

A 保健婦

・地区担当性から業務担当性への変化により、精神や難病などの業務についての相談窓口は明確になったが、地域全体を見るという公衆衛生的視点が失われているように感じる。

H9年からすべての保健所で移行した（福島県ではこの年から実施された）。保健婦に関していえば、図1のAモデルのような姿が望ましいにもかかわらず、現状ではBモデルのようになっており市町村の全体を把握している保健所の担当者がいない。

調査者

・全体にかかわることはだれに言えばいいのか？

A 保健婦

・そこで、地域保健係、企画担当、があるという話になる。が、うまく機能していないのが現状。

調査者

・どうして？

A 保健婦

・担当の席は作ったのだけれど、その機関（組織）がその機能を果たす能力を付与されていない。企画担当はほとんどの保健所は1名のみなので保健所の業務の多様性を考えると限界がある。地域保健係がH6年につくられた時、対人サービスの総合窓口としての機能をもっていたが、保健所全体の業務（対人・対物の調整、他機関との調整）については窓口が（総務？がやっていたのかな）確立していなかったもので、全体の調整窓口として企画担当がH9年におかれた。

調査者

・保健所の窓口に関することでトラブルが生じた事例は？

A 保健婦

・企画担当、町村および保健所内の専門職の意志疎通のまずさからトラブルが生じた事例は最近もある。ただ具体的に述べるのは勘弁して欲しい。

・専門職だけが市町村支援業務を行うのではない組織である以上、保健所職員が地域保健、公衆衛生について理解をもち、どこを、誰を大事にして仕事をしていくのかについて所内で話し合う事ができる環境づくりが求められていると思う。また、所内でもそれぞれの業務の理解が十分であるとはいえない現状がある。それでは、市町村に対して説明ができない。互いの役割分担を明確にし、理解しあう環境づくりも必要である。

結果2：B 保健婦に対する聞き取り調査（2001年11月某日）

調査者

・保健所が市町村を支援する場合の問題点について聞きたい。

B 保健婦

・支援上の問題といってもいろいろあるが。

調査者

・保健所の組織というか、市町村に対する窓口の問題があるという話を聞いたことがあるが。

B 保健婦

・一般論としてそういうこと（保健所の組織上の問題）があるかもしれないが、それぞれの保健所で対応の仕方が違う。うまくいっているところもあればいかなないところもある。

・地域保健係が市町村の保健行政のすべての窓口になっているわけではない。母子や精神などは業務担当係の保健婦が支援することになる。市町村の保健計画の策定支援などは通常地域保健係が担当することになる。

調査者

・それで何か問題が生じるのか。

B 保健婦

・市町村保健計画などの支援の場合、母子や精神などを含めた全体的な視点で見ることが必要であり、保健所内の他課係との調整も重要な役割となっているが、うまく機能していないところもあるようだ。業務担当保健婦にとって、支援対象は町村住民でもあり市町村保健計画と無関係ではないのだが担当でないに関わりにくい。

調査者

・他県では保健婦がそれぞれの専門保健婦としての業務をもちながら地域担当を兼務しているところがあり、

そこでは（町村との関係が）うまくいっている、と聞いたことがあるが。

B 保健婦

・そうだろうと思う。以前の地域担当制であればひとりの保健婦が全体をとらえやすかった。業務担当であっても地域単位にとらえる機能が必要だと思う。業務担当と地域担当の関係を布をつくる縦横の糸のようにしないと。業務担当だけ、縦糸だけでは隙間から落ちてしまう。

調査者

・専門業務担当でありまた地域担当も兼務するとすると、保健婦に要求される力量は以前に比べかなりのものになると思うが？

B 保健婦

・地域担当の内容をどう捉えるかはあるが、保健婦の地区活動は、各種業務（サービス）を通して（地域課題を見出し、解決する仕組みを整え）健康な地域をつくることであり、保健婦の機能からみれば本来持っているべき能力といえる。しかし、現状の保健所業務では、管内町村数も多く、直接サービスや事務処理に時間が費やされ、地域単位（市町村支援を中心課題として）の所内横断的な話合いの機会もないのが現状だと思う。

調査者

・市町村に対する保健計画策定支援能力を、具体的に、どのようにして養成するのか？

B 保健婦

・そのところは難しい。研修を通して現状をみってみると、母子や精神などいずれも新たな課題や事業が次々生まれていることから、業務の専門的な知識技術を得ることが優先課題で、その専門業務に関する研修は受講しやすいし周囲からも理解されやすい。一方、計画策定や地域づくり、ヘルスプロモーションといった研修は、専門業務担当として配置された保健婦は、直接課題ではないから受講しにくいし、周囲もなぜ受講するのか理解しにくい。

保健所保健婦が捉える保健所の市町村支援上の問題点に関するコメント

A 保健婦から「保健所の計画策定支援にかかる窓口が明確ではない」との指摘があったが、保健所が作成している業務分掌に関する書類の上では整理されている。保健婦が「窓口が明らかでない」と感じる理由は、保健所職員自身が自分以外の職員の業務分掌を完全に把握していないため、外部からの依頼を担当に繋ぐのに手間取ることに加え、依頼された業務の実施の判断に何段階かの上司の決裁が必要であり時間がかかること、が影響しているものと思われる。このため、「専門職としての判断より、組織としての判断の比重が相対的に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）、保健所が行政組織として肥大化し、サービス機関としての柔軟性にかけてきている」という意識が生じているものと思われる。

A 保健婦はまた、「専門職だけが市町村支援業務を行うのではない組織である以上、保健所職員が地域保健、公衆衛生について理解をもち、業務内容について所内で話し合う事ができる環境づくりが求められている」と指摘している。しかしながら、「所内でもそれぞれの業務の理解が十分であるとはいえない」と認識しており、このため自分の担当外のことについて市町村に対して説明ができない、ないし紹介すべき担当者がわからない事態も生じている。保健所内で、互いの役割分担を明確にし、理解しあう環境づくりも必要であろう。

A 保健婦は保健所の市町村支援上の問題点として、保健所の組織としてのあり方を強調した。特に地域担当制を経験した後、業務分担制を経験したことで、全体像がみえないまま仕事をしている（ないし、全体を把握して指示を出している者がいない）という意識が強いものと思われる。

また、保健所職員の有する市町村の保健計画策定支援能力に関しては、計画策定支援に関する県レベルの研修で一定レベルが保証されるものの、実際に策定作業に参加することで能力の向上をはかる必要がある。

B 保健婦は保健所の市町村支援上の問題点として、特に業務担当と地域担当のありかたを指摘した。専門業務を行う場合であっても、常に市町村の全体を把握する視点が必要であり「業務担当と地域担当の関係を布をつくる縦横の糸のように」することの必要性を強調した。また、計画策定や地域づくり・ヘルスプロモーションといった地域担当保健婦のみに必要と見なされている研修も、常に全体を把握するために業務担当保健婦にも受講させることが必要であることを強調した。

A 保健婦、B 保健婦の捉える問題点がどこの保健所にも一般的なものか、彼女らのこれまでの勤務先に特

徹的なことなのか、平成 14 年度以降で調査客体を増やし明らかにしていきたい。なお、2002 年 4 月から福島県内では保健所が保健福祉事務所に統合されるのに伴い、課係制が廃止され新たにグループ制が導入されることにより、町村への窓口も変わってくるものと思われる。

3. 二次医療圏における健康日本 21 地方計画策定と町村

－南会津保健所を対象とした、健康日本 21 地方計画策定に関する観察研究－

はじめに：

国では 2001 年を初年度とする第 3 次国民健康づくり運動を「健康日本 21 計画」の名のもと、一次予防を重視したヘルスプロモーション対策として 10 年後の数値目標を設定して推進しようとしている。各都道府県には都道府県版の計画を作ることが義務付けられており、福島県は 2002 年 5 月に「健康ふくしま 21 計画」を策定した。市町村には健康日本 21 地方計画の策定は義務付けられていないが、全国の多くの市町村で策定に向けた準備がなされている。

福島県の方針としては原則として二次医療圏の健康日本 21 地方計画は策定しないことになっていたが、例外的に南会津保健所では二次医療圏としての健康日本 21 地方計画（健康南会津 21 事業計画）を策定することとしている。これには南会津保健所管内の町村の規模が小さく、各町村で健康日本 21 地方計画（以下地方計画）を独自に策定するよりも二次医療圏計画を基礎に各町村の独自性を加味することで容易に地方計画を策定できるようにしたい、という保健所側の意図があった。

健康南会津 21 事業計画は 2001 年 12 月現在策定作業中であり、2002 年 3 月完成の予定である。策定作業の特徴として、計画書の原案を作成する作業部会に管内町村の保健婦ないし栄養士が参加していることが挙げられる。この計画は、策定作業を通して町村職員の計画策定能力の向上をはかるとともに、計画そのものに町村計画が内包されたものとするのが意図されている。本年度は計画策定過程の概要を観察し、計画策定上の問題点を明らかにするとともに、計画策定の意図がどのように具現化されたかを示す。

調査方法：

- 1) 県および保健所の計画策定担当者に計画策定過程に関する聞き取り調査を行った。実施時期は 2001 年 8 月および 10 月。
- 2) 保健所の計画策定担当者が行う管内町村での保健担当者との打ち合わせに同行し、打ち合わせを傍聴することにより各町村の状況把握を行った。実施時期は 2001 年 12 月中旬。
- 3) 作業部会最終回終了後に参加町村職員に聞き取り調査を行った。実施時期は 2002 年 3 月初旬。

結果

1) -1 二次医療圏および市町村計画に関する福島県のスタンスに関する聞き取り調査

日時：2001 年 8 月 24 日（金）午前 11 時～12 時

場所：福島県庁内

参加者：健康増進課健康企画係（健康ふくしま 21 担当）担当者
調査者（加藤清司、増渕映子）

調査者

・県の市町村計画に対するスタンスは？

県担当者

・行政として上下関係ではなく、あくまで横並びなので作りなさいという指導はできない。

国は市町村の計画を推進していくような方向性なので（市町村は策定することになると思う）....、市町村が心配しているのは財源（でしょう）...

調査者

・市町村が計画を策定する義務はないわけだが、そのへんでの市町村の考えは？

県担当者

- ・計画を策定当然と思っているようである。

調査者

- ・県として二次医療圏での計画は考えているのか、南会津では策定をすすめているが。

県担当者

- ・県としては二次医療圏では計画はつukらない。二次医療圏では保健医療計画の見直しがこれから行われることになり、その中の施策として「健康ふくしま21計画」の中身が取り込まれていくことになる。
- ・南会津はあくまで2次医療圏の策定のモデルで、国の地域保健推進特別事業として行っている。

コメント

福島県としては健康日本21地方計画のうち二次医療圏計画は、今後見直しが予定されている保健医療計画の中に含めることとし、それ単独の計画とはしない考えである。南会津の二次医療圏計画は福島県内では例外的なものとなっている。

1) - 2 健康南会津21計画に対する考え方に関する聞き取り

日時：2001年8月28日(火) 午前9時30分～11時30分

場所：南会津保健所所長室

参加者：保健所側 所長、次長、担当課長、担当係長
調査者（加藤清司）

調査者

- ・保健所管内の課題はなにか。

保健所（課題のなかで町村のグループでの事業が話題となり）

・母子保健については、3ヶ月検診については、田島町が単独で、他の6町村はグループで実施している。1.6歳児、3歳児については3村がグループで実施し、他の町村は単独で実施している。その他の乳幼児健診や相談、教室は各町村で実施している。フォローアップ健診や相談会は7町村が共同で実施している。精神については、只見では平成10年度から3年間、県の事業として「地域参加型グループワーク推進事業」を保健所が中心になり実施した。平成13年度からは町の事業として地域定着が図られた。保健所からの人的支援は現在も継続している。今年度から、4村を対象に、保健所が中心となって「地域参加型グループワーク推進事業」を開催企画の段階から協議により進めている。問題点としては受け皿の社会復帰施設等、中間施設がないことである。

- ・特定疾患に関しては各町村単位で対応しているが、患者会は会津保健所で参加している。

（母子に戻って）3ヶ月は7町村合同で行っているが、1.6や3歳では田島町は単独で他の町村も時期的にずれている。町村保健婦が日程を調整している。

調査者

- ・母子保健計画の見直し、健やか親子21計画、エンゼルプラン、そして健康21地方計画、と町村では計画づくりに追われているが、作った計画は実際には使われていないことが多いという話を以前聞いたが？

保健所

- ・今までは計画はつくったものの、実際は予算と県からの指示で事業を実施してきた。

計画をつくることそのものが目的で、実施はされてきていなかった反省がある。現在、行政全体がout putよりもout comeを求めてきている。

調査者

- ・二次医療圏としての計画があれば、町村ではつくる必要はないのではないか。

保健所

- ・二次医療圏の計画としては具体的な統計指標も示されているので、町村としてはそれを利用すればよい。町村

の計画はむしろ、町村独自の戦略計画と実践的行動計画とするべきで「なんのためにその事業を行うのか」という定性的評価が必要。

調査者

・健康日本21では住民参加ということが強調されているが。

保健所

・住民組織として健康づくり協議会があるが、有名無実となっているところもあるが、各町村とも保健事業の周知や事業実績の報告の場としての組織としては存在しているので、各町村とも「今後のあり方」について検討中である。

・健康づくりフォーラムには一般住民も参加し、ここで住民の声を反映することで住民参加というかたちになる。

調査者

・作業部会のメンバーとして栄養士の割合が高くなっているが、それだけでなくアンケートの回答が栄養関係に偏っているのにますます栄養に偏った計画になってしまわないか。

保健所

・各町村担当者から委員を出してもらうとき、数少ない人員の中から、保健婦もひとりかふたりというところから出してもらうのはきつい。また、栄養士は比較的若い人が多く、今後何十年もその町村で仕事をしてもらうわけだから、栄養のみではなく保健関連の仕事についても戦力になってもらう必要があり、作業部会のメンバーとして今回の計画作成に参加してもらうことは育てていく上でとてもよい機会と考えている。

作業部会員として保健所職員が入っており、バックアップをする。また実際に文章を書くのはこの保健所職員の委員となる。

コメント

健康21計画自体、行政全体がout putよりもout comeを求めてきているという流れに乗っており、保健所担当者もその自覚の上で計画策定に取り組んでいる。

南会津保健所管内町村は人口規模が小さく、各保健事業の対象者が少ないこともあり管内町村共同で事業を行うことが効率的なことが多い。そうした二次医療圏の計画策定過程に町村の保健担当者を参加させることで、各町村の課題がどのように計画に反映しているかを認識でき、町村が具体的にどのような行動計画をつくれればよいか、策定過程で検討することができる。二次医療圏での計画策定に各町村が参加し、これを踏まえて各町村の計画を策定していくプロセスは南会津保健所管内のように規模の小さい町村が多い二次医療圏のひとつのモデルとなるかもしれない。

1) - 3 健康南会津21計画の策定過程に関する聞き取り（表4参照）

日時：2001年10月24日（水）午後1時30分～3時30分

場所：南会津保健所所長室

時間：

参加者：保健所側 所長、担当課長、担当係長

調査者（加藤清司）

地域保健医療推進特別事業について

保健所

・1999年8月に県から各保健所に事業があるかどうか照会があった。

・健康日本21がちょうどそのころできて、県も作るようになるだろうという見通しがあり、二次医療圏でも必要ではないのか。という議論があった。計画をつくるにしても、実態調査をやらないと数値目標もだせない、というふうなことになるので実態調査をやるために地域保健医療推進特別事業に応募する準備をした。

当初は実態調査を主体に考えていたが、（事業としての採択され易さもあり）健康日本21二次医療圏計画策定事業として応募することになった。

表 4 健康南会津 2 1 計画策定の経緯

月 日	保健所内のうごき	作業部会・検討会	内容
1999年			
8月中	地域保健医療推進特別事業 に関する照会(県より)		
8月～9月	内部での検討・応募決定		
10月	調書提出 (→ 2000.8 決定)		
2000年			
1月28日	地域保健医療推進特別事業 (健康南会津 2 1 推進事業) 第 1 回事前学習会		1. 事業内容確認 健康南会津 2 1 推進事業概要 健康日本 2 1 の概要 2. 事業の検討内容 1) スケジュールの確認 2) 実態調査、栄養調査について
2月～3月	事前学習会第 2 回～第 5 回		
4月17日	「健康南会津 2 1 推進事業」 課内打ち合わせ		調査法に関するアドバイスのための大学訪問
4月28日	地域保健医療推進事業 打ち合わせ(対大学)		所管課長に対する事業説明、作業部会委員の依頼・承諾 事業検討委員として所管課長を依頼・承諾 健康日本 2 1 の概要説明
6月中旬	「健康南会津 2 1」推進事業説明 (対管内各町村)	第 1 回「健康南会津 2 1」 推進事業作業部会	健康南会津 2 1 推進事業の実施について 事業名「南会津健康 2 1 推進事業」
7月10日		第 2 回作業部会	
8月1日	平成 1 2 年度地域保健医療推進事業	(内示)	
7 ～ 8月	グループインタビュー		1) グループインタビューを利用した社会診断の実際について
9月14日			2) 生活習慣アンケート調査票、栄養摂取状況調査票等の検討 3) 経過報告及び調査日程の調整
10月2日		第 3 回作業部会	1) 生活習慣アンケート調査票、栄養摂取状況調査票の検討 2) 統計資料検討
10月6日		健康南会津 2 1 推進事業 健康づくり対策あり方検討会 第 4 回作業部会	健康南会津 2 1 推進事業計画について 南会津地域の特性と生活実態調査票等の検討について 調査票の書き方、チェック項目等の説明 調査対象家庭に対する調査説明 栄養摂取状況調査、生活習慣アンケート回収、身体状況の実測
10月30日			
11月初旬	各地区説明会		
11月中旬	調査実施		

(表4 つづき)

月 日	保健所内のうごき	作業部会・検討会	内容
2001年			
2月15日		第5回作業部会	1) 各調査結果の概要 2) 調査の個人結果の提示について 3) 実態調査結果のダイジェスト版の概要について 4) 平成13年度健康南会津21推進事業計画について
2月28日	(イベント：みんなが進める健康南会津21研修会)	健康づくりありあり方検討会	1) 調査結果について 2) 13年度健康南会津21推進事業計画について
同			
6月1日		平成13年度第1回作業部会	
8月28日	(保健所に対する第1回聞き取り調査)		
9月18日	事前作業シート作成依頼	第2回作業部会	事前作業シート作成(各町村毎) 1) 健康南会津21計画書作成のタイムスケジュール 2) 計画書骨子の検討 3) 作業シートの検討
9月20日～		作業部会追加作業	
9月28日	(イベント：みんなが進める健康南会津21研修会)		
10月1日		健康づくりありあり方検討会	計画骨子説明等
10月24日	(保健所に対する第2回聞き取り調査)		
11月16日	(イベント：みんなが進めよう健康南会津21フォーラム)		
12月中旬	計画推進に係る管内町村との打ち合わせ (調査者同伴)		計画書の概要説明、推進体制についての確認と協力依頼 情報交換
12月27日		第3回作業部会	計画書作成最終作業
2002年			
1月23日		健康づくりありあり方検討会	計画書(案)検討 事務局で手直し、完成へ
3月1日	(作業部会員に対する聞き取り調査)		

調査者

- ・ 県や町村（の要望、依頼）ではなく、保健所内での話合いで決めたことか。

保健所

最初から所内でまとまっていたわけではなく、健康づくり計画は市町村が主体的につくるものであり、保健所がつくることには反対だ、という意見もあった。いろいろな意見がでて最終的に二次医療圏計画で応募しようということになった。

コメント

二次医療圏計画の策定は地域保健医療推進特別事業がひとつの動機となっていた。担当者としては実態調査をしたい、ということが念頭にあったが、必ずしも健康日本21地方計画を策定するという意識ではなかった。所内では町村計画のあり方をめぐって議論があったが、最終的に策定の方向で所内の合意を得た。ただし、この時点では町村計画と二次医療圏計画の関係についての議論は十分なされていない。

計画策定の具体的過程、管内町村への説明と作業部会員の決定

（2000年1月から3月まで5回の事前学習会を開いた後、4月に健康課内の「健康南会津21推進事業打ち合わせ」を行った。6月に各町村の所管課長に対し推進事業に関する説明、および作業部会員とあり方検討会のメンバーの依頼を行っていた。）

調査者

- ・ 町村との打ち合わせ、事前説明は？

保健所

・（6月から）担当課長を対象に話をした。町村の担当課長を訪問し調査について説明し、了解を得た。作業部会とあり方検討会のメンバーについても了解も得た。

調査者

- ・ メンバーはどうやって決めていったのか。

保健所

・ 所内の担当者間で検討した。今回の調査は栄養部分がかなり多かった。また、栄養士さんが若いから、動きやすいし、これから勉強するのにもいいだろう、ということで経験を積んでもらいたい、ということであった。

調査者

- ・ ということは町村からの推薦ではなく、保健所から指名したのか。

保健所

・ こちらで原案をある程度つくって、了解をとったということである。だから栄養士さんがいない所では保健婦さんを。また、規模の大きいところでは栄養士さんと保健婦さんと2人入ってもらった。

コメント

この時点では保健所主導で各町村の作業部会委員を指名している。主に栄養士が指名されているが、実態調査そのものが栄養が中心であるためであることに加え、若い栄養士に経験を積む機会を与えることが重要な要素となっていた。

調査の実施まで

調査者

- ・ 第1回の作業部会は7月にやっている。第2回目の作業部会では何を話したのか？

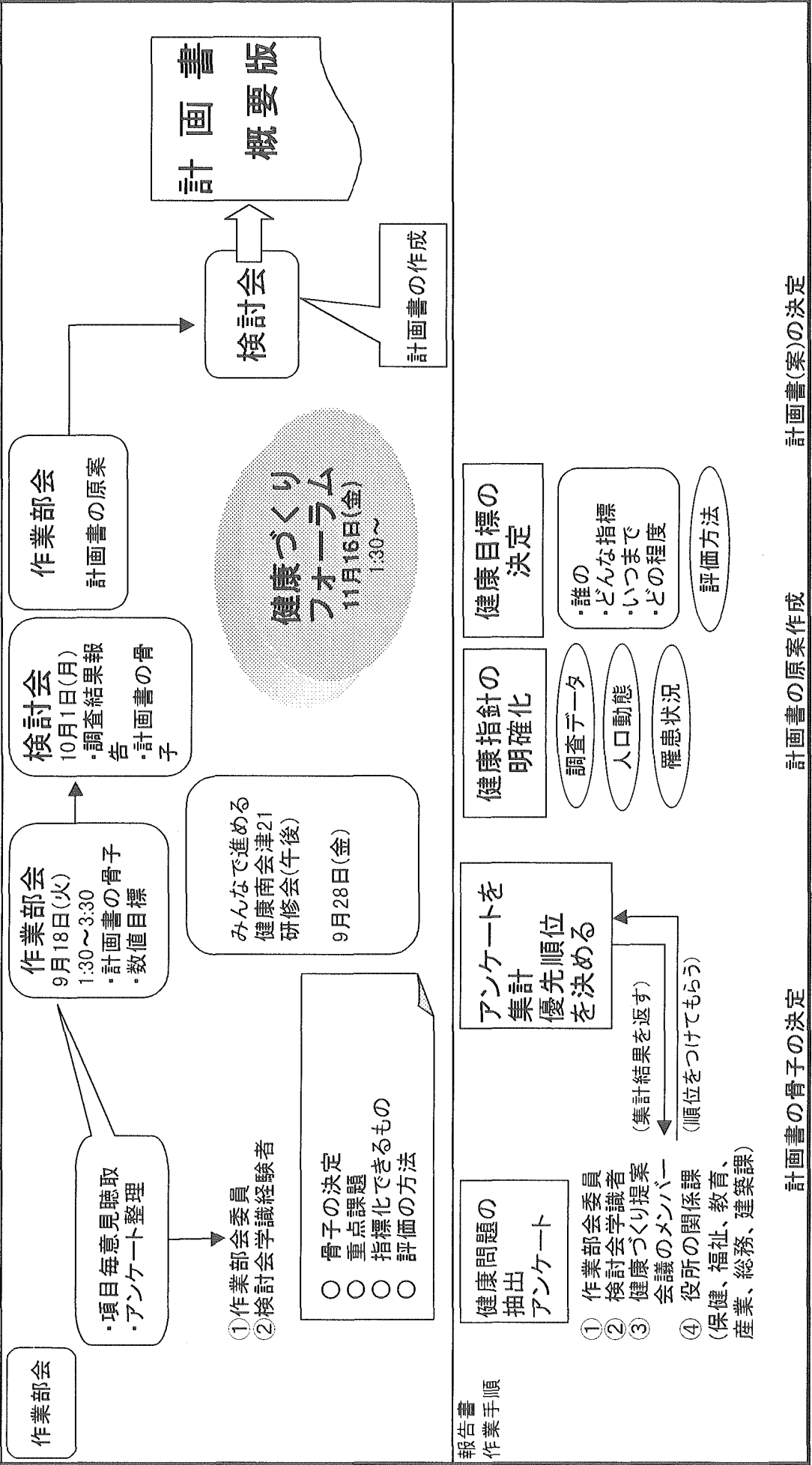
保健所

・ 2回目の作業部会では実際の生活習慣アンケート調査票の中味の検討を行った。
・ 2回目の作業部会前に保健所職員が（町村の事業の機会をとらえて）グループインタビューした。そのため勉強会も行った。グループインタビューを基に2回目の作業部会でアンケートの中味の検討を行った。
・ 3回目の作業部会（10月2日）では、生活習慣アンケート調査票と栄養摂取状況調査票を見直した。この日だけでは調査票が完成しなかったため、10月6日のあり方検討会に調査票を提出するため、3日から5日にかけて（担当毎に）2～3回あつまって調査票を完成させた。

2001年度（計画の策定）と作業部会委員の成長（図2参照）

図2 平成13年度 健康南会津21事業計画

6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月



(2001年度第1回作業部会について)

調査者

- ・メンバーは前年と同じか？

保健所

・同じである。6月1日に第1回の作業部会をした。作業部会の役割を、前年度の「調査に関する作業」から、「計画書(案)策定」作業へ変更したことの説明をし、同意を得た。計画策定の意味や策定作業を一緒に行っていくことで、各種の町村保健計画策定時の力量アップ、各町村担当者と保健所の職員との情報交換の場として他の事業の連携などに波及効果を期待している、という話をした。若い栄養士に健康づくりという役割も担ってもらうために、この作業で動機付けをし、1年かけて育ててもらおうと考えた。

調査者

- ・育ったというのはどのようにして判断するのか？

保健所

・行政栄養士等研修会を今年から立ち上げて研修をやっている。その研修と計画づくりに立ち会うことで、バランスよく育つものと考えている。育てる尺度をどうするかというと、そこまで考えていなかった。一年間とりあえず計画づくりにかかわってもらうことで、発言の機会を多くするとか、課内調整の位置づけが確保できたとか、そういう体験を増やそうと考えた。ただ、負担がともなったというはある。

コメント

保健所には町村の保健担当職員の中でも特に栄養士に健康づくり担当者として育成したいという意向があった。そのため、管内行政栄養士研修会を立ち上げて研修を行うことに加え、作業部会で計画づくりに参加させることで、町村の作業部会員の中でも特に栄養士の力量形成を計っていこうとしていた。ただし、力量形成の目標や評価法については聞き取り調査の時点ではまだ不明瞭である。

表5 グループインタビューやアンケート等で集めた意見の例

身体活動・運動

	意見の内容	年代	分類
1	60歳以降に運動習慣者が増加するのは老人クラブ活動でゲートボール等を始める機会がある。	高	習慣
2	学校卒業とともに運動習慣のある人が激減する。日常の中に取り入れられる運動学習が効果	成	習慣
3	特に働き盛りの年代の運動習慣者が少ないので、生活習慣病との関係を知りたい。	成	習慣
4	中高年のスポーツ継続者が少ない。少子化高齢化があるのではないか。	成	習慣
5	男女とも全国に比べ運動量、運動習慣ともに少ない。	成高	習慣
6	管内では、国と比較して意識的に運動を心がけている人の割合が低い。	全	習慣
7	意識的に運動を心がけている人が全国に比較して少なかったのが意外であった。	全	習慣
8	成人以上で、特に女性は健康に留意して運動や歩いている人が多く見られた。	全	習慣
9	運動が全ての年代で少ない。15～19歳での少ないので意外。運動の少ない要因の分析必要	全	習慣
10	運動習慣が少ないのは、成人からの肥満者の割合の増加につながっている。	未成	習慣
11	資料から見れば消極的に見えるが、実際に農業として働いている人が多く見られる。	高	労働
12	畑等で仕事をしているので、意識的に運動しなくてもいいと考えている。	成	労働
13	意識的に運動を心がけている人は、男性が多いのは、仕事で運動する機会が少ないためか。	成	労働
14	毎日の軽作業の時もなるべく歩くことにしている。	成	労働
15	農作業しているから歩いている、運動していると勘違いしている。正しい運動の意識の理解必	成高	労働
16	農業で多忙だから運動しなくても良いという声が聞かれる。冬期間は運動不足である。	成高	労働
17	労働と運動の違いを理解できるような働きかけが必要。	全	労働
18	冬期間の運動量は少ないが、特に高齢者は家に閉じ籠り勝ち、運動習慣を継続するのは大変	高	冬期間
19	冬期間は家に閉じこもりがちなので冬場の健康づくりが必要	成高	冬期間
20	冬期間は運動不足になってしまう。年間を通じて気楽に継続できる運動はないか	全	冬期間
21	歩数が少ない	高	歩数
22	70歳以上の男女が平均3,000歩以上歩くことは大変なことです。	高	歩数
23	日常における歩数が女性の方が少ないので驚いている。	成	歩数

図3 作業シート作成要領

1. 現状の欄
先に配布した生活実態調査の統計資料や今回配布したアンケートから、重要と思われるものを、5つ程度に絞って書いてください。
2. 課題の欄
住民の立場などいろいろな観点から記入してください。
3. 目標の欄
数値目標となりますので、どのように評価していくかも考えながら、記入してください。
4. 施策の方向性の欄
基本計画の部分となり、実施計画が見えるような表現で記入してください。
5. 具体的対策欄
実施計画の部分になり、できるだけ具体的に、実現可能なものとして記入してください。

作業ペーパー記入例

現状	課題	目標	施行の方向性	具体的対策	関係機関
胃がん死はな くならない	住民はがん検診の必要 性を理解していない	がんの正し い理解	がんを正しく知 る教育	専門家の話を聞く	保健所
胃がん死亡者 が多い	がんで死にたくないが健 診は面倒	健診受診率 向上		受けやすい体制づくり、簡易 人間ドック	JA
塩分摂取量が 多い	塩分の取りすぎで胃がん が増える	塩分摂取量 の減少	正しい食生活の 確立	減塩教育にがん予防教育の 導入、食生活実態調査	市町村

計画書

〇〇保健
現状の問題点 現在の実施事業
課題
目標
施行の方向性＝基本計画
具体的な取り組み＝実施計画 予算獲得 住民への周知 関係機関(保健所等)

実態調査から目標設定へ

(9月18日の第2回作業部会について)

(この作業部会の前に、7月から8月にかけて保健所によるグループインタビューが行われており、8月28日付けの文書でグループインタビュー、2000年度の実態調査等で指摘された問題点を羅列し(表5)町村に提示し、9月10日までに優先課題や目標、具体的対策等についての作業シート(図3)の提出を求めている。

保健所

・作業部会を前年のように何回も開くのは負担が大きい。しかし、何もないところから、作業部会で計画書の原案づくりをはじめるのは無理がある。これまで集まった資料、意見を全部まとめて、それから具体的に作業用紙のなかに埋め込むという作業をすることとした。実態調査の結果や、グループインタビューやアンケートで出た意見をすべてを町村に示し、町村内で議論してもらい分野ごとに優先順位を検討してもらった。分野別の担当者は9月18日の第2回作業部会の直前に所内で決めた。

第2回作業部会では、各町村からの分野別の現状課題の表(作業シート)を用いて、現状、課題、目標についての埋め込み作業、項目出しの作業を始めた。9月18日半日では時間が足りず、1日やらせてもらいたい、ということで各町村の担当課長に電話をした。一週間以内に各グループ毎に1~2度集まり作業を行った。10月1日のあり方検討会に項目出しをした。間に合わせたと言った方がいいと思う。

(10月24日の聞き取り調査時点での進行状況は以上である。)

健康南会津21計画の位置づけ

担当課長

・7町村を包含した形で地方計画としてはどうか、という考えはあるが、具体的にどうするか、という点ではまとめきれていない。形に残らない、意識の中にそれがあれば計画書は活用できるのかな、という風に考えているが、(現状では)各町村の合意もまだとっていないし、所内の合意もまだ十分ではない。

調査者

・あくまでも今作っているのは二次医療圏の計画で、町村計画ではないということでのよいのか?

担当課長

・町村計画ではないが、町村が自分の事業の整備をするだけに使えるような数値目標として見てもらえる、町村が利用できるものにしたい。

コメント

二次医療圏計画ではあるが、計画そのものを町村が自分の町村の計画として利用できるものにしたい、という考えが基礎にあり、模索している段階の発言である。

評価のための調査についての町村の同意

担当課長

・本当は私としては評価についても入れたい。現状でも入ってくる数値、実績報告。それと、毎年これについてやるのだ、という日々とれるアンケート調査、あとは中間の大規模の調査を決定する。(この3段階の調査で)評価したいと考えている。そのためには町村の了解が必要である。(評価のための調査の決定、町村の了解)計画づくりと並行してやった方がいいのか、計画ができた後に、町村でこういうこともできる、とやった方がいいのか、思案している。

・(評価の例として)良質のきちんとした食事をとる者の割合、とかになると改めて調査しないとわからない。

調査者

・それをどう判断するのか。改めて調査までしてする必要があるのか。

保健所

・それはやはり調査をした、という実績があるので、中間年度にやろうと思っている。現状と課題からの分析からはじめて、これは必要だという数値目標を挙げていったわけであるから。

調査者

・この数値は保健所レベルで出すということか？

担当課長

・保健所レベルである。(しかし) 直接対象者から情報を取る機会は町村が多く持っているので、市町村でアンケートなどをした場合、(本計画の評価のための数値として) 提供して欲しい、というような働きかけをする必要があると考えている。その数値は保健所のものでもあるし、町村の数値でもあることになる。その働きかけはどうしたらいいのか、考慮しているところである。町村の各担当課長さんをまわって説明し同意をもらうことも考慮している。

コメント

この時点ではまだ評価について曖昧である。しかしながら、評価のための調査は町村でなければ行えない部分も多く、調査を町村が分担することの合意を求めたい、その機会を作りたい、という意識は強かった。その後、「計画推進打ち合わせ」として説明と合意の取り付けのために町村を訪問することになった。

2) 計画推進に係わる管内町村との打ち合わせ

対象：南会津保健所管内7町村

日時：2001年12月中旬、各町村2時間程度

場所：各町村役場ないし保健(福祉)センター

参加者：町村側 担当課長、保健担当職員(保健婦、栄養士、事務員等)

保健所側 担当課長、担当係長、担当者(保健婦・栄養士)

オブザーバー (加藤清司)

(各町村に対し、健康南会津21計画策定状況および計画の意義の説明、進行管理管理等の説明を行い、計画に対する理解を求めた。また、健康日本21地方計画への取り組みをはじめ、各町村の状況についてヒアリングを行った。)

以下に保健所から町村になされた説明の概要の抜粋を掲げる。

なお、各町村の状況については平成14年度の調査報告書に譲る。

計画の概要

(省略)

進行管理の概要

第一段階として保健医療協議会に進捗・計画を報告する。第二段階として年に2回ぐらいの担当者・課長会議を開き、推進計画・評価を協議する。第三段階目には作業部会のような推進・評価組織を動かす。

医療協議会への報告

健康南会津21計画は、保健医療協議会の健康づくり分野の計画なので、毎年2回、南会津地域保健医療協議会で会議を開催する。そこで、年度始めには計画の報告、年度終わりには実施結果・進捗状況の報告をする。

進行管理のために付属機関を作ることは、県としても保健所としても大変難しい。しかし部会や進行管理委員会などを作らないと、責任を持って事業計画の進行管理ができない。そのため、付属機関を作るのではなく会議を開くことで、この事業を推進していく。ただそこは実務機関ではないため、所内の担当係が進捗管理などの実務を持つだろう。(なお、保健医療協議会は、2002年4月の福島県の行政組織統合で名称が変わる可能性がある。)

担当者会議による進行管理

協議会の会議の他に年2回ほど、独自の連絡会議を開き、担当者会議として進行管理をする。

保健所にグループ制で担当部署ができるため、その担当部署が開催する会議で協議し、ウォッチング・評

価する。これが現場では一番上の会議になると思われる。担当者と表現したが、課長レベル・担当者レベルになるかは協議中である。

この会議には行政だけでなく、省庁、商工会、農協、食物、流通、学校など、取り組みを周知すべき部署にも参加を要請したい。また、7町村を集めた研修会なども行いたい。

作業機関による進行管理

今までの作業部会のような形で、評価・調査機能をもつ作業機関を作る。ここで、数値目標を評価しやすい言葉にすることや、目標数値の決め方などを行う。作業部会・あり方検討会のメンバーが、引き続き協議できる場が理想である。

今までは、計画を見守る組織・機能がなく、見直しの期間にあわてるのが普通だった。その反省で、計画作りの組織として、あり方検討会・作業部会が作られた。現在、作業部会で進捗管理をしているが、あり方検討会の付属機関として継続するのは難しく、今年度の事業が終わると、あり方検討会の組織自体が発展的解消となる。そのため、メンバーがワーキングで毎年テーマを作り、積み重ねていくための、新しい打ち合わせを開きたい。

中間期での見直し

健康南会津 21 計画は、2010 年までの国・県計画の最終年度にあわせたので、計画期間は 9 年計画となる。

毎年、会議で計画を見直し・評価する。そして 17 年度に、県計画の中間評価にあわせて、南会津 21 計画も評価をし、大規模な中間見直し調査をしたい。そのための予算を獲得したい。

今後の保健所と町村との関係について

保健所は、直接サービスを持っていない。この健康づくりは、直接サービスがないと目標達成できないため、各町村の担当者・関係者の方の力が必要である。

保健所が企画機能・調整機能・連絡調整・情報提供などの機能しかなく、住民の健康づくり状況を見る指標が得られない。また、実績や報告は提出されるが、直接住民の意見を聞く機会は少ない。最終目標は一人一人の健康づくりだが、それをどのように支援するかは、直接サービスができる町村の役割であるため、その役割や位置づけを業務計画書の中に盛り込んでいくことなど、協力をお願いしたい。

保健所の機能は、町村への介入・支援だと思われる。町村の直接サービス機能を、保健所が介入・支援することは、保健所の業務・職種・職位として当然である。要望がある町村には、できる範囲で優先的に関わりたいと思っている。

町村での事業を行うとき、ぜひ保健所の介入・支援機能を有効活用して欲しい。来年の保健事業、各種保健事業の見直し時期に入っていること、町村版 21 計画の策定などで、保健所が協力できることを教えて欲しい。またどのような支援が必要か、何を求めているかを、協議したい。保健所の情報を還元し、さらに必要な情報を提示してもらえば、調査方法を検討・協議する。なるべく現場に出向くことを原則にして、取り組みたいと思っている。

町村計画への健康南会津 21 計画の利用

町村計画は一から作るのではなく、健康南会津 21 計画の評価・目標・数値設定等を利用して欲しい。南会津の計画書を組み替えて、町村版の重点事業として大きくするなど、町村独自の工夫ができるのではないかと考えている。

人口、施設、町村の基本計画など、地域の特性によって、何をするか・どう考えるのか・何をポイントに置くかは違ってくる。例えば計画立案は、保健から立てる、保健と福祉をまとめて計画を作るなど、町村独自の重点を取り組むことができる。

各種関連団体との連携・町村への期待

仕事を整理するために、町村・保健所・民間企業・国保・政府関係・学校・農協・家庭・地域・非営利団体・ボランティアなど、各種団体と協力して組織づくりをしていきたい。様々な活力を利用することによって、様々な事業を共同作業で効率的に進めたい。

例えば、保健所の行った調査があればその実績を活用する、保健所の健康相談の時に町村の意識調査を行うなど、住民の集まる機会を利用する。これだけで結構な仕事量の減少になる。また、指標の言葉・評価の方法・基準値の設定・策定目的などの意見交換をすれば、より理想的で現実的な事業計画ができあがるだろう。

個人でできる健康づくり、産業保健で現在行っている健康づくりなど、全体を確認する作業は地域保健の役割である。各種団体に、して欲しい・目指して欲しいという具体的な行動指針を出していく。ただし各種団体や学校などに、どのような取り組みを求めるのかについては検討中だ。今の段階では、あり方検討会には学校・教育委員会は入っていない。作業部会も行政だけのメンバーである。保健所で旗揚げ的な研修会を開き、町村が実際の事業を行うと、成果は一緒に重なって表れる。反対に各町村の健康づくり運動そのものに成果が上がらないと、保健所の南会津 21 計画の成果には反映しない。

図 4 健康南会津 21 計画を利用した町村計画の例

身体活動・運動 数値目標 (健康南会津 21 計画)

数値項目	基準値	目標値
運動習慣の割合	18.1% (健康南会津 21 調査:成人)	30%
意識的に体を動かす等の運動が必要だと思っている人の割合	基準値なし	*増やす
意識的に体を動かす等の運動をしている人の割合	〃	〃
1日当たりの歩数	男性:6,178歩 女性:5,547歩 (健康南会津 21 調査)	7,200歩 6,500歩

*目標値については、平成14年度以降の調査により設定する。



〇〇村 健康 21 計画

数値項目	基準値	目標値	町村の事業名	具体的内容・成果
運動習慣の割合	18.1%	30%	(例) ヘルシー教室	年5回開催
意識的に体を動かす等の運動が必要だと思っている人の割合	基準値なし	*増やす		
意識的に体を動かす等の運動をしている人の割合	〃	〃		
1日当たりの歩数	男性:6,178歩 女性:5,547歩	7,200歩 6,500歩		

具体的な健康南会津 21 計画の利用法 (図 4 参照)

南会津計画書をそのまま左側に縮小コピーし、空いた右端に空欄を付け足す。その空欄の中に町村の事業名・具体的内容・成果を列挙すれば、町村版ができあがる。

書き方は、空欄に、例えば糖尿病教室・ヘルシー何とか教室など、町村の事業名、その具体的な進め方、評価の方法・成果を書く。すると記入された用紙は、町村の保健事業をすべて書き表した町村保健計画一覧表となり、非常に見やすく、分かりやすい。

さらに詳しい書き方だが、南会津計画の中項目一つ一つに、対応する町村事業を書くのではない。「この項目を優先して取り組めば、別項目の、こちらの数値にも影響する行動ができる」程度でいい。糖尿病の取

り組みにより、肥満の人の減少・バランスの良い食事をとる人の増加、転倒予防などの高齢者の事業の波及として、寝たきり予防・寝たきりの期間の減少などの結果になればいいと思う。

町村計画を作るために、南会津計画の取り組みや数値目標をどのように利用してもいい。また町村の数値と大きな差はないと感じるが、南会津と比較して多少違うところは、町村独自の数値を作らなくてはいけないものもある。「南会津の考え方のままでいい」「うちはこの段階から進まなくてはいけない」など、町村の推進にもなると考えている。それを事業計画で示してもらえればいい。

事業は、アルコールやたばこなど、各町村の重点事項を取り組むが、これも南会津計画の事業の数値を少し変える。この作業により町村計画も、県計画より具体的で、事業名、執行計画を含んだものとなる。

栄養食生活のバランスをよくするなら、南会津計画の栄養食生活の数値目標に当てはめれば、バランスの良い食事をとる人は何%である、とできる。またたばこなら、喫煙率を何%減らす、という数値目標を立てる。そして具体的に少なくするために、学校教育・小中学校の保健の授業教育、公共施設を禁煙にするなど、事業内容を書き入れる。

また反対に、何%にするという数値目標は立てず、今まで5回行っていた健康教育を10回にするといった、独自の執行計画でもよい。

事業の整理と町村版計画

事業を整理・見直しすることによって、足りない事業・重複している事業が見えてきたら、新しく作成・統合する。結果として無駄を省いた町村計画ができるだろう。さらに必要ない限りは、新規事業の策定は考えていなくてもいい。つまり今の事業の洗い出し・整理・見直しをするだけでも、健康づくり運動に取り組んだと評価できる。

今まで事業を行ってきた中で、事業内容・方針・対象を変更した方が、現実に即している、更に発展すると思われる事業は、少なからずあるのが当然だ。整理することによって良くなる、分かりやすくなる、参加しやすくなる事業ならば、具体的に事業を見直していくべきだ。

目標数値や項目を細かく分けると、事業がいくつあっても足りなくなる。そのため、例えば食生活・運動食生活・栄養食生活ならば、特徴的なことは同じだとして既存の取り組み方を整理し、さらに強弱を書き加えるだけで、町村版の計画書になる。

新しい事業を作るのではなく、既存の事業一つ一つを、出来るところから整理していく。そして、それらを積み重ねて綴じると、計画書そのものになる。

既存事業の見直し方法

変更の手法は大きく3つに分けられる。

まずは、利用価値のある事業、住民の期待に副えている事業、成果は上らなくても意識が変わってきている事業は、さらに重点的に行う。健康教室の開催数を多くする、開催曜日・会場を増やす、などである。

次に、対象者・年齢層・開催曜日を変更すれば利用価値が上る事業、評価に手間がかかる事業、補助金がついたことで目的が不明確になってきている事業、同じような複数の事業、参加者数少ない事業は、それぞれの問題を解消して発展させる。目標が似ているから一つの事業にする、子供向けを老人向けにする、人の集まらない成人向け事業を商工会などのイベントなどで周知させるなどの方法がある。

そして、成果が本当に上っているかわからない事業、計画策定後あまり実行されていない事業、利用価値の非常に低い事業、目的が分からなくなってきた事業は、凍結・発展的解消をしても良いと思われる。

コメント

健康南会津21計画対町村担当課長説明により、計画の進行管理組織に対する各町村の了解を得た。また、同計画の町村での利用法については、10月の聞き取り調査に比べ具体的な説明がなされた。報告書作成時点では健康南会津21計画はまだ公表されておらず、管内町村がどのように利用していくか、については今後調査していくこととする。

3) 最終作業部会終了後の作業部会員町村職員に対する聞き取り調査

日時：2002年3月1日 午後3時～8時

場所：南会津保健所会議室他

参加者：作業部会員町村職員8名中7名

内訳 栄養士 4名 保健婦 3名（若手4名、中堅3名）

調査者（加藤清司 増渕映子）

結果：表6、表7参照

表6 健康南会津21計画策定作業部会参加町村職員の作業部会に参加しての感想等

回答者 作業部会参加者8名中7名	
1. 作業部会員に指名されたときの気持ち	
どちらかという気が重かった	5
とても気が重かった	2
2. 作業部会に参加したことの負担	
とても負担だった	1
どちらかという負担だった	6
3. 作業部会に参加し楽しかったか、それとも苦痛だったか	
どちらかという楽しかった	2
楽しくも苦痛でもなかった	3
どちらかという苦痛だった	2
楽しくもあり苦痛でもあった	1
4. 作業部会に参加したことに意義はあったか	
どちらかというあった	7
5. 作業部会に参加させることについての上司の理解	
どちらかという積極的に参加させた	4
積極的な面と参加させたくない両面があった	1
あまり参加させたくないようだった	1
判断のしようがない	1

コメント

自分自身の町村の事業に追われている身で、作業部会に参加したことに対し、指名された時に「どちらかという気が重く」また活動を通して「どちらかという負担だった」ことは予想どおりであった。特に、初期の段階で「目的を理解するのに時間がかかった」との意見があったことから、初期の段階では「二次医療計画を作成すると同時に参加者の計画策定能力を養成していく」という保健所の意図が明確に伝わっていなかったことが伺える。また、特に2002年度第2回作業部会のための作業シートを町村の庁舎内の意見をまとめて提出するという課題を負担とする意見が多かった。「町村内で保健担当だけでなく、庁内横断的に意見を聴取しまとめることで、町村内での二次医療計画に対する意識を高めるとともに、それぞれの町村の課題・問題点を明らかにしたい」という保健所の意図にかかわらず、庁内の話し合いなしに担当者が作業シートを作成した町村がほとんどであった。これは日常的に担当を超えて業務内容について庁内で話し合うという風土がない上に、作業に要する時間が限られていたためと考えられ、今後の課題と思われた。

表7 健康南会津21計画策定作業部会参加町村職員の作業部会に参加しての感想等具体的な意見

作業部会員としての負担

- ・日程調整、調査についてあまり結果を期待していなかったため、それを村でいかに活用しなければならないか、負担に思った。
 - ・目的を理解するのに時間がかかり、何をしたらよいか分からなかった。作業の依頼が急であったため、他の業務の支障になったことがある。
 - ・保健所まで遠いので時間がかかる、半日、1日単位になってしまう。
 - ・町村としての意見をあげなければならない時、時間もないまたどうやって人をあつめていいかわからず、担当者1人が頭をしばって考えねばならなかったこと。
 - ・作業部会に参加する前に出される課題（宿題）が時間のない中、なかなか他の保健婦と話ができず、ひとりでこなさなければならなかったため。
 - ・忙しい事業の中で仕事を抜ければいけない心の負担。（でもどうしてもだめな時は、他のスタッフに代理で出席していただいたり、やむを得ないときは休ませていただいたりで、負担を分け合ってもらった）
 - ・責任があると思った。また部会が進むにつれ時間がかかり町村の仕事の面から負担がかかった。
-

作業部会に参加したことの楽しさ、苦痛

- ・各町村の特徴を開けたことは有意義だった。
 - ・調査結果から読みとれる点が数多くあったが、特に栄養摂取状況のほうでは1日の調査データで実態としていいものを疑問に感じた。自分達が住んでいる地域について、たくさんの方と意見交換できたのは楽しかった。
 - ・楽しいこともあったが苦痛なこともあった。楽しいこと：みんな（各町村）で話し合う機会をもてたこと、苦痛：提出物が多くて（短期間で）大変だった。
 - ・一番楽しいと思ったことは、グループインタビューで「あなたが健康について考えること」を住民に聞いたこと。これは町村での計画作成のための作業につながっている。苦痛だったことは、住民の意見をもっと聞きたかった（のにあまり聞けなかった）。うれしかったこと、村の人（アンケート・調査に協力してくれた地区の人）にはとても感謝している。
 - ・普段の保健事業だけで手一杯の外、頭を使うことが多かった作業部会は苦痛に感じられた。
 - ・他の町村のスタッフの考え方や事業の取り組みが聞けること。常にいっしょにいるメンバーではない人たちと話合うこと。（町村内の）他のスタッフが協力的だった。
 - ・調査の内容を分析していくうちに、南会津の問題点が見えてきて良かった。町の栄養士の事業面の忙しい時と重なると苦痛だった。
-

作業部会に参加したことの意義

- ・町村集まる機会があまりなかったので情報収集ができ有意義だった。
 - ・前項と同じく、やはりいろいろな意見の交換が有意義だと思った。
 - ・まだ、町栄養士として経験が浅いので色んな意味で勉強になった。
 - ・自分の町村の計画作成にどうにかせるかを考えながら参加したこと。
 - ・計画策定の方法等学べた。（保健婦として）栄養士の見方考え方も学べた。
 - ・自分達が事業をするにあたり、役立つ情報が得られた。普通だったら（必要なところしか）目を通さなかったであろう、健康ふくしま21等を普通より丁寧に目を通した。健康南会津21に対して、町村の中でも何かをしなければいけないという思いが携わらないで来たときより強いと思う。
 - ・町の栄養調査、食生活調査ができた点。調査内容の分析、見方が分かった点。
-

作業部会に参加させることについての上司の理解

- ・管内足並みをそろえることが大切と思っているからか（どちらかというと積極的に参加させた）と思います。保健所から事前に連絡があったため理解が得られたと思う。文書だけではどうだったか。
- ・行政としてこれからも計画策定をすることがあるため、今回の作業部会の活動が生かされると思ったから（どちらかというと積極的に参加させた）ではないか。
- ・保健所からなので特に反対はなく参加させてくれたが、回数が多いことは少し気にしていたようだ。
- ・町村としても計画をつくりたい旨を上司に話しておいたから（どちらかというと積極的に参加させた）と思う。
- ・時間外の手当や旅費等の支給が村の負担になるため（あまり参加させたくないようだった）。
- ・（判断が付かない）保健所から文書がくれば出席するのが普通という考えなので。
- ・保健所からの依頼文があったから。

その他

- ・保健所の担当者の方へ意見を伝えやすいと思った（言いにくいことも「大変でしたよ」と言える雰囲気は自然にできあがったような気がする）。
- ・自分自身まだまだ勉強することがたくさんあるので、その良い機会にはなったと思う。また、各町村、そして保健所スタッフとも仲良くなれた気がする。
- ・どのようにしていったら住民の参画を得られるのだろうかを常に考えていた。もっと住民の声を反映させて欲しかった。（ただし具体的にどうしたらいいかは不明）。
- ・もう少し効率よくできるとよかった。期限ぎりぎりの忙しい活動であった。各地区の調査ケース数があの程度の実態で全体を判断して良かったか？もっと意味のあるものができるよかったです。しかしケースを増やしての負担は大きい。
- ・アンケートや調査の分析に時間をかけ、問題点の洗い出しをもう少し丁寧にすべきだった。最後のまとめがちょっと甘かった気がする。会議を持つとき主催者側は自分達の意見をまとめてから開催すべき。南会津と自分の町の健康というものを改めて考える機会となった。
- ・作業部会の流れの中で、ごく一部しか参加していないように思う。やはり保健所が主になって作業が進められていたように思う。

作業の楽しさ・苦痛さに関して、「たくさんの方と意見交換できた」「みんな（各町村）で話し合う機会をもてた」ことが楽しかった、という意見は当然のものであるが、「町村での計画作成のための作業につながっていることが楽しかった」という町村での事業に具体的に役立てようという意識が見られる意見があった。後者は特に中堅職員にみられ、同じ作業部会の中でも若手の参加者と中堅の参加者で作業に対する意識の違いがみられた。一方「作業の負担が苦痛だった」という意見はほとんどの参加者がもっていたが、それにも拘わらず、「その他の意見」の中で「調査の企画から関わりたかった」と計画策定作業そのものに主体的に参加したい思いがあり、そのため「問題点の洗い出しをもう少し丁寧にすべきだった。最後のまとめがちょっと甘かった気がする」「作業部会の流れの中で、ごく一部しか参加していないように思う。やはり保健所が主になって作業が進められていたように思う」など、達成感の上で不満を残していることが伺えた。これは保健所主導の事業の中である程度やむを得ないものであり、この「やり残している」という意識が、自分達の町村の計画策定時に有効に作用することが期待される。

すべての参加者が町村のなかだけではできなかった情報収集や計画策定の方法が学べ「どちらかという意義があった」と評価しており、作業部会員として町村職員を指名した目的はほぼ達成されたものと考えられる。しかしながら、「どちらかという」という条件付きであり、先に述べた達成感の上での不満が影響しているものと思われた。

参加者の上司の反応としては、町村でも計画策定の必要があり、作業部会に参加することが町村の計画策定に有意義であるという理解がある場合に積極的に参加させたものと考えられる。一方保健所から依頼があれば参加するのが当然という考えもあり、この場合依頼文のみではなく事前に趣旨についての説明があることが重要と思われた。

III. 13年度研究総括

福島県内各市町村での「健康日本21」地方計画策定状況は、2001年10月の調査時点で一部で策定済みなし策定中であったものの、多くの市町村では検討中ないし未定であり、規模の小さな町村ほど未定とするものが多かった。すでに策定を開始している市町村は独自に策定可能なところが多く、保健所の支援を受けているところはあまりないものと思われた。2002年度以降策定を予定している市町村は多く、これらの自治体への支援が必要になってくるものと思われる。市町村は保健所に対し、研修会の実施から情報の提供、人的支援まで広範な支援を求めており、各市町村のニーズを把握した上での確な支援を行う必要がある。

保健所保健婦の視点から見た保健所の市町村支援に関しては、本年度の調査では特に保健所の組織的なあり方の問題点が指摘された。しかしながら、市町村支援に必要とされる保健所の機能・担当者の力量等についての情報は得られなかった。また、2002年4月からの福島県での保健福祉行政組織統合に伴い、組織的なあり方も大きく変化することが予想される。平成14年度以降の調査では調査対象の範囲を広げ、保健所の組織的問題および市町村支援に必要とされる保健所の機能・担当者の力量等を明らかにしていく必要がある。

南会津保健所で行われた、町村職員を巻き込んだ「健康日本21」二次医療圏計画策定作業は、小規模町村を抱える二次医療圏でのひとつのモデルになるものと思われた。同計画は本報告書作成時点でまだ公表されていない。町村計画を策定する際に利用可能であることを意図し作成されたが、実際に町村でどのように利用していくのか、平成14年度以降観察を続けていく予定である。また、計画策定のための作業部会に参加した町村職員に関しては、「参加したことには意義があった」という自己評価をしているが、参加したことによる資料整理能力、調整能力、計画策定能力など客観的な力量の変化については、評価指標の開発も含めて今後観察する必要がある。