としてやってきましたのが1才6ヵ月健診の健診業務だけです。そんな中で母子保健事業全体の移管もある。そして、計画も策定しないとけないということで、茨木市の担当課では大変困って、どういうふうな手段をもってやっていったらいいかというようなことが大きな課題になりました。保健所で今までやってきたサービスが低下しないよう、どういうふうにするばいいかということで、最初から保健所が十分関与してきたというふう聞いております。茨木市は人口25万8千人で、高齢化率も10%前後と、出生数は、2,790人ぐらいと大きな都市です。そして、茨木保健所は茨木市だけを管轄するというのも一つの特徴で、保健所のやっていたサービス＝茨木市で行える、という地域性があつたんじゃないかなとい

うふうに思っています。それとここでは移管もやらないといけない、計画もしないとけないということで、最初にやりましたが、保健所のやってきたこれまでの母子保健事業の見直しを行い、現状と課題の分析をどういうふうにしていったらいいかということとを2年間ほどかけ、詳細に分析されたことが大きな特徴じゃないかなというふうに思ひます。その中で住民の声をいかにくみとるかということだったようですが、住民にアンケートをとりましても、なかなか直接の声が聞けないということで、健診に参加されましたお母さん方を中心に、まず現場の声としての問題を明確にしていったというふう聞いております。そして、お母さん方の悩み、意見というものを十分生かして、母子保健計画策定の柱に、子育て支援とそれと母親となる女性の心身の健康増進の必要性というようなことも判断されて施策の5本柱の一つに入られております。それから、28ページの3番目に書いてありますように、シンポジストの先生方の発表の中にもありましたが、やるからには市行政として母子保健事業計画そのものをどう位置付けていくかということで、随分苦勞されたように思ひます。そして、実務者レベルの研修会とか会議といひますのは、これまでも開催されてきたわけですが、計画を策定するというところで、課長レベルでの会議を開催されております。市行政の中で施策化されるいろんな組織体制のこともありまして、課長レベルの会議や研修会の強化をやられてきました。その中心の役割を保健所の所長や予防課長がやってきたというふう聞いております。

長谷川  
さかえ  
Hasegawa Sakae

その結果、母子保健は大切なんだと、今高齢化社会の問題でいろいろと言われてますが、少子化問題で母子保健計画をどうしようかというのが、市の大きな考え方がありまして、ここに関係機関の課を挙げてございます。今まではどうしても行政と言いますと縦割り行政になっていたわけですが、その横のつながりが十分とれて、自然体で母子保健の全体像をつかむことに成功したというふうに言われています。それと、私たち母子保健事業をやっていきますには、やはり地域の医師会とか歯科医師会とか薬剤師会の、いろいろな団体との関係もからんできます。もともと茨木市は一市一保健所ということで、関係がうまくいっていたわけですが、その上に3師会も重なりまして、連携調整がうまく取れて、事業も効果的にいっていると言われておりました。そして、もう一つの特徴は市長と3役の庁内会議も準備段階から綿密にされてまして、首長の意見が十分この計画に生かされていたということが大きな意義を持っていたんじゃないかなというふうに思います。そして、保健所がこの計画に対しましては随分参画されましたし、資料の提供だけでなく、一緒に考えてきたということが、茨木市の計画策定には大きな意義があったように思っております。簡単ですが、これで調査の報告に代えさせていただきます。細かいデータは公衆衛生情報の6月号でこの茨木市と保健所の関与の、どういふふうにやってきたかということがうまく載せられてございますので、参考にしていただいたらというふうに思います。以上で報告を終わらせていただきます。

(岩室) ありがとうございます。中村さんの方から何か追加ございますでしょうか。よろしく願いいたします。

(中村) 茨木市の中村でございます。今ほど、ほとんどの部分では言っていたと思いますので、あと追加として、策定した本人といたしまして、少しお話をさせていただきたいと思っております。本市では先ほどのお話でもありましたように、随分早い時期から計画は必要、ということをやっと言い続けてきておりました。厚生省から平成8年の5月に母子保健計画策定という形の通知をいただいたと思うんですが、その時点では茨木市の

場合、計画づくりの予算をもう計上しておりまして、計画の大筋、大枠はもう出来上がっております。そういう中で計画策定に取り組んだということです。なぜこういう早い時期から取り組んだかということなんですが、平成9年度から母子保健事業の市町村への移管ということを控えておりました。それで計画なしに移管を受けるわけにはいけないということで、計画をまず考えてまいりました。出生が2,700から2,800ぐらいございまして。その出生される子供さん方の母子保健事業をどういふふうにしていくかということです。茨木市では1才6ヵ月健診を昭和60年から実施しておりまして、健診だけの実施でした。フォローに関しても全部保健所さんにおんぶに抱っこでございまして、健診したら終わったなということで1日過ぎてたわけなんですけど、これではいけないと。移管事業を引き受けられないということが計画策定の根底にありました。先ほど来計画策定のプロセスが大事だという形のお話がありましたが、一言で言えば大変でした。先ほどさりと流していただいたんですが、もう大変でした。前の壇上にいらっしゃる高橋さんも大変だったと思うんですが、本当に涙、涙の毎日でございましてですね、26万市民のいる市になりますと、調整だけでも何日もかかります。市長に会おうとしても3日間かかったこともございます。決裁をもらうだけで朝から詰めて、保健医療センターと本庁の間はちょっと離れております。朝8時半だったら、待ってたらいけるということで待ってました。9時前に市長はどこかへ出掛けられました。決裁をもらえないままです。また夕方5時半頃から7時頃まで待って、市長はいるんだけど助役がいらないからもらえない。助役にもらったと思ったら、次は市長はもう帰られた後。そんなことを繰り返しながら、本当に大変な毎日をお過ごしでまいりました。平成7年度から策定作業に入ったわけなんですけど、平成7年度はまず保健所さんがやっておられる実施事業の現状把握ということで、保健所の保健婦さんと市の保健婦と一緒にになりまして、実施の母子保健事業の全てに渡り、どういふ方法でやっているか、どういふ目的でやっているか、どんなスタッフでやっているか、それから何のためにどういふふうな方向でやればいんだ、問題点は何なのか、そういうことを全部拾いあげていきました。これが平成8年度には計画策定の場合の課題とか、計画の方向性とかいふ形で

生きてまいりました。そういうふうには7年度、8年度過ぎましてやってきましたが、最終的に一番大変だったのが、先ほど話にありました5本柱を作りましたが、この5本柱が医療課だけでできる柱ではなかった。福祉部も入らないといけない柱をまず立ててしまったことで、福祉部との調整にかなり時間を取られました。そして最終的には健診と指導だけではなく、子育ての基盤整備だとか子育て支援、障害児療育とこの5つの柱を元に母子保健計画を策定いたしました。そして計画が終わって、一言だけ保健婦のために言いたいと思ってることがありますので、最後に言わせていただきたいんですが、この計画を策定した結果、まず計画策定することによって、移管事業がスムーズに運ぶようになったということ、それから予算につきましてもマンパワーの確保につきましても財政当局、人事当局ともかなりスムーズに話が運びまして、予算は今回満額で認めていただきました。そして二つ目といたしましては、母子に関する関係機関が同じテーブルについて計画策定上の共通の認識を持つことができたということから、これが発端になりまして、今度は児童育成計画というものを福祉部の方で策定するということになりまして、平成10年度に策定計画が出来上がっております。こちらの方の計画づくりについても、子育て支援の面から非常に有意義なことだと思っております。そして3つ目でこれが私が最後に言うて帰りたいと思っていることなんです、「この計画することが人を作った」ということを最後に言いたいなと思っております。計画が人を作った」ということは、要は計画づくりをすることによって、保健婦が自信をもって仕事に取り組むようになったというふうにして思っております。そして計画を自分たちでやり遂げたということで、保健婦の自信につながったと同時に他の人から見ますと、保健婦が今までは保健指導をしてたらいいんじゃないかというようなこともあったと思うんですが、「保健婦なかなかやるな」というふうな感じで、本庁に行っても、「母子保健の中村さん」というふうに言われるようになりまして、かなり保健婦に関する見方も変わってきたんじゃないかなと思っております。市町村保健婦でこの26万人の市の中で保健婦が計画づくりの仕事やり遂げたということを通じて、全国の保健婦さん、ここにいらっしゃる保健婦さんもやっぱりみんなやればできると、保健婦が計

画づくりもできるし、計画するということは施策化もできるんだと自信を持って言えます。そして市町村の保健婦は住民の身近なところにおりますので、計画づくりから施策化にもつながっていきやすいということで、非常に計画策定は有意義であったと思っております。

(岩室) 長谷川さん、中村さん、ありがとうございます。茨木市の保健婦さんの声で「人づくりはまで計画づくりは良かった。非常に役に立った」ということから、1回限りの母子保健計画策定だけではなくて、今後繰り返しの計画を評価したり、あるいは再度策定していくということは繰り返していかなくちゃいけないのかなというふうに感じました。では、シンポジスト及びフロアーからの発言がとりあえず終了した段階で一度休憩を取りたいと思います。それで15時15分から討議を始めたいと思うんですが、その際にフロアーの方からの積極的な質問、意見をいただきたいと思っております。どんなこと聞いていいのかわからないというふうに感じていらっしゃる方もいると思いますが、とにかく計画をこれから自分たちが作っていくという中でここだけは聞いておきたい、あるいはこの事例についてもう一つ、もう少し深めて聞いてみたいというのがあれば何でも結構です。もちろん議論が若干それるようでしたら、こちらの方で修正させていただくことがあるかと思いますが、積極的な発言を期待しますので、休憩時間のうちに質問項目を少し列挙しといていただければと思います。では15時15分から後半を始めたいと思います。

中村  
悦子  
Nakamura Etsuko

# DISCUSSION

意見交換

コツコツと毎日の積み重ねが、やがて大きな推進力が生まれ、母子保健は大きく成長する。

(岩室) それでは休憩時間ちょうど15分終わりましたので、ただ今より後半の部に入りたいと思います。先ほど茨木市の中村さんからのお話やシンポジストの高橋さんのお話をお聞きしまして、今日参加されてるかなりのパーセンテージが保健婦さんだと思います。そういうもう少し具体的な声を聞きたいという思いもありでしょうし、特に高知県から参加されてる方は現在、母子保健計画策定がもう最終段階に入って、どうまとめ切ったらいいのか、非常に苦勞されてる部分もあるかと思っています。そういう率直ないろんな質問をシンポジストの方におつづけていただきたいと思うんですが、今回の事例発表について何かフロアの方から、まずここから聞いてみたいというのがございますでしょうか。後の方で手を挙げようとする順番が回ってこないというふうになりかねませんので、最初から手を挙げると非常にいいかと思いますが、田上先生、高知の方っていうのはおしとやかで慎み深い(笑) あんまり…、どうでしょう。はい、前の方の男性の方にマイクを向けていただけますでしょうか。

(小池) 岩手県の小池と申します。高知の人じゃないんですけども、質問なんです、上司の理解をどうやって得たのかということについては是非質問したいと思います。私も岩手県内で母子保健計画のことで話をする時、あるところで講義を終わって保健婦さんがつつつと私のところへ寄ってきて、「小池さん、母子保健計画の話をいろいろしてくれるのも分かるんだけど、私、うちの町の母子保健計画一人で作ったんだよ」という話を言われたんです。「母子保健計画を作れという通知がきて、係長に相談に行っても、ああ、それお前作れと言われて、もっと外の人に話をしてもなかなか認めてもらえなくて、それこそ本当に徹夜に徹夜を重ねて、最後ひと月かふた月で大急ぎで作ったんだ。そのところを分かっしてほしいよ」と言われたんです。もしかするとここにいらっしやる保健婦さんの中でも、そういう方いるのかななんて思いました。樫本先生のお話では助役の人が入ってきた、あるいは尾崎先生のお話では課長の人が入ってきたなんて話もあるんですが、どうやって上の人たちをこう巻き込んでいって、町あるいは市全体の計画に出来ていったのかなというあたり、最後の田上先生の発表で保健所長をこう引っ張り出してきて、それが町長に

話をさせたなど、いろいろ裏のテクニックなんかがあったかと思うんですが、もし紹介していただければと思います。お願いいたします。

(岩室) 何かまるで私が最初にそのあたりから入った方がいいかなど、メモを書いたのを見てくださってるようなんです(笑)。やはり、計画づくりの準備段階でどう上司のコンセンサスづくりを図るか、あるいは仲間を含めて、あるいは住民もそうだと思いますが、そういう「コンセンサスづくりの方法」について、ではご指名のようですから樫本さんいかがでしょうか。

(樫本) 本来であれば、市町村の課長だとか、当然市町村長、首長ですね、あるいは保健所長さんが、保健婦さんがいかに現場の中で住民の声を聞いてそれを反映させることが行政の役目なんだという理解をもっておられる方ばかりだったら、そういうことが起きないんですが、世の中そうはうまくいかないのか。かといって保健婦さんが、いつか白馬に乗った王子様のような素敵な保健所長や、素敵な課長が訪れるのを待っておられるかという待っておれない現状があります。そういった中で、じゃあ誰が動かしていくのかなということだろうと思いますが、やっぱりそういう問題意識を持っている人たちが動かすわけでありまして。保健婦さんが自分と同じ問題意識を持つてる方をどれだけ地域に増やす努力をしているかということだろうと思うんですね。普段からそういう欲求不満を持たれてる中で、それはそれで仕方がないと諦めてる以上はやっぱり大きなものは動かせないだろうと。問題意識を持つてる方がただ自分で動かすんじゃなくて、津田町の例のようにですね、いろんな方にそういった問題意識を共有化していくよう徐々に広げていく。住民であったり上司であったり同僚であったりと、そういう作業が普段からいるんだということ、この機会に苦勞された保健婦さんが痛感していただくということが大切です。そして、この中にもおそらく保健所長さんたちも見えられていると思いますが、その他ある程度管理職の方は来られていると思いますが、その方々に期待されてるのは、保健婦にブレーキをかけることではなくて、保健婦を支援することであるということ、をですね。もう一度自覚していただいて、自分が旗を振

ればどれだけ保健婦さんが動きやすいかということを自覚をしていただくこと。そういう意味ではこういう会に保健婦さんが上司を引っ張ってこれたところの一つ成功かなと思います。「研修会は保健婦が行ってこいよ。どこ、高知？じゃあ、わしが観光に行こうか」と、そんなスタイルじゃなくて、一緒に出かけて行って勉強する機会を作っていくことなど、理解者を増やすには一緒に考える場を作るしかないんだろうなというふうに思います。

**(岩室)** ありがとうございます。じゃあちょっとフロアーに聞いてみますか？上司と来た方は手を挙げて下さいとかね、あんまり聞くと差し障りがあるかもしれませんけどね。どうでしょう。尾崎先生、滝沢村の方はいらっしゃってるんですね。特に滝沢村では課長のリーダーシップっていうのが非常に大きかったようなんですが。

**(尾崎)** ご指摘のように、上司の方の理解を得るというのは非常に重要なことで、それにはおそらく偶然要因というのがあって、たまたま他の課で他の種類の計画を作ったことのある課長さんが来たとか、福祉からやって来られたとか、そういう偶然要因もありましようけれども、こちらの方から何か働きかけをしてそういう理解を得たとかいう普遍化ができるような、他でも応用できるような要因というのがあると思うんですが、ここはよく知らないので細川さんの方に聞かせていただきたいと思うんですが。

**(岩室)** 滝沢村の細川課長補佐さんいらっしゃいますでしょうか。よろしくお願いします。

**(細川)** 滝沢村の細川でございます。昨日の朝出発する時は、盛岡の方は氷点下8度でございます、今こっちに来まして30度近い温度差で今晩まくりをしております(笑)。1月末の人口が47,402人ということで、全国で2番目の村ということで、年間千人ちょっと増えておりますので、まもなく日本一かなというふうに思っておりますが、私たちが日本一の仕事を目指して日々頑張っていきたいなと思っております。それで今のご質問の答えになるかどうかは分からないんですが、まず当時の保健福祉

課長がやはり計画づくりの効果というものを良く知っておりました。計画を作っておりますと、やはり予算がつきやすいということがよその部門でもあったということで、私が着任する前でもございましたけれども、既に障害者保健福祉計画と母子保健計画、そして児童育成計画とこの3本の計画づくりがもう予算の方にのっていたという状況がありました。今回は、たまたま福祉部門で1本、そして保健部門で1本ということで、児童育成計画が1年延びたわけでございます。そういう計画づくりというのは私ども市町村の仕事の中で、施策、政策化といいますが、その中で非常に大きなウエートを占めておるということで、本来そういう計画づくりを喜んで応援するはずなのだけれども、なかなか保健部門の方だと若干敷居が高いのかという感じがしております。先ほど榎本先生のお話にもありましたが、私が保健福祉課にまいりました、すぐに盛岡保健所で主催の研修会の方に参加させていただきました。これが保健婦に限らず全ての職種、事務職まで含めた研修会でございます、その中で今回の母子保健計画の重要性とか住民参加とか重要なポイントを学ばせていただくことができたと思っております。それから、一点だけお話ししたい点があるんですが、今回の母子保健計画では、滝沢村の保健婦が積極的にそういう計画策定というものを通して、政策の形成に本格的に取り組んだ初めてのケースだったというふうに思っております。そういう意味で計画策定の中で、日々そういう政策とはどうあるのか、どうあるべきかということを考えながら、うちの村の保健婦たちが日々成長していくとかですね、そういうふうな計画づくりだったように感じております。そういう意味で今回の貴重な経験が今後の保健活動の推進に多いに役立つのかなと思っておりますし、今回の計画に味をしめまして、成人保健の方の地域保健計画の方の策定、老人保健福祉計画の見直しの方に今回の経験を生かして取り組んでいきたいと今進めてるところです。以上です。

**(岩室)** ありがとうございます。細川さんのお話によりますと、細川さん自身が転勤された時に盛岡保健所の方でされた研修が単に保健婦さんだけではなくて、いろんな職種の方全てに呼び掛けしていた、そしてそういう中から「問題意識の共有化」とか、「コ



ンセンサズづくり」が図られていったというのは、これは全国的にも使わせていただけるような考え方ではないかと思います。

(榎本) 保健婦さん向けの研修会は結構あるんですけど、今、言われた研修会は非常に少ないんだと思いますが、僕らが行ったところ行ったところには人の影があるんです。人。愛の伝道師の影があるんですね、いろんなところに(笑)。やっぱり誰かインパクトを与えにあって、それが事務職も一緒に聞いているんですよ。課長さんとか、課長補佐さんとか、管理職の事務職が。だから、そういう点から保健所の所長さんが旗振って、自ら講師となって研修してもらったらいいいんですが、自分にそのノウハウがないとか、十分でないと思われる方は、よそから呼んでくるという方法もあって、公衆衛生院にも結構愛の伝道師はいらっしゃいますよね(笑)。そういう方をうまく活用するという方法があると思うんですね。さっきいきなり当てられたんで言い忘れていたんですけど、どこへ行っても保健婦さん明るかったよね。明るいですよ、みんな。しんどい仕事した割には。夜も寝れずにしんどい思いをしたという割には明るいなと思いました。やっぱりこの明るさが人を巻き込むね、暗く「私一人で作りました」ではね…(笑)。やっぱり明るさというのが人を巻き込むテクニックかなと痛感しました。

(岩室) 田上さん、何か追加がありそうですが。

(田上) 四国ではいつも動の榎本、静の田上と言ってます(笑)。高知で実はこんなことがあったんですけど、ある保健所で母子保健計画を作っているんですね。保健所の方から私に出てこい。市町村の課長を全部集めるから、課長(田上)から市町村の課長になぜ作らないといけないのかを説明しろというリクエストが保健所からありました。いいことや悪いことは別にしてですね、国・県・市町村という縦の構図をうまく使うというのも一つの方法なんですね。ですから、あっち向いている人に対してテーブルに就いていただくという意味では、「国の法律で国の通知で法改正でこうなりましたからこれ絶対作らなアカンのです」というのを、県が市町村の首長さんに対して、保健所長が首長に対して話を

するっていうのがすごく重要な意味を持っています。津田町も実は大内保健所の所長さんが動かれているんです。でも実はその裏に保健婦の課長さんがいらっしゃって、「全部の市町村を回りましようよ」と所長と話して、保健所の方が主体的に市町村を回っていったということをお聞きました。

もう一点は、やはり研修会というのが重要な意味を持っていたかなと思います。なんでこんな計画を立てないかんのといったところの部分、キチッとみんなが理解しておくことがまずないと、なかなか上の理解を求めることが難しい。そんなことを思いました。

もう一つは、首長さんが弱いのは住民なんですよ。選挙でも当然弱いわけですから。この前私が津田町に行った時に、助役さんと「高知でも最近選挙では、女性の票がすごく大きな意味を持ってきてます」と話をしたんです。「昔はお父ちゃんがこの人に入れると決めたら、お母ちゃんもその人に一緒に入れてたんですけど、高知では最近はその無関係に票を入れだすようになっていきます。津田町もそうですね」という話をしました。つまり女性の票がすごく首長さんにとって選挙の時は大きな意味を持ってんです。愛育班の人たちの声、住民の声というのが町政にとってすごく大事なんだといったところを住民サイドから強くアピールしていただく。また議会を傍聴していただくとかね。これはすごく大きなインパクトを持つと思うんです。そういう意味では保健婦さんたちが住民と二人三脚でそういう動きができるといったところがすごく大事なことだと思います。サンタクロースまでさせてしまうようにうまく町長さんを乗せていく、そういうテクニックが大事なかなと思いました。これは私が言うよりも、津田町の土居さんか浜崎さんか、そのお二人の保健婦さんどちらかが、お話ししていただいた方がもっと説得力があるんじゃないかと思うんですけど。

(岩室) 津田町の保健婦さん、どちらをご指名されますか。こっちからよく見えませんが、前の方どうぞ(笑)。次は後にいきますので。今の話題は「コンセンサズづくり」とか、「問題意識の共有化」、どうやって上の人を巻き込んでいかれたみたいなことだと思うんですけど。

(浜崎) 立場、立場があると思うのですが、後で主任保健婦の方から発言があらうかと思いますが、私は母子の愛育会の担当として、この母子保健計画に携わってきた者として一言だけ。田上先生が今おっしゃったように、私たち男性の職場の中で、人口8,600人で本当に封建的な保守的な町の中で勤務しています。女性の立場で、それこそ町長、助役、トップに母子保健というどちらかという行政の中で弱い立場を理解してもらうためにどう動けばいいのか、いろんな経験で身に付けてきました。それで母子保健計画を策定するにあたっては、本当に住民を、今日も愛育班の方がおいでですけれども、住民を前面に出して行って、それで保健婦はよくアピールが下手だとかって言うふうなことを言われるんですけれども、「今回は黒子に徹した方がいいのかな」というふうに計画を策定する前段階として考えていました。それで住民がいろいろな夢を語っていく中で、自分自身も何て言うのかな、楽しかったですね。愛育班の人と一緒に、この計画は皆さんと一緒にちょっと夜も睡眠時間を削ってやっていったけれども、終わってみたら楽しかったですね。それともう一つは、いろんな住民の方が動くことによって、町が、町長が、助役が、収入役さんが変わっていくのを横で見ていると、「いや～面白いな」というふうに思いました。だから、まずは住民の方が動けるような黒子に徹するということが大事かなというふうに考えます。私たち、保健婦は行政の中で同じフロアで事務職の方と共に仕事をしていますので、住民が動きやすくなるにはという思いで、陰になり日なたになりといった形で今まで歩んできています。私の一担当としてはそういうふうな動きですけれども、主任保健婦になりますとまた主任保健婦の役割で、先ほど田上先生のご紹介がありましたように上とのレクチャーというか、そのあたり本当に巧みにやっておりますので、その辺は土居保健婦からお話をと思います。よろしいでしょうか。

(岩室) ありがとうございます。では、どうぞ主任保健婦さん。

(土居) 津田町の土居でございます。よろしく申し上げます。一番二番三番と呼ばれて、私は一番年寄りの一番でございます。私の役割は上を巻き込んだということではなからうかと思うんです

けど、上を初めから巻き込めるはずはありませんし、私たちは欲求不満がいつもあるんです。津田町の場合は何もない町じゃなくて結構観光とかありますので、母子保健を含めて保健になかなか目を向けてくれないわけです。「向いていないものを向いていただくには、どういう作戦をしたらいいか」というふうなことをまず考えました。人口8,600人で保健婦が3人おりますけれども、事務もしております。予算もやっておりますので時間がありません。母子保健計画を策定する過程で、母子保健計画を策定する目的は何やろうかと考えますと、予算がつくとか、施策化ができるのがその上の段階ではなからうか。それを早道にするにはいろいろ分析するのもいいけれども、「とりあえずは上の方がこっちを向いてくれないことには予算がつかない人もくれない」ということで、最初の段階の会には町長とか財政とかにご理解いただくことを考えました。いい時期にやらないとできないのでこの辺が町長が暇だなどというところで会を開催しまして、その時も保健所に来ていただいて、しっかり必要性を述べてもらいました。その場の感想としましては、会の最後に町長の意見をもらった訳ですが、こちらの期待しているような意見ではなく、一回ではダメですね。何回も何回もしつこく、助役も同様でした。私たちが必要性を言って施策化に結びつけようと、データをきっちり揃えた会でしたが、そこはまだ一回では到達できなかったです。けれども、母子保健計画がキチッとできて、今年の予算を査定される時に「保健婦があれ言いつつな、あの資料持ってこい」とか、「あれ保健婦が言いつつ少子化対策を入れないかんでないか」と言っていました。どこか脳裏に残ってるわけですね。予算立てるのが、この下にあります浜崎がしておりますので、田上先生がおっしゃったように、慎重しやかにこの程度だったらいけるかな、という駆け引きをしながら、予算を入れております。遠慮しながら大胆に入れましたらとりあえずは通りました。通るといのはやはり前段階で町長を巻き込んだ会をやっていると、そういうふうにしつこく言ったら、たくさんの中で、まして関心が向いていない母子保健の事業ですので、直接的には「はい、よっしゃ」ということはありませんでしたけど、どこか脳裏に残っていて、施策化されたってことを感じました。

(岩室) ありがとうございます。非常に勉強になるお話を聞かせていただけたと思います。では高野先生いかかでしょう。準備段階、それから計画の進行を含めてだと思っんですが、こういう計画づくりに対する「コンセンサスづくり」とか、「問題意識の共有化」というところで何か一言いただければと思っんですけど。

# 高野



Takano Akira

(高野) 高野でございます。私がこの席に座っているのは、厚生省心身障害研究班でやはり分担研究者という形で、笹井先生、田上先生と一緒に協力をしているためです。やはりこのコンセンサスづくりというのは、一番大事なんだろうと思っんです。その中でいろんなことがあると思っんですが、これは基本的なこと、当たり前なことなのかもしれませんけども、この計画を作りあげてく中でやっぱり生活というものが、どの程度ちゃんとみんなの中に根付いているのかなということでしょう。生活というものがどこから離れてしまったものが作り上げられてきても、住民の方もそうでしょうし、行政側に立つ方も乗ってこれないんじゃないんだろうかというふうなことを考えます。そういう意味でいろんな職種の人を活用しながら、やっていけるということになってきます。今申しましたように生活という基盤の中からどう見ていったらいいのかということになってくるんだろうと思っんです。そういうことはやっぱり一番よく知ってらっしゃるのが保健婦さんであり、それから担当の方々であらうと思っます。私もこの母子保健法の改正以来、改正の目的だとか、それから健

診のやり方だとか、母子保健計画の作り方だとか。私は教祖じゃないもんですから、同じところに教祖がいてやりにくかったことを時々経験いたしましたけども、教祖と対抗しながら、やっぱりやってきた時にですね、やはり母子保健計画というのは何なんだろうかと言われた時に、やはり皆さんとそのコンセンサスを見ながら作り上げていくものだよ、ということをお願いすることがよくあったと思っんです。そういうことが分かってるのは、やはり日頃から保健活動をなさってる保健婦さんが、誰を動かせば、誰をくすぐれば、誰にリップサービスをすれば、いいのかということまで分かってらっしゃる方が中心的な位置付けになって、思っいかれたということ。これがやっぱり非常にいい計画づくりの一つの基準になってきてるんじゃないのかなというふうに思っます。その中でさっきも出てましたが、愛育会だとか、母子保健推進委員だとかというその人材を、非常に巧みに活用されてるということ。こういう時は先にしゃべった方が勝ちなんですけども、さっき榎本さんが、セミプロという言葉が使われたんですが、あれは私が申し上げた言葉を榎本さん上手に使ったなと思っ、しゃくにさわっていたんですけども(笑)。実はこういう時は先手必勝というのはよく分かりましたけども、そういうセミプロを上手に動かすことができるという、能力を持ってるということですね。それが非常に大切なことになってきてるだろうと。ともかく人を動かす、人づくりをしていけることをやっていくためには日頃からの保健活動がうちの町では何が必要なのかということを実際に分かっている方々だからこそ、できたんじゃないのかなというふうに思っ、実は感心しながら聞いてたわけなんです。助言ということよりも、むしろ感想ということになりました。失礼しました。

(岩室) ありがとうございます。この部分だけを突っ込んでいっても、まだまだ話が膨らむと思っんですが、また次のフロアからの質問ということに切り替えたいと思っます。いかがでしょうか。いません？なければ司会者がメモにそって、大体次のキーワードはお分りだと思っんですけど、分かって質問するとすごいなあと感心しちゃうけど。誰か手を挙げて下さい。どなたかありませんか？何でもいいですよ、本当に。必ずやその方向にもって

いこうと努力いたしますので何でも。疑問には答えつつ…。はい、前の方をお願いします。所属とお名前をお願いします。

(谷) 高知県で保健婦の養成機関に勤めております谷と申します。住民参加ということでお伺いしたいんですが、学生に保健計画ということで新しいカリキュラムの中で、指導にあたっての中で悩む言葉の一つが住民参加なんですけれども、今日のシンポジストの先生方の皆さんからお伺いしたのは、関心の高い住民であったり、それから母子愛育会とか組織の代表の方のご意見をくむということと、それから広く住民に対してはアンケート調査をするといったことが出てたんですが、そういった形で住民参加ととらえてよろしいのか、他に何か試みたけれどもつかめなかったとか、何かその辺のあたりを具体的に教えていただけるとありがたいんですけれど。

(岩室) キーワードは「住民参加」ですね。「誰に」というのがございますでしょうか。

(谷) 高橋先生をお願いします。

(高橋) 住民参加ということはどうとらえるかということでしょうか。きっと住民参加というところでのきちとした理論の方は先生たちの方がお持ちなのかな、というふうに思うんですけれども、私は現場でやっている保健婦として住民参加というところを、どうとらえて今活動しているかという、ただ入ってもらうことを住民参加というふうには思っていないくて、いろんな地区の問題などを共有できるということが一つと、一緒に同じ土俵の中で活動を展開していけるということが、住民参加なんじゃないかと思っております。先生たちフォローして下さい。

(岩室) 高橋さんの話の中にも、なぜ保健婦だけでやっちゃいけないとか、住民を巻き込んだ方がいいかという話がちょっとあったかと思うんですけど、そこを再度ちょっと何か紹介していただけますか？

(高橋) 保健計画策定した時には、保健婦だけではやっぱり具体的なところの、本当に住民が何で困ってて、本質的な問題が何なのかというところが、行政サイドが中心では、出てこなかったんです。今回は住民＝子育て当事者の方がきちっと入ってくれて、たくさんの思いを一緒に共有していく中で、今の子育て上の本当のところの問題が出てきたような感じがするんです。その問題が出てきたのは、どのような子育てをこの津久井町でやっていきたいかというところの話が住民と共に十分出来たからこそ、その問題が見つけられていったのかなという気はしています。

(岩室) 確か発表の中にもあったと思うんですが、保健婦さんだけでは、ある程度答えだすには限界があると。その限界を超えるためには他の方、住民を含めて他の方の参加が必要だというようなご意見であったかと思うんですが、他の先生方はどうですか。なぜ住民参加が必要なのか。はい、動の櫃本(笑)。

(櫃本) 今おっしゃられたことなんですけど、ちょっと切り口を変えると、住民が主体にならないとこれからは前向いて進まない。これが地域保健の狙いですよね。そういった中で広く住民に今回の計画への意見を広く求め、それを伝えていくことで住民から協力も得て実践できていくというプロセスを進めていかないと。これからは国も金が無い、都道府県も金が無い、市町村も無い中で、なぜ地域保健法が市町村でできるんだということ、住民がタダ働いていますか、自助努力をするということと解決していく部分というのは随分あるためだろうと思います。今回の計画は住民が立てたものなんだという意識にいかにもっていかれるかということが大切です。そこまではいきなりはもっていかなくても、住民参加というのは非常にいるんだろうと思うんですね。でも多くの市町村が、住民の声を聞きたいという保健婦さんの熱望もあって、アンケート調査をしているんですが、調査結果の中身を見ると、住民というのは何も知らないなど。結局は何か建物を建ててほしいとか、タダにしてほしいとか、そんな話ばかりだなと。これはニードではなくダイヤモンドであり私たち専門家としてはそれは許せない、やっぱりこうあるべきだろうと、

蓋を開けてみたら結局専門家の視点、我々の視点で計画を作り上げてたという実情があると思うんですね。それはどうしてか、と振り返った時に、愛育班の人たちとか、ある程度、すいませんセミプロの人たちには（笑）、普段から正しい情報が入っているんですね。また彼女たちも普段から自ら入手してるんですね。だから正しい判断ができるんです。我々が、住民に正しい情報をいつも提供してるかと。みのもんたの番組よりもこっちの方が正しいんだよ、ということが言えてるかとかというあたりがね、すごく疑問だと思うんです。なぜかって、我々自身が正しい情報をどれだけ掴んでるか、非常に曖昧なんですね。高血圧に塩分が悪いという、みんなと同じ知識を持っていても、この地域の塩分の摂取量ははたしてどうなのかということ突き詰めて分かってるかとか。だから実態把握ということがきちんとできて、それがいつも住民に提供されてるかで初めて住民参加があるんだろうと思うんです。そこまでつめていかないと、アンケート調査したからといって住民の声（ニーズ）は聞けないだろうと。そうすると、これから住民の声を聞くために何をすべきかということ、私が提案したいのは、「全てのサービスは実態把握のためにあるんだ」という割り切り。我々、行政にいるものは、行政でサービスを提供している者は、全てのサービスは実態把握が目的なんだと。その実態把握をして、それを住民に還元する場がまたサービスの場なんだということです。サービスを提供することからスタートするんじゃないんだ。そういうふうにして全ての直接サービスなり、間接サービスなりが使われれば、おそらく住民たちは自分たちの関心を増していきながら、自分たちが主体的な動きをしていくと。その間をつないでくれるから、そういった市町村のリーダー的になれる住民の方をどれだけ増やすかということも大事なんじゃないかなと。その作業は今回の計画でいきなりはできないでしょうが、必要性を感じていただいて、積み上げていく必要があるんじゃないかなと。ちょっと真面目なこと言い過ぎたんで雰囲気が堅くなりましたけど（笑）、と思っています。

（岩室）いや、何か樞本教の（笑）お話を聞いて、非常に幸せでございます。私が司会者になったのは、おそらくこれ以上岩室に発言させないためだという意図がやっとなってきたんですが。

今の話を受けまして、セミプロ、セミプロと言われ続けてますが、是非、津田町の母子愛育会の堀河まさみさん、今日いらっしゃってますでしょうか？住民の立場、それから母子愛育会の立場から、今の住民参加ということについて何かお話をいただければと思いますが。

（堀河）津田町母子愛育会の堀河です。どうぞよろしく申し上げます。ちょっと雑談になるんですが、私は晴れ女で、私の行く所はいつも必ず雨が降っていてもそこへ着いた時にはお天気になるんですが、今日はどうしたことが高知に着いた時に雨だったのでどうしてかなと思ってここへ来たら、先ほど田上先生のお話で嵐を呼ぶ男に負けたのだなと思いました（笑）。それですいません、先ほど私からお話ということで、どうしてお話していいのかと思って、愛育会のことをあわせてちょっと書いてまとめさせていただきました。今のご質問にお答えできるかどうか分かりませんが、書いたことを読ませていただきます。私たち愛育会は毎月、絵本の部屋、おやつ大好き、ちびっ子集まれ、ぼかぼか広場と毎月この行事を中心に活動しています。それから、年に大きな行事として、親と子の集い、医療後援会、手芸教室、ふれあい遠足、料理講習、そして先ほど田上先生からご紹介のありましたクリスマスカレーパーティと、たくさんの行事を計画して活動しています。私たち愛育会はあれもし、これもし、と無理をして活動しているのではなく、楽しく子育てをしながら、そして勉強しながら活動しています。おかげさまで先輩役員さんが今の愛育会の基礎をきちっと作ってくださっていたので、今とてもスムーズに活動できています。おとどし魅力ある母子保健を考える会の時にも、自分たちの素直な意見を出し合い、「絶対こうして下さい、ああして下さい」と行政に求めるのではなく、「こうなればいいな」と楽しく夢を語り合いました。そして、少しでもその夢に近づけようと、私たちも努力していこうと自然にまとまっていきました。先日は町内保育所の方に、誕生会やふれあいタイムで愛育会の子供がいつもお世話になっているので、何かお礼ができないかと相談して、素人の私たちが歌を歌って踊ったり、人形劇をしたり、クイズをしたり、絵本を読んできかせてあげたりと慰問に出かけました。子供たちはもちろん、先生方もとても喜んでくださ

り、これからも地域との交流を大切にしていきながら、活動していきたいと思っています。それから、先ほど保健婦さんのお話がありました、本当に素敵な保健婦さんです。津田町の子供たちのことを心から思い、その熱い気持ちをいつも私たちに話して聞かせてくださいます。それで私たちは楽しく活動していけるようになったと思います。今この場をお借りして3人の保健婦さんにお礼を言いたいと思います。いつもありがとうございます。これからもどうぞよろしく願いいたします。以上で終わらせていただきます。

**(岩室)** ありがとうございます。住民の方にこれだけ言ってもらえる保健婦さんになりたいもんです。また言ってもらえる保健所の医者になりたいものです。

**(高野)** 私も母子愛育会というところにいる関係上、愛育会のことについてちょっと一言。大体私が接している愛育会の方といいますと、大体ベテランさんでございまして、こういう若い愛育会の会長さんというのは初めて接したもんですから。それはともかくといたしまして、本当に愛育会活動というのは盛んなところに、厚く御礼を申し上げたいと思います。その住民参加のことで、本当に一番いい言葉が表しているのは22ページのところにあります「行政が公費で対応する部分と、個人が個人の責任で対応していく部分と明確にしなきゃならない」と。ここがはっきりと分かってくれるための住民参加じゃないのかなということだろうと思うんですね。住民参加ということになりますと、どうも住民のエゴばかりがぶつかり合って、そこでうまくいかないことが出てくるんだろうと思うんですけども。そこで専門性が上手に発揮されて、その方向づけが出来上がってき、それが今回の住民参加というところの皆さん方のご意見だったんじゃないのかなとまとめさせていただいたんです。

**(岩室)** ありがとうございます。

**(尾崎)** 愛育班のこととか出てくるんですけども、私が紹介した滝沢村は、その点で少し違うような、既存の組織やそういった団体

を利用、利用っていうのは表現よくないですね、一緒にニーズを把握とか、あるべき姿を話すという感じですけども、滝沢村はそうでない方法を採用してると思うんですが、その辺をどういう意図でというか、どういうふうなことを考えられてそうされたのか。公募したわけでもないし、既存組織の代表とかを集めたのでもないし、保健婦さんが人づてに当たった人たちをグループ化していたという辺りを、どうして採用されたのかと少し紹介していただくと一つのまた別の形だと思うんで。

**(岩室)** 滝沢村の浅岡さん、せっかくだからお願いします。

**(朝岡)** 滝沢村の朝岡です。よろしくお願いします。今回、滝沢村の母子保健計画の方でエンゼルグループというグループを作って、いろいろニーズの把握をしたんですけども、3グループに分かれてまして、妊婦さんから0歳児、3歳児までのグループと、4歳と6歳までのグループと、7歳から15歳までのグループということで、3つのグループで、私は主に妊婦さんから大体3歳くらいまでのお子さんとお母さんと妊婦さんと一緒にいろいろニーズ把握ということでお話を聞いてきたんですけども、メンバーの中には村の保母さんや村の事業で携わってくれてます臨時の看護婦さんや、あとは一般の、例えば母親教室にいられた妊婦さんやその方がお子さんを産んで、今お母さんになられている方ということでいろんな方を、私たちなりに考えながら、できるだけ普通の方とある程度専門性を持った方と、あと私たち保健婦という形で9人ぐらいのグループを作ってみたくて。その住民だけでもないし、専門家だけでもないっていうあたりで、わがまま的な発言もあまり出なかったですし、エンゼルグループが終わった後でもまだまだお子さん連れて健診に来られた時に、今の健診はこうだよとか、私たちの事業にお母さんやお子さんをご参加して下さった後に、お電話をいただいて、あの時の事業はこんなだったよ、こういう所もうちょっと知りたかったよっていうような意見を、今聞けるのがすごく私たちの財産だったかな、と思っています。

**(細川)** 滝沢村の細川でございます。今の話に付け加えさせてい

ただいて、二点ほどお話しします。一点はうちの村が人口急増の村でございまして、私が今、勤続20年ですけれども、役場に入った当時は人口が1万3千ながしという。それが20年で今4万7千、3倍になってるという状況がございまして、いわゆるいろんな組織が、なかなか定着しないという状況にございます。ですから、愛育会みたいなものがあれば本当はとってもよかったんですけども、何もなかったという厳しい現実がございまして、その中で計画づくりの要綱を決めてから、今お話し上げたエンゼルグループの人選が決まるまで、実は4ヶ月ぐらい空白がありました。なぜ4ヶ月も空白があったかといいますと、要するにどういいう人を選びだすのかという、すごく論議がありまして、従来の、従来のといいますか古い行政手法であれば、いわゆる有力者、それから学識経験者とこういった人たちを集めて懇談会をもって進めていくと。そういう利害関係者の意見調整をするための形で進めていたわけですが、今回の母子保健計画についてはやはりどうしても現場の声、あるいは先ほど高野先生の生活に根ざした、という話もありましたが、「実際に子育てに携わっている人たちの生の声、現場の声を聞きたいな」という主任保健婦の話がありまして、なるべく普通の人から選ぼうということで人選を進めたわけです。何も組織がない中で普通の人を選ぶというのはすごく難しく、健診に来ていただいた方から、かたっぱしから電話をして探してみようとか、そういう形で探してまいりまして、あるいは小学校の子供たちですと、職員、例えば保健婦の子供が通っている学校の中から、PTAの名簿片手にですね、探して歩くとか、そういう形で人選をして決めさせていただきました。一番困ったのが、先ほどの尾崎先生の話もあった通り父親役です。共稼ぎの多い村でもありまして、男性はほとんど農業とか自営業がないためにいなかったということで、最後に父親役は役場職員になってしまったという部分がありましたが、そういった中で単なるニーズ把握という形でありましたけれども、そういう人口急増の自治体にとっての住民参加の何らかの手がかりが得られたのかなというふうに考えております。ですから、これを今回の経験をまた次の計画の方に生かしていきたいというふうに考えております。

**(岩室)** ありがとうございます。「住民参加」にはいろんなやり方、それからその結果生まれてくるものも様々だと思います。ただともかく行政だけがやるのではなくて、高野先生がおっしゃられたように、住民の方に「住民がすること」「行政がやること」その辺りをキチッと明確化していかなければ、これから金も無い、人もいない行政のサービスの限界をおのずと見えてきます。またその地域で生活する生活者の立場から見ても、自分たちがある程度積極的に社会参加していかなければならないんだという意識づくりも非常に重要である。そういう視点で最初の質問された方が、保健婦教育を今後も進めていただければいいのかと思っただんですが、答えになりましたでしょうか。ありがとうございます。だいたい時間も押しまわりましたが、他に何かフロアーから質問はございますでしょうか。

**(森本)** 中央保健所の保健婦の森本と申します。作業過程での細かな内容になるんですけども、お教えいただきたいと申します。榎本先生が一番最初に報告していただきました内容に目的設定型の計画づくりというふうな言葉がありました。私どもも今回初めて母子保健計画を策定するに当たって、こういった手法を取り入れたわけですが、二日間の研修を受けた後、こういった内容で計画策定に取り組んだということで、やってる最中本当に私たち不安でたまらない状態でしたし、ある時、田上先生にお目にかかった際に、「先生、今、産みの苦しみなんです」と言うと、「森本さん、それは遷延分娩ですね」とって、きっと励ましていただいたと思います。遷延分娩ということになると、いつかは産まれるのかなと思って、計画書ができるのが非常に楽しみに今までやってまいりました。少し計画書が形が見えてきて、もうお産もほぼ、後産も出たかなという状況になりまして、私自身はこういった手法を取り入れてよかったなというふうに思っておりますけれども、その過程の中で本当に手探りの状態だったものですから、これでいいのかな、これでいいのかな、というのがずっとつきまわっております。その中で一番困ったのが、岩永先生のご指導の下にこういう研修を取り入れて、この策定に入ったんですけども、第二段階で風船図を作って、いろいろと事業を引っ張りだし、その事業を最終的に計画書に作成していくという

ころだったんですけども、風船図から事業計画に作るに当たって非常に困りました。というのが、当初、風船図を作る段階ではあるべき姿であるとか、夢を描くであるとか、そういったところでいろんな理想の姿を求めていったわけですけども、それを計画書に作る段階で、はたと現実突き合わせてみた時に、対象者が非常に少ない中でこういうことができるのだろうか、これが本当に効果的な方法なんだろうかということ考えた際に、風船図で作った事業計画というのが、そのまま事業計画書の中にはなかなか上がってこないのではないかとあたりで非常に悩みました。結局、結果的には目的がお互い共有できたというあたりでは事業の内容としては変わらないけど、当面この方法でいくしかないのかなというふうな形で落ち着いた事業もあります。こういった際に住民の意見を聞いて風船図を作ると、いろんな意見も出てきました。これを現実と照らし合わせて計画書に生かすという過程の中で、何か私たち配慮すべきことが抜けてたのか、あるいはこういうことを非常に大事にしなければいけないではないか、というところがありましたら、是非ご助言をいただけたらと思います。

(岩室) 今の話、多くの保健婦さん、専門職の方はご理解いただけると思っています。少し補足したいと思います。計画づくりの方法論の一つとして、国立公衆衛生院の岩永先生が「この町はどういうふうな町にしたいか」という、そういうあるべき姿をみんなで共有しながら作り上げていくプロセスを計画づくりでやるべきではないかということを提唱されています。先ほどからちらっと教祖様みたいな言葉が出てますが、本当に岩永先生の信者の方は全国で急速に増えているという状況で、その方法は非常にいろんなところで素晴らしい計画づくりになっているんですが、これは我々壇上の方が答えるというよりも、同じような…。

(樫本) ちょっといいですか。私がね、これしゃべって、さっきから滝沢にしてもね、津田にしてもみんな現場の人にしゃべってもらっているでしょ。宇佐だけです、樫本だけがしゃべって帰ったというたら、後であれなんで、今日は宇佐から来てもらって…。

(岩室) 宇佐にふりたいと思って、私と同じ思いで(笑)、ちゃんとメモに書いてあるんですよ。保健婦、加来幹子さん。加来さんいらっしゃいます？是非同じような手法で素晴らしい保健計画を作られた、宇佐市の加来さんに一言お話ししたいと思います。

(加来) 初めまして。宇佐市の加来と言います。今日はバックに、当時、宇佐の保健所長だった藤内所長がいるということで、安心してこの場に來たんですけども、天候の影響で松山から帰れるとは何事だということで(笑)、大変緊張しております。今の質問なんですけれども、この風船図を用いての岩永先生の目的設定型ということで、うちの場合もやったわけなんですけど、この中で実際に皆さんの言葉の中から施策にすることは確かに大変でした。それから、このやり方でやる時の優先順位の決め方あたりというのも大変戸惑った一つだったと思います。事業としては一緒だけでもこのままこれでいいのかな、これでいいのかなというふうなことを、今おっしゃられたかと思うんですが、このやり方やって、この計画を作る時に、うちの計画の分を6ページに載せていただいているんですが、具体的な目標設定を、老人福祉計画の時のような回数やそういうところではなくて、母親とか育児をする方の満足度などに置いております。その中で計画を事業の展開を書いていく中で、実際の回数として載せてあるところもありますが、満足度が目標になっておりますので、事業をやる上でのこちらの心構えなどということも整理できてきたんじゃないかと思えます。そういう中で事業を展開して、一年間でですけども、事業を展開していく中で、住民の私たちに対する要望と言いますか、とても変わってきたような気がしております。「この人たちに言えば何か解決できるのかな」「頼ってもいい人たちなんだな」というような、お母さん方の思いが何か伝わってくるような気が今しております。計画の中の盛り込み方で大変難しかったんですけども、「どんな事業をする」だけではなく、そういう中身のなところに入れたんじゃないかなというふうな気がしております。

(岩室) ありがとうございます。拍手が少ないようで…。(拍手) 藤内先生が帰られてしまった後で残られて非常に心細いことだったと思うんですが、藤内先生と一緒に松山に降りたのに、も



うこの会場にお着きになった方がいらっしゃいます(笑)。藤内先生は忙しくて帰られたんだと思うんですが、大分県玖珠町の日隈さんには佐賀県の事例を発表していただく予定だったんですが、ちょっとその時間もございません。日隈さんは大分県で藤内先生とか、あるいはもちろん岩永先生とかともお付き合いが深く、またご自身いろいろ計画づくりを積極的にやってくられた経験から、今フロアーから出てる質問、風船図とか目的だけが先走っちゃうと、なかなか計画までに落とし込みにくいというところで、何か一言、短くアドバイスをいただければと思うんですが。

(日隈) すみません。遅くなりまして。所長は帰られましたが、3時間かけて、5人乗って2人は帰られて、3人今着いたところです。今のご質問に答えられるかどうか分かりませんが、所長の伝言等を併せて同じような質問ですので答えさせていただきますが、風船図で作った目的設定の方は、導入の部分では住民の皆さんと一緒に考えたりとか、それから町内のスタッフだとか、そういう方々と入るにはとても具体的で夢が膨らんで入りやすいんですが、その次の施策だとかに移行する場合には、とても先ほどから出てるように難しいものがあると思います。そこでは問題を解決する形の方は、分野から入っていくのも一つの法則であろうし、それから今少し大分でも風を吹きかけてるところなんですけど、プレシード・プロシードモデルという手法がありますので、そういう科学的な段階を踏んだものが少し入ると、データとして残されてたものとか、分析してきたものが入り込みやすくなるのではないかということ。我々も目的設定型でしたんですが、やはりその辺でつまずいたものがありました。今はもう少し詳しい形で、そういう方法も取り入れていくのも、一つではないというところで、いろんな手法を取り込めばいいかなと思っています。

(岩室) ありがとうございます。高橋さんいかがでしょうか。高橋さんのところはむしろ課題解決、地区診断、そういう手法から保健計画を作られて、その限界に当たって、また新しいやり方を取り入れられたわけですけど、その辺りについてまた一言コメントいただければ。

(高橋) 保健計画策定の時は、表出された健康問題の解決が目標になりました。具体的にその事業がどこを目指していけばいいのかというところがはっきり出たので、それを順番に解決をしていったんですけども、そこにまた行き詰まり感というのでしょうか、手詰まり感を感じたところだったんです。その時が“人イコール生活者”の視点というところが大きく抜けていたことに気付いたところだったんです。その時に私たちの町でも、目的設定型を取り入れて、事業全体の見直しをしていったという経過の中で、生活している人の全体をとらえた事業展開が可能となり、両方(課題解決型・目的設定型)が効果的であったと思います。具体的には保健計画から母子保健計画のところまでずっと携わってきた津久井町の清田婦長も見えてますので、少しコメントいただけると私は嬉しいです。

(岩室) 津久井町の清田さん、清田さんは確か昭和59年から津久井町でしたね？

(清田) はい。

(岩室) 私が津久井町の診療所にいた頃からの付き合いなんですが、ちょっとコメントをお願いいたします。

(清田) 今回、津久井で「生き抜く力を支える視点」というところがすごく出てきて、そのことが私たちの母子保健事業を回す上で、すごく重要なポイントになってきたんですね。その視点というのは、お母さんから孤立感とかそういう問題が出てきて、それを探っていく中で、事務サイドで自分たちを振り返る作業の中で出てきて…。これって課題解決なのかなっていうふうに思うんですね。統計上から出た問題でなく、お母さんたちから出てきた問題を私たちが探っていく中で課題を解決してやり方、その中で事業につながっていった…。ただその前になぜ、お母さんたちからこういう発言を得られたのかを振り返っていくと、最初の段階で基本使命から目的を出していく中で「育児支援」という視点がなければ、課題は出てこなかったと思うので、私は両方が必要ではないかと思っています。それが先か後かというのは、その時そ

の時でやっぱり違うし…。今回この計画づくりに何を求めるのが大切で、方法はいろいろあっていいと思っています。具体的事業を回す時には今、高橋さんの方が言った目的設定の方のやり方も有効で、津久井のリハビリ教室等では、「人」の視点を入れ、目的設定型で実施計画を立てていったことで、保健婦の役割も見え、事業が充実していったという実感もありますから。でも今回の計画づくりを通して、課題解決もすごく大事だなというふうに実感してる部分なので…。以上です。

(岩室) ありがとうございます。おそらく、答えとしてはどちらがいいとかじゃなくて、今、清田さんがおっしゃった、両方必要である。得てして、こっちが重要になるとみんなそればかりになってしまう。自分の足元を見失ってしまってる部分もあるのかという気はします。私が今回、調査をさせていただいた津久井町のことを言えば、自分たちがやってきてることを常に自己反省を含めて評価を繰り返してらっしゃいます。さっき昭和59年ということをあえて言わせていただいのは、私自身も公衆衛生に全く興味がない頃、保健婦さんたちも清田さんが当時一番若かったというメンバーでやっていく中で常に評価を繰り返して、気が付いたらまあまあいいことやっているのかなと。ただ絶対満足感はありませんけど、これで全て終わりだということはないと思うんですね。そういうプロセスを今後も、おそらく津久井町は世代交代が起こっても繰り返し継続されていくと思いますので、その辺りが特に津久井から学べるところかなと思っています。時間も大分押してまいりました。ともかく司会者の都合で飛行機に乗らなきゃいけない、司会者がいなくなってから、また続けていただくのは構わないと思うんですが、とりあえずこの辺りで高野先生に一言全体をまとめていただければと思います。よろしくお願いたします。

(高野) 司会者を飛行機に乗せるために、それじゃ手短かに。私は母子保健は子育てだろうと思ってるわけです。それを我々が行政の立場、いろんな立場で支えていっているんだろうと思います。親とか家庭とか家族とか、地域がどう子供を育てていくのかというところ、それが原点なんだろうと思います。それでいろんな形

で実践していくために、母子保健計画というものが策定されてきたわけなんですけども、やはりその中で育児とは何なんだろうか、子供とは何なんだろうか、子供とはどういう存在なんだろうかと。それから家族とは子供に対してどういう存在なんだろうかという原点がしっかりと踏まえられた上で、いろんな計画というものが作り上げられてくるんだろう。その中で私たちの地域ではどうしなければならないのか、どういう問題があるのかというところを見ていく必要があるんだろうと思うんです。今言われたように、その方法はどんな方法であっても、母子保健計画というものが私たちのためにというふうな、そして住民のために、私達とは住民ということなんです、なってるもんだということがです。そこで完成されていけばいいと思うんですが。ともかく原点は子育てというものが、その子供、そして家族というものがどう育て生活をしていくのかというところがしっかりと踏まえられてるということ。そこが一番の大変な大切なところだろうと思います。事業はやっぱりあくまで手段であるということですね。そのところをしっかりと見据えていくということが必要んじゃないかと思います。何年か経ちますと、またこの計画がまた見直されて、また新たな方向づけになってくるだろうと思いますけども、今日のこのディスカッションが皆さん方のまた糧となって、新たな、また新しい、いい方向が、そこで作られてくるということを期待をしたいなと思います。その辺のところが座長が言いたかったなのかもしれませんけど。

(岩室) ありがとうございます。シンポジストの方々、何か最後に一言だけ言いたいという方どうぞ。

(榎本) 今日は他の訪問した市町村について紹介できなかったんですが、そこは決してよくなかったからじゃなくてですね、宇佐市が非常によかったからということで、実は先ほど安芸津町の保健所の保健婦さんがお土産を持ってきていただいて、「どうもありがとうございました」。そこも素晴らしい活動をされてました(笑)。一応それだけは言っておかなくてはいけないと思ひまして(笑)。それともう一言だけ。先日、長野のオリンピックで原田選手が、最初失速ジャンプをして、後はどうなるのかなと

思いましたが、最後飛んでくれました。すごい感動を呼んで私も涙ポロポロ感激しながら見たんですが、ああこれが共感かなと。共に感じるというか。そういうのが地域でもっと広がって、涙を流せとまでは言いませんが、共感が持てる、つまりコンセンサスといいますか、そんな仕事を地域で展開できたらと、それが住民であったり、上司であったり、仲間であったり、広がりが多い方が素晴らしい。そのために計画は大きな手段になるんじゃないかなと思ってます。どうもありがとうございました。

(田上) 何か最後を締めろということのようですが、どうもたくさんの方々に高知までお越しいただきまして、ありがとうございます。私、この作業をずっとやっております思いましたのは、これまでの行政の手法、在り方を反省するに、特に日本には自治というのがないんじゃないかなと思います。国、県、市町村共にですね。そういう中で今回の母子保健計画というのは、全国のあちこちで、住民自治、団体自治、その自治の芽が確実に出てきている。その胎動を感じるところです。そういう意味でこれを大事に大事に育てていく、これが大きな出発点なんだ。そこら辺りを大事にして、これから頑張っていけたら、と思います。どうもありがとうございました。

(岩室) 本日はこの「母子保健21セミナー in 高知」ということで、大勢の方に集まってお越しいただきまして、またフロアーからも活発な意見をいただきありがとうございました。私自身、母子保健計画、あるいは公衆衛生、いろんなことに関わりながら、日々感じさせていただいているのは、自分の限界とそれからいろんな方の能力の素晴らしさです。例えば、すごく寡黙な保健婦さんでどう見てもあんまり目立たない。でもすごく住民の信頼を得てる人もいれば、すごく活発な仕事をやっている人もいます。それこそ動の樫本、静の田上、いろんなタイプがいるからこそ、多くの住民が自分と全然違うタイプの人ばかりじゃなくて、必ず自分と同じような人がいる。そして自分と同じように受けとめてくれる人がいるっていう、そういう良さがあるのではないかなと思ってます。行政の中でも計画づくりが得意な人、そうじゃない人、そういう方全てを含めてみんなをうまく巻き込

んでそれぞれができることは何なのか、それからそれぞれの限界は何なのかということに分かれれば、自分にできることから計画づくりに取り組んでいけるんじゃないかと思います。計画の効果という話がありましたが、これからは計画のないところにお金がつかないという時代になりますし、施策も進んでいかない。別にお金が見つからないにせよ、時間をそこにさくことさえも許されなくなる可能性も出てきます。そういう意味では全国でキチッと住民のコンセンサスを得た計画ができて、そして最終的には母子保健、あるいは全ての人の保健にとっていい状況が生まれることを、そのきっかけが今日のシンポジウムであれば、非常に大きな喜びでございます。今日は本当に長時間皆様のご協力ありがとうございました。シンポジストの方、どうもありがとうございました。セミナーの準備に当たっていただきました田上先生、どうもありがとうございました。

(司会者) それでは以上をもちまして、「母子保健21セミナー in 高知」を終了させていただきます。コーディネーター、それから助言者、シンポジストの先生方、本当にありがとうございました。また会場の皆さん長時間ありがとうございました。お気を付けてお帰り下さい。

## 編集後記

---

### 母子保健21セミナー in 高知で得たもの

冬の高知には珍しく、集中豪雨で高知空港が水浸しになり飛行機が欠航になるという大波乱の幕開けとなりました。幸い、シンポジストには朝の早い便でおいで頂くようお願いしていたおかげで無事開催することができましたが、あと2～3時間豪雨がずれていれば、シンポジスト不在の状態で開催することとなりパニックになっていたところでした。

しかしながら、悪天候にもかかわらず、全国各地から347名（県外から220名）もの多数の方々にご参加いただき、大成功との評価をいただいて無事セミナーを終了することができました。

笑いがあり、フロアーからの熱心な発言あり、とても充実した3時間であったように思います。セミナー終了後、多くの方々から「とても素晴らしいセミナーでしたね！」とお褒めの言葉をいただきました。全国から高知においでいただいた多くの方々が、「自分達でもやればできる！」そんな元気の素を高知のセミナーのおみやげとして持ち帰っていただけたのではないかと身勝手な感想を持っております。

セミナーの案内をした時、参加したいんだけど都合があって参加できない。資料があれば是非わけて欲しいとの声も多くありました。活字だけでは当日の雰囲気や全てを伝えることは困難ですが、テープ起こしをして報告書として冊子化しました。

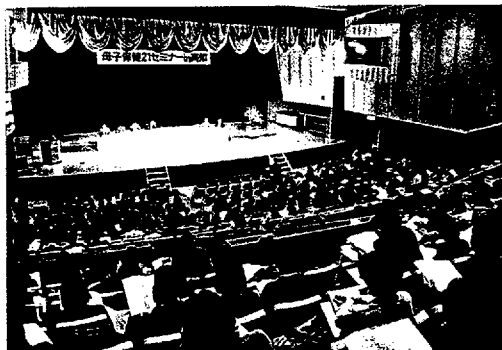
高知から「元気の素」が全国に広がることで母子保健が推進されることを祈念し、合わせてご協力いただいた関係者に感謝申し上げ編集後記と致します。

高知県健康政策課長 田上豊資

# 母子保健21セミナー in 高知

1998年2月20日(金) 13:00~16:30  
RKCホール

■主催/厚生省 ■共催/高知県・全国保健センター連合会



---

## 母子保健21セミナー in 高知

全国の母子保健計画の策定プロセスから学ぶ  
1998年3月発行

■編集・発行■

高知県健康福祉部健康政策課

〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20  
TEL0888-23-9676 FAX0888-73-9941

---