



## 会 員 通 信

### 介護保険導入をめぐる混乱

黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部）

昨年夏頃から、私はいくつかの市の介護保険事業計画策定委員会に関与することになった。介護保険制度の導入のための当初の作業予定では、今頃は実態調査の結果をもとに介護保険導入後のサービスの必要量を推計することになっていた。しかし、各自治体とも計画推定の進捗は当初予定よりかなり遅れてきている。

作業が遅れているのは、厚生省が提示することになっている介護度別人数分布やサービス必要量を推計するワークシートがまだ提示されていないためである。今年度に行われた要介護認定モデル事業では、対象となった在宅の要援護者のうち約一割が「自立」と判定された。前年度のモデル事業に比べ、今年度のモデル事業では、全体的に見て介護度判定基準が厳しくなっており、介護度別人数分布をみると、より軽度の介護度に判定される人の割合が多くなったことが指摘されている。モデル事業の対象となった在宅要援護者は既にホームヘルプやデイ・サービスなどの福祉サービスを受けている人であったが、「自立」と判定されると、それらの人は将来介護保険によるサービスは受けられなくなる。既に施設に入所している人は入所資格を失うことになる。厚生省が自治体に配った要介護度一次判定用のコンピューターソフトの妥当性に対して、自治体から幾多の疑問や批判の声が出されており、厚生省は介護度認定のためのプログラムを見直す必要が生じている。

そもそも、介護度の認定基準となるコンピューター・プログラムを厚生省が恣意的に設定することができ、市町村（保険者）はただそれに従うほかはないという状況は、地方分権の推進とは相容れないものである。介護度の認定基準がブラックボックスのまま、しかも妥当性に対する自治体の疑念が晴らされない状況では、住民（被保険者）が納得できる介護保険事業計画を策定することはおぼつかない。上意下達方式で介護度認定基準を押しつけるやり方は、地方自治や住民の創意を押し殺すものである。

今、積極的に高齢者対策に取り組もうとしている自治体では、横だし・上乘せサービスに加えて「はみ出しサービス」なる用語が流行しはじめている。認定外となった要援護者に対して介護保険の給

付とは別に一般の保健福祉事業で支援していこうとするものでもある。正式の要介護認定事務の開始を約半年後に控えて、介護保険制度の導入を巡る混乱の幅は増幅してきているようだ。

### 自治体に働く保健婦の集いを開催して

菊地頌子（つどい事務局、東京都江東区役所）

毎回、社医研に参加される先生方の指導を戴き、継続してきた自治体に働く保健婦の集いは、本年で31回目を迎え、1月30-31日横浜市で開催しました。

31回目の集いには、保健所問題や介護保険の動きなどの情勢もあって、全国から1104名が参加して学習や交流を行いました。とくに、メイン・シンポジウム「介護保険制度下の成人保健対策を考える」は、不況下で自殺する労働者の実態や高齢者の生活が地域からの報告によって明らかにされ、保健婦の地域に根ざした疾病予防の実践報告や、上畑鉄之丞先生の助言も含めて、久しぶりに内容のあるものでした。

しかし、保健諸問題では、今ひとつ保健婦たちに活気が見られないとの感想が寄せられています。統廃合で「何もできない」と閉鎖的になる保健婦や、妙に管理的になったと批判が出ているところもあり、夏の社医研には保健所問題を本音で語り合いたいと思います。また、介護保険についても、ケアマネージャー資格がないと保健婦の将来はないと思ひこむ保健婦がいる一方で、他の部署だからわからないと平然としている保健婦もあり、介護保険の問題を住民に知らせる保健婦の役割が問題になりました。この点についても、社会福祉基礎構造改革の問題と併せ社医研のテーマにさせていただければと考えます。

### 学校での健康教育に関心をもたなければ

埴田和史（滋賀医科大学予防医学）

我が国の「健康教育」のあり方について考えることが最近しばしばある。教員の健康問題にかかわりだして特に強く意識したようだ。労働衛生や地域保健において労働者や地域住民の衛生教育は常に大きな課題として考えられてきたが、大きな労力を費やしてもその効果が得られにくく、かりに効果が現れるとしてもずいぶん時間がかかることが多い。資本や行政の枠組みを越えた解決方法を労働者や

住民に教育するとしても並大抵ではできない。従って、教育がその場限りの目先の話や技術論になり、労働者や住民の本当の問題解決能力形成に寄与することが少なくなる。過労死問題にしても、「命や健康」よりも大切なものがあるのかないか、労働者の実感としてこの問いに労働者自身が答えを持っていなければ過労死発生の構造改善を実現する力は発生しない。形成された生活習慣や、人の生活や健康よりも利潤追求を優先する企業論理に疑問を抱けなくなった労働者を「教育」によって変えることは大変である。予防的観点からみても、子供たちに対する健康教育こそ次の世代の健やかな生活を保証する原点といえよう。社会医学研究会の歴史を振り返ってみると、こうした観点に立って学校教育や学校における健康教育を吟味することがきわめて少なかったのではないかと考えている。教育効果には短期的に評価できるものだけでなく、分化や社会手の価値観として歴史的にしか評価できない側面もある。地域住民や労働者への関心とともに、地域住民や労働者に連なっている現在の自動・生徒たちの健康や健康観にも目を向けなければならないと自分自身に言い聞かせている。

## 国立公衆衛生院の近況

上畑鉄之丞（国立公衆衛生院）

わが国で唯一の保健公務員の教育研修の場として貢献してきた国立公衆衛生院は、昨年(1998年)昭和13年(1938年)の創立以来60年目を迎えた。その記念として公衆衛生の歴史をつづる「日本の公衆衛生」と題する6本のビデオ・シリーズを東映スタッフの協力で作成した。テーマは、保健所、保健婦、疫学、感染症、環境問題と「公衆衛生院の60年」で、このうちの「保健婦たちのあゆみ」では、菊地頌子さんをはじめ、全国の「つどい」のメンバーの協力を得た。あらためてお礼を申し上げます。初代の厚生省看護課長金子みつさんに元気に出演いただいたのも収穫だった。

国立公衆衛生院は、平成7年策定の厚生省試験研究機関再編計画で現在の16学部のうち、5学部が国立病院管理研究所と合併し、平成14年に埼玉県和光市に新築移転し、保健医療福祉政策研究所(仮称)に再編されることになっている。他の実験・環境系の11学部は、健康・栄養研究所、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所などに移管される。ところが、薬害エイズや岡光次官の福祉汚職事件、さらに、ナホトカ号オイル流出事件から

-157食中毒や新興・再興感染症問題、果てはヒ素入りカレーライス事件までの一連の健康危機問題、極めつけは行政改革での省庁統合と独立行政法人化問題など、事情がかなり変化しているため再編計画も若干の変更を迫られている。総理大臣や連立の枠組みが変わるたびに、公務員の定数削減が10パーセント、20パーセント、25パーセントと安売りセールスのかけ声よろしく増えていることもあるが、建物の新築予算がついているので和光市移転だけは変更なしで、研究者のなかには「現状が一番よい」という人もある。

公衆衛生院の教育研修にも様々な変化が生まれている。学生の応募状況では、専攻課程看護コース(1年)がこの40年で初めて定員(20人)割れになった。地域保健法施行以来、保健所保健婦が激減したことや看護系大学・大学院の急増が原因だが、他方で、市町村保健婦を退職して自費入学する人も徐々に増えており、相変わらず保健婦の公衆衛生への向学心は大きい。これまであまり機会のなかった政令市や中核市、特別区などの保健婦の派遣入学が増えるのを期待している。一方、保健所長資格研修では、昨年、厚生省がそれまでの公衆衛生院での1.5カ月の特別研修を、行政能力をたかめるため3カ月に延長する通達を出したことから、4年前から医科系大学の衛生学公衆衛生学教育協議会と検討していた公衆衛生大学院(School of Public Health)構想と保健所長研修とを連動させることになった。内容は、3カ月のコアカリキュラム履修(保健所長研修コース)に加えて、大学などで公衆衛生の所定研修単位を履修した場合はMaster of Public Health(MPH)の認定証を国立公衆衛生院が出すというものである。

さらに、さまざまな厚生行政の激動のなかで、介護ケアマネジメント研修、小球ウイルスやクリプトスポリジウムなどの感染症研修、そして健康危機管理対応研修や発展途上国の専門家養成などの1-2週間の短期研修も増加しており、仕事だけは確実に増えている。社医研会員の人たちも。機会があれば、是非参加くださることを期待しています。

## 集積・集中・錯綜・少ない支援

千田忠男(同志社大学文学部・社会学)

教育や医療・保育・介護の労働について集中的に研究を始めて3年になります。これをライフサイクル支援の労働科学と名付けてみているが、とくにものを扱う労働とどのように違うのか、労働負担とし

てみたときにどのように違うのか、さらに、仕事の喜びとしてはどのように違うのか。こうしたことを検討しています。これらの中間的な結論は「ライフサイクル支援と労働科学」（私家版 1998年）としてまとめました。

その後、負担やストレスが少なく、合理的に仕事を進めるためにどのように考えたらよいかについて考察をすすめています。

1) 労働者が遂行しなければならない課題と、その課題が労働者に生じさせる困難さ（すなわち負荷）とに分けて考えてみたい。課題の困難さは、課題の性格や分量だけではなく、労働者のその時々能力水準からも評価されなければならない。

2) 労働者の労働負担が過重になる経過を「負荷」からみると、課題の経過は次のようなシナリオになりがちである。

(a) 年間計画などをたてるときに、既に特定の労働者に課題が集中している。（課題の集積）

(b) 途中で（計画が変更されるなどして）、特定の時期に課題が集中する。（課題の集中）

(c) 労働者の理解を超える理由によって課題が錯綜する。課題を処理する手がかりを労働者が見失ってしまう。（課題の錯綜）

(d) 課題処理が難しくなったときに労働者を支援するシステムがないか、あっても役に立たない。（少ない支援）

3) 課題の集積・集中・錯綜・過小支援の経過は困難さ（負荷）を増大させる。他方、既に労働者労働者の能力水準が低下していることが多く（蓄積疲労、生活リズムの破たん、家庭生活の困難などによって）、仮に同程度の課題であっても困難さが大きくなる。

4) 困難さが増大すれば、それをやり抜こうとする意志をより一層固めなければならない。意志（感情）を強めれば労働者による負荷の評価が主観的になりがちになり、しばしば誤る。

5) 負荷を誤って評価した（可能であると誤って判断している）状態のときに、心身の諸能力を上限近くまで動員し、努力を重ねて困難な課題を処理しようとする。こうして過重な負担が生じる。

このシナリオでは、課題、課題の困難さ（負荷、課題の性質と分量及び労働者の能力水準からの評価）、能力水準の限度近くまで重ねる努力とその破綻（負担）の三種類を概念的に区分しています。

しばしば「なぜ労働者は、健康を損ねるまで仕事にのめり込むのか」という疑問がいわれます。これに対して、以上のシナリオからみるならば、課

題の困難さを誤って評価している時期があるから、と答えることができます。現在、この仮説を証明するためのフィールド調査を企画しています。

## 所沢市のダイオキシン問題

関谷栄子（白梅女子短大福祉）

テレビ報道をめぐって大きく国会にも取り上げられ、茶番劇のような総理大臣のパフォーマンス（ほうれん草を食べてみせる）で幕を下ろされたが、野菜の暴落によって埼玉県の農家が大打撃を受けたことはまだ補償はされていない。八百屋の店頭から埼玉県産のほうれん草が消えて、群馬県や千葉県産とわざわざ書かれたものが売られている。いつもなら新鮮な埼玉県産の地場ものが並ぶ時期なのに、何でわざわざこの時期に騒がせたのだろうと、消費者としての農家の悔しさを共感できる。

マスコミ報道の影響と世論操作の怖さを実感した数日間であった。ダイオキシンの怖さは、自分が英きょうを受けない限りは行動にならない。今回は、野菜農家が身近な人たちであること。産業廃棄物の野焼きの実態を目にして知っていることから身近な問題として実感できた。さんぎょうはいきぶつぎょうしゃのたちばになってみれば、自分たちも健康被害を受けながら危険な野焼きをやらざるを得ないのであるから、加害者であると同時に被害者でもある。常に弱者だけが損害を受けている。産業廃棄物の中には医療廃棄物も含まれているそうである。

国の責任で産業構造を根本的に見直して、産業廃棄物を減らす政治にしなければダイオキシンを含む環境汚染問題は解決できない。第31回自治体で働く保健婦の集いで、元大阪府の保健婦が、大阪府の死産中の先天異常及び脳・神経の異常が1990年代後半に増えてきていることを報告していた。退職後も公衆衛生の役割を果たして、おかしいと思ったら、徹底して調査し、人々に警告を発して告発をしていく姿はまさに保健婦の手本である。保健婦は一生が公衆衛生の専門家として健康教育の任務を果たしていかなければならないことを実践で示している。

テレビ報道はおそらく一回きりで終わってしまうであろう。継続的な運動を組織し、市民とともに学習し告発を続けることが保健婦の役割であると思う。埼玉県では、県税減収などを理由に市民の健康問題や福祉にかかわることは削減しようと考えているらしい。ゴミ焼却場を改善してダイオキシンの出ない

ものにするよう要求していきたい。今回の一斉地方選挙なども好機と考えられる。また地方から声を上げて、ダイオキシンや環境ホルモンのない産業構造にしていくよう国のレベルも議論を尽くしてほしいものだ。最近スーパーマーケットとで包装されたパック商品を買うよりも、小売商店で包装されていない量り売り商品を買う方が結果的には経済的ではないかと思うようになった。できるところからでも生活の仕方を変えてみるのも貧者の一灯ではないかと思う。

oo

## 世話人会

1998年10月27日、岐阜ルネッサンスホテル「フィレンツェ」で開催。

出席者：上畑、逢坂、小野、片平、黒田、榊原、西山、宮尾、山田（裕）、山中、渡部ほか事務局（小柳、小杉、小野）

議事：

### 1. 第39回総会・研究会（名古屋）

参加者は128人。内訳は、県内52人、県外76人。職種別は、医師49人、保健婦24人、教員13人などが多かった。所属別は、大学41人、保健所26人、研究所14人、地方自治体10人、医療機関9人、民間企業6人、学校5人の順。

財政収支：

収入		支出	
補助金	645千円	印刷費	430千円
参加費	369	講演謝金	235
広告	330	通信費	174
講演集		会議費	118
販売	33	事務費	27
		賃金	393
計	1,377千円	計	1,377千円

### 2. 第40回総会・研究集会

山田裕一金沢医大教授（衛生学）を中心に北陸ブロックの世話人で、1999年7月24（土）□25日（日）、金沢で開催することになった。

### 3. 会誌「社会医学研究」の編集・発行状況

第16号（福地世話人担当）は発行が遅れているが、1998年度中には会員に発送する予定。第17号（宮尾、山中世話人担当）は原稿校正中。

### 4. 名誉会員の選考基準について

前回事話人会で推薦基準が持ち越されたが、①70歳以上で世話人経験を有する会員、②前項に準じ、世話人経験者に等しい功績があると

認められる人、とすることになり、次回総会で確認、新たな名誉会員を選出することになった。

### 5. 会名の変更について

代表世話人から、近年は、多くの関連「学会」が結成されており、他方で、若い研究者にとって「研究会」よりも「学会」の名称のほうが、業績を評価される状況がある。本研究会は、長年「研究会」の名称を用いてきたが、学術会議の構成団体でもあり、「学会」として十分通用する蓄積を経ており、この際「日本社会医学会」と名称変更してはどうかと提案された。出席者から積極的な反対意見はなかったが、ひろく会員からの意見を求めたらどうか、3年くらいは「日本社会医学会（旧社会医学研究会）」として段階的に移行したらどうか、などの意見があった。次回総会で提案し、議論、決定することになった。

6. その他、事務局移転にともなう社医研規定の見直しが提案された。また、以下のように世話人会メンバーが確定された。任期は3年。1998年7月から2001年6月まで。

### 社医研世話人一覧（○印常任世話人）

**北海道・東北** ○福地保馬（北大教育）、石城赫子（早来町役場）、志度晃一（北大医公衛）、○仁平将（五所川原保健所）、広瀬俊雄（仙台錦町診）、日野秀逸（東北大・福祉） **関東・東京** 阿部真雄（東海大体育）、○上畑鉄之丞（公衆衛生院）、○片平洲彦（東医歯大難治研）、○菊池頌子（江東区役所）、櫻井忠義（日体大健康）、○関谷栄子（白梅短大福祉）、久永直見（産医研）、○山崎喜比古（東大院医健康社会学）、坂本玄子、小倉敬一（船橋保健所）、山崎京子（神奈川県衛生短大） **東海** 小野雄一郎（愛知医大衛生）、榊原久孝（名大医保健）、○宮尾克（名大院多元数理）、○山中克己（名古屋市看護学校）、渡部真也 **北陸・甲信越** 寺西秀豊（富山医薬大公衛）、中川秀明（金沢医大公衛）、○服部真（城北病院）、山岸春江（山梨医大看護）、○山田裕一（金沢医大衛生） **近畿** 上島弘嗣（滋賀医大福祉保健）、逢坂隆子（花園大社会福祉）、梶山方忠（神戸労医研）、草野文嗣（天津保健所）、○黒田研二（大阪府大社会福祉）、埴田和史（滋賀医大予防医学）、多田羅浩三（大坂大医公衛）、○千田忠男（同志社大社会学）、○西山勝夫（滋賀医大予防医学）、中田実（淀協社医研）、平田衛（大阪府公衛研）、山本繁（尼崎市保健環境局） **中国・四国** ○鈴木秀吉（高知県衛研）、原田規章（山口大医衛生） **九州** 田村昭彦（九州社医研）、二塚信（熊本大医公衛）

## 書籍紹介

### ■新しい地域保健サービス—到達水準とその進め方

多田羅浩三編、ぎょうせい、

1998.3 発行 ¥3,800

戦後から地域保健法が発足するまでの保健所法の時代にわが国の公衆衛生はどこまで到達したかをグループ研究でまとめた労作。とくに 1980 年以降の論文を中心に全編を 12 章に分けて若手研究者を中心に共同執筆している。

### □根拠に基づく医療—EBMの実践と教育の方法

久繁哲徳監訳、オーシー株式会社、

1998.10 発行

医学教育の新しい方法論として近年わが国でも試みられてきた EBM の初期の著作である D.L. Sackett らの "Evidence-based Medicine" -How to Practice & Teach EBM (Churchill Livingstone, 1997) の翻訳。臨床医学教育を場にとり、臨床疫学をベースにした実践的な教え方は大変参考になる。この手法は保健活動にもひろがりつつある。

### ■いのち・開発・NGO—子どもの健康が地球社会を変える

デイヴィット・ワーナー、デイヴィット・サンダー共著、新評論、

1998.11 発行 ¥3,800

NGO の立場から、途上国のプライマリー・ヘルス・ケアをすすめるための実践理論でわが国でもよく知られている著者の初の翻訳本。原題は The Politics of Primary Health Care and Child Survival。読んでいくうちにその明快な実践に思わず引き込まれていく。住民の立場に立った地域の保健活動にも十分役立てられる。

### □ "Medic"- The Mission of an American Military Doctor in Occupied Japan and Wartorn Korea

Crawford F. Sams edited by Zabelle Zakarian, M.E. Sharpe, 1998

戦後の GHQ 時代に日本の公衆衛生行政に君臨したサムス大佐の思い出。当時の日本や朝鮮戦争時の南朝鮮の衛生状態の改善をどのようにすすめたかの生き証人。歴史を知りたい人は、彼の書いた「DDT 革命」とともに目を通したいもの。橋本道夫氏が推薦文を書いている。

### ■ Violence at Work

Duncan Chappell and Vittorio Di Martino, ILO, 1998, 6

リストラ下ですすむ世界各国の職場の暴力やいやがらせの実態と対策を紹介した力作。日本ではサラリーマン・ユニオンの調査した中間管理職

へのいやがらせが出ている。「暴力」の問題は、地域でも保健活動の目標として大きくなりつつあり、行動科学からの予防対策が望まれている。

oo

## 編集後記

□はじめて社医研レターを編集しました。原稿を集めるのがひと苦勞。それでもなんとかこぎ着けました。ご協力を感謝します。

■このニュースが手元に届く頃は借金漬けの平成 11 年度予算がスタートするところです。金銭感覚が麻痺した内閣は長くもたないかもしれませんが借金は確実に国民が払わねばならないのです。ここでクイズ? 「〇〇党と沖縄知事選勝利」、「△△党と地域振興券実現」とかけて何と解く? 「そのころは」、「8 千億円は安かった!」 (〇〇党)。ありそうな話です。

□厚生省が主催した健康危機管理の講習会で自衛隊の元幹部の大学教授の話をきいた。北海道方面の司令官だったとのこと。「危機管理」とは、「絶対に起こるはずがない事態を想定して、それが起きた場合に備えること」、「自衛隊は長年こうした危機管理を続けてきた」「したがって自衛隊は危機管理のプロなのです」そして、「今こそ自衛隊が国民にお役にたつ時期がきたのです」。これだけ言われると本当にそうだと思う人が増えることもあり得ます。

■インフルエンザの大流行のなか、老人保健施設や精神病院などでの集団死亡が相次いだ。病気になって「安静」と「安全」が一番保証されているはずの施設でこんなことが起きるのがそもそもおかしいのです。

□内分泌かく乱環境化学物質、いわゆる環境ホルモンのシンポジウムをきいた。ダイオキシンも含めて極めて微量の物質を測定するのでなかなか正確な数値が出せないとのこと。同じものを測っても、人によって 2 ケタくらい値が異なることもあるとか。そんな後で、テレビ局が所沢の野菜の測定値を流して大騒ぎになった。

## 会費納入のお願い

「社医研レター」と一緒に各会員の会費納入状況と郵便局の振替用紙を同封しました。年会費は 4000 円です。未納の方は早急に振り込んでいただくようお願いいたします。