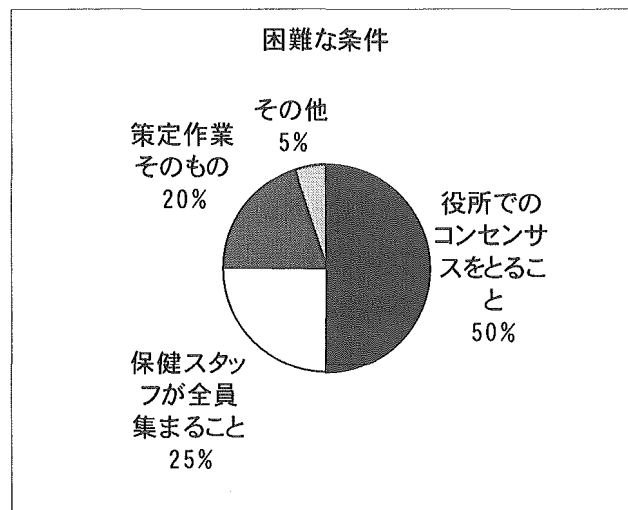


優先順位づけ:これは地域特性に合わせて優先順位をつける作業である。優先順位付けの対象は中目標とするのが实际的であろう。優先順位づけの考え方の基本はその町で最も進んでいる事業はさらに伸ばす方向で優先順位上位にし、また、その町で最も手薄な事業も上位につけるといいう方針を基礎にする。保健事業全体として弱い分野がないように、かつ地域特性を出していくというのが基本である。この優先順位づけには地域診断のデータを活用したり、他の行政部門の担当者を参画させたり、住民の代表の加えて議論する方法(いわゆる住民参加)もあり、策定作業では最も重要なプロセスとなる。この優先順位づけを行うことによって5年後10年後までの保健事業の方向付けを結果的に行うことになり、町づくりの基本方針とも言えるものになる。よって各市町村での最上位計画である総合計画において保健分野の基本方針が示されているならば、整合性のある優先順位づけが必要とされる。実際に筆者が現在策定支援している町でも、このような住民参加や総合計画との整合性などの検討を行っている。

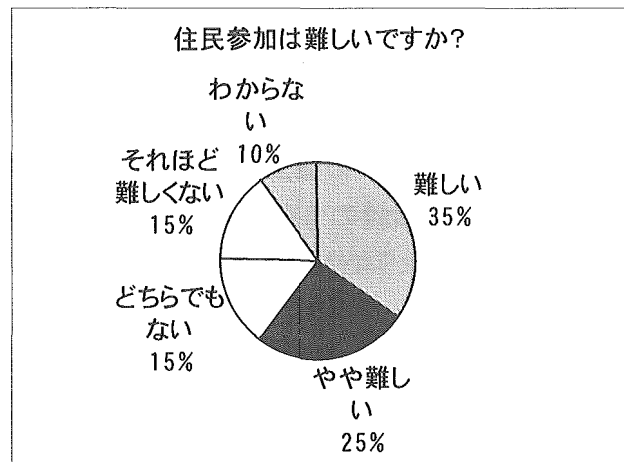


指標の設定:指標の設定については、従来から客観的なアウトカム(成果)を重視することが多く、国や県レベルの計画ではアウトカムが多いのも事実である。市町村についてはアウトプット、すなわち行政がどれだけサービスを投入するかを示す指標も柔軟に使うことが必要となる。とくに小規模な市町村の場合はアウトカム評価が、ごく少数の疾病の発症や死亡例でも指標に大きな影響を与えて、必ずしも保健サービスを反映したものとはならない。また、多くの市町村では行財政的に改めてアウトカム評価のために調査を行えない状況でもある。さらにアウトカム指標だけでは住民には必ずしもわかりやす指標とはならない場合もある。指標の設定には、5年後10年後の評価指標となることと、住民にとって理解しやすいものであることが求められる。

この計画がめざすものと、その実現のために行政が何をするのか、すなわちサービス投入量(アウトプット)を明確に示し、住民に理解しやすいものであることが重要である。もともと健康日本21は、『21世紀における国民健康づくり運動』であり、保健専門職のための計画では

なく住民のための計画であることを意識した指標が重要である。このためにも指標については従来のような専門職でないと理解しにくいものではなく、行政が何をやろうとしているかが住民によくわかる指標であることが求められる。

指標の設定は、中目標毎に2、3の小目標すなわち具体的事業の指標化することが実際的と言えよう。逆に言えば、中目標を代表する2、3の具体的事業を指標化することになる。



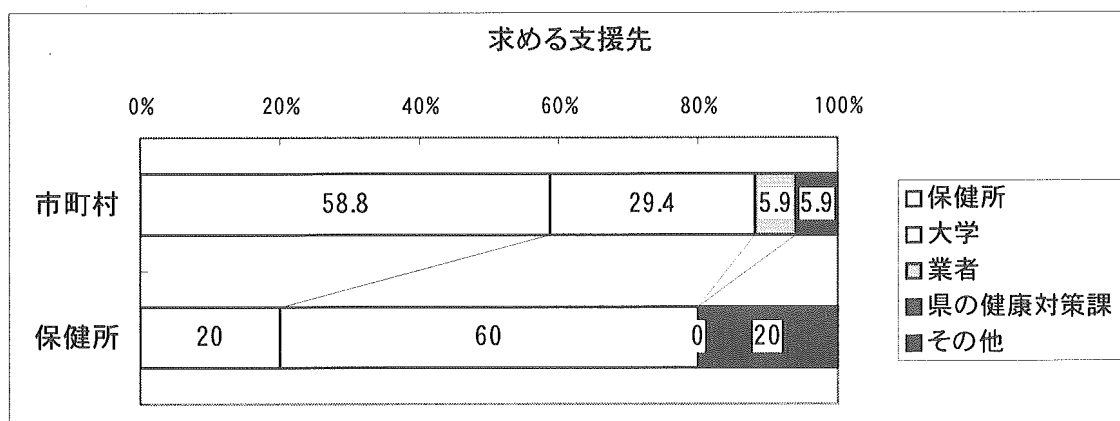
情報公開と説明責任：策定プロセスに直接住民の代表を入れるのが住民参加であるが、これは策定プロセスを含めての情報公開に他ならない。筆者等が初めに介入した宮城県宮崎町では策定自体には直接住民参加はなされていないが、策定後は試行期間として1年をかけて、健康づくり推進協議会に諮るなど各種の協議会や委員会に意見を求める作業を行っている。また、地方計画住民周知用のポスターの配布や、策定計画についての住民対象のシンポジウム開催を企画するなど、住民に広報周知し住民からの意見を吸い上げるように進められている。このような試行期間中に住民からの意見を反映して優先順位や指標設定に修正を加えて、本格実施が1年後にスタートする。これらの一連の対応は情報公開と説明責任に他ならない。健康日本21地方計画は、最終的に住民に広報周知することが必須である。この計画によって住民は自分たちの町の健康課題がわかり、しかも町としてどのような方向性をもって保健事業が推進されるかが理解できることになる。住民を巻き込んだ保健活動の推進にもこの地方計画自体が大きな役割を果たし、そのためには計画の広報周知が不可欠である。従来のような行政内の専門職のための運営計画や、予算折衝のための計画ではないことを十分に理解することが策定のポイントとなる。

(実際の事例)

健康日本21地方計画策定の基礎資料となった保健事業計画の母子保健事業部分である。この宮城県宮崎町では既に保健事業計画が付録の図のような形で母子だけでなく成人、高齢障害者、精神保健事業計画として体系化がなされていた。体系化とは表のように右の具体的な事業項目と左の目標や理念と関連付けられていることである。図では右に行けば行くほど具体的な事業となり、左に行けばこの事業がどのような目的や理念のための事業なのか

が明確になる。これによって個々の事業が全体ではどの保健事業の位置付けかが一目でわかるようになってきている。理想的には、理念⇔大目標⇔中目標⇔具体的事業のような四段か三段構造が体系化では望ましいと思われる。現在支援している町村では体系化作業から大学側でスーパーバイズしているところもある。この体系化作業後に大目標や中目標に優先順位付けを行ない、具体的事業についての優先順位づけは行わず指標化の対象とする。

計画はこの宮崎町の実際の健康日本21地方計画である。図のように体系化された大目標と中目標を全保健スタッフが議論しながら優先順位付けを行う、具体的事業の中で最も中目標や大目標を代表する事業項目を指標化することを原則としている。先にも述べたように現在試行期間であり、住民への周知し意見の吸い上げを行っている。優先順位を見れば分かるように母子保健分野では歯科保健対策が最重要課題となっている。宮崎町では周辺の町と比べて幼児のう歯が多く、前年に専門家を交えて確固たる歯科保健計画策定しており、これをそのまま流用し優先順位最上位としている。健康日本21市町村地方計画策定では、原則として新規事業は始めずに現行の既存の保健事業の再編成を中心に行っている。他の母子保健計画、老人保健福祉計画との整合性をとりながらの策定作業が必要となる。また、新規の疫学的な調査は策定に先だって必ずしも行う必要はないという判断のもとで、既存の保健統計や保健所の持つ資料を参考にしながら策定作業を行った。策定作業のペースは全保健スタッフが一同に会して月1回半日半年かけて議論を重ねていき、大学側はスーパーバイズという役割分担である。全保健スタッフが一同に会することは実際の現場では容易ではないが、策定プロセスの中で一つ一つの事業の方向性を全スタッフ間でコンセンサスをとるという意味では必須となる。特に地域診断的な議論を踏まえての事業の優先順位づけをする作業では、全保健スタッフの意見のすりあわせが重要となる。



(今後の展望について)

健康日本21地方計画策定方法には様々な方法論があり、筆者はある特定の方法論を主張するつもりはなく、各自治体が最もやりやすい方法論を使うべきである。現在、宮城県宮崎町での策定支援方法をもとに、宮城県栗原保健所、登米保健所主催で保健所管内数町村を対象に一連の策定研修会を行っている。

今回の方法論は特別な技術や特定のキーパーソンを必要としないものであり、どこの自治体でも策定可能な方法論である。ただし、やはり客観的に保健事業をアドバイスする存在が必要ではないかと思われる。現在、この役目を大学側で担っているが、今後はこの役目を保健所等で担って行くことが期待される。筆者らの厚生科学研究班では、保健所管内単位(すなわち二次医療圏)での地方計画策定策定を保健所自ら試みる先駆的な取り組みも検討中である。これは人口規模の小さい行財政能力の限られた町村では、保健所が完全にイニシアチブとしての二次医療圏単位の地方計画の方が実効性あると考えられるからである(この場合はアドバイスでなく策定主体となる特殊なケースである)。地域特性に合った地方計画を市町村側が策定するプロセスにおいて、広域的な関係調整役として保健所側が市町村への策定支援を行うという体制確立が今後の課題ではないだろうか。

市町村の健康日本21地方計画はどのような方法を用いても自由であり、市町村が利用しやすい策定方法を用いるのが重要である。住民参加にこだわる必要もなければ、筆者等の方法にこだわる必要もない。現在、第一次母子保健計画の最終年度であるが、目標の指標化・数値化を設定していないために、多くの市町村でその評価について曖昧となっている。住民にわかる指標化・数値化をした健康日本21市町村地方計画の策定こそが望まれる。どこの市町村でもどこの保健所でも活用できる、すなわち汎用性のある策定方法論が求められているのであり(第60回日本公衆衛生学会で発表)、筆者らの方法論が多くの市町村や保健所に資するものであることを期待します。

理念	大目標	体系			指標		
		中目標	小目標(施策)	現状	5年後	10年後	
健やかで充実した生活をめざして	健康を知る	検診を受ける	基本検診				
			肺がん検診				
		胃がん検診					
		子宮がん検診					
	検診から知る	乳がん検診					
		大腸がん検診					
	健康を高める	健康増進を図る	骨粗鬆症検診				
			検診事後指導				
		健康維持を図る	個別健康教育・相談				
			健康相談(モデル地区)				
		健康づくりの仲間づくり	健康づくり栄養教室				
			いきいき栄養教室				
健康を支え合う	健康づくりの仲間づくり	食生活改善養成講座					
		脳卒中予防教室(減塩教室)					
	健康づくり推進大会						
	糖尿病合併症予防教室						
健康を支え合う	健康づくり推進協議会						
	健康リーダーの研修						
健康を楽しむ	健康づくり推進協議会						
	国保協力員・保健推進員						
	食生活改善推進員						
	糖尿病友の会						
	地域リハビリテーション						
	脳血管障害者社会的機能訓練						
	家庭訪問(独居老人の訪問を重視)						
	(温泉施設を利用するお楽しみ会)						

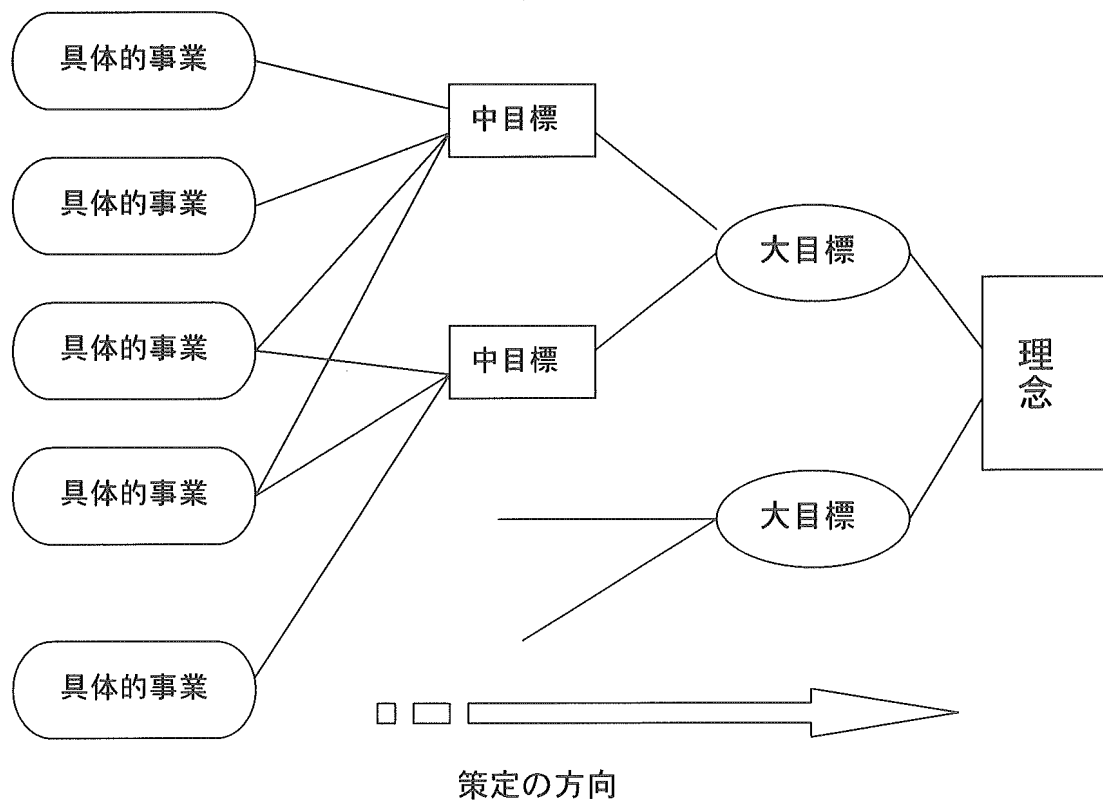
上は表はある村の体系化の途中経過

文中の表は、栗原保健所管内の策定中の町村の保健担当スタッフおよび保健所職員へのアンケート調査の結果である。

(付録)

筆者の推奨する方法は、現在の事業の目的を再確認しながら、全体の保健事業の中での各事業の位置付けを再構成するものである。事業の再編成が中心であるため、原則的に新規事業を行わない。よって、注意しないと現状肯定型となりやすい。現在の事業では問題を解決できないのであれば、新規事業を設定する必要が当然ある。このように安易な現状肯定を避けるためには適当な助言機関が必要であり、それが保健所の機能ではないだろうか。また、都道府県や国の計画、保健医療計画等との擦り合わせが、単純な現状肯定を防ぐことに役立つ。

筆者が支援介入する場合には、第一日目には必ずフリートーキングで自治体の現状を洗い出すことを行なっている。そのなかで自治体の総合計画についても参照している。時々、「町のあるべき姿」を決めてから計画を立案すべきではないかと問われるが、そのやり方で策定しても構わない。が、筆者は具体的事業を再編成し体系化しながら自治体の方向性を徐々に明らかにする方式である。「町のあるべき姿」方式では、初めに「町のあるべき姿」を設定して、その実現のために具体的な事業を編成するというものである。順序が逆なだけであまり本質的な差はない。問題なのは「町のあるべき姿」をどうやって決定するかである。自治体の住民調査から決定する「町のあるべき姿」がオーソドックスかもしれない、あるいは住民参加で決めてもいいだろう。筆者の方法では、専門スタッフが具体的に各事業を検討することから、体系化を通じて実質的に「町のあるべき姿」を明らかにする。



資料2

宮城県宮崎町「健康みやざき21」

「健康 みやざき 21」

	問題点	優先順位	目 標	指 標	数 値 目 標			具 体 策	予算の確保
					現在の状況 (2000年)	2005年	2010年		
母子保健	むし歯が多い	1	むし歯の保有率を 下げる	1.5歳児の むし歯の保有率	14.3%	0%	0%	・よい子のむし歯予防教室(1.2歳児対象) …参加率増、むし歯予防中心の内容で実施 ・育児相談(3ヶ月児、7ヶ月児) …参加率増、離乳食指導強化	母子保健事業 予算
				3歳児の むし歯の保有率	57.7% (3.3本)	50% (2本)	40% (1.5本)		
		5	虫歯の 一本 を減ら す	小学1年生の むし歯の一人当たり本数 (第1臼歯・前歯)	0.28本	0.2本	0.1本	・幼稚園での健康教育	母子保健事業 予算と 学校保健予 算を交渉
				小学6年生の むし歯の一人当たり本数	2.75本	2本	1.5本		
				中学3年生の むし歯の一人当たり本数	7.56本	6本	4本		
	3	小さい頃 からの 食習慣	食事を3回食べる児の割合 (1.5歳児)	79.3%	90%	100%	・新生児訪問 ・育児相談(3ヶ月児、7ヶ月児) ・よい子のむし歯予防教室	母子保健事業 予算	
			おやつ回数1~2回の 児の割合(1.5歳児)	55.2%	70%	80%			
	2	自立 グループ がない	自立 グループ を上げ	育児サークルの数	0組	3組 (地区に 1組)	6組 (地区に 2組)	・ひよこらぶ …育児者が相談できるひとを持つ、 バックアップ体制	福祉係 子育て支援少 子化対策事業
	4	妊婦の 貧血が 多い	貧血者 を減らす	妊娠後期の貧血者の割合	34%	30%	25%	・母子手帳交付時の相談 ・個別への貧血予防についての手紙(全員)	保健事業予算
	精神保健	長期の入院患者が多い	地域で生活 することが できる	患者会・家族会活動 が活発に なる	患者会活動の開催回数 (作業所の設立)	1回/週	4回/週 (作業所開始) (精神2日+知的2 日)	・さくらの会(患者会+作業所) ・家庭訪問 ・作業指導員の確保、育成	4回/週開催 により、県から 補助金が下り る
患者会の参加実人数の割合 [対象:在宅分裂症患者と在宅知的障害者]					50% (13人 入籍者1名含 /26人)	60% (15人)	70% (18人)		
家族会の参加実人数の割合 [対象:分裂症患者家族(在宅+入院)]					29% (10人 /34人)	40% (13人)	45% (15人)		
3		家族が高齢になり、将来一人 で自立できる人が少ない	地域の人との交 流の場 が増える	地域の人との交流回数 (民生委員・保健推進員・ ボランティア友の会等)	1回/月 (H13年度は 2回/月)	2回/週	2回/週	・住民への啓発普及(心の健康づくり講演会) ・さくらの会活動のPR(健康福祉まつりでの 即売展示) ・さくらの会と地域の人との交流場面の設定	
					ヘルプサービスの利用者 数と平均利用回数	2名 平均週1回 (H13年度 より開始)	4名 週1回		6名 週1.5回
3		毎年、新患や 自殺者が みられる。	相談場面のPR	ストレス 障害 の早期 対応	心の健康づくり講演会の開催	1回/年	1回/年	1回/年	・精神保健福祉相談会のPR (当町や近隣町での相談会の紹介) ・心の健康づくり講演会(住民への啓発)
					精神保健福祉相談の 開催回数	3回/年	3回/年	3回/年	

問題点	優先順位	目標	指標	数値目標			具 体 策	予算の確保
				現在の状況 (2000年)	2005年	2010年		
成人 脳血管疾患が多い	食塩摂取量が高い 適正体重者が少ない 運動している人が少ない	食塩 摂取量 を減らす	食塩の摂取量	15.6g	14.0g	12.5g	・総合検診(基本健診時の尿中塩分測定)… 受診率増 ・地区出前減塩教室…開催回数及び参加率の増 ・食塩摂取量の測定…測定機会の増 ・1.5歳児検診…みそ汁塩分測定、尿中塩分量の測定 ・3歳児健診…みそ汁塩分濃度、尿中塩分量の測定	老人保健事業 予算と 保健事業予算
			適正体重者の率 (基本健診時)	48.5%	55%	60%	・はつらつダイエット教室(健康運動教室) …継続実施、参加者増、夜間開催	
			運動習慣を持つ人の割合 (アンケート調査結果)	10.8%	15%	20%	・健康運動教室…参加者増 ・継続して運動できる場面…場面設定 ・自主運動グループ…自主グループの育成 ・出前運動教室…開催回数、参加者数増 ・歩こう会…登録者増 ・コンピュータードック…結果のランクアップ	健康運動教室 は国保係から コンピューター ドックは、国の 10/10補助 事業
	糖尿病の増加の予	て防糖 尿病 をの学 手だ 予	糖尿病予防教室の開催	0/年	1/年	1/年	・糖尿病予防教室…参加者増	
			HbA1CのD判定者 (薬医療)が医療機関 に結びついた割合	(/22人)	100%	100%	・個別訪問指導 ・電話によるアプローチ ・総合検診事後指導	
	飲酒率 が高い	飲酒率を 下げる	飲酒対策講演会	0/年	1/年	1/年	・未成年者への飲酒教育 …講演会開催回数の確保	健康教育予算
			喫煙率 が高い	喫煙率を 下げる	0/年	1/年	1/年	・未成年者への喫煙教育 …開催回数確保 ・やめたい人への援助
	地区組織 の低迷	地区組織 の充実	食生活改善推進員会員数	40人	70人	100人	・町食改の活動 …行政区毎に会員、自主的活動	町から助成金 と個人負担(会 費1000円/ 年)
	検診受 け率が 低い	検診受 け率を 上げる	検診受 け率	基本検診受診率 41.9%	45%	50%	・青壮年者の循環器検診受診勧奨 …厄年検診等の紹介	健康教育予算
				子宮がん検診 25.3%	各25%増	各50%増	・新受検者の開拓 …申し込み時での受検勧奨	地方交付税
乳がん検診 14.3%								
大腸がん検診 14.1%								
胃がん検診 19.1%								
			肺がん検診 97.1%					
参加率 低下	地区教室 で参加 する 若い 人が 増加 する	65歳以下の参加率	23.3%	30%	40%	・ヘルシーキャンペーン …3年で各行政区を1クール、夜間開催		
老人 保 健	若くして 寝たきり になる 人が多い	元 気な お年 寄りの 割合を 増やす	健康で を過 ごす	元気老人の割合が 90%以上の地区	19カ所	24カ所	28カ所	いさぎ教室 予算は国保係 より、食事代・ 万歩計支給 ピンピンコロ リン講座は国 保係と一般会 計より、食 事が出る時 は100円個人 負担
			ピンピンコロリン講座 に人口10~15%の 参加率で3年で1クール するような開催	10カ所	28カ所		・いさぎ教室…参加率増 (70歳:老人医療受給者証交付、 65歳:介護保険被保険者証交付時健康教育) ・ピンピンコロリン講座…参加率増	
人と交 流する 機会が 少ない	仲 間 が 増 える	ミニデイ開催地区	11カ所	20カ所	28カ所	・お達者クラブ(ミニデイサービス)…参加実 人数増 ・ふれあい会・ほのぼの会 ・障害受容、仲間づくりのための自主会の立 ち上げ (機能訓練事業)	福祉係 ミニデイサー ビス運営費、 町より1地区6 万円、食事代 300円個人負 担	

「健康みやざき21」住民説明用

課題	乳 幼 児 期 …… 学 童 期 ・ 思 春 期 ……																																										
<p>★むし歯が多い</p>	<p>★おやつや食習慣の乱れ</p> <p>★むし歯が多い</p>																																										
<p>★むし歯の保有率を減らす (1.5歳児・3歳児)</p> <p>目標</p>	<p>★同じ年代の子供が近くにいない</p> <p>★母親同士が子育てについて話す機会がない</p> <p>★望ましい食習慣を身につける (離乳食、おやつ、食事バランス、食事リズム)</p> <p>★むし歯の保有率を減らす (1.5歳児・3歳児)</p> <p>目標</p>																																										
<p>保健事業</p>	<p>一人当たりのむし歯の本数</p> <table border="1" data-bbox="678 907 790 1209"> <tr> <td>小学1年生</td> <td>小学6年生</td> <td>中学3年生</td> </tr> <tr> <td>0.28本</td> <td>2.75本</td> <td>7.56本</td> </tr> <tr> <td>0.2本</td> <td>2本</td> <td>6本</td> </tr> <tr> <td>0.1本</td> <td>1.5本</td> <td>4本</td> </tr> </table> <p>(第1臼歯 ・前歯)</p> <p>食事を3回食べる子供の割合</p> <table border="1" data-bbox="678 750 861 1064"> <tr> <td>2000年</td> <td>79.3%</td> </tr> <tr> <td>2005年</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>55.2%</td> </tr> <tr> <td>2005年</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>80%</td> </tr> </table> <p>(1.5歳)</p> <p>育児サークルの数</p> <table border="1" data-bbox="678 1265 837 1556"> <tr> <td>2000年</td> <td>0組</td> </tr> <tr> <td>2005年</td> <td>3組 (地区1組)</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>6組 (地区2組)</td> </tr> </table> <p>むし歯のある子供の割合</p> <table border="1" data-bbox="678 1646 861 2016"> <tr> <td>2000年</td> <td>1.5歳児</td> <td>3歳児</td> </tr> <tr> <td>14.3%</td> <td>57.7%</td> <td>3.3本</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>40%</td> <td>2本</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>1.5本</td> <td></td> </tr> </table> <p>保健事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よい子のむし歯予防教室 (1.2歳児対象の教室) ・1.5歳児健診 (1.5歳児対象の内科及び 歯科健診と個別相談) ・2.5歳児健診 (2.5歳児対象の歯科健診 及び個別相談) ・3歳児健診 (3歳児対象の内科健診 及び歯科検診) ・むし歯予防の教室 (幼稚園児対象のお話) ・歯科講演会 (小中学生対象の講演会) ・親子の料理教室 (小学生とその親対象の 料理教室:休日開催) ・ティーンズクッキング (中学生対象の料理教室 :土曜日開催) ・骨密度測定 (中学1,2年生女子対象) ・キラキラ体験教室 (小中学生対象の保健事業体験 :赤ちゃんから高齢者まで) ・新生児訪問 (生後28日以内の赤ちゃん への家庭訪問) ・育児相談 (3ヶ月児対象の内科健診、 7ヶ月児対象の離乳食の 食試食と内科健診) ・乳児一般健康診査事業 (2ヶ月児、8ヶ月児対象の 医療機関での健診事業) ・子育て相談 (随時対応) ・子育てネットワーク推進協議会 (各関係者が集まっての子育て に関する協議会) ・子育て講座 (1回/年) ・すこやか保育講座 (1回/年) ・むし歯予防の教室 (幼稚園児対象のお話) ・歯科講演会 (小中学生対象の講演会) ・親子の料理教室 (小学生とその親対象の 料理教室:休日開催) ・ティーンズクッキング (中学生対象の料理教室 :土曜日開催) ・骨密度測定 (中学1,2年生女子対象) ・キラキラ体験教室 (小中学生対象の保健事業体験 :赤ちゃんから高齢者まで) ・新生児訪問 (生後28日以内の赤ちゃん への家庭訪問) ・育児相談 (3ヶ月児対象の内科健診、 7ヶ月児対象の離乳食の 食試食と内科健診) ・乳児一般健康診査事業 (2ヶ月児、8ヶ月児対象の 医療機関での健診事業) ・子育て相談 (随時対応) ・子育てネットワーク推進協議会 (各関係者が集まっての子育て に関する協議会) ・子育て講座 (1回/年) ・すこやか保育講座 (1回/年) ・むし歯予防の教室 (幼稚園児対象のお話) ・歯科講演会 (小中学生対象の講演会) ・親子の料理教室 (小学生とその親対象の 料理教室:休日開催) ・ティーンズクッキング (中学生対象の料理教室 :土曜日開催) ・骨密度測定 (中学1,2年生女子対象) ・キラキラ体験教室 (小中学生対象の保健事業体験 :赤ちゃんから高齢者まで) ・新生児訪問 (生後28日以内の赤ちゃん への家庭訪問) ・育児相談 (3ヶ月児対象の内科健診、 7ヶ月児対象の離乳食の 食試食と内科健診) ・乳児一般健康診査事業 (2ヶ月児、8ヶ月児対象の 医療機関での健診事業) ・子育て相談 (随時対応) ・子育てネットワーク推進協議会 (各関係者が集まっての子育て に関する協議会) ・子育て講座 (1回/年) ・すこやか保育講座 (1回/年) 	小学1年生	小学6年生	中学3年生	0.28本	2.75本	7.56本	0.2本	2本	6本	0.1本	1.5本	4本	2000年	79.3%	2005年	90%	2010年	100%	2000年	55.2%	2005年	70%	2010年	80%	2000年	0組	2005年	3組 (地区1組)	2010年	6組 (地区2組)	2000年	1.5歳児	3歳児	14.3%	57.7%	3.3本	0%	40%	2本	0%	1.5本	
小学1年生	小学6年生	中学3年生																																									
0.28本	2.75本	7.56本																																									
0.2本	2本	6本																																									
0.1本	1.5本	4本																																									
2000年	79.3%																																										
2005年	90%																																										
2010年	100%																																										
2000年	55.2%																																										
2005年	70%																																										
2010年	80%																																										
2000年	0組																																										
2005年	3組 (地区1組)																																										
2010年	6組 (地区2組)																																										
2000年	1.5歳児	3歳児																																									
14.3%	57.7%	3.3本																																									
0%	40%	2本																																									
0%	1.5本																																										

「健康みやざき21」住民説明用

	…	青	年	期	…
課題	★妊婦の貧血が多い	★障害を持つ人で 長期間入院して いる人が多い	★障害を持つ人が 地域の人との交 流機会が少ない	★毎年、新患者や 自殺者がみられる	★サービスが少ない ★気軽に相談できる 場面が少ない
目標	★妊婦の貧血者が減る	★患者会活動が 活発になる	★地域の人との交流 場面が多くなる	★ストレス疾病予防 や早期対応ができる	★在宅でできるだけ長く 過ごることができる ★サービスが充実している ★困ったときに相談できる 場面がある
	妊婦健診後期の貧血者率	患者会活動の開催回数	地域の人との交流回数		ヘルプサービス利用者数
	2000年 34%	2000年 1回/週	2000年 1回/週		2000年 1回/週(2名)
	2005年 30%	2005年 4回/週	2005年 2回/週		2005年 1回/週(4名)
	2010年 25%	2010年	2010年 2回/週		2010年 1.5回/週(6名)
保健事業	・母子手帳交付 (随時相談対応)	・さくらの会 (患者会活動及び 作業所活動)	・作業指導員 (さくらの会作業指導員)	☆心の健康づくり講演会 (1回/年)	・ヘルプサービス (ホームヘルパー派遣事業)
	・妊婦への個別通知 (全員)	・白萩会 (患者家族会)	・民生委員 (さくらの会時の作業ボラン ティア、地域連絡お世話係)	☆精神保健福祉相談 (3回/年)	・ケアマネジメント事業 (医療機関、家族、地区等との 連絡体制)
	・妊婦一般健康診査事業 (医療機関での無料 妊婦健診)		・ボランティア (ボランティア友の会等の 作業ボランティア)	・精神保健福祉相談 (専門医との相談場面)	・何でも健康相談 (毎月第3日曜日午前)
			・保健推進員	・家庭訪問 (相談場面)	

「健康みやざき21」住民説明用

	成	人	期																																																																	
課題	<p>★脳血管疾患者が多い</p> <p>★食塩摂取量が多い</p> <p>★適性体重の人が少ない</p>	<p>★地区組織委員が各行政区にいない</p>	<p>★糖尿病予備軍の増加</p>																																																																	
目標	<p>★適性体重者が多くなる</p> <p>★運動している人の割合が多くなる</p> <p>★食塩摂取量が減る</p>	<p>★地区組織が活発に活動でき、★検診の受検率が増える</p>	<p>★糖尿病予防の手だてを知る</p> <p>★健診項目の正常値者が増える</p>																																																																	
指標	<table border="1"> <tr> <td>1日当たりの食塩摂取量</td> <td>2000年</td> <td>15.6g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2005年</td> <td>14.0g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2010年</td> <td>12.5g</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>適性体重者の割合</td> <td>2000年</td> <td>48.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2005年</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2010年</td> <td>60%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>運動習慣を持つ人の割合</td> <td>2000年</td> <td>10.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2005年</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2010年</td> <td>20%</td> </tr> </table>	1日当たりの食塩摂取量	2000年	15.6g		2005年	14.0g		2010年	12.5g	適性体重者の割合	2000年	48.5%		2005年	55%		2010年	60%	運動習慣を持つ人の割合	2000年	10.8%		2005年	15%		2010年	20%	<table border="1"> <tr> <td>検診受検率</td> <td>2000年</td> <td>2010年</td> </tr> <tr> <td>基本検診(41.9%)</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診(97.1%)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(19.1%)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診(14.1%)</td> <td>各25%増</td> <td>各50%増</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診(14.3%)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診(25.3%)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>町食生活改善推進員数</td> <td>2000年</td> <td>2010年</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40人</td> <td>70人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>70人</td> <td>100人</td> </tr> </table>	検診受検率	2000年	2010年	基本検診(41.9%)	45%	50%	肺がん検診(97.1%)			胃がん検診(19.1%)			大腸がん検診(14.1%)	各25%増	各50%増	乳がん検診(14.3%)			子宮がん検診(25.3%)			町食生活改善推進員数	2000年	2010年		40人	70人		70人	100人	<table border="1"> <tr> <td>HbA1C要医療者が医療機関に結びついた人の割合</td> <td>2000年</td> <td>2005年</td> <td>2010年</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(0%)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	HbA1C要医療者が医療機関に結びついた人の割合	2000年	2005年	2010年		(0%)	100%	100%
1日当たりの食塩摂取量	2000年	15.6g																																																																		
	2005年	14.0g																																																																		
	2010年	12.5g																																																																		
適性体重者の割合	2000年	48.5%																																																																		
	2005年	55%																																																																		
	2010年	60%																																																																		
運動習慣を持つ人の割合	2000年	10.8%																																																																		
	2005年	15%																																																																		
	2010年	20%																																																																		
検診受検率	2000年	2010年																																																																		
基本検診(41.9%)	45%	50%																																																																		
肺がん検診(97.1%)																																																																				
胃がん検診(19.1%)																																																																				
大腸がん検診(14.1%)	各25%増	各50%増																																																																		
乳がん検診(14.3%)																																																																				
子宮がん検診(25.3%)																																																																				
町食生活改善推進員数	2000年	2010年																																																																		
	40人	70人																																																																		
	70人	100人																																																																		
HbA1C要医療者が医療機関に結びついた人の割合	2000年	2005年	2010年																																																																	
	(0%)	100%	100%																																																																	
保健事業	<p>・減塩教室 (血圧が気になる人、塩分が気になる人のための教室)</p> <p>・出前減塩教室 (地区開催の減塩のための教室)</p> <p>・高血圧予防教室 (検診結果で血圧が高かった人対象)</p> <p>・事後指導会 (検診結果を配布しながらの健康相談場面：各行政区)</p> <p>・なんでも健康相談 (子育て、健康、介護に関する相談：第3月曜日午前)</p>	<p>・はつらつダイエット教室 (食事と運動を組み合わせ教室：夜間開催)</p> <p>・高脂血症予防教室 (検診結果でコレステロールが高かった人対象)</p> <p>・歩こう会 (健康づくりのために歩いている人たちの自主グループ)</p> <p>・町食生活改善推進員会 (地区ポランティア活動)</p>	<p>・総合検診 (結核検診、循環器検診、骨密度測定、胃腸病検診等)</p> <p>・厄年、還暦検診 (総合検診での無料事業)</p> <p>・婦人科検診 (乳がん検診、子宮がん検診)</p> <p>・町保健推進員 (各行政区ごとの保健事業についての世話係)</p> <p>・公衆衛生組合連合会 (予防接種等についての各行政区毎のお世話係り)</p>	<p>・糖尿病予防教室 (血糖値が高かった人対象の健康教室)</p> <p>・糖尿病友の会 (糖尿病予防教室参加後の自主活動の会)</p>																																																																

「健康みやざき21」住民説明用

課題	…	成	人	期	…	高	齢	期	…
★飲酒率、喫煙率が高い	★飲酒率、喫煙率が高い	★地区教室の参加率が低い	★若くして喫たきりになる人が多い	★人と交流する機会が少ない	…	…	…	…	…
★飲酒率、喫煙率を下げる	★地区教室に若い人の参加が増える	★元気なお年寄りの割合を増やす	★健康で過ごす手立てを知る	★仲間づくりや身近なボランティアが増える	…	…	…	…	…
★未成年者の飲酒、喫煙をなくす	増える	増える	増える	増える	…	…	…	…	…
飲酒、喫煙講演会の開催回数	地区教室65歳以下の参加率	元気老人が90%以上の行政区数	ピンピンコロリン講座開催行政区数	ミニデイサービス開催行政区数	…	…	…	…	…
2000年 0回/年 0回/年	2000年 23.3%	2000年 19ヶ所	2000年 10ヶ所	2000年 11ヶ所	…	…	…	…	…
2005年 1回/年 1回/年	2005年 30%	2005年 24ヶ所	2005年 28ヶ所	2005年 20ヶ所	…	…	…	…	…
2010年 1回/年 1回/年	2010年 40%	2010年 28ヶ所	2010年 28ヶ所	2010年 28ヶ所	…	…	…	…	…
喫煙					…	…	…	…	…
2000年 0回/年 0回/年					…	…	…	…	…
2005年 1回/年 1回/年					…	…	…	…	…
2010年 1回/年 1回/年					…	…	…	…	…
目標					…	…	…	…	…
アルコール講演会 (中学生対象の講演会)	コンピュータドック事業 (記入式による健康診査)	いきいき教室 (70歳の老人手帳交付時の健康教室:月1回開催)	ピンピンコロリン講座 (身の回りのことは自分でするよう健康で過ごすためのワンポイント教室:各集会所)	ミニデイサービス (家に閉じこもらず外に出て仲間とふれあう機会:各集会所)	…	…	…	…	…
たばこ講演会 (中学生対象の講演会)	ヘルシーキャンペーン (コンピュータードック対象者への健康教室:夜間地区開催)	65歳の健康教室 (65歳の介護保険証交付時の健康教室:月1回開催)	老人クラブ健康教室 (老人クラブの人の健康教室)	ふれあい会 (一人暮らし者対象の食事会と健康教室、相談)	…	…	…	…	…
歯周病予防教室 (歯周病予防について) 歯科医師による教室)	コンピュータードック事後指導会 (コンピュータードック事業の結果配布時の健康教室)	友話会 (脳卒中での障害を持つ人の機能訓練や仲間づくりの場)	一歩の会 (脳卒中での障害を持つ人の自主グループ)	ほのぼの会 (高齢者二人暮らし者の食事会と健康教室、相談)	…	…	…	…	…
健康福祉まつり (1回/年)	個別教育 (高脂血症の方対象の個別の健康相談)	一歩の会 (脳卒中での障害を持つ人の自主グループ)	リハビリ相談 (1回/年)	配食サービス (一人暮らし者対象のお弁当の配達サービス)	…	…	…	…	…
広報、オフトークを通じての情報提供					…	…	…	…	…
保護事業					…	…	…	…	…

市町村の保健計画策定に対する保健所の支援のあり方に関する研究 (平成13年度報告)

福島県立医科大学看護学部 環境・保健学領域 加藤清司 増渕映子

1. はじめに

現在地域で提供されている保健サービスは、その多くが市町村により提供されており、過去に直接サービスを提供していた保健所の役割は、地域保健法で示されているように技術・情報面からの市町村への支援と変化してきた。しかしながら、現在まで行われてきた健康政策立案に関する支援は、母子保健計画の策定など保健所が行っていた事業の市町村への移譲にともなうものが主であり、市町村が主体的に策定すべき各種保健計画に対する支援については、先行研究から実際に行われている支援が必ずしも市町村の希望するものと一致しているとは言えない状況にある。

そこで、本研究では、福島県内の保健所や市町村の職員に対する聞き取り調査および質問紙調査を行うとともに、福島県内の1保健所（南会津保健所）および管内町村を対象に、「健康日本21地方計画」策定支援の過程を観察することで、

- 1) 市町村のかかえる保健政策立案に関する問題点
- 2) 保健所の市町村支援上の問題点
- 3) 保健所の市町村支援に必要な要素、特に市町村職員の力量形成について
- 4) 支援のあり方および支援に必要とされる資源

を明らかにし、「保健所の市町村への支援方策の開発」をめざす。

II. 平成13年度研究

平成13年度は初年度研究として基礎資料を収集することを目的に以下の3つの調査を行った。

1. 福島県内市町村の健康日本21地方計画策定状況と保健所（県）に期待すること（質問紙調査）
2. 保健所保健婦が捉える保健所の市町村支援上の問題点（聞き取り調査）
3. 二次医療圏における健康日本21地方計画策定と町村（聞き取り調査）

1. 福島県内市町村の健康日本21地方計画策定状況と保健所（県）に期待すること

目的：市町村のかかえる保健政策立案に関する問題点を市町村の担当者自身がどのように捉えているのか、また市町村が保健政策立案に関し保健所に具体的にどのような支援を求めているのかに関する基本的事項を明らかにすることを目的とした。

方法：福島県内の全市町村を対象に「健康日本21地方計画策定に関するアンケート」を実施した。実施時期は2001年10月であり、福島県国民健康保険団体連合会と共同で実施した。郵送にてアンケート用紙を配布し、健康日本21地方計画策定担当者（決定していない場合には健康担当部局責任者）が回答するよう求めた。回答期日（10月末日）までに回答が得られなかった市町村には再度電話等にて回答を依頼した。

結果：福島県内 90 市町村中 86 市町村から回答が得られた。(回収率 96%)

「健康日本 2 1 地方計画」策定状況および策定への考えを表 1 に、策定済みまたは策定中の市町村の策定方法を表 2 に、計画策定上困難を感じる点を表 3 に示した。

表 1 福島県内各市町村の「健康日本 2 1 地方計画」策定状況および策定への考え

対象： 福島県内全市町村

実施時期：2001 年 10 月中

回収数： 90 市町村中 86 市町村 (96%)

	市町村数	%	
1. 健康日本 2 1 地方計画策定状況			
策定済み	2	2.3	
策定中	8	9.3	
今後策定予定	22	25.6	
検討中・未定	52	60.4	
策定せず	0	0	
その他	2	2.3	
2. 庁内での策定に対する考えの一致			
一致している	10	11.6	
まだ一致していない	64	74.4	
NA	12	14.0	* NA : 回答なし
3. 現状把握のための調査の必要性			
調査は必要	58	67.4	
既存資料の活用で充分	10	11.6	
その他	2	2.3	
NA	16	18.6	
4. 住民参加の必要性（重複回答可）			
計画立案に参加	43	50.0	
計画承認に参加	20	23.3	
意見聴取の機会を設ける	45	52.3	
必ずしも必要ない	4	4.7	
その他	3	3.5	
NA	13	15.1	
5. 保健所（県）に期待すること（重複回答可）			
支援は必要ない	0	0	
策定方法の研修会	46	53.5	
管内の情報交換の場	33	38.4	
管外の情報の提供	28	32.6	
共通指標の検討	26	30.2	
立案への人的援助	30	34.9	
その他	6	7.0	
NA	13	15.1	

表2 地方計画策定の方法等

計画の位置づけ	組織	現状把握・調査	住民参加	予算
(策定済み、2市町)				
福島市	健康日本21地方計画	策定委員会(部長職) 策定委員会研究会(関係各課長) 部会 プロジェクトチーム (事務担当者)	市民の生活習慣に関する調査 対象 4600人、回収率93%	実態調査 健康づくり推進協議会 (印刷費のみ 500,000円)
東和町	保健計画 = 健康21地方計画	市内プロジェクトチーム + コンサルタント(他事業) 係内での原案の検討	ライフスタイルに応じたアンケート (保健協力員による聞き取り)	計画の保健協力員への 周知 印刷費のみ
(策定中、8市町村)				
郡山市		策定委員会 分科会	ワーキンググループ	生活習慣・健康意識のアンケート (小学生～高齢者)
須賀川市	「市総合計画～しあわせアップ21～」 の重点施策	市民懇話会 (保健計画策定に 市民の声、市民の健康に関する 現状と課題・取り組み) 策定委員会	健康調査(福島医大に委託) 「健康と生活習慣に関する アンケート調査」(40歳～) 栄養・運動調査 転倒予防健診	市民懇話会 (住民35名 行政9名) 保健所・市内 地域保健対策特別事業 H12 1000万円 H13 500万円
いわき市	市総合計画の重点戦略事業 (いきがら健康充実プラン 地域保健福祉サービス推進事業)	推進協議会 市内検討委員会 (保健医療審議会 (助言)) 策定作業部会	アンケート (健康課題抽出、現状把握、目標値設定)	

(表2 つづき)

計画の位置づけ	組織	現状把握・調査	住民参加	予算
保原町	健康を話そう会 ワーキンググループ (原案作成) 健康ほばら21 策定委員 (成案の決定) 健康づくり推進協議会 (協力 県北保健所、医大)		住民を中心に策定 (話そう会：公募)	地域保健推進 特別事業
湯川村	グループワーク (民生委員会、健康教室等) 「こんな自分・家族・地域だったらいいな」 スタッフによる文章化 健康づくり推進協議会へ諮問		住民のグループワーク	
塩川町		基礎調査		
石川町	健康づくり推進協議会 (係、課内で更に検討)	アンケート (住民1700名) 中高生 骨密度・体脂肪測定		
新地町	策定委員会 作業部会	地域の実態調査		

(空欄は自由記載の回答中に該当する部分についての記載がなかったもの)

表3 策定上困難を感じる点（自由記載）

（策定済みの福島市、東和町）

（福島市）

着手に際しての準備不足、現状と課題を把握するのが少人数では困難
アンケート調査等すべての事務を直接職員が担当せざるを得なかったため、他の仕事にしわ寄せが来た

（東和町）

計画策定の必要性を理解してもらい、プロジェクトチームを設置すること
町民アンケートの内容と回収、アンケートのまとめ作業になると担当者の負担が重くなり、コンサルタントの方の助言が有効だった、製本の予算が確保できず苦労した
意見が多く出てくると、文章をまとめる作業が結局限られた人で行うようになり苦しい
母子の体系図はまとめたが、成人の体系図までまとめられなかったことが残念 目標値ももう少し明確にしたかった 今後はダイジェストの作成を検討したい

策定中、今後策定予定および検討中の市町村

（計画の意義）

- ・業者委託案に市の注文を入れて直してもらおうという従来の方法では、評価指標が具体的にならず、使えない計画になってしまうと考えている
- ・単に計画策定のための策定になってしまうのでは意味がないのではないか
- ・保健計画の改訂作業と併せ、保健計画の中に取り込む方法で策定したいと考えているが、そのような方法が可能かどうか
- ・立てるだけの計画ではなく、細かい実践まで入り、評価しやすいものとしたいため、スケジュール調整をいかにするか
- ・各々策定してある計画と今回の「健康日本21」の計画をどう（社会福祉関係、介護保険関係等）連動していったらいいのか思案中
- ・いろいろな計画があって整合性をどうするかに困難さを感じる

（人手・マンパワー・時間的余裕）

- ・日頃のマンパワー不足 業務量が多いため職員全員のエンパワーメントを発揮させることが困難である
マンパワー的に、業務をこなしながら作成可能かどうか不安
- ・平成14年度から精神保健業務が市町村に降りてくるため、業務量が増え、現在のスタッフだけでは時間的余裕がない
- ・現在の業務にさらにその時間の確保はなかなかきびしいものがある
- ・計画づくりのための時間の確保
- ・計画策定準備、策定作業のための人員不足
- ・精神保健事業の事務委譲その他業務が増々多忙になる中で、計画策定にかかわる時間がとれるのか
- ・マンパワーの問題、調査票の作成から、調査、分析～計画書の作成まで行うには他の事業に支障がでる
- ・担当者の力量不足、マンパワー、経費等がない 普段の業務で時間がとられ策定のための時間がない
- ・事業におわれ、じっくりと検討する時間がとれるか
- ・マンパワーの充実なしではやっていけない

（アドバイザー）

- ・策定のプロセスの修正などについてアドバイザーが欲しい
- ・策定に向けて専門的にアドバイスをしてくれるマンパワーがあれば視野の広い計画が樹立できると思いますが、予算の関係もあり頭を痛めています
- ・策定においては、住民とともに、策定過程を踏み、策定していきたいと思うが、過程において客観的に策定過程の立案等、内容等について助言していただけるスーパーバイザーがいない困難さを感じる

（策定方法）

- ・数ある策定手法のうち、どの方法を取り入れて策定するのが当市にとってベターなのか判断できずにいる
- ・業者に委託せず、手作りの計画策定をしようとした時、具体的に手法や委員のメンバー等でどのようにしていけばよいか、また具体的な進め方等で不安な点が多い
- ・企画、立案する場合の方法、住民参加はどの部分で考えればよいか

(表3 つづき)

(準備)

- ・市民を巻き込んだ計画づくりを考えているが、短期間で計画策定に入ったため、市民運動までの展開が困難な状況にある
- ・事前調査を含め単年度で策定するが、事前調査等の期間を除き、策定に1年を費やすことができれば時間的な余裕をもてると思われる

(現状把握)

- ・情報を収集した後の検討ではどのような話になるようにすすめていけばよいのか
- ・計画策定の前に現状把握のための調査をする予定ですが、その内容等について困難を感じます
- ・町の最近のデータが少ないこと
- ・データの収集
- ・目標設定のための基礎データがない
- ・現状把握と整理・分析の進め方
- ・住民の健康課題、地域特性などを明らかにするための調査や基礎となるデータなどや、現状など、必要な情報蓄積ができていないので、共通指標などにより示すあたりのところの最初の部分について
- ・調査および分析をどのようにしていくか

(予算)

- ・予算を何もとらずに始まってしまい、検討委員会等設置は困難。他にどんな方法があるか
- ・委託するほどの予算も確保できない状況
- ・策定に向けて専門的にアドバイスをしてくれるマンパワーがあれば視野の広い計画が樹立できると思いますが、予算の関係もあり頭を痛めています
- ・予算の確保
- ・担当者の力量不足、マンパワー、経費等がない
- ・現在でも十分な部分があると思うが、計画を立てるということで更に充実を図るのは当然のことですので、そうすると財政的負担がついていけるのかどうか心配である

(住民参加)

- ・市民を巻き込んだ計画づくりを考えているが、短期間で計画策定に入ったため、市民運動までの展開が困難な状況にある
- ・住民参加にはどのような方法が効果的か十分な協議が必要であると感じている
- ・健康づくり推進協議会の委員のみの検討でいいのかどうか、住民参加の場面はどんなところにもてるのか
- ・住民参加型で検討会をもっていく場合の技術（引き出し方、方向性）が低いこと
- ・計画策定への住民参加の必要性が最近特にいわれているが、その方法、進め方について具体的なイメージがまだつかめていない
- ・住民の声を聞くこと、(住民参加)組織を組み立てていくこと、計画の必要性をわかってもらうこと、全体のスケジュールの具体的なこと、何から手をつけてどのように進めていったらいいのか、具体的にわかっていない
- ・住民参加の促進および関係機関との連携
- ・一般参画と役所内各課の統一
- ・策定においては、住民とともに、策定過程を踏み、策定していきたいと思うが、過程において客観的に策定過程の立案等、内容等について助言していただけるスーパーバイザーがいない困難さを感じる
- ・計画立案する上での住民参加の範囲
- ・企画、立案する場合の方法、住民参加はどの部分で考えればいいのか
- ・本計画の中に町民のニーズ等を十分に取り入れるための方法についてどう対処したらいいのか困難を感じる

(庁内の理解・連携)

- ・策定機関である運動推進協議会委員と事務局である保健福祉課および保健所の連携、調整に時間がかかる
- ・担当課長、首長により庁舎内の他課の職員と連携して保健計画を立てていくのが困難であった(集まりを中断せざるを得なかった)
- ・住民参加の促進および関係機関との連携
- ・一般参画と役所内各課の統一

(計画の目標値等)

目標数値の設定、評価計画の策定
根拠のある目標値を話し合いの中で決めていけるか
県との整合性もあり、何を優先順位にしていくべきか

10月の時点で策定済みは2市町のみであり、策定中も8市町村と少なく、ほとんどの市町村は今後策定予定ないし検討中・未定としていた。一方策定しないことに決定した市町村はなかった。

現状把握のための調査が必要だとする市町村は全市町村の約3分の2であり、1割の市町村は既存資料の活用で充分であるとしていた。

計画策定への住民参加については、4市町村が必ずしも必要ないとしていたものの、過半数の市町村が計画立案に参加してもらい、ないし意見聴取の機会を設ける必要があるとしていた。

回答した全ての市町村が保健所（県）の支援を期待しており、半数を超える市町村が「策定方法についての研修会の開催」を、3割を超える市町村が「管内、管外の情報」「共通指標の検討」「人的援助」を求めている。

また、「アンケートの策定上困難を感じている点」についての自由記載から、各市町村に共通する課題を抽出すると以下の意見に要約された。

計画のための計画ではなく、具体的な評価指標をもつ「使える」計画であり、すでに策定している様々な計画と整合性を持ったものにしたい。（けれども）
精神保健業務の市町村移管もあり業務量が増加していることから、マンパワーの面からも時間の面からも余裕がない。（また）
基礎データが乏しく現状把握のための調査をしたいが困難を感じており、住民参加は必要だと考えるが、具体的にどのように進めていったらよいかわからない。
（そこで）
アドバイザーが必要である。
（そのためにも）
予算なしに進めると困難が多い（が、なかなか予算化できない）。

なお、市町村の規模別では、人口規模の大きな自治体ほど計画策定中とするところが多く、小規模町村では未定とするところが多かった。保健所は小規模町村の計画策定を優先的に支援する必要があるものと思われる。

2. 保健所保健婦が捉える保健所の市町村支援上の問題点

目的：先行研究で市町村からみた保健所の市町村支援上の問題点について検討してきた（保健計画における評価指標・数値設定に影響する要因について—福島県南郷村を例に—、東北市町村における保健福祉サービス事業の指標化・数値化についての研究、東北における県立大学等の相互交流連携事業報告書）。今回は支援する保健所保健婦からみた支援上の問題点を明らかにすることで、保健所の市町村支援方策を立案する基礎資料とすることを目的に調査を行った。

方法：福島県に勤務する経験年数10年以上の中堅保健婦2名（A保健婦、B保健婦）に、市町村の保健計画策定に保健所が支援を行う場合の課題についての聞き取り調査を行った。両保健婦ともに福島県内の複数の保健所勤務と本庁勤務を経験している。調査はA保健婦については2001年10月、B保健婦については同年11月のある1日にそれぞれ2時間程度をかけ、調査者（加藤清司）とのフリートーキングの形で行った。

結果1：A保健婦に対する聞き取り調査（2001年10月某日）

調査者

・市町村の各種の保健計画策定において、保健所が支援する場合の問題点について聞きたい。

A保健婦

・地域保健法の基本指針において示されている保健所の役割として『市町村の求めに応じて』とあるが、市町村が求めている支援（策定委員として委員会で見解を述べるだけでなく、計画策定の手法も含めて一緒

に考えてほしい)を、保健所が業務量の関係もあり対応しきれていないのが現状である。

・また、保健所の計画策定支援にかかる窓口が明確ではないという組織的な部分があり、市町村側から求めがあってもすぐに応じることができない。(電話で答える、ぐらいならすぐできるのだけれど、)担当から上司へ諮って、その上の了承を得て、日程を調整して、と手間がかかる。町村としては「じゃ、いいや」となる。

A 保健婦

・専門職としての判断より、保健所が組織としての判断の比重が大きくなってきていて(行政組織としては当然のことではあるが)、サービス機関としての保健所の理解がなくなっている。

調査者

・町で保健所に支援要請がある場合、例として母子保健計画策定の支援をして欲しい場合、どのような手順で行うのか？

A 保健婦

・保健所での町村支援の窓口は地域保健係、全体に関することは企画担当なので、市町村がどこに話をもっていくかによって対応するところが変わってくる。(保健所内でそれぞれの窓口の話があったのだが、という連絡はある)

支援の内容の確認が依頼先(町村)へいく。

打診があればまだいいが、文書で直接来ると、依頼されて断るのは難しいので、どのぐらいの業務量か、どのように受けるか、どこが受けるか、、、数日かけて各係の机の上を廻る。

アドバイザー、指導的なものは比較的受けやすい(会議に出席すればよいだけなので)

受け難いのは、業務量が増えることが予想されること。原稿を書かされる、事務局的な役割が入るような仕事は、係長、課長レベル(決裁、業務管理をする人たち)では抵抗がある。

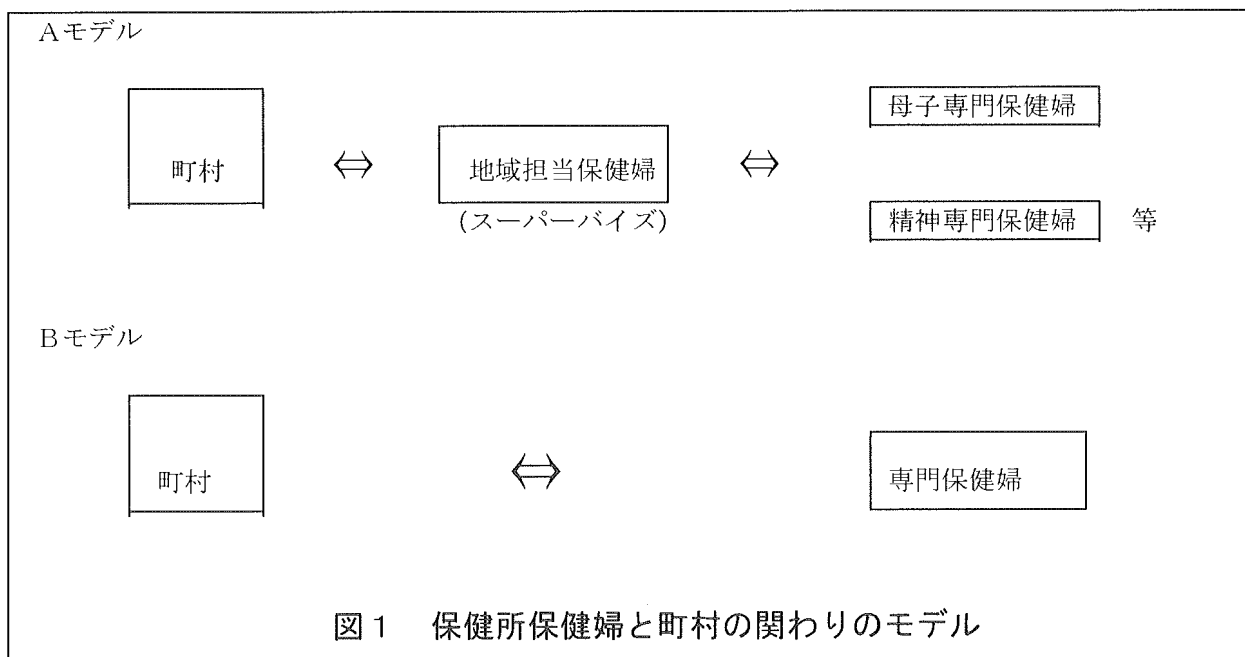
スタッフの力量、、、市町村は保健所の力量を期待するところが多い。

調査者

・保健所保健婦はどのように力量を形成していくのか？

A 保健婦

・県レベルの研修で計画策定にかかる研修を実施しているが、具体的に町村の計画策定等に参加し、町村と一緒に仕事をすることで力量アップになるのではないか。



調査者

・平成6年に地域保健法が制定され、保健所と市町村の役割が変化したことの影響はどうか？