母子保健セミナーの記録

福井県

母子保健計画策定からの学びの研修会

平成１０年２月２７日開催
参加人数　　５４人

厚生省・福井県

母子保健計画策定からの学びの研修会

《研修内容》

1　活動報告

テーマ「勝山市における計画策定から学んだこと、保健婦への期待」
講　師　勝山市福祉事務所　　加藤満子所長補佐

2　グループワーク

計画が業務に生かされるためには何が必要か
保健婦の果たす役割と機能（市町村保健婦、保健所保健婦の役割）

3　グループワーク発表

4　講　義

テーマ「計画策定と保健婦活動」
講　師　神奈川県鎌倉保健所　　岩室紳也保健予防課長

活　動　報　告

勝山市における計画策定から学んだこと、保健婦への期待

勝山市福祉事務所　　加藤満子所長補佐

さて、ちょっと話はさかのぼり保健計画の話になりますが、昭和６３年に保健計画を策定することになり、その後５年後には第２次保健計画の策定、老人保健福祉計画、母子保健計画と策定作業が続いたのは皆さんも一緒だと思います。皆さんも苦労されたことと思います。

そして、一方その保健計画の作業を通して、多くのものを吸収されたことと思います。
私は、初めての保健計画の作業を通して、当時私なりにいくつか学んだものがありますので、イメージでとらえていただければと思って、資料として持ってきましたので目を通していただければ幸いです。

勝山市の場合は幸いに、１市１保健所という恵まれた環境の中で、保健所の全面的な指導と応援のもとに作業に入りました。

いま更、保健計画の説明を今更するつもりはありませんが、まず、作業は保健所と市の保健婦が中心になって、このに３つのグループに分かれて、作業をすすめました。

そして、作業委員会には保育所、幼稚園、養護教諭、福祉事務所、体育課、社会福祉協議会、農協等の各代表に入っていただきました。

そして、作業委員会の構成メンバーである各関係機関から保健に関する資料の提出を受け、それをまとめ更に保育園長会、幼稚園長会、学校保健会等にそれぞれのグループが出席して問題点や課題について報告して、保育園や幼稚園の施設でできることを提示していただく、逆に市に対して健康教育等について要望がなされるなど、計画事業を双方が話合いをしながら決めました。

そして、その後定期的に各関係機関との連携会議をもち保健事業をすすめるようになりました。

各関係機関との連携会議　　紹介
教諭部会との肥満教室の取組み

成人病予防するためには乳幼児期からの基本的な生活の確立が保健計画の目標である保育園、幼稚園等の取組みをつなげるため、乳幼児期における問題点や課題について、例えばむし歯や、肥満等について養護教諭部会に出て話合いをおこないました。

そういう作業を通して、養護教諭部会との連携会議が定着しました。また学校全体のとりくみが必要であるため、年に１回校長会に出て、保健計画の取組みについて協力をお願いしてきました。

それまでそれぞれがバラバラに取り組んでいた事業が、保健計画により乳幼児期から学校保健、青年期、壮年期といわゆるライフサイクルを通して、問題が見え又その問題解決のための各々の機関の役割と任務が確認しあうことができ、距離感がなくなって急に連携しやすくなり日常の保健事業がすすめやすくなりました。

保健計画を策定して思ったことは、時間がかかるけれども最初の段階からきちんと各関係機関にアプローチして、みんなが共通の問題として認識することが、計画策定の大きな狙いとするところではないかと、後になってからつくづく実感いたしました。

計画を策定するということは、時間がかかりますが保健だけでいくらがんばってもできることは限られております。できるだけ最初から積極的に関係機関、団体、組織にアプローチしてまわりを巻き込んでいくことが大切ではないかと思っております。

それから、計画を実行するための保健婦の確保について、きちんと増員計画についての要望書をトップにまで持ってあがっておくことも大切なことだと、おもいます。

勝山市の場合もなかなか要望どおり増員してはもらえませんでしたが、保健計画策定後２人の保健婦を採用していただいております。人数こそ少ないけれども、勝山市の一般職の割合からいえばいい方ではないかと思います。

いよいよ、来年度から、早速介護保険事業計画の策定作業がはじまります。先日からいくつかの会社がパンフレットをもって介護保険事業計画の策定業務をぜひうちの会社の方で委託させてもらえませんか、県内の○○○町には800万で決まりました、隣の○○○町の住民福祉課の課長さんも「人が足りんので委託見積書を提出してほしい」といわれておりますと、きれいなパンフレットを広げて勧誘にこられました。それを聞いて「自分の町の介護問題をどう捉えていらっしゃるのかなあ」こんな大切な計画を委託しまうなんて残念に思っております。

中身の文書ぐらいは上手でなくてもいい、よりたくさんの方達が自分の町の介護問題について考え、どうしていくか知恵を出しあって介護保険事業計画をつくる過程が、きれいに印刷されたものよりも数倍の価値ががあるのにと思っております。

昨年要介護認定のモデル事業を実施して感じたことは、要介護認定の基準が思った以上に厳しく、現在ヘルパーやデイサービスを利用して在宅でいらっしやる支援が必要と思われるＪ・Ａランクの方が、自立になってしまうことが判りました。
勝山市の認定もれの事例の発表
介護保険制度ができ、きちんとしたケアプランのもとに介護が受けれるということはいいことだと思います。特に過酷な介護を強いられているケースについては、きちんとした制度の公的サービスが受けれるということは、介護者にとっては本当に助かると思います。しかし、介護保険の認定からもれた要支援の方をどうするかが、制度発足後の市町村の課題になってくると思います。

今までヘルプサービスやデイサービス利用しながら生活していたのが、介護保険が始まると福祉サービスが受けれなくなるですから在宅支援は今以上に厳しくなります。

必然的に公的なサービスである保健所や市町村の保健事業に対するニーズが高くなってくるのではないかと思います。介護保険制度ができたことにより保健婦の果たす役割は大きくなってくると思います。そして市町村の保健婦さんにとって一つの転換期になるのではないかと思います。

かって、老人保健法ができたとき訪問指導の取組みについて、抵抗があったように今回も同じだと思います。介護保険をバネにして更に保健婦さんに伸びていただきたいと同じ看護職の立場として私は思っております。

来年は、老人保健福祉計画の見直しと介護保健事業計画の作業に入る訳ですが、来年は要介護者の実態調査を行ない、介護保健に要する費用の推定を行なうことになつております。

対象は、65歳以上の15～16％ときいわれております。勝山市の人口で、おおよそ1,000人前後になるものと推定しております。
まず、老健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等からそれぞれ名簿を出してもらって名寄せを行ない、残りの在宅の要介護者は保健所、市の保健婦さんやヘルパーさんにお願いして調査をする手筈になっております。

そして、ほとんどの市町村は年度内に策定委員会を立上りすると思いますが、介護保険事業計画にぜひ加わっていただいて、要介護認定でもれた方をどうするか、保健婦さんの立場でしっかりと声を出してもらって、介護保険に反映させていかなければ、在宅ケアは大変だなあ思います。

また、来年は全市町村が介護保険のモデル事業を実施することになっております。当然保健婦さんは調査からケアプランまでたてることになると思いますが、このモデル事業は全市町村の研修の場でもあり介護支援専門員の養成の場でもあると思っております。

自分の町のケアマネージャーのレベルを今のうちに上げておくことは、保健・福祉の役割であると思っております。介護保険が始まったときに、きっとその成果が出てくると思います。

保健婦の立場で予防的な視点できちんと押えていただいて、質の高いサービスが提供できるよう指導していただきたいと思います。

そうでなくとも、介護保険が始まるとケアプランのとき、地区担当保健婦として声がかかると思います。

保健婦さんは地域の状態を一番把握し、また色んな機関との連携をとることについて熟練していらしゃると思います。ケアマネージャーのリーダとして、そして保険者としての保健婦として公正な立場で、ケアプランが適正であるか指導していただきたいと思います。

要介護認定モデル事業を実施して見て、いづれ、近いうちに、保健婦さんは保健分野に限らず、福祉分野にも従事するようになり、市町村の保健婦さんの職域が広がっていくのではないかと思います。

（私は福祉の分野にも保健婦さんが従事して、きちんと福祉の保健婦さんがしっかりとがんばっていれば保健分野の保健婦さんは助かると思います。）

そして、市町村に１人でも保健婦が増えれば、大きい意味では前進だと思います。

忙しくて介護保健までとてもという思いがあるかと思いますが、介護保険だからこそ、しっかりかかわって、声をだして保健婦の存在価値をしっかりアピールするいい機会ではないかと、私は思います。

以上私の感じたことを、勝手にのべさしていただき、ありがとうございました。

皆様の今後のご活躍をご期待申し上げます。

勝山市保健計画策定体制

作業担当グループ（保健所・市保健婦）		作業委員会（各関係組織代表）		策定委員会（各機関の長）
1グループ 乳幼児期 青年期	←資料提出 聞き取り→	保育園長会 幼稚園長会 養護教諭部会 教育委員会（生涯学習課）		医師会長 医師会理事 歯科医師会長 校長会長
2グループ 少年期 （精神衛生活動含む）	問題・課題→	〃（保健指導教） 〃（体育課）	→	区長会長 社会福祉協議会長 商工会議所会頭
3グループ 壮年期 老年期	←計画事業 ＝役割分担＝	福祉事務所（高齢者対策） 社会福祉協議会 勝山市農協（生活指導員）		市連合婦人会長 母子保健推進員会長 食生活改善推進員会長 勝山保健所長 福祉事務所長 保健衛生課長

《策定後》

関係機関、各団体との連携会議

- ◇小中学校校長会…年１回
- ◇養護教諭部会…年２回
- ◇医師会……年１回
- ◇婦人会、青年会、壮年会、老人会……年１回
- ◇各地区区長会…年１回（10地区）
- ◇農業協同組合…年１回

乳幼児期連携会議の体制（年１回）

（小児科医師、保育園長、幼稚園長、父母の会代表、母子保健推進員会長、食生活改善推進員会長）

☆食生活に関する実態調査（保育園児幼稚園児対象）

☆アレルギーに関する実態調査（　〃　）

太陽っ子教室＝（小中夏季肥満教室）→「チャマゴン」ヘルス

《策定前》

養護教諭部会
学校栄養士 →

《策定後》

養護教諭
学校栄養士
保健所保健婦
市保健婦 →

学校全体の体力づくり

養護教諭部会……☆生活習慣に関する実態調査

グループワーク

計画が業務に生かされるためには何が必要か
保健婦の果たす役割と機能
（市町村保健婦、保健所保健婦の役割）

1グループ　「保健所の役割」

(1) 現状と意見交換

・福祉保健推進室ができる　保健婦３人　福祉２人　事務１人
役割が不明確

・敦賀保健所は事業所検診をやめた

・新しいことは始まるが終了していく業務がない

・関係機関との連携ケースを通して仕事をしてきたが、保健所という立場で動かしてきたわけではない。計画策定も巻き込みが不十分だった。企画も不安で、市町村がみえない。調整は、どこまで入りこめるか。

・Ｈ１０年度から企画調整の部門設置される予定
保健所という立場で関係機関と連携していく役割が明確になる
今まで計画策定にも連携や巻き込みが不十分なところもあった
初めての保健計画立案の時、周囲を巻き込んだ手法が定着したところとそうでないところの差がある

(2) 計画が業務に生かされるために

・保健計画策定の過程が大切である

・住民を含めた関係者が共通認識をもつ

・住民が自分の問題としてとらえて、住民参加が増える

・計画策定することによって、具体策が出て計画及び事業の評価ができる。

・目的、目標の設定が現状では狭い

・共通認識が大切 → そこに達するプロセスを実施していない。そこから取組みを強化していきたい

2グループ

(1) 確認

・学校保健との連携継続の効果が大きい
それぞれが仕事をしやすい体制となった
関係機関との距離が近くなった

・保健計画策定は時間がかかるが連携しながらつくり上げるプロセスが大切

・増員、年次計画を盛り込み議会の決定機関に通すこと重要

・業者委託はだめ

(2) 今後

・計画策定はこれから永久に続く

・机上の空論ではなく使える具体的手引書

・保健の視点を正確に伝えていく必要あり

・保健婦がいつも同じポストにいるわけではなく、介入の方策作戦

が必要

例・・福祉に保健の介入が必要
先行している市町村に学ぶこと、調整等保健所の役割
しかし量、質的な支援に困難な将来がある
保健所も市町村も仕事に優先順位をつけすすめる
基礎となる計画に力を注ごう

3グループ

(1) 今まで立案してきた保健計画

・住民を巻き込んでいなかった
・財政や上司の考えで、計画が実行できなかった
・国、県の補助金などに影響された
・マンパワー不足で実行できなかった
・理想や「こうだったらいい」という形にとらわれた計画であった

↓

それでも保健計画は必要か？

・市町村単位で目標を明らかにする
・目標に向かってそれぞれの立場で役割りを果たしていくこと
補助金の有無にかかわらず・・

4グループ

(1) 今までの思い

・計画は参考にするが、実際に生かせて以内
・ズレている⇒計画どおりにはできない

↓

予算、マンパワーが足りない

・計画をたてなければいけないという思いで立てていた。立てていてもおもしろくなかった
・担当者だけで計画を立てていた為、視野が狭くなってしまう
（母子保健計画等）

(2) 今後

・先の見える楽しい計画にしたい。計画を立てるまでの過程を大切にしたい

例　事業
↓
アンケート・集計　（ねらいをもって）
↓
評価　（担当者のみの評価におわらない）

↓

次回につなげる

一つ一つの事業でこの積み重ねが大切！！

・地域や関係組織を巻き込んで、一緒に計画をたてていきたい。
どうやって巻き込んだらよいか

5グループ

(1) 計画がいかされているか（現状）

・策定する過程で得るものがあった
関係機関に育てられた（コミュニケーション、気づき）

・規模が小さい町村は個人のがんばりによる（やる気、健康、仕事量）

・計画だらけ、あなた一人でやれば！！
（担当者がそれぞれ担当）資料をそれぞれ持っている

・資料を施策化する
チームワークがないと計画のための計画づくりみたいになる
計画書は人員要求に使った
ハード面は立てやすい
ソフト面は関係機関のコンセンサスが必要でむずかしい

・母子保健計画は岩永方式で立てた。住民と話し合って盛り上がった。すごい時間をかけた。評価はどうするの？行政の役割、住民の役割、母子保健推進員の役割。
過程の中で思いを共有できた。育てられた。

(2) 介護保険計画にどうかかわるとよいか

・実態を提供する

・保健所のかかわりが見えてこない。痴呆、難病、精神の実態は保健所から提供できるから保健所保健婦のかかわりを期待する

6グループ

(1) 計画立案前に準備が必要

・連携をもつ基盤
内部：保健婦間、課内、庁所内
外部：他関係機関
（保健所、医療機関、福祉、学校、保育所等）

・実態把握
訪問、アンケート調査等
どういう視点で取り組むか

・行政として街の方針
　首長の考え、資料、体制づくり
・住民へのＰＲ
　計画立案準備から住民を巻き込んで。進行状況等住民に返していく過程
・老人保健福祉計画　ステップ１
　　↓↓
母子保健計画　　ステップ２
(プラス面)　保母、養教との連携がとれた
　　町の母子が健やかに育つためには、何が必要かというアンケート調査をスタッフにした。楽しかった。
(問題点)　評価までいなかった計画
　　↓↓
介護保険事業計画　ステップ３

住民の声を聞きたい、計画に生かす
具体的、現実的な計画で、その根拠や目標も具体的に
介護保険制度をどういう立場で、どの部分にかかわるか明確にする
計画を立てる経過、プロセスを大切にしよう

講　　義　　内　　容

計画策定と保健婦活動

神奈川県鎌倉保健所　岩室紳也保健予防課長

ただ今紹介いただきました岩室でございます。保健計画というと国立公衆衛生院の岩永先生が最近地域づくり型で脚光を浴びていますが私は保健婦のイメージを出発点とした計画づくりの岩室です。

今日は鎌倉から来たましたが、福井の保健所の保健婦さんに聞いてみたいですけど、例えば谷口さん、自分の所の課長が今日県外に出ることを考えるといかがでしょうか。保健所にはいろんな懸案事項常にありますよね。優先順位はどう決めますか？谷口さんとして今日色々相談したいことがある。でも課長は県外で話しを頼まれて出ていく。

谷口：「じゃあ外へ出るのはまあどうぞご自由に。日程だけ先に教えておいてちょうだい。」という事でよろしいですか？「普段からのやり取りの中で業務を自分が進めていくときに、合間合間に課長とか上司に報告しながら業務を進めていますので突然に課長がいなくなったといって即決を迫るような業務っていうのは少ないかなとは思うんですけど。」

岩室：実は私は火曜と木曜は厚木病院で臨床をやりながら、月水金が保健所です。あと随時本庁にも行きます。3ケ所兼務をやっているほとんど保健所にいない課長です。日ごろの情報交換もそれほど出来ない。もちろん積極的にやっていても、保健婦さんは訪問がある。で帰ってきたらもう課長は本庁へ行った。どこまで課長っていうものを期待していいのか、課員は悩んでいますが私はあまり気にしないでどんどん外にでていっています。どうしてかというと、例えば今日ここに来て皆さんの話をうかがう中で、うちの課、保健所、あるいは神奈川県で使えるアイディアっていうのはいっぱいいただけたような気がします。

これから先の話はあまり枠にとらわれないでものごとをもう少し柔軟に考えていただきたいと思います。たとえば課長が一日しか来ない課長なら、「一日の課長をどう利用しようか」という発想があるとすごくお互いが楽なんですね。でも、「あいつは一日しかいない」と思うとすごく腹が立つんです。「保健婦を増員してくれない」というのはすごく腹が立ちませんか。さっきも昼休みの中でいっていたんですけども、地域保健法ほどありがたい法律はないんです。保健婦さんをはじめとして保健所の職員ははこれを自覚しなくちゃいけないんです。本来なら山一証券と同じように倒産してもおかしくなかった。ところが法律に守られています。わたしなんかからみれば半分でも多すぎるぐらいの保健所ですよ。福井は8が6になった。しかも、部という形で残った。こんなありがたい法律ないですよね。まあもっとも神奈川の医者は特勤手当を月額3万円はずされました。

とにかく、わたしが保健計画に関わり始めたときは、保健所に週一日しか行ってませんでした。週一日来ている保健所の医者を、保健所もどう利用しようかと迷いますよね。でも当時の所長は、「岩室、健診なんかやらなくていい。健診やったってどうせ診断書書いて、1、2時間で全部の仕事が終わってあとは暇って言うだけだろ。それさえもするな。そのために老先生を非常勤で雇っている。おまえは遊んでいろ。」って言われたんですね。

皆さん「遊んでいろ。」って言われたら、遊べます？何して遊びます？週一日もう完全に遊んでいいんです。逆に言うとこう週一日は遊ばなくちゃいけない。定例はやっちゃ行けないと。どうします？上田さん。

上田：何をしてもいいですか？

岩室：応保健所でぶらぶらしている。

上田：やっぱり何か一番自分の興味のあることを見つけて、いましたいことでしたら、地区のことを少しでも勉強するとか、自分の持っている地区がありますからその地区のことを少しでも勉強する時間に当てる。

岩室：どういう勉強ですか？

上田： どれくらい健診を受けている人がいるかとか、どれくらいその健診の結果を生かせているかとか、そういうことになります。

岩室：真面目ですね。そういう真面目さからもうちょっと抜けださなきゃだめだと思うんです。例えばその地区をずっと、ただ歩くのはいかがですか。地区の人が何やっているのかなっていうのを見るのもいい。要するに、普段できないことをしてはいかがでしょうか。皆さん今日宿題として、持ち帰ってみてください。べつに提出しなくていいですから。自分が一日、それも一年間、遊ぶとしたら何をするか。医学書読んでる保健所の医者も時々いますけど、「あんなの保健所で読むな。」と思います。

で、私は保健所にいるのもなんなので、津久井町に遊びに行きました。以前の勤務地が町の診療所でしたから、町の職員と顔なじみになっていました。そこで、課長さんとか、係長さんとか、保健婦さんとかと話していると、「実は保健のアンケートをやったけど、これを分析していないんだ」って。保健婦は公衆衛生をやりたいと思って来ています。私は公衆衛生の授業はほとんど出ていない。あとで紹介しますが、あげくのはては「疫学ハンドブック」っていうすばらしい本の書評を頼まれて、今日も来る電車の中で書いていたんです。この本の筆頭編集者が大学の公衆衛生の教授なのです。授業を聞いていない先生の本の書評を書くなんて、まあおこがましいと思うんですけれども・・・。そういう私でしたが、そのアンケート調査をやる上で何が楽しかったかっていうと、ただ、パソコンをいじれることだけでした。私はその当時、パソコンは出来なかったんです。グラフを作ろうに

も、パソコンの操作の仕方さえも分からない。で、それを一年間やったらパソコン使えるようになっちゃったんです。パソコン研修しましょうと思っても楽しくないですからやめたほうがいいです。パソコンを使って楽しい成果か何か楽しいこと、自分にあった楽しいことを見つけて一日を使ってみてください。私の場合は、このパソコンということを一つ覚えたことと、グラフを作って報告書が出来上がりました。そしたら評判高いですよ。「さすが保健所の先生」と。

出来上がったものを、上司に見せたら「ああ、これいいね」、と。保健婦さんたちとも色々話しをしながらやりましたから、思いの共有とかが出来てきたんです。

まあそろそろ臨床に戻ってと迷っていたら、藤野町から「保健計画を作りますのでご助言を」って言われたんです。医師会の偉い先生がいて、部長さんとかがいて、資料はこうです。業者委託だったんですけれども、見るとまことしやかなことが書いてあるんですが、やっぱり業者が作りますからおかしい所もありますよね。そこを指摘すると次回までにそこは直っているんですけれども、次回はここもおかしいじゃないんでしょうかと発言するんです。次に、「ここもおかしいんすけど」というと「先生もう時間がありません。会議は３回という契約でございます。」「はあ？でも、まあいいや」。後日、藤野町保健計画が送られてきて、「りっぱだけど保健婦さんこれどうやって使うのですか」。「あっ、それ事務屋さんが作ったんです」。「あっそう」で、そんなもんだと思ってたんです。

翌年、どこにでもありがちな右にならえで同じ郡内の城山町が保健計画を作ることになり、岩室先生は藤野での経験をお持ちでしょうからと委員を頼まれました。今でこそ保健計画の話しに来てますけえれども、当時の私は「そんな会議に出て何がおもしろいの。」ぐらいにしか思ってなかったし、計画の重要性について考えてもいませんでした。今の皆さんはむしろ、計画の重要性だとか、地域づくり型だとか、課題解決型だとか、色々な情報がインプットされすぎていて、どうも自分の個性っていうものを殺してらっしゃると思うんです。（名札を見て）上田式とか、八田式とかを作るべきだと思うんです。それが本来の皆さんの思いや能力を生かすことです。

城山町で最初の事務的な打ち合わせを行ったところ、「コンサルタント業者はこうです。」「はあ？藤野と同じじゃないですか。」「はい。予算は４００万です。」「へえ、そんなのやめたほうがいいですよ。」と。やめたほうがいいと言われたほうはですね、要するに保健所に言われているわけなんです。そういう意識、私はありませんでした。私はただ、たまたま週一日そこに顔を出しているようなもんです。後で知ったことなんですけど、課長が、始めて課長になったばかりの真面目な課長だったんです。そう言われたらこれはなんとかしなきゃいけないと思ったようです。保健婦さんも、今でこそすごく仲良くなりました。

城山町に升井孝子さんっていう保健婦さんがいたんですが、彼女も「まあ、そうなんですか。じゃあどうしたらいいんですか？がんばって自分達で作んなきゃ」となりました。「自分達で作らなきゃだめですよ。」「それもそうですね」ってなり、「じゃあ。自分達で作ります。先生も協力してください。」「いいですよ。でも月曜日しか来てないし他のこともあるから、週二時間だけきます。」それを「無責任」と思うか、「ああ２時間も来てくれるのか」と思うのか。今だったら、「そんな毎日きてもらわなきゃ、指導してもらわなきゃ私達わからない」という人が少なくありません。でもあまり複雑に考えず「じゃあ、予算を組み替えましょう。」と、課長が部長、助役、町長と決裁とって、前年度の予算をひっくり返しちゃったんです。これは本当はやっちゃいけないんですよ。前の課長の決めたことを否定しるわけですから。でも、そこはやった。で、とんとん拍子に計画が出来ました。そこには計画ができた満足感とか、保健婦が増員された、予算が付いた、いいことずくめだったんです。

計画を作ったプロセスで、私がやった役割はなんだったのか。今日のグループワークを見て思ったのですが、皆さん全員その議論に没頭しちゃってるんですよね。いかがです？皆さんの中で、「いや、私はちょっとしりぞいて今日の議論を聴きました」っていう方います？いたとしても、なかなかこれは言えない。「不真面目だ」くらいにしか思われないから。でも、それが当時の私は役割分担だと思います。保健所の方がこれから先、どういう形で企画調整とか広域的な動きをするかという時に、一歩引いて聴けるか、が重要になります。この聞き方なかなか難しいです。要するにあまり嫌いな思いさせちゃいけないし、ズバリ指摘すると傷つく方非常に多いですから難しいのですけど。

私は今でこそこんな偉そうなことを言っていますが、要は何も知りませんでした。市町村の保健婦さんが何をしているかを知らない。話が少し脱線しますが、私が診療所にいた時、寝たきりの人の所に往診に行きそこにある保健婦さんが訪問に来ていました。そのおばあちゃんは１０年来寝たきりでも床ずれは出来ないし、寝たきりといっても起き上がることは出来るすっごいおデブちゃんなんです。お嫁さんは面倒見が良い。だからもうぱくぱく食べてばかりいる。で、「寝たきりが当たり前という受け止め方をしているけど、このひと歩けませんか？」と思って二人で工夫しながらリハビリをやったら、その人が十年ぶりに歩けるようになりました。今だったら「リ

ハビリを頼みましょう」。在宅リハの人材確保って話しになるわけです。「何とかこの人を良くしてあげたい。」これ皆さんにあるんですよね。「住民をよくして上げたい。住民の健康を上げてあげたい。」そういうふうに思っているんだったら、その事だけで、そういうスタンスを持っていれば調整する。引き出してあげるというのは簡単です。

計画づくりで、私がやったのは、まず最初に、「保健婦さん達、今どんな思いを持ってますか。何が問題だと思いますか」って聞いたんです。それを、現状・課題という所に落としこみました。それに対して、じゃあどういう所（目標）にもっていったら良いのか。実際の実施計画とか方向性、いろんな表現が使えますけど、おおよそ、この三つの柱に分けました。

で、こういうワークシートを作りました。後でわかったことですけど、ぼくらはあんまり深く考えなかったので、適当にワークシートにどんどん落として込んでいきました。保健婦さんは最初に、「未熟児が多い」と言うのです。「じゃ、そのデータ、今度までに持ってきてちょうだい。」集めてみたら、未熟児多くない。他と比べても全然多くない。「あっ、じゃ、未熟児対策は全然いらないのですね。」「ちょっと、そうじゃなくって、気になる未熟児、何とかなったはずの未熟児がいっぱいいるんですよ。」「それどうしてですか？」「妊娠届出が遅いから？」「本当に届出遅いんですか？データ出してみて。」「本当に届出遅かったんです。」「届け出を早くするための対策って何があるの？」ＰＲだとか、いろんなことが考えられますね。ＰＲだけじゃだめじゃない。ＰＲするっていったってどこまでしるのか。それをどこまで評価するのか。そんなことを考えると、話しが難しくなってしまいますね。皆さん評価を入れたいと言いましたね。介護保険の事業計画の評価なんて、どう入れるのですか。なかなか大変です。あんまり難しく考えない。とりあえず、そうやっていくつかの問題点を落としこんでいった。そうしたら、未熟児は多くないけれど、予防できる未熟児がいる。これが現状と課題。「妊娠届出を早くすることで、禁煙指導とか、あるいは低体重で生まれないための指導が出来るんじゃないか。だからそういうところを充実させます。窓口での指導を充実させます。」というのを計画に入れて、目標としては、未熟児を減らすと、数はどれくらいにするって、１０％でも２０％でも、適当でいいんじゃない、ぐらいで計画を作りました。そうやって計画を作って行くと、何が良かったか。この現状・課題・目標、そして施策の方向性、実施計画というふうにとにかくまとまりました。細かいことは、今日持ってきている保健計画マニュアルにまとめてありますから、後日読んでいただければと思います。これは、元祖保健計画策定マニュアルなんです。その後、いろいろとライバルが出現して、医学書院からは、星旦二先生編集で出ましたのでマニュアルはかすんでしまいそうです。北海道紋別町の計画は、われわれに学んだ計画だと静内保健所の山口先生は言ってます。われわれの方法の一番のメリットは、事務屋さんに解りやすい。皆さんにとっては、「もっと細かい、本当に、これがつながるのか。」とか。中身のついての議論をしたいでしょうが、事務屋さんにすごく受けました。出来上がった城山町の保健計画は、新しく課長になった人が一番喜んでくれました。その計画書を使って「ほら、ここにこう書いてあるでしょう。」と財政当局との折衝等で使えます。もちろん、勝山からの報告にもあったと思いますが、議会を通すとか、町長の名前を載せる。写真を載せるってことを絶対しなくちゃいけない。

母子保健計画の評価に関する研究班というので、少し研究事業をやっています。そこには、長谷川さんにも入っていただいています。計画づくりがどう評価されるかって、皆さん興味ありますよね。製本されている。これはある意味ではどうでもいいことです。表紙がきれいもどうでもいい。開けたところに町長の名前が入っている、入ってないだけで、計画を作った人のスタンスがきちっと見えるんです。町長の名前が入っていたらこれはすばらしい。さらに、議会を通してあればもっとすばらしい。でも、そういう時に聞いて「あっそうか。じゃあ、今度、計画を作る時に、名前を入れよう。」そういうのは、この研修で学ばなくても、いろんなところで書かれていくことだろうと思います。とにかく、事務屋さんにわかりやすい計画を作ることです。その計画をベースに事務屋の課長があちこちに説明に行きます。皆さん不思議でしょうけど、事務屋さんは転勤した時は事業内容について何も知らない。でも、３か月たったら何でも知っていますし、少なくとも事業内容についてきちっとしゃべれるようになっている。そういう頭の構造に合わせたものを作っていかない限り、事務屋さんは皆さんが作る計画というものを評価してくれません。僕は決して、岩永さん達がやっている方式にケチをつけているわけではなくて、むしろ、僕らもあれに近いやり方を取り入れています。事務屋さんにとっては「どういう町にしたいか」の話し合いは楽しい。これはいいのですが、そこから計画書まで落とせますか？風せん図がいっぱい出来て、「こんな町いいね」だけでは計画書になりません。事務屋さんが欲しい情報は「現在の事業をどう変えていけばいいのか」なのです。ぼくらはこの形式でやっていくと良いっていうことを事務屋さんから教わって作っていったんです。だから計画書が生かされました。とにかく、最初から事務屋さんを巻き込みなさいといいたいですね。だから、鯖江なら鯖江のその当時の課長さん、係長さん達に合わせたやり方があると思うし、福井なら福井のやり方があると思います。勝山なら勝山の。是非、あんまり「このパターンでいきましょう。」ということにこだわ

るよりも、柔軟にやっていただきたい。その一つの案としてこういうのがあります。あと岩永さんのがあります。山口さん達が作ったのもあります。ということで提示していけばいいと思います。

私達はそうやって保健計画を作り、事務屋さんにも喜ばれた。その時、折角みんなで作ったから「この方法論をまとめてみましょうか」ということで、保健計画策定マニュアルっていう手作りのマニュアル作って、徳島の公衆衛生学会で発表しました。その時、自由集会に呼ばれて、フロアから発言しました。「僕は泌尿器科の医者ですが、町の保健婦さん達と保健計画をこういう形で作りました。マニュアルも作りましたので、皆さんも参考にしていただければと思います。」ていうこと言ったら、「素人が何を言う」ってもう非難の嵐です。その時に私が「公衆衛生に残ろうかな。」と思ったきっかけを作ってくれたのが、同じフロアにいた、今東京都から厚生省に出向している稲垣さんというエイズ対策に関してはかなりな有名人です。彼は「フロアの皆さんいろいろ批判していますけど、彼も町の保健婦さん達も計画を作ったんですよ。皆さん作ってますか？あのやり方が良い、悪いという前に作ったらどうですか？」「ああ、そうだよ。僕は、それが言いたかったんだ。」と思いながら聞いていました。いろいろいう前に作りましょうよ。出来たものがまずかったらまずいでいいです。もっと良くしていけばいいですから。でも、ゼロからは何も生まれません。何も発展はないわけです。で、計画書を作った。そして、それを学会に発表して、繰り返し発表していく中で城山町になんと視察が増えました。福井にも昔、県外から計画づくりの視察に結構来ませんでした？

福井は保健計画の先進県ですよね。謙遜しちゃいけないんです。「そうなんだ。福井は偉いんだ」ということを言う人がいなきゃだめです。そのあたりを担えそうな方がここにいると思います。ＰＲ出来る人とすごく謙虚な人、性格の差があります。僕はあんまり今日いらっしゃる方を皆存じ上げているわけではないけど、たとえば八田さんは、無理ですよね。真面目過ぎて全部を反省してしまう。一つでも良い所があれば、それを是非強調して下さい。皆さんがしていることが全部良いとは言いませんけど、何やっても一つぐらいきちっと分析すれば、いわゆる「ノイエス」っていうか新しい知見、新しい方法というのは必ずあります。例えば気の弱い保健婦を巻き込むにはどうしたら良いかとか、事務屋さんでもこういうタイプの事務屋さんを巻き込むにはどうしたら良いのかとか、いろんなやり方がありまする。そういう一つずつ良いものを見つけていけば、すばらしいものに発展していきます。そういう意味で私はプロセス重視っていうけれど、プロセスを絶対とぎれさせない、計画書を作ったらそれをきちっと使ってみる。使ってみて使えなかったら、なぜ使えないのかを反省する。使えればそれをどう、より効果的に事務屋さんが満足するようにやればいいのか。われわれは１、２回全国で発表しただけで視察が増えた結果町の事務職から「非常にありがたいことです。全国から視察に来るってこれ以上ない評価なんです。」と言われました。それ以来私は保健婦さん達に「絶対学会発表は全国の公衆衛生学会に限る」と言いつづけています。全国保健婦研究会はあんまり意味がない。なぜかっていうと、保健婦さん同士って言うのはなかなか視察っていうところまで結びつけない。でも事務屋さんていうのは結構全国の公衆衛生学会に来ています。そして良い事例があったらそこを視察に行きましょうっていうことになります。発表して視察をよんだらまた講演依頼が来ます。講演依頼が来るって言うは、保健所だと、「やあ、あいつまた出かけてる」っていう少し非難も出ますけれども、町な保健婦さんなんかに講演依頼が来たら、これは「すばらしい職員を抱えているんですね」って応援しなきゃ行けないんです。「いやいや、あの人が行くんだったら私が言った方がいいわよ。」なんてしゃしゃり出ちゃだめですよ。絶対市町村の方をもり立てなきゃいけない。「でも、市町村の方忙しいでしょうから、じゃ、まあ、どうしてもっていう時には私が代わりみいってもよろしいわよ。」程度に謙虚に。で、そうやって升井さんが全国で講演するようになりました。でも私も含めて最初のころの講演なんてひどいもんでしてよ。私と升井さんともう一人、今、琉球大学の保健学科の教授になった宇座さんの三人で、保健計画策定マニュアルのまとめをやりました。私はすごく厳しい臨床の先生に学会発表の仕方を教わりましたのでちょっとはノウハウがありました。升井さんいわく「ただの保健婦さん、ただのおばさん保健婦をずっとやってきて、県の保健婦もやって、育児で家庭にいたこともあって、また、戻ってきた時に学会発表と言っても本当に原稿が書けないんです」。僕は「こんなもんは論文じゃありません」と言って、しょっちゅう突き返す中で仲良くなっていきました。宇座さんも、今や教授ですよ。「すげぇなあ。」といいながら「あなたも教授」ていう感じです。でも、本当に仕事をすごくいい発想ですごくいいことやってます。まとめる力も発表する方法もあまり持たなかったわれわれでも、出来たということを言いたいんです。恐らくこの中にも学会などで、輝くようなことをやる方はいっぱいいると思います。ただ、そのためには、今年はあなた、来年はあなた、と、輪番制で１０人保健婦がいたら１０年に一回しか周ってこない学会発表なんてこれはやめてくださいね。最低でも、２年に一回は発表する。それぐらいにしていかないと、力が付いて行きません。城山町、津久井町はもちろん全国での発表は毎年、県の公衆衛生学会、地域保健婦での発表、講演会をやって行く中で、本当に、仕事が面白くなってきました。仕事が見えて来ます。今日は津久井町の保健計画書を持ってきています。これを回しますが、こういうものを回されると、皆

さん一字一句丁寧に読まれるますがそれがだめなんです。「ここから何かを学ぼう。」ではなくて、「こういう体裁がいいのか。」とか、せいぜい教わるところって2、3ヵ所だけだと思います。むしろどう計画を進めて行ったかが大切です。そういう事例をいくつかを紹介したいと思います。

例えば、学校保健との連携は、城山町も津久井町も非常に苦労しています。これは、キーパーソンの問題もあります。城山町は学校との連携をやっていかなければならないと考えていた時に保健計画の話しが出てきた。「じゃあ、教育委員会にも入ってもらおう」となりました。そしたら、一人、性教育に対してすごく「やらなきゃいけない」という危機感を抱いている先生がいたんです。「親も巻き込んで、せめて中学校で性教育やらなきゃいけないよね。でも、先生たちもやらなきゃいけない、いやそれだけじゃなくて親にもやらなくちゃいけない。じゃ、三者に教育しましょう。」という話しが出ました。「学校は学校でやりましょう。地域は町がやる。教員対象っていうのは、教育委員会主催だけれど、生徒に話すのと同じ講師を呼んで、じゃ三者とも同じ講師に聞かせようか。」という話しになって、同じ講師に生徒に話してもらう、同じ内容を親にも話してもらおう、先生にも話してもらおう。そういう計画を立てました。学校での性教育を充実しますということを計画書に書き込みました。アイディアは持っていても「校長先生よろしくお願いします。」「はい、わかりました。」とはいかない。でも、計画書に書いてあり、一つの学校での講演会をやったところ、非常に評判が良かった。そして、別の学校の親向きにはやったんです。そしたら親が「この話しは、生徒に是非聞かせて欲しい。」って言って、翌年からはすべての中学校で講演会が実施できる体制になった。切り口はいろいろあると思います。そういう講師がいるか、いないかっていう問題もあるでしょう。地域の意識のレベルもいろいろでしょう。でも「なんとかならないかな。なんとかならないかな。」ってアンテナをはっていて、上手に計画を利用すれば、すっとうまくいく時が必ず出てくるものです。

で、皆さんの場合、なぜ、ずっとそういう意識なのに進まないとすれば、それはアンテナはってないし、保健計画という場とか、会議とかの場面を有効に使っていらっしゃらないんです。例えば、保健所の運営協議会ありますよね。ああいうところで「何とか性教育の話しをやってくれないか。」って市町村が働きかけることだってできます。運営協議会にはかなり偉い人が出てくるわけですから。エイズを通して性教育に入り込めたっていう事例もいっぱいあるわけです。だから「学校保健との連携は難しい。」というふうに思わないでください。

ところで連携って誰のためですか？例えば、市町村は医療機関、学校、保健所、等の関係機関と連携しなきゃいけない。これは、誰のためですか？

参加者：住民のためですよね。

「何で聞くの？」と思うでしょうが、えてして連携するために力を注いでいるんです。でも、「会議に出て来るだけで実際には協力してくれない」とか、不満ばっかり出がちですが、「本当は住民にとってこの連携が必要なのか」っていう視点で、もう一度洗い直していただきたいのです。

例えば、隣の高間さん。老人問題で連携しなければいけないところって思いつくだけ上げてみてください。

高間：在宅介護支援センター、社会福祉協議会、病院、施設。

岩室：じゃ、例えば、在宅介護支援センターと病院と連携する。あと町、市町村もそうでしょう。住民にとって連携がなかったら何が困りますか？

高間：情報がうまく伝わらない。

岩室：そうすると、サービスがずっと提供できないわけですよね。じゃ、住民の側から見ると、もし住民の意識がもう少し高ければ、在宅介護支援センターの所に本来は早くアクセスすれば良かったけれど、そういうものがあることすら知らない住民がいっぱいいるわけですね。例えば、ある町に相談に行った。あるいは町にも相談に行かない。ふつうは医療機関に入院して寝たきりになった。で、医療機関からぽっと出された時に、関連の情報を全部いっぺんにもらえれば、早く、より快適な生活が送れるわけです。「住民にために連携が必要だ。」という意識になれば、それぞれの関係機関が当然協力してくれると思うんです。協力しない方がおかしいですよね。でも、学校保健との連携は、なぜ必要なのでしょう？じゃあ、保健所の方に聞いてみましょう。なぜ必要ですか？保健所が学校保健と連携しなくちゃいけないのはなぜでしょう。

参加者：ライフサイクルに応じて一貫した教育ができる。

岩室：じゃ、学校は学校でやって、保健所は保健所でやったんじゃだめなんですか？人間は成長して行くわけですから、地域保健の対象になってた人が学校保健の対象になっていく。という成長過程の中で見ていかないといけない。ちょっと質問を変えますけど、保健所の事業で思春期のとき、聞いておいた方がいいものってありました？自分が今の年になって、保健所はこんな事業をやってんだよ。これを思春期の頃に聞いておけば良かったっていうのあります？そうですね。あんまりない。そう、「住民にとって保健所と学校、あるいは保健の分野と学校の分野が連携するメリットって何だろう。住民にとってメリットがあるのか。」ちょっとそこを自分に問い直

していただきたいと思います。答えは、その地域によって違うと思うんですけど、一つの例ですけど、生徒に性教育なり、思春期にまつわる健康問題を色々教えてあげなくちゃいけない。ところが、学校には、先生方の抵抗感というものがあります。エイズ教育にしたってなかなか進みません。そのときに、先生達はセックスだとかオナニー、マスタベーションという話、言葉さえも使えない。でも、保健婦さん達は家族計画とかでコンドームなんていうのはお茶のこさいさいという人と、そうじゃない人もいると思いますけど、結局は平気なわけですね。言葉を抵抗なく話せるのは、むしろ保健分野の人達かも知れない。そういうところでは、連携しておくと、本当に子ども達が必要な情報を早く伝えられる。そして、連携する中で先生達も慣れて、徐々に先生達主導の性教育が行われるようになる。これも一つの例です。

そういうアイデアが皆さんの中に生まれてきた時には、現状に書いてください。学校での性教育は「学校の先生達が行う性教育の完全実施」ぐらいを目標にして、最初は保健分野と連携しながら、中身としては最初は保健婦さんが行って話しをする。そして何年間かやっているうちに、学校単独でできるようにするっていうのも一つの例です。保健婦活動がどういうふうに住民に役立つのか、そして、今までは入れ込めなかったところにどう入り込めば、「住民」にとってメリットがあるのかっていうことがわかる。例えば、計画を作る時に部会で話し合うと、「あっ、保健婦さんて、そんなことまでやってくれるんだ。」て学校が思ってくれる場合もあるし、「そしたら、じゃあ来てちょうだい。」ってことになります。でも、今日皆さんの発表を見ていますと総論が多いですね。そこまで総論が書けるんだったら、計画書づくりは簡単です。だって、計画書の中にはさっきいったように、「最初は保健婦が行って・・・」そういう具体的な事業計画まで書くわけではありません。でも、どういうことが出来るかって言うアイディアがないと、本当に絵に書いた餅になってしまいます。あえて計画書の中に事業計画、実施計画をつけてないのは、計画書には書けない場合があるからです。でもアイディアがないと何もできません。

城山で精神保健の話しをしたですが、昭和６０年台、その論議をしてましたらから、「精神保健なんていうのは市町村の仕事じゃない。それは保健所がやるもの。」っていう保健婦のイメージがありました。そこで、住民の方、家族会の代表に入ってもらって議論したら、「そういいいますけどね、津久井保健所って遠いんですよ。家族教室とか生活指導教室とか、いろいろやってくれるのはいいんだけど、あそこまでいけない。」という声が出てきたんです。「じゃどうしたらいいですか？」「町役場でそういう精神の人達が集まれる広場みたいなのを作ってください。」「そんなのは予算もかからないし簡単ね。じゃ精神の人達が集まる場がない。目標は社会参加ぐらいにして、みんなで集まれる場所を提供しましょう。」と計画ができあがりました。このプロセスで大事なのは、保健婦のイメージは「そんな保健所のしごと。」保健所の姿勢は「うちの仕事。」私もそのときは、「あっ、住民の人が言うとおりだよね。」となりました。なぜ住民参加が必要なのか。これは、さっきも「住民参加がなっかた。」と３グループからでていましたし、巻き込み方がわからないっていう話しもありますが、なぜ住民参加なのかは我々専門職だけで考えていては、限界があるからです。皆さんアイディアはいっぱい持っているようでも、所詮、その一つの頭しかないわけです。わたしだってこの頭しかないわけです。そこに自分達と違う発想の人達が来て、そしてアイディアをくださる、それが住民参加の一番の意味です。ただ、住民参加というのはもともと、欧米あたりから入ってきた発想ですが、欧米の住民参加っていうなはもう少しレベルが高いのです。住民自治、住民が自己決定をする。「自分はこういう社会に住みたい。そのために行政をこう動かしたい。」っていうのがきちっとあって、投票もして。アメリカだった「共和党はそろそろ限界が見えてきたから、じゃあ、ちょっと民主党に代わってもらおうか。」とか、大統領については「こういうこと言っているから、共和党が好きだけど反対側の民主党の候補に入れる。」とか。自分達で選びます。日本人て意外と選ばないんですね。御上が与えてくれるもの、それで満足します。そこがちょっと違う所ですが私は、住民参加は、我々が考えつかないようなアイディアをくださるために入っていただく、そういうふうに考えるとすごく楽です。関係機関を巻き込むのも実は同じなんです。

学校保健の所にまた話しを戻しますが、思春期の子供達について、危機感を持っていても私達だけでは当然なにも出来ない。そこで「先生方のアイディア頂けませんか？」って来てもらえれば、結構いい意見が出てきます。でも、「私達学校で性教育したいんですけど、入れてもらえませんか？」って言ったら「学校は学校できちっとやってますから。」って門前払いですよね。私達の最初のキーワードは手詰まりの認識です。公衆衛生」って医学書院から出てる雑誌がありますが、そこに大分県の玖珠町の日 隈 さんにも書いていただいてますけど、かなり使える考え方ではないかと思います。津久井町は計画を作ったのですが、特にそこは事務屋さんが熱心で、全部手作りで自分達のイメージ、現代分析、グラフも作り全部計画書をワープロ打ちしました。そして立派な計画書が出来た。それが、今度母子保健計画として新たにまとめられました。要するに、保健計画の中母子の所を改訂したのがこの計画です。計画書の中身だけを見ると、それほど大きな差はありません。が、この数年間の間に

保健婦さん達の意識が１８０度と言っていいぐらい変わりました。「公衆衛生」の一月号にも津久井の人に書いてもらったのですが、医学書院の「公衆衛生」の担当者が言っていました。「津久井町は育ちましたね。変わりましたね。」どう変わったのか。実は保健計画を城山町が作って、津久井町もつくった。そして、その２つの町に私がインタビューをする形で、座談会をしたことがあったんです。その時、事務屋さんをどう巻き込み、お金をどう取ってってきてっていうレベルの話し合いが多かったんです。それは、入り口です。皆さんもいろいろな計画を作られた。でも、計画は作ったけれどなかなかお金もつかない。３グループが言ってましたね。「それでも保健計画は必要か。」そういう思いだとすれば、それはプロセスが途中で切れたからだと思ういます。津久井町で毎年計画の中のどこでもいいから、一つずつ事業を評価していこう。何が良くなったと思う。やあ、こんなことが良くなったんじゃないんか。例えば肺癌検診。肺癌の末期になる人いっぱいいますよね。そのとき、皆さんならどういうふうにします？どういう発想になります？ 肺癌検診をもっと効率良く、早期発見、早期治療のために、精度管理をする。受診者数を増やす。他、どんなこと考えますか？
参加者：「私達の町でも見つかる人は末期の人ばっかりなので、止めようかという話しにはなりますけど、なかなかできません。」
岩室：「末期癌しか見つからない、どうしよう。何かやらなきゃ」いけないんです。私が津久井町に感心したのは、保健婦さん達は、従来は管理的、指導的に「こうしなさい。ああしなさい。あなたの悪いのはここよ。」とか「ここをこうすればいいのよ。」ってそういうようなことはいろいろ言ってきた。指導もそれなりにお母さん達も納得していたかもしれない。しかし、お母さん自身が気付いている問題を解決してあげる。これでは、本質の解決にはならない。自分が育児不安を持っているってことすら認識していないお母さんもいますよね。実はすごく不安なはずなのに、その人の視点は違うところにある。例えば、「この子は夜泣きするんです。」って一言言ったからといって「夜泣きは心配ないよ。」あるいは「こうしたらちょっと良くなるんじゃない？」という解決の仕方だけだったら、「夜泣き」っていう言葉から、実は育児不安というメッセージが来ているんだということを、見落としてしまうかも知れない。そういうことに保健婦さん達は気付いたようです。そして、彼女達の発想では、どうお母さん達の生きる力を育てていけばいいかというところに到達しました。そのためには、グループカウンセリングの手法だとか、いろんなやり方で新しい事業を起こそうとしています。しかし、その新しい事業といっても、場面は健診の場面です。このプロセスに学んでいただきたいのです。この間の高知のセミナーでも津久井町に発表してもらいましたけど、「あっそうか。じゃ生きる力を育てる事業をいれればいいんだ。」そう思ったら、もう間違いです。彼女らは学会発表をいろんな場面でやったり、計画を作ったり、そして自分達の足元を一つ一つ見つめながら評価をしていく。評価と反省をしながらやってきた結果、今の段階できちんとした視点を持つように至りました。だから、皆さんはいきなりそこにいこうとすると、途中が抜け落ちてしまいます。皆さんは自分達がいる場所はどこなのかっていうことを、確認していただきたいと思います。

例えば、６グループで話しがでましたけど、「老人保健福祉計画から母子保健計画にいたって、楽しいが評価まで考えていなかったと。次の介護保険計画では住民の声を聞いて評価もしていきたい。」という話しがでましたけど、そんなことでよろしいですか？私は「ちょっと違うな。」と思います。どこが違うのか。皆さん、どうですか？どなたか「いや、それでいいんじゃない？いやいや、ここはこう違うんじゃない？」っていうのありますか。言葉だけ聞くと、計画作りが楽しくなった。そこはいいですね。評価を考えていなかったので、次の計画では評価を入れましょう。ん、まあ、介護保険計画ではどういう形で出来上がるかっていうのは、これはなかなか見物です。まず、住民の声を介護保険の事業計画に入れられるかどうか。例えば、老人保健福祉計画のときに、住民参加っていうのは果たして意味があったでしょうか。ああいう数字を当て込むようなときには、住民を入れない方がいい場合もあります。例えば、老人保健福祉計画と違う視点で老人保健分野の計画づくりでは、住民の声はすごく大事だと思います。しかし、やる事業がもう決まっている。施設をどう増やすかも決まっている時には、あんまり住民を入れない方がいいです。評価についてはどうかっていうと、この介護保険計画の評価は難しいと思います。マンパワーの確保はどれぐらいという話しになってくると、老人保健福祉計画とほとんど同じになってしまいす。その程度の評価はあまり意味がない。私の個人的な考えですが、介護保険計画は、計画書づくりはさあっとながしちゃってください。私が作るんだったら、簡単に書いて今後の状況に応じた書き換えを重視します。

老人保健福祉の現状について、どこかのグループで言っていましたコンセンサス作りとか、思いの共有、そういうところを大事にしていただきたいと思います。だから、介護保険のどこをどうしたらいい、そんな細かい議論は、住民を巻き込んでやったらおかしさだけが見えてきます。皆さんが見たって介護保険って不十分ですよね。でも決まったことですから。この際だから、老人保健の問題をもう一度改めて、住民の方と介護保険を利用しながらの地域での老人保健福祉はどうあるべきかということを、考え直してみたらどうでしょう。こんないいチャ

ンスはめったにないです。おそらく、老人保健福祉計画、母子保健計画、介護保険事業計画ときている中で、評価まで考えていなかったが楽しいかったところが見え、楽しさがふくらむと思います。

介護保険計画だけで取り組みはじめると、楽しさが萎んでしまいます。そして、「計画づくりってやっぱりつまんない。」って終わってしまう。計画つくりを是非楽しいものにしてください。で、住民を巻き込む時に、第5グループが言ってた「保健婦が住民に育てられた。」これは非常に良いことだと思うんです。これを言ったのどなたです。そのあたりを短く、どういうふうに育てられたと思いました？

参加者：「住民が私達の健康づくりとか保健福祉計画について、全然違う発想がたくさんあったということがおもしろかったんですけど、そこから私達は何かしまいといけない・・・介護保険計画を出すことは嫌だったんですけども出すのは出しとけ・・・」

岩室：まさしくこれですね。「出すことだけ出しとけ」って楽しくやるところは楽しくやりましょう。そこに、なぜ、岩永式が良かったのですか？

参加者：「岩永式は、母子保健計画のときにたまたま前に岩永先生の話しを聞きまして。今、先生のお話を聞いていて岩永先生のだけを捉えていたんだなと感じたんですけど、その前に、結構住民の皆さんがいろいろありました。どんなふうにというのがあって『やってみましょうか？』ってやってみたんです。そうしたら、推進員さんの中から『こんなこと言うとると、ほんまに人は死ねんようになるぞ。死んだらあかんわってなったらどうするんや。』っておっしゃったんです。推進員さんの中から『ええ死に方するようなことを考えんと』っていうふうなことが。その変化がっていうのを感じたんです。」

岩室：岩永さん達のやり方のポイントは、事業に縛られていない住民に思いを語らせる時にはすごく有効です。事業に縛られている皆さんに、岩永式っていうのはちょっと難しい場合があります。事業を整理した上で、事業評価をやって手詰まりに陥った、限界を感じた時に、「ちょっと発想を変えてみようか。」というときにはこの方式は非常にいいんです。でも、いきなりこの方式から出発すると事業とどう関連させるんだろうかって目が白黒なって、混乱する人も少なくありません。住民は事業なんて関係なく「私の町はこうあってほしい。」となります。それこそさっきの「死ねない町になっちゃったらどうするんだ。」っていうような発想になる。

我々専門職はそうならないんです。ですから、すばらしい手法をどう使うか、どの場面で使うか、うまく使い分けてください。わたしだったら、介護保健事業計画は事務屋さんと作っちゃいます。事務屋さんは「法律の文章はこうなっている、厚生省からの指示はこうなっている、じゃこういうふうにしたらいいんだろう」ってそんなのはあっという間に作ってしまいます。僕だったら「でもね。」っていいますね。「でもね。介護保険だけの問題じゃないでしょう。この町をどういう理念で老人保健事業をやっていくかっていう所をちょっと議論しておいた方がいいんじゃないてしょうか。一老人保健の理想像、介護保険の実施を受けて一みたいな議論をやりません？住民を巻き込んで。」と言って老人保健福祉計画のようなものをその前に張りつけると、いいのかなと思います。私の単なる思いですが、是非そういうことも考えてみてください。それと逆の発想をしたのが、第４グループだったかと思うんですが、「計画を生かしていない。」とか「おもしろくなかった」「視野が狭い。」「巻き込み方がわからない。」っていうのは逆に言うと、「計画を生かしていない。」これはどんな計画でもいいんですけど、自分達が作ったっていう思いが果たして第４グループにあったでしょうか。第４グループで「計画を生かしきれていない」という意見を出した方どなたですか？どうですか？

参加者：「計画をつくらなきゃいけない。」っていう気持ちが、「期限以内に作らなきゃいけない。」っていう気持ちが・・・

岩室：そうですよね。確かに忙しい中で「計画を作れ。」って言われたって、計画の意味だってわからない。そういう意味で例えば今度どんな計画を作るにしたって、その場に集まってくる、あるいはその作業をやる人の思いの共有化を是非先にやってください。何で作るのかということをどんどん議論してください。それでも１００パーセント納得っていうのはあり得ないと思いますけど、「でも作ると何かいいみたいよ。」というところに落ち着けばいいと思います。城山町の場合は、「なぜ作るの」は簡単でした。「藤野が作ったから。」それだけなんです。但し、「作るんだったらいいものにしよう。」ここが大事なんです。もし、それでも作るのが嫌だったら、やめてしまえばいいんです。そんなに時間をかけないでどこかの計画書を、それこそ福井だったら神奈川のどこかのを借りて来たらばれないですね。ただ写してそのまま作文して出してしまえばいいんです。やりたくなかったらそういう方法もあります。私は、正直言ってすごく忙しく動きまわっています。当然やれる仕事と、やれない仕事がある。これは皆さんの仕事にも関係すると思いますが、どこでその優先順位をつけるかというと、第一は住民にとって何が一番必要なのかっていう、ここだけは絶対に忘れちゃいけないと思います。保健所内で話す時もどうしても目の前に、保健所でありながら、住民がちらつきます。住民に対していい加減なサービスを提供しようと考えている職員はいませんが無意識にそうしている場合が少なくありません。そのような人がどうも許せないんです。こういう場に来るとそういう人がいたとしてもわかんないですから比較的気楽にしゃべれるんです。でも、そういうことは保健婦さんの場合にはあんまりないんですよね。さぼるって本当に仕事しない人っていますよね。そこでうなづいちゃだめ。でも、いるんです。私が福井で言うぶんは構わないけど、「ああ、あの人がうなづくっていうことは、あの人かなあ。」ってばれちゃうじゃないですか。ともかく保健婦さんの場合、結構一生懸命だから逆にちょっと引いてみると、すべてに一生懸命だから本当の住民ニーズが見えなくなっている場合があります。ここに「疫学ハンドブック」って言う本を持って来ました。これは絶対買いです。市町村、保健所で買って下さい。出来れば一人一冊ほしいくらいです。八千円て高いです。でも今だったら予算が余っているかも知れない。高いけれど「集団の目から評価すれば癌検診が意味がない」というデータがちゃんとでてます。ちょっと間違いやすいデータも出てます。書評の中でも言いますけど、前立腺癌検診、これ絶対やらないでください。あんな金のむだ遣いはないです。なぜやっちゃいけないのか、答え簡単です。五十歳以上の前立腺癌増えていることは事実です。なぜ増えているかわかりますか？一つは胃癌等で死なないからです。胃癌になる年齢は前立腺癌より若い。胃癌で死ななくなる。なぜ、胃癌で死ななくなりました？癌検診が有効だから？本に書かれている言葉を紹介しますと、「胃癌検診が有効であるとの確定的な証拠はない。」ないんです。「先生、そんなこと言ったって、癌見つかったら手術して治るんじゃない？」そこからさらに話すと、近藤誠になるから止めときますけど。え、近藤誠がわらなかったらちょっと勉強して下さいね。トピックスには乗らなくちゃあ。前立腺癌に至っては、五十歳以上の生きている人、生きている人は、解剖するわけにはいかないから、実際には他の病気で死んだ人を解剖すると、前立腺に癌は２割見つかるんです。いいですか。５人に１人は癌細胞を持っ

ているんです。そして、前立腺癌検診をやると、２００人に１人癌が見つかるんです。２０パーセントっていうことは２００人だったら、何人ですか？４０人ですよね。ということは３９人見落としてるわけなんです。でも死ぬのは、年齢調整死亡率で人口十万対０．６かな。死なないんです。要するに、癌検診で９割がた見落としているのに、死ぬ人はそんなに増えていないとすれば、検診の意味がありますか？そもそも癌の診断基準、診断方法が間違っている可能性があるのです。それを堂々と言えるのは、泌尿器科の専門医だからです。前立腺癌なんて見つけない方がいい。見つかったら死ぬかホルモンで治るか、どっちかです。前立腺全摘を一生懸命やってますし、国立がんセンターの総長まで受けました。「本当にわかって手術を受けたの」と聞きたくなりました。前立腺全摘をやったら、おしっこはたれ流しになる。もしかしたら、死ななくて済んだものを取っちゃった。そのような考えかたは子供をつくり終わった人は全部前立腺を取っちゃえばいいんです。女性だってら、乳房全部取っちゃえば、乳癌なくなります。そういう発想に近いわけです。ちょっと話しはそれましたけど、データに基づいていろんなことをやろうとすると、そういう話しになりかねない。そういう意味ではこれはすごくいい本です。がん以外の高血圧についても、色んな疫学的なことを書いてあります。一「疫学ハンドブック」、編集：日本疫学学会、南光堂、8,000円プラス消費税です。

計画を生かしきるっていうのは、なかなか難しいかもしれません。しかし、なんでもいいから計画を作って、期限があるからとか、作るって決めたらともかく作っちゃいましょう。一つでも楽しいことがあるように、楽しくするために岩永さんのやり方でみんなでワーッと議論するのもいいです。ただ、文章が出来てこないとそこで皆さん悩むわけです。そこでマニュアルにある「こういうワークシートはどうですか。」ってよく勧めるんです。本当に簡単です。現状、課題を書いてその下に目標と書いて、そして計画と、何となく並んでいると立派な計画書になります。これを初期の頃保健婦さんの研修で話したら、「先生、現状と課題の違いは何ですか？っていう質問を受けたんです。「はあ。そこまで考えてませんでした。」そんな難しいことは考えない。文章が出来りゃいいぐらいの発想でした。次に、自分がやりたい事業ってありますね。それを計画の中に匂わせる、あるいはちょこっと書き込んじゃうんですです。「事務屋さん達が作る計画はちゃんと予算が付いてきたのに、私たちが作る保健計画は予算がつかなかった」って誰か言ってましたけど、事務屋さんにに作らせて事務屋さんにローリングをさせれば必ずお金は付いて来ます。今まではそうじゃなかったかもしれないけど、将来、自分たちが慕い事業にもお金がつくようになります。事務屋さんが保健分野に来て仕事が面白くないのは、自分達の言葉でしゃべれないからです。計画書がないから面白くない。計画書があって「ほら、こういうふうになってます。うちの町はこういう方向性でいくっていうことがここに謳われています。その策定プロセスはこうでした。」ってレクチャーすると、彼らは一週間きちっと読みます。全部理解しようとします。そしてそこに一言、例えば、私が専門的にやっていることといえば、小児の腎臓の超音波検診というのがあるんですが、これを実は県の保健計画に書いちゃったんです。「すべての市町村で腎エコーを実施する」って。一回消されたんですけど、また書き込んだんです。次のチェックでは通ったんです。「議会までの承認を取ってる計画書に書いてあるじゃないか。文句あるか。」結構そういうふうに使えるんですね。計画書がなかったらそんなことさえも出来ない。さっきの方、何かやりたいことありますか。何か一つ。今こんなことやりたい。

参加者：無言。

岩室：じゃあ今度までに考えておいてください。で、それも一行で書く。だらだらって書いたら事務屋さんよけい真剣に見ちゃいますからだめ。匂わすような。腎エコーについては、前任地の秦野保健所でその事業やっていたんですが、地域の保健医療計画にそれを書き込もうとしたら、抵抗に遭ったんです。その当時は細かくチェックする事務屋さんですから、「じゃ、地域でもっとも先進的な検診方法を取り入れます。」と。「先進的って何ですか？」「先進的は先進的ですよ。新しいものがでて来たら、それを取り入れるのが一番いいでしょう。だから保健計画に書いたんです。」「ああそれならわかります。」でも先進的っていうのは、今の段階ではエコーしかないんです。ちなみに検尿って全く意味がないですから。３才児検尿の精度管理なんて止めてください。早朝尿も意味はない。そもそも病気は見つからないんですから。その議論は置いておきますけれが。腎エコーのことが県の計画に書いてあると、市町村に事業が移管されたときに秦野市とか伊勢原市が母子保健計画に書き込みやすくなります。予算もついて来るんです。計画づくりは話し合いの場として面白いかも知れないけれど、計画に書き込むということは自分がやりたいことを実現できるおもしろさにもつながる。1,000万、2,000万のお金はつかないかもしれないけど、そこに書き込んであれば、「じゃあ今年はこっちに重点を置きましょう。」ということも実現できます。計画には色んな使い方がある。私が偉そうに話しをしている中身っていうのは、実は城山とか津久井だけで学んだことではありません。色んな所で講演したり、色んな所で計画づくりに参画させていただいて私自身が学んできたことです。何度も言ってますが、我々の方法論の一部は真似ていただいても、便利に利

用していただいてもいいですが、考え方は皆さんの考え方を大事にして下さい。第３グループで補助金カットの話しが出ていましたけど、なぜ厚生省は今回、母子保健計画を作らせたかわかりますか？ 補助金カットは前からわかっていることなんです。補助金がカットされる、市町村に事業が行く、その時に市町村はどういう所を重点にやらなきゃいけないのかっていうと、今のまま計画もなくて市町村に事業が行った、補助金がカットされたら、各市町村の中で保健が削られてしまう。保健分野の予算が削られてしまうっていう強い危機感が厚生省の中にありました。だから市町村に計画を作りなさい。計画を作れば、「ほらここにこんな事業があるんだ。」っていうことを、少なくとも事務屋さんには見せられます。財政に見せられます。補助金カットになっても、そのことは保証されるわけです。だから計画を作らせたんです。でも例えば厚生省の岩沢さんなんて全然そんなことは書いてないですよね。それは表向きにはかけないですよ。でも、そういう先々の読みがあります。逆に言うと、これからは予算のほとんどが一般財源化されてきます。その中で、あなたの町では何を優先するんですか。地域特性とかっていうよりも受けられるサービスで住むところを選ぶ時代になります。

例えば私の親が住んでいる逗子市は入浴サービスが月に３回まで無量ですが、後は16,000円になり有料です。隣の鎌倉市は毎週無料なんです。そのサービスだけを比較すると、癌の末期のように期限が限られるとなると引っ越すお金とか考えれば、もったいないけれど、これが障害を持ってるとなると、また全然違いますよね。川崎市は毎日ゴミを収集してくれるんです。横浜市は月水金か、火木土だけなんです。ゴミがいっぱい出るような家族を抱えている時って「川崎の方がいいかな。」とこれからの住民は考えます。うちの町は、うちの市はこういうカラーがあるんですよ。勝山に住むより鯖江だよ。そういうカラーを出していくことが保健分野で求められている。是非、それこそ１歳の時にはここに住んで、２歳はここで、３歳はこれ、そうすると引っ越し屋さんも儲かるから、地域の活性化にもなる。景気も浮上するかもしれない。そういうふうにも考えていただきたいと思います。保健所の方にお願いっていうか、一緒に考えていきたいと思うのですが、企画調整課が出来るっていう話ですが、神奈川は今年、保健所に企画調整室っていうのが出来ました。ところが何を企画調整していいのかがわからない。なぜわからないか。要するに自分達の手詰まりがないんです。自分達の手詰まりがわかってない。市町村は市町村の手詰まりがわかってない。関係機関も自分達の手詰まりが認識出来ていない。だから調整、要するに連携が必要なのかどうかという意識が育たないのです。

意識のある住民なら「連携、連携っていう言葉は公衆衛生の分野で、あるいは行政の中でいわれているけど、その発想って間違ってるんじゃない？私達がどこかにアクセスして、そこでサービスが受けられないとなっても、どういう障害や困難を持っているかわかるんだから、周りに聞いて、あるいは事前に情報を集めておいて、その場で返せるようにするのが、行政じゃないの。」と言うわけです。今のところ、住民はそこまで言いません。だからその事にあぐらをかくんじゃなくて、そういう住民が出て来た時、あるいは実際自分の親が具合悪くなった時、を想定してみて下さい。私は医者であり、保健所の予防課長をやりながら、親父が寝たきりなった時に、社協でベッドがただで借りられるって知らなかったんです。皆さんにしてみればあたり前のことかも知れない。「それは先生、勉強不足よ。」でも住民の立場から見ると、たまたま僕は、実は親父がこういうことになっちゃんたんで、痴呆担当の保健婦さんとか他の保健婦さんに相談したんです。相談すりゃなんかアイディア出てくるんだろうって。でもそれは僕の頭の中に保健婦はアイディア持ってるっていう情報がインプットされているからなんです。でも住民にはそれが入ってない。その保健婦さんも非常によく動いてくださって、恐らく使えるサービスを全部あっという間に使える状況になった。一般住民だったらここまで行くだろうか？それから、一番困ったのは主治医だったんですね。県のがんセンターにずっとかかってましたから、地域の医療機関からいったんじゃなくて、他の病院から病院に紹介されて、いよいよ末期になったから家で看たい。主治医見つけるのが大変なんですよね。私、この間逗子市の医師会に、エイズの話しをしに行ったんです。エイズもちょっと得意なもんですから。本も出してるんですよ、一応。その本持って来ると保健計画の本より安いから、こっちが売れないかなと思って、今日持って来手ないんですが、「エイズ、今何をどう伝えるか」大修館書店、1,200円で、よろしくお願いします。その医師会で話をした時に、「ちょっと医師会の先生、満足してくれたかなあ。」という雰囲気があったんで、事務長さんに「うちの親父○○に住んでいるのですが、近くの開業医さん来てません」って聞いたんですよ。それで何とかその先生に診てもらえるような状況を作れたけど、これはもう本当、特権を利用している。一般住民だったら、その先生が往診してくれるかもわからない。だからコーディネートしなくちゃいけないこといっぱいあるわけですね。そんなことをスムースに出来ますか？

今、鎌倉保健所で、徘徊老人をどうするか、ＳＯＳネットワークを構築しようという動きでやっているんです

あが、なかなか出来てこないんです。私なんかにしてみれば、「これとこれとこれを調整すればいいんじゃないか」って簡単に出来ると思った。でも、なかなか、それぞれは色んなこと考えていて、動かない。で、そういう中で今日ちょっと紹介したいと思って持ってきたのは、精神保健の協議会と部会っていうのを保健所でやってます。これは私の課でやることなんで、私が責任を持って方向性を持っていける。企画調整室にもからむ精神、痴呆、難病の協議会を年２回、保健所で開くと決めたんです。「今、鎌倉で精神の雰囲気がいい。ぜひ今の段階でステップアップしたいな。」というのが個人的にありました。「先生そんな個人的なことでいいんですか？」って言われるかもしれない。でも優先順位なんてそうやって決まるもんです。そのかわり、ここが大事なのですが、私は2年で精神から足を洗います。足を洗うっていうのは、ある程度の方向性を出した上でです。なぜ今精神なのかっていうと、神奈川県は平成１１年度から生活支援センターという県単の事業、国がもちろん考えていますが、国の考えている方向とちょっと違うものを立ち上げたいと、モデルを作りたい。じゃ鎌倉にもって来るしかないじゃない。だから今年鎌倉保健所保健予防課は精神に力を入れているんです。でも、その時に２回の協議会で出来るわけがない。市町村を巻こまなきゃいけない。市町村をその気にさせなきゃいけないということで市町村の人それから支援センターの核になりそうな作業所、それから当事者代表、家族会代表、そういう方にも全部入ってもらって、全部ただで集まってもらってます。「金がない、うちないんです、お金が、コーヒーだけ出します。来てください。」って言ったら来てくださいました。年度の前半でともかく、方向性を出そうと、中間報告、これをどういうふうにまとめたかっていうと、まず、精神保健の現状はどうか、これちょっと後で置いていきますが、要するに、こういう理念的なところをもう少し作文しました。これを読めば、市町村の課長が精神保健とはどういう問題があるのかがわかる、そういう資料になる報告書にしてあります。

そして、何よりも大事なのは、神奈川県が県の地域保健医療計画に精神保健の今後の方向性を書いてあることです。その文章をそのまま報告書に写してあります。県の計画に照らし合わせてこの地区を評価してみるとこれだけの物が足りません。さらに生活支援センターというものをこういうふうに作りたい。作業所をこうやって増やしたい、っていうふうに文章化してまとめてあります。そうすると何と生活支援センターが出来る前に、逗子市で作業所が一戸出来ちゃったんです。半年の内にあっという間に。なぜ出来たかっていうと、私は、ここに精神保健に対する方向性が、事務屋さんにわかるようにまとまっていたからだと自負しています。最初、うちの精神担当の保健婦やケースワーカーなんかも、「えーそんなことやるの？そんな文章作ってどうするの。」と言ってましたけど、これが今やもう、引く手あまたという感じ。つい２週間ぐらい前に、これを受けてまた次の協議会を始めているんですが、作業所の代表が、「もう是非、生活支援センターを鎌倉に引っ張りたいということで固まった。私達はどういう動きをすればいいんですか？」というところまで意識は変わって来ているんです。

話しがまた横道にそれますが、その作業所って面白いんです。レストランをやっていて私も飲みに行ったりしたんですけど、その方が言うには、「最初はなんか坊ちゃん、坊ちゃんした医者が来たけど、どんなもんかよくわかんなかったけど、『酒だけはよく飲むなあ。』とそう思ってつきあったけど、ちょっとはこの地域のこと考えてるみたいね。」と変わったと言ってくれました。それがつきあい始めて３か月目ぐらいの私の評価だったんです。で、このあいだは、「じゃあ私達はどういう動きをすればいいのか。行政は要するに保健所の予防課はどういう動きをしてくれるのか。」ということの話し合いが出来るようになりました。

要するにそれぞれ手詰まりなんです。私だって出来る限界があります。住民に動いてもらわなきゃだめ、住民がもっと声を上げてもらわなきゃいけない、市を動かしてもらわなきゃいけない、そうだったらそういう役割を担ってくださいということで、今、少し鎌倉保健所管内の精神保健の状況が変わってきています。

報告書は置いておきます。たいしたことは書いてないんですけれど、報告書を作ることに意義がある。こういうの作るのが得意な事務屋さんは絶対にいます。そういう事務屋に作らせりゃいいんです。「ねえ、作ってよ。」って。そうやって作ることで、今後の方向性が少しずつ見えて来て仕事が楽しくなります。去年の学会で奨励賞なるものをいただいたものですから、「岐阜での公衆衛生学会は、精神保健を発表します。」と自分に足枷をかけてるんです。保健所の企画調整のあり方の方向性を精神を事例として示せるのかなと思います。

私は保健婦さん達っていうのは、すごい能力を持った人達の集まりだと思います。個々にすばらしい個性をもっているけれど、欠点としたら横並びになろうとしすぎますよね。若いやつは若いやつで、とんでもないこと言いますけど、それはそれで認めましょう。年配の保健婦さんも時々視野が狭い方もいますけど、それはそれで突きつめているところは結構使えるんです。お互い認めあって、意見を出し合って、楽しく議論する。そういうことしていただければ、最終的に住民に良いサービスが提供できると思います。是非、楽しく仕事をしていただき

たい。
その時に保健所は一歩下がって、人の話しを聞いてあげる、指導しちゃだめです。保健所は指導するところではありません。調査、研究どうするんですか。調査、研究は市町村がいっぱいフィールド持ってますから。そういうところでやらしてもらったらいい。今年鎌倉に転勤になって、保健所で地域特別事業予算ていう４０万、県から何に使ってもいいよって来てるんだけど、使いませんか？っていう話しが出た時に、誰も手を上げないんですよ。なんで？　で、うちの課で「はい、もらった。」ってもらっちゃいました。一方で金がない、金がないとか言いながら、お金くれるとなると、面倒臭いってなっちゃうんです。
とにかく、楽しく仕事をしていく、それを是非皆さんにお願いしたいと思います。もし私で出来ることがあれば、また遠慮なく言っていただきたいと思います。
ちょっとしゃべりすぎましたかね。質問を取りたいと思いますが、じゃあ、とりあえず私の話しはこれで終わります。お疲れ様でした。
何かご質問は？全体を見ながらしゃべったつもりなんですが・・・。

質疑１：３歳児健診の検尿で、蛋白がプラスマイナスの子が多くてどうしたらいいか困っているんですが、ちょっと参考に教えていただけないでしょうか。
応答１：まず、検尿に限らず、健診で考えていただきたいのは、見つかった子は治療して治ってますか？尿路感染症は治ります。そんなのほうっておいたって治るんです。蛋白プラス、どんな病気ありますか？ネフローゼ。ネフローゼの予後っていうのは早期発見出来る出来ないに関わらず同じです。腎炎、３歳じゃない。プラスマイナスは何見てるんですか？厳しく言うとそういうことなんです。３歳児検尿はなぜ必要か。試験紙を作っている会社が倒産しないため。そういう意味で続けていただくことは、私は社会的意味はあると思いますが、プラスマイナスの議論をする前に、発見された子達は何か変わるのだろうかと考えて下さい。私は検尿は止めろという考え方です。で、もう一つつけ加えますと、検尿で腎疾患が見つかってると思ったら大きな間違いです。内科的腎疾患はさっき言いましたように、ピークは学齢期なんです。学校検尿も色々な問題点があるんですが、そこはあえて言いません。もう法律上決まっちゃったことだし。３歳児検尿は法律上決まってないんですよね。止めたって補助金はカットされません。そういうことも知らないでしょう？ 乳幼児期に多い、学齢期前に多い腎疾患は先天性尿路奇形です。これはエコーでしか見つけられない。エコーでも限界はあります。だから、やるならエコー、エコーやらないなら検尿も止めろ。お金が余ってたら、どうぞ検尿やってくださいっていうことです。よろしいでしょうか。

質疑２：肺癌検診の有効性のある、ないって言う方が色々いらっしゃるんですけども、現実はどうなんでしょうか？
応答２：疫学ハンドブックを読んでいただくとわかりますが、現実にはないでしょうね。有効性ない。要は、肺癌の早期発見が出来るかどうかっていうことなんです。ないからと言って止められるかどうかというと、また色々社会的な要因がある。止めた時に、止めるのは簡単です。止めた時余ったお金どうしますか？自分達のお金なんです。肺癌検診を止めるんだったら「これに使いたいから止めましょう。」というぐらいの次の玉を持たずに「肺癌検診止めれば仕事が減って楽だから。」にしないでください。出来たら次こういうことやりたいから、福祉サービスでこういうものを充実させたいからっていうところまで考えて、そして天秤をちゃんと両方の天秤にのせて、議論に持っていっていただければ、と思います。たとえばさっきの検尿とエコーだったら、私は、同じ金額で出来るっていうデータ出してるんです。どっちをやりますか？「検尿止めろ、」だけじゃなくて、代わりもありますよ。肺癌検診は止めた方がいいと私は思います。

質疑３：癌検診の方はそんなに意味がないにしても、うちの町なんかすごく昔結核が多かった町で、高齢者の多い町なんですね。今でも結核の再燃ていうか、そういうことも確かにその辺はもう止めてしまうと、他に受ける機会っていうのはぐんと減ってしまいますし、他に普通の医療機関にかかっていて、咳が止まらなかったら、よく調べたら結核だった、とかいうのが、聞くんですね。本当この問題っていうのは総合的に考えると、肺癌検診としては意味がないかもしれないけど、どうなのかなって思うんですけど、なんかあったら教えてください。
応答３：肺癌検診としては意味ない。問題は結核なんですが、結核検診もどこまで読めるかなんですよね。福井

のシステムはちょっとわかりませんけど、例えば神奈川のように、岩室に読ましてるようじゃだめですね。それは、そこで深く頷かないでください。やっぱり、やるんだったら徹底的な精度管理やるべきだし、今の方がおっしゃったように、肺癌検診として意味がないけど、結核検診としては、っていうなら、結核検診ていう名前に変えないと、住民の意識は上がらないわけです。ところが肺癌検診ていう名前なら来るけど、結核検診なら来ないっていうのがあったら、それはまた議論しなきゃいけない。そこをきちっと整理した上でやるかやらないか決めていただきたいんですが、結核の問題は、ちょっと私もまだ自分の頭はまとまってないんですが、今の高齢者の方、要するに肺結核は多かった時代の人が、全部死んだ時にどうなるのかな。その時に、始めて次の対策が問題になって来るという気がするんですね。今、確かに若年者の結核は少なくはないですけど、そんなに多くない。高齢者の人が、死に絶えれば、要するに、肺結核を持ったそれらの人達が死んだ後の日本の結核はどうなるのか。恐らく欧米並になっちゃうと思うんです。そうすると結核って行政で検診やるんじゃなくて、医療機関の医師の教育を徹底させた方がいいかなっていう気はします。後、制度的にいうと胸のレントゲンを撮ることは、保健医療上、優遇措置を年に一回はつけるとか、そういう話しも厚生省の方で出てくるんじゃないかと思うんですね。今までだったら、保険の負担になっってたのを、それは、レントゲン年いっぺん分は国庫補助にするとかですね、そういう対策も将来うまれて来るような気もします。よろしいでしょうか？

質疑４：生まれた子供さんにね、ほとんど腎エコーを撮って、結果的にその時点で、経過を追いましょうっていうので、３か月ごととか、２か月ごととか経過を追ってって、で、結果的に１歳でいじょうなかったっていう場合がほとんどなんですけれど、そういうののエコーの場合、うちの場合だったら２か所の医療機関が、すべての子供に撮ってるみたいな感じなんですけれども、時期的にはどんなもんです。
応答４：一つは福井医大ですよね。で、もう一つが、藤田でやってますよね。福井医大は何先生でしたっけ？ちょっと度忘れしましたけど、よく知ってます。腎エコーは生まれた時にやるのが一番なんです。で、私達は精度管理をもうすでにトータルで3,5000人以上やってきて、だいたい1,000人に一人 が手術になります。１歳まで経過観察とかそういうのはもう今、極力排除するようにしています。精密検査の率が１パーセント強です。その時点で異常があるか、ないか。異常があれば経過観察になりますよね。あるいは手術になります。福井の先生達はちょっとひっぱり過ぎだと思うんです。で、医療機関がやるとですね、ひっぱうとそれだけデータが取れるし、お金になるんです。住民にとってはありがたいことじゃないんですよね。そこはちょっと腎エコーの全国的な研究会もあって、議論はしてます。だけど、ともかく生まれた時にやるのがベスト、集団でやるなら３、４か月。というふうに私は考えています。まあ是非、福井医大のやってることは間違ってないんで、連携をとっていただきたいと思います。今度会ったら言っときます。「先生のこと宣伝しておいたからね。」って。

質疑５：介護保健事業計画のことなんですけれども、先程先生は、やる事業が決まっているから、住民の声は入れられないんじゃないかっていうことで、おっしゃったんですけど、厚生省の方のこの計画によりますと、住民がその作成に関わることが求められている、って書いてあるんですよね。で、住民の声を入れられないのをわかっていながら、こういうふうに書かれた厚生省の意図っていうか。
応答５：住民参加っていう言葉がもう流行なんですね。入ってもらわなきゃ「また行政は勝手に計画を作って。」と言われるから、住民参加させなさいと書いてあるんです。地域の問題を総論として議論する場合は住民参加はいいと思うんですよ。でも、事業計画のところで住民に意見聞いてどうするんです。介護保険では市町村の裁量ありますか？ 市町村の裁量に任されて困んないかなあ、と思います。ただ、逆に言うと住民参加をさせないといけないと書いてあるなら、住民に参加してもらえばいいんです。厚生省は、住民を巻き込みたいという保健婦さんが多い、住民参加が必要であるということを言ってる保健婦さんが全国にいっぱいいる。そういう人達へエールを送っているのではないでしょうか。それぐらいに思ってください。

最後に本の宣伝だけさせてください。この本どれだけお買い求めいただけるかわかりませんけれど、さっきも言いましたように、事務屋さんに保健計画をわかってもらいたい時には、結構使えます。絶対巻き込まなきゃいけないのは、事務屋さんです。計画作りの計画書作りなんていうのは、事務屋さんにやってもらってください。彼らの方がうまいんですね。「あなた方の方が上手でしょう？どんどん作ってちょうだい。これを参考にしてちょうだい。」って。皆さんのところに入門編のところをコピーしましてお渡ししましたけど、ここを読ませるだ

けで、「ああなるほど、保健計画ってこうゆうものなんだ。」さらに、基礎編ていうのがあって、保健計画策定に向けてとか、資料をどう作るか、それぞれの役割はどうだ、調査をどう考えるか、それから、基本的なキーワードは何か、結構これ見ただけで事務屋さんは計画作ってしまいます。私は、県で本庁の医療整備課兼務になってるのは、実は県の保健医療計画を改訂する作業のために呼ばれました。なぜ呼ばれたからっていうと、ぼくらの手法を評価してくれたんだと思っています。もちろんこの手法だけでは、さっき津久井が示しましたように、当初は良かったけれど、壁に当たります。でも改訂作業の時、岩永さん達の発想に近いやり方も取り入れました。これからはいろんな方法のいいところをさらに蓄積したいと思っています。今日はいろいろと貴重ないけんを聞かせていただきありがとうございました。