

□□金成町成人・高齢保健計画(2002～2011年)□□

健康で豊かな人生を送る

〈理念〉

〈大目標〉

〈中目標〉

〈町民に期待すること〉

〈行政が支援すること〉

〈大目標を代表する事業〉

〈10年間で実施すること〉

健康な生活を送る

生き甲斐を持って暮らす

病気や障害があっても地域社会で過ごす

自立した健康生活をめざす

健康的な生活習慣を身につける

自分の健康を知る(早期発見早期治療に結びつける)

健康を支援する人材を育てる

はつらつと役割を持った生活を目指す
いきいきと社会参加を目指す

病気や障害を持っていても自己管理できる
各種制度やサービスを上手に活用できる

減塩に心がける
適正体重を維持する
タバコを減らす
バランスのとれた食事を
適正飲酒を心がける
生活の中に運動を取り入れる
十分な休養をとる
地域の人と交流を持つ
健康づくり教室に参加する
家族が話し合い協力し合う
各行政区でお茶っこ会(ミニデイ)を開く

検診を受け事後指導会に参加する
精密検査を受ける
必要な人は治療する
健康維持増進に心がける

健康づくりに関心を持つ
健康づくりの輪を広げる

家庭内で役割を持つ
地域活動に積極的に参加する

窓口の活用
仲間をみつける
必要なサービスや制度を利用する

健康づくりのための教室を開催する
教室のPR
地域での活動を支援する
相談窓口の設置
相談窓口のPR

各種検診の実施
各種検診のPR
事後指導会の充実
思春期からの意識啓発
受診勧奨

人材を育成する
活動支援する

活動の場を提供する
地域活動の支援

相談窓口の設置
相談窓口のPR
自助グループの紹介
自助グループの支援
関係機関との連携
情報提供
住宅環境整備の支援

ヘルスアップ教室
健康教育

基本健康診査・人間ドック・肺がん検診・胃がん検診・子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・脳ドック検診・骨密度検診・前立腺検診・結核検診・各種精密検診

ヘルスサポーター、保健推進協力員、食生活改善推進員育成

各種教室
各種大学
老人クラブ

機能訓練事業
術後者友の会
各種福祉制度の紹介
介護保険制度の説明

ヘルスアップ教室に喫煙教室、居酒屋教室を加える
ヘルスアップ教室に参加する男性を増やす
全行政区(25)が開催する地域参加型健康づくり教室に支援する

検診を全く受けない人を100人にする
胃がん検診の受診率を40%にする
結核精検未受検者を0にする

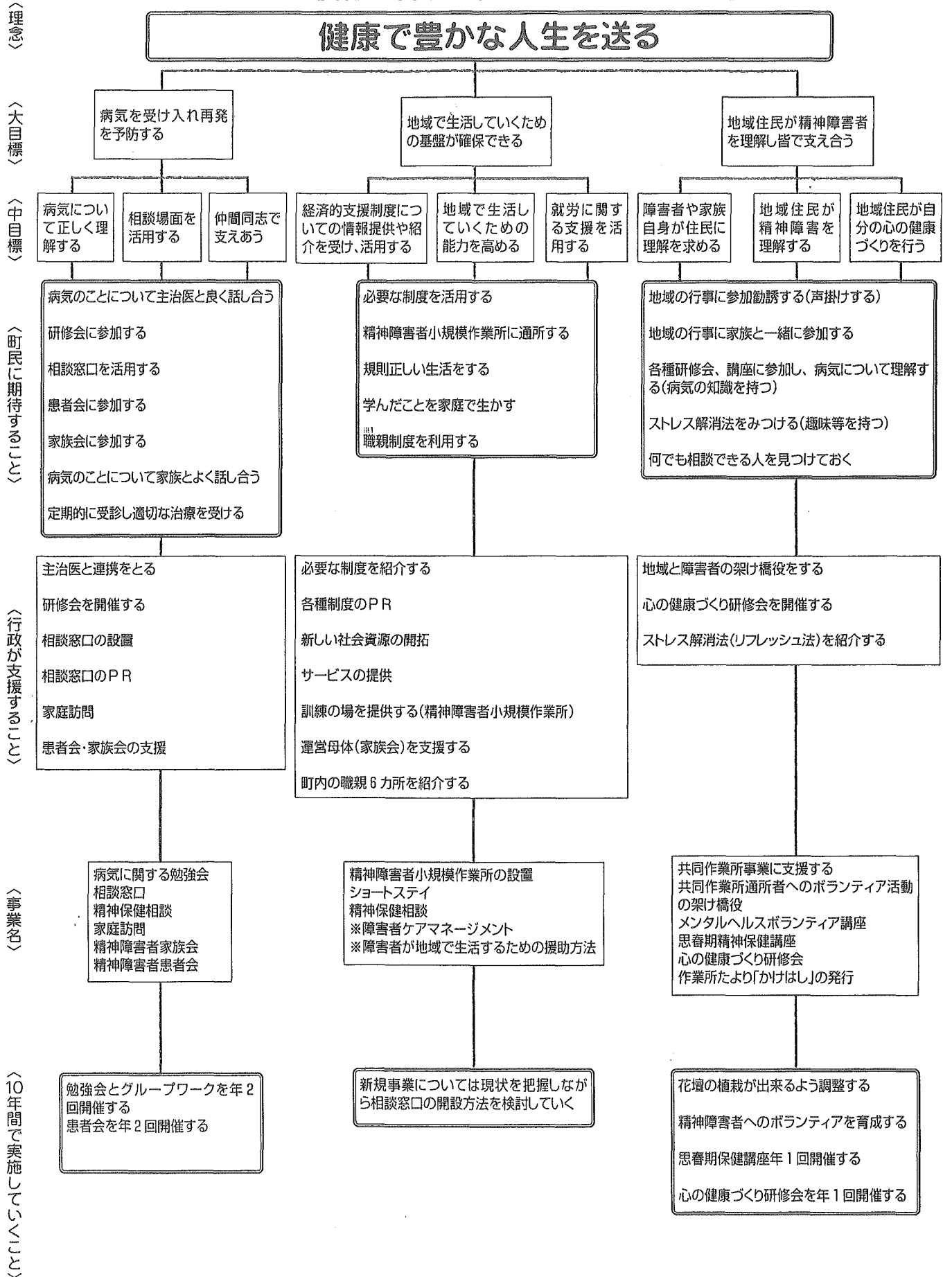
ヘルスサポーターを5年に1回育成する
栄養教室を3年に1回開催する

健康づくりのための支援回数を増やす

仲間づくりの場を提供する
術後者の部位別に集まる機会を2年に1部位ずつもつ
住宅改修に関する研修会を開く

金成町精神保健計画(2002～2011年)

健康で豊かな人生を送る

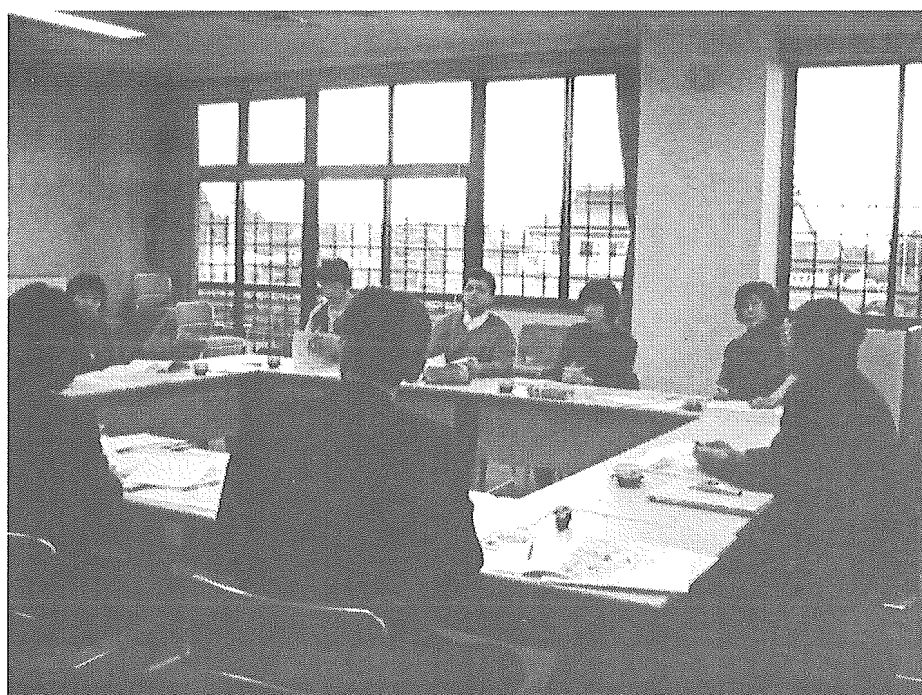


※1…精神障害者に理解のある協力事業所に通い、作業能力、対人関係能力、環境適応能力などを取り戻すように、作業を通じて訓練を受ける制度

資料 4

健康日本21 地方計画 ざおう健康21 策定プロセス

住民参加型手法



高清水町 住民参加型策定会議

計画策定機構図

いきいき優タウン・ざおう
～人に優しい自然に優しいみんなの住むまちづくり～

をめざして…

蔵王町議会

報告

蔵王町長

計画案報告

住民参加型の健康づくり計画案策定委員会

(蔵王町地域福祉センター運営委員会・蔵王町母子保健福祉連絡協議会)

※ 計画案策定と毎年度評価の実施

計画原案報告

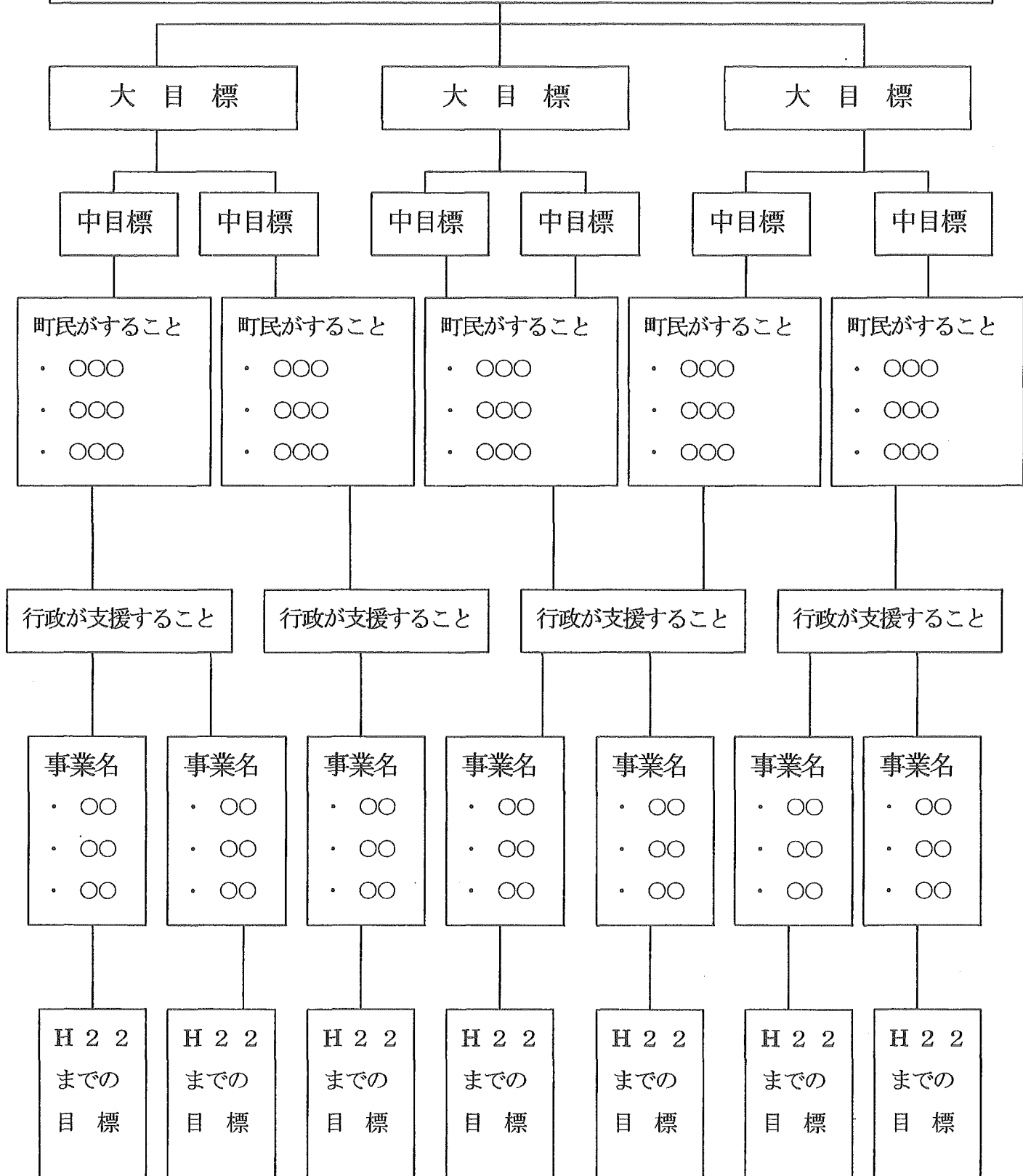
母子部会(8名) 成人部会(9名) 高齢者部会(12名)

計画案策定検討委員会(町民29名+保健福祉課)

※ 計画原案策定

計画イメージ

いきいき優タウン・ざおう～人に優しい自然に優しいみんなの住む町づくり～



検討部会意見交換の進捗状況

【母子部会】

いきいき優タウン・ざおう～人に優しい自然に優しいみんなの住む町づくり～

安心して子どもを産み
育てる環境を整える(子
の環境)

子どもの人格を尊重し、
ゆとりを持ち笑顔で生活
する(親の環境)

蔵王の食材に親しみ、親
子共に健康な生活をお
くる(親子の環境)

- ※ 子育てをしている最中は、心身ともに余裕がなく「健康」について考えられない。
- ※ 仕事を辞めさせられるから、子どもを産めない!?
- ※ 子どもをあずかってくれる場所があれば、いいのかなあ。
- ※ 心にゆとりがないと、子どもにあたってしまう。

【成人部会】

いきいき優タウン・ざおう～人に優しい自然に優しいみんなの住む町づくり～

身体健康維持、増進に
努めながら生活する

食生活：減塩・食生活・スロ
ーフードのすすめ
運動：自分の身体は自分で守
る
医学療法：病気になった人
障害を持った人

生きがいを持って、精神
的に安定した生活を送る

生きがいを持つ：趣味を持
つ・サークル活動に
参加する・社会に積
極的に参加する
心のゆとりを持つ：何でも
話せる友人を持つ・
共生
心理的環境：信念を持つ・
人に左右されない・
医学診断(精神面)

人と自然に優しい環境
をつくろう

自然環境：自然を大切にす
る・自然と触れ合う
社会生活環境：サークル活
動・講演会・分煙環
境・バリアフリー・
環境整備

資料5 健康日本2 1 地方計画に参加した住民の感想の例 (金成町)

女性が全国一脳卒中宮城県とは驚きました
自分で実行して計画をたてる事が必要
今回のシンポジウムの内容を各行政区毎に開催した方が良く考えます
の対応できるなら保健所員の応援を行って等検討を望みます
計画上についてもっと具体的な内容説明が期待しておった
プランそのものよりもシンポジウム形式で研修会をもつことに興味と関心を持って参加した。
金成町でこうして形式で研修会を持つこと素晴らしいことである。講師の講話を聞いて終わり
ではなく、シンポジウムにより、町民参加、町民の方々の掘り起こしにもなる。
今後こうした形式でどんどん進めて欲しい。
金成町に新しい研修の風が吹き込んできた。町民の一人として大変喜んでる。
計画が出来たのでこれからは実践ですね。町民健康であれば病にならずを目標に
もう少し住民へのPRと参加の機会を多くして欲しい。
計画の字が小さく読みづらい。字を大きく読みやすく
話を聞き、たばこをやめる努力をしたいと思います
始めて出てきましたが、大変いい話でした。
子どもの時からの習慣は大切ですよ。給食が8月から始まるようですが、子どもを通して
食生活に関する情報を流すとか、健康に関する情報を流すとかのいい機会だと思います。
熟読してみないと考えがうかびませんので
大変りっぱな計画です。継続できるよう望みます。
大変良かったです
健康プランかんなりを作成について大変な苦勞をなされた事と思います
大切に何回も読んでみたいと思います
この題で良いんじゃないでしょうか
今回のシンポジウムを行いPRしてほしい
計画は3部門に分けて計画したのが良いと思いました
今日のシンポジウム大変実りになりました
町民の人たちが(若い人を含めて)参加しやすい、興味を引くような形の事業を行って欲しいと
思います。また日時(曜日や時間帯の問題)の調整も考えて欲しいと思います。わかりやすい
実行しやすい方法を教えて欲しいと思います
精神障害者の作業所がもう少し早く欲しいと思いました。もっと健康づくりに気をつけます
○原○子さんの精神障害者の方も本当は社会に参加したいですの訴えに涙しました。
住民の協力も必要です。頑張ってください
金成町全体ではなく、各集会所の会合ボランティアの時など、小さいところから少しずつわかって
もらい、実施できるよう私も頑張って、できる範囲内参加し勉強したいと思います
この会に参加して良かったです。内容がよくわからなかったのも、こうした機会に
良く知るべきだと思いました
1日20分歩くとよいといわれますが、私は夜に時間のあいたとき少し歩くんですが、一人では
どうしてもいやな気持ちなので、誰か2,3人でと思うのですが、なかなか実現出来ませんね
3人のシンポジストによる発表は良かった
町民がみんな健康に関心を持つようにしたいですが、どうしたらよいのでしょうか
今後もこういうシンポジウムを開いてもらいたいと思います

今までも折を見てはヘルスサポーターで教わったことをみんなに話していますが、もっともっと機会があるごとに手を取り合って地域の人たちと一緒にやっていきたいと思います。私達もついていきますので指導よろしくお願ひいたします

最初何のことかと思ってたが、話を聞いていて納得、なるほどと思い、これから少し参加しようと思ったはじめてなのでとてもためになりました。シンポジスト、先生のいろいろな講話がありまして本当にためになりました。私は年を取っていますが始めてのお話を聞き本当にためになりました大変よいことを計画されました実現されますことを心待ちしております

今までは脳卒中が他人事に思ってたが、実兄が脳卒中で右半身不自由になりました。食事塩分を控えた食事づくりをしています

資料づくりや大変なことだったと思います。立派な計画があるので是非取り組んでいくようにして欲しいとおもいます。頑張ってください

一人でも多くの住民にこのプランを知ってもらい、一つでも二つでも実践してもらえよう(やる気にさせる働きかけを…)になってほしいと思います



宮城県宮崎町の健康日本21シンポジウム

分担研究

市町村の保健計画策定の対する保健所の支援のあり方に関する研究

(平成14年度報告)

分担研究者 加藤清司 福島県立医科大学看護学部環境・保健学領域 教授

研究協力者 増渕映子 福島県立医科大学看護学部環境・保健学領域 助手

平成9年の地域保健法の施行を機に、地域住民に対する保健サービスは主に市町村が担当し、保健所の機能として市町村に対する支援が大きな割合を占めるようになった。市町村の各種保健福祉計画策定に対する支援は、保健所のもつ専門性からも今後ますます重要な役割のひとつになると思われる。

そこで、本研究では保健所が効果的に市町村保健計画策定を行うために必要とされる諸条件を明らかにするために、

- 1) 市町村が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

の4つの観点から検討を加えることとした。

初年度は福島県内の保健所や市町村職員に対する聞き取り調査および質問紙調査を行い、さらに南会津保健所での健康日本21二次医療圏計画（健康南会津21計画）策定過程を観察することで、検討のための基礎資料を得た。

本年度は、福島県内の保健所が過去に行った市町村保健計画策定支援状況、現在進行中の健康日本21市町村計画への支援状況を観察するとともに、南会津保健所の健康南会津21計画の進行管理体制の構築に向けた活動を観察することで、保健所が効果的に市町村保健計画策定を行うために必要とされる諸条件の検討をさらに深化させることとした。

すなわち、本年度研究は、

1. 福島県内の保健所が過去に行った市町村保健計画策定支援状況
2. 福島県内各市町村の健康日本21地方計画策定に対する保健所の支援
3. 健康南会津21計画の進行管理体制の構築

よりなる。

1. 福島県内の保健所が過去に行った市町村保健計画策定支援状況

方法

福島県内の中核市保健所を除く全保健所6ヶ所を対象に、2002年3月に郵送法によるアンケート調査を行った。調査項目は、1) 平成9年度から14年度までの間に支援した管内市町村毎の保健計画の種類、2) 支援した各保健計画の支援項目およびその具体的内容、の2部よりなっていた。行った支援件数がかなりの数になる場合には、2)の支援項目および具体的事項については計画の種類毎に代表的なもの2～3件を記入するよう依頼した。また、支援を行った計画の一部について担当者に直接面接ないし電話によるインタビューで、支援時の詳細について聞き取り調査を行った。

結果

1) 策定支援状況

平成9年度から平成13年度にかけ、6保健所で計82件の市町村保健計画策定に対して支援が行われていた(表1)。計画別には母子保健計画が策定済み策定中あわせて22件と最も多く、障害者計画が19件(策定済みのみ)、総合保健計画が策定済み策定中あわせて16件などとなっていた。高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画に対するそれぞれ5件の支援は全て会津保健所で行われていた。

表2. 市町村の各種保健計画策定に関する平成9年度～13年度の支援状況(平成14年3月現在)

	母子保健 計画 (済み 中)		高齢者保健 福祉計画 (済み 中)		介護保険 事業計画 (済み 中)		障害者 計画 (済み 中)		総合保健 計画 (済み 中)		その他
	済み	中	済み	中	済み	中	済み	中	済み	中	
計	10	22	5	0	5	0	18	0	9	7	6

(88市町村)

その他「栄養および歯科保健計画」、「歯科保健計画および栄養改善計画」、「歯科保健計画」、「栄養歯科保健計画」、「成人・老人保健計画

2) 支援内容

保健所から策定支援が行われた82件の保健計画の中、母子保健計画12件(エンゼルプランを含む)、障害者計画10件、総合保健計画9件、栄養計画2件、歯科保健計画2件、栄養歯科計画1件、保健福祉計画1件の計43件について具体的な支援内容に関する回答があった。なお、1件の情報で複数の市町村にまたがっているものもあり、必ずしも1件1計画とはなっていない。行った支援の内容を表2に、支援上の問題点を表3にそれぞれ示した。

(1) 計画策定合意のための支援

市町村内で計画策定の合意を形成するための支援としては、市町村課長会議等での説明、研修会の開催がそれぞれ15件挙げられていた。研修として挙げられた中には、「県主催の調査研究技術研修参加したことが母子保健計画のニーズ調査に結びついた」とするものも

あった。その他の具体例として、「母子保健連絡会、健康づくり推進協議会等に出席した
ないし助言した」、「事前打ち合わせを行った」といったことが挙げられていた。

表2 保健所が市町村の各種保健計画策定に対し行った支援の内容

1) 市町村の策定合意のための支援	29 / 43	67%
(内訳)		
a. 市町村課長会議等での説明	15	35%
b. 研修会の開催	15	35%
c. その他	15	35%
2) 市町村の策定プロセスに関する支援	43 / 43	100%
(内訳)		
a. 策定作業へのメンバー等としての参加	23	53%
b. 各種委員会へのメンバー等としての参加	31	72%
c. 策定過程についての相談	21	49%
d. データ・資料提供等	30	70%
e. 作業ペーパーの作成等の技術的支援	23	53%
f. 研修会、学習会の開催	26	60%
g. 関連機関との連絡調整	12	28%
h. その他	3	7%
3) 保健所内での合意形成・体制づくり		
(1) 行った	27 / 43	63%
(内訳)		
a. 支援のための体制づくりを行った	22	51%
b. 保健所の果たす役割の確認を行った (支援への共通理解の形成など)	19	44%
c. その他	7	16%
(2) 特になく、担当者のみで行った	14 / 43	33%

(2) 策定プロセスに関する支援

市町村の策定プロセスに関する支援としては、「委員会メンバー」として参加したとするものが31件と最も多く、「データ・資料の提供」「研修会・学習会の開催」がこれにつづき、「策定作業メンバー」としての参加や「作業ペーパーの作成」といった策定作業を直接行う支援も過半数を占めていた。一方「策定過程の相談」を挙げたものは21件と過半数には達しなかった。

具体的内容として、「データ・資料の提供」では、統計資料、他地域での事業に関する情報、策定法に関する情報、などの提供が挙げられたほか、アンケートの作成や結果の評価なども挙げられていた。「策定過程の相談」の具体的内容としては、日程の進め方やメンバー選定・会議での意見の聞き方など会合の運営、策定体制づくり、アンケートの作成や統計処理を含む実態調査、住民参加の方法、など広範な事項についての助言が挙げられ、策定当初より随時打ち合わせを行い、頻回に相談に乗っていたことがうかがえた。「作業ペーパー等の作成」では、評価シートの作成、計画書案の内容の確認と修正、風船図づくり、計画書の文章化などが挙げられていたが、内容的には「策定作業メンバー」や「データ・資料提供」での具体的内容と重複した回答も多かった。「研修会、学習会の開催」で

表3 支援上の問題点

1) 市町村側の問題	21 / 43	49%
(内訳)		
a. 依頼内容が不明確だった	1	2%
b. 市町村内での意思の統一がなかった	9	20%
c. 市町村の準備不足 (具体的に:	7	16%
d. その他 (具体的に:	14	33%
2) 保健所側の問題	22 / 43	51%
(内訳)		
a. 支援のための時間的な余裕がなかった	6	14%
b. 課内での十分な合意がなかった	1	2%
c. 支援担当者に対するアドバイザーがいなかった	1	2%
d. 支援担当者が支援のための知識・技術を 修得するための機会がなかった	3	7%
e. 支援担当者が途中で異動のため交替し、 引継がうまくいかなかった	7	16%
e. その他 (具体的に:	9	21%
3) 市町村・保健所間の問題	9 / 43	21%
(内訳)		
a. 連絡ルートが不明瞭だった	1	2%
b. 打ち合わせがスムーズに行かなかった	4	9%
c. その他 (具体的に:	5	12%

は、管内市町村を対象とした計画策定に関連する研修会のほか、策定メンバーを対象とした事前学習会などが挙げられていた。「関連機関との連絡調整」としては、福祉関連の計画での福祉事務所との連絡調整、研修講師やアドバイザーとの連絡調整等が挙げられていた。

3) 支援に際しての保健所内での合意形成・保健所内の体制づくり

支援に際しての保健所内での合意形成・体制づくりは、回答のあった43件中27件で行われており、そのうち支援のための体制づくりを行ったものが22件、保健所の果たす役割の確認を行ったものが19件となっていた。一方14件では特に体制づくり等は行わず、担当者のみで支援を行っていた。

支援のための体制づくりでは、担当者や担当部署あるいは窓口の明確化、支援チームやワーキンググループの設置などが挙げられていた。保健所の果たす役割の確認では、支援する内容や範囲の確認のほか、所内での支援に関する情報の共有化に関する事項が挙げられていた。

4) 支援上の問題点

(1) 市町村側の問題点

支援上市町村側に問題があったとするものは21件であり、「市町村内での意思の統一がなかった」とするものが9件、「市町村の準備不足」とするものが7件であった。

「市町村内での意思の統一がなかった」原因として、「策定作業が担当者個人にゆだね

られていた」り、「スタッフや上司との間での協議がない」ことが挙げられていた。一方、「市町村の準備不足」では、「日常業務におわれ時間がかかりすぎる」こと以外にも、「役場内の協力体制がない」ことや、「他の職員の協力がいいない」ことなどが挙げられていた。その他では特に障害者計画等に関連して「福祉サイドとの連携上の問題」や、「精神保健に関する理解不足」を指摘するコメントが多くみられた。

(2) 保健所側の問題点

保健所側に支援上の問題があったとするものは22件であり、「支援のための時間的な余裕がない」ことや「異動により担当者が交替し、引継がうまくいかなかった」ことがそれぞれ6件および7件で挙げられていた。特に、「担当者の交替」では、「2名で支援を行っていたところ2名とも異動になったため、口頭引継、紙面学習では引き継げる情報量・内容に限界があり、担当者の意図に微妙な違いが生じた」という事例の指摘があった。

「その他」の具体的内容としては、「担当者個人の段階で支援に関する情報がとまり、所内での情報の共有化ができなかった」ことや、「共同で支援にあたった福祉事務所との合意の不足」「複数の課にまたがる支援での合意の不足」など、情報の共有や合意の不足に関する事項が多く挙げられていた。一方、手続き上の問題か「職務時間外の策定委員会参加が困難」とする意見もあった。

(3) 市町村・保健所間の問題

市町村・保健所間の問題点を挙げたのは9件のみであった。そのうち「連絡ルートが不明瞭であった」とするものは1件のみで、「打ち合わせがスムーズに行かなかった」ものが4件であった。その理由としては「お互いに積極的な関わりが不足していた」、「日程調整に意外と時間がとられた」が挙げられていた。

5) 計画策定支援上気づいたこと

「その他本計画策定支援上お気づきのことがあったら教えて下さい」との設問に対し、以下のような回答が寄せられた。

「町村から見ると、支援をお願いするときの手続きや、支援後の報告等、多くの書類作成が必要など、かえって手間がかかるので、支援を受けない方がよいという意見があった」

「取り組みの契機や始まり時のそれぞれの思いなどはあっても、計画策定を支援する過程において村の目指しているところや、考え方を把握したり、整理することができ、保健所として村へ何を支援すべきか明らかになり、村保健婦との信頼関係も強くなった。当初保健所主導ですすんでいたが、徐々に村全体で取り組むという姿勢が生まれた」「法的に定められていない計画では着手する市町村が少ない」「母子保健計画は、初版の計画は、県の指導のもと短期間で一気に策定されており、各町村においては満足されたものとはなっていない。策定された計画も住民に周知しておらず、改訂にあたっては法定計画でないということも加わり、日常業務の多忙の中、後手に回っている市町村もみられる。計画に基づいた業務を進行管理し、評価をルーチンワークの中に位置付けて展開していく必要がある。計画を策定してのメリットを各市町村が感じられるような策定プロセスが大事である。」「各種関連計画の趣旨、範囲、他計画との関連性等に対する理解が弱い。関係者と協議することで整理できたり、市町村毎の位置づけを決定していくことが重要と思う。保健所も市町村も最初の協議の枠組みづくりがとても重要なポイントであると感じている。保健所が市町村の具体的課題を詳細に把握するような具体的場面に乏しくなっている。」

コメント

母子保健計画は策定済みのうち7件に対して保健所の支援があったとされている。ほぼ全ての市町村で母子保健計画が策定されていることを考えれば、保健所の支援件数は少ないとも考えられる。しかし、管内全体を対象とした研修会や簡単な電話相談等は「支援」に含めていない可能性があり、実際の保健所の支援件数はもっと多いものと思われる。高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画に対するそれぞれ5件の支援は全て会津保健所で行われていた。また、表には示さなかったが会津保健所での支援件数は他の保健所に比較して多かった。これは、福島県内の保健所の中で会津保健所のみ所长以外に公衆衛生専門医がおり、市町村側が計画策定について相談に乗ってもらいやすい環境にあったことが要因となっていたのかもしれない。他の保健所においても実務を担当する公衆衛生専門医の配置が望まれる。

具体的支援内容について、計画策定合意のための支援として管内の会議での説明、研修会を挙げるものはそれほど多くなかった。これは実際の件数が少ないというより、支援に結びついた会議や研修会であっても、そのような意図をもって行ったという意識がない場合には回答しなかったものと思われる。「調査研究技術研修に参加したことが計画にむすびついた」とのコメントにあるように、保健所側としては具体的な形として明らかになった場合にはじめて動機付けになったと認識されるため、会議や研修が市町村にとり動機付けになっている例は回答された数より多いものと推定される。

策定プロセスに関する支援の中で策定過程に相談を挙げるものは少なかった。しかながら、委員会メンバー等としての支援には必然的に策定過程の相談的内容が含まれており、これを考えあわせればほとんどの支援で、策定過程の相談は行われているものと考えられる。今回、支援内容をカテゴリーにわけ回答をもとめたが、現実には様々な内容の支援が同時並行的に行われており、かつ記録に残らないようなアドバイスが市町村側にとって重要な意味を持っている場合も多いものと考えられる。回答に当たって、行った支援がどの項目に該当するか判断に迷ったこともうかがえた。支援の内容やあり方を考える上で、質問紙により過去を振り返る今回のような調査法には限界があり、今後、さらに調査法を工夫する必要がある。

支援上での問題点として保健所側および市町村側に共通するものとして、「意思の統一」「情報の共有」の問題が挙げられていた。特に計画策定は直接の担当者のみにとどまらず、時間的にも空間的にも多くの関係者や住民に直接・間接にかかわることであり、「十分な庁内の協議」と「意思の統一」「情報の共有化」が必要と思われ、計画の策定にあたっては特に重要な点であろう。しかしながら、支援の必要性は市町村担当者が計画についてまだ曖昧な段階で計画についてイメージを描き、所内に提示し、合意を形成する段階から必要なことであり、市町村に「支援にあたっては市町村内の合意があること」を求めることは必ずしも妥当ではない。また、「計画策定支援上気づいたこと」に示されているように、「支援の過程で市町村、保健所ともに考え、目的が整理される」ため「最初の協議の枠組みづくりがとても重要なポイント」になっているものと思われる。

今回の調査から、保健所が市町村の保健福祉計画策定に対し効果的に支援を行うには

- 1) 所長の他に所内に公衆衛生専門医を配置すべきこと
- 2) 保健所、市町村ともに庁内での合意形成や情報共有化をはかること
- 3) 支援にあたっては初期の段階から協議の枠組みをつくっておくこと

などが必要な事項として浮かび上がった。

2. 福島県内各市町村の健康日本21地方計画策定に対する保健所の支援

方法

福島県内の中核市保健所を除く6保健所を対象に、健康日本21地方計画策定支援状況に関する、郵送法によるアンケート調査を行った。調査時期は2003年2月であった。調査項目は1)管内市町村での健康日本21地方計画策定状況および策定に対する支援の有無、および2)管内全体を対象とした健康日本21地方計画策定支援の有無と内容とした。

また、保健所に対するアンケート調査と同時期に、福島県内の中核市(郡山市、いわき市)を除く全市町村を対象に、健康日本21地方計画策定状況に関する、郵送法によるアンケート調査を行った。まず策定状況について質問し、策定済み、または策定中の市町村には、1)策定スケジュール、2)策定組織、3)実態調査の有無および内容、4)住民参加の態様、5)策定にあたっての保健所等による支援の有無と内容、などとなっていた。一方まだ策定段階に至っていない市町村に対しては、1)まだ策定に着手していない理由、および今後予想される策定形態と求める支援内容を質問した。

結果1 保健所に対するアンケート調査結果

1)健康日本21市町村計画策定状況

2003年2月現在、福島県内で計画策定済みが5市町村、策定中が20市町村であり、このうちそれぞれ3および12市町村が保健所の支援を受けていた。また12市町村が今後策定を予定していたが、45町村はいまだに検討中ないし未定であり、策定しないとした町村もあった(表4)。

2)保健所が行った管内全体を対象とした支援

福島県内の中核市保健所を除く6保健所が、管内全体を対象として計画策定への動機付けや合意形成のために行った支援を表5に示す。

健康日本21地方計画の策定自体を目的とした会議は開催されていなかったが、他の会議を利用した健康日本21地方計画の意義の説明はほとんどの保健所で行われていた。具体的な会議名としては、市町村保健福祉担当課長会議、市町村担当者会議等、保健医療福祉推進会議、保健福祉連絡協議会が挙げられていた。その他の集会等としては、衛生組織連合会総会、町村健康づくり担当者会議、老人保健連絡会、母子保健推進協議会、保健担当者連絡会が挙げられていた。

健康日本21地方計画の策定のための研修会はすべての保健所で行われていた。

動機付けに結びつく市町村に対する調査に関しては、国や県からの調査は全ての保健所で行われているが、担当者が「調査が動機付けに結びついている」という意識があるか否により回答が異なったものと思われる。保健所独自の調査としては、「健康増進計画策定連絡会の出欠報告書に進捗状況報告や疑問を記載してもらい意識して参加してもらうように努めた。又、連絡会を情報交換の場として活用した。」とする回答が1件あった。また、南会津保健所からは、「健康南会津21」関連の事業に関わる調査を挙げていたが、これについては項を改めて述べる。

その他市町村の動機付けに結びつく活動としては「健康増進計画策定連絡会の開催（県北）」および「二次医療圏計画（健康南会津21）策定への参画」が挙げられていた。

表4 健康日本21市町村計画策定状況（2002年2月現在）

	策定済み (支援あり)	策定中 (支援あり)	予定	検討中・未定	策定せず	記載なし
県北保健福祉事務所 (17市町村)	2 (0)	4 (1)	1	9	0	1
会津保健福祉事務所 (21市町村)	0	7 (5)	1	13	0	0
県南保健福祉事務所 (12市町村)	0	3 (1)	4	4	1	0
相双保健福祉事務所 (14市町村)	1 (1)	4 (3)	2	4	3	0
県中保健福祉事務所 (17市町村)	2 (2)	2 (2)	3	9	1	0
南会津保健福祉事務所 (7町村)	0	0	1	6	0	0
計 (88町村)	5 (3)	20 (12)	12	45	5	1

表5 管内全体を対象とした支援 (n=6)

市長村課長会議等での説明	
a. 健康日本21 地方計画自体を目的とした会議の開催	0
b. 他の会議を利用した健康日本21 地方計画の意義等の説明	5
c. その他の集会等	3
研修会等の開催	6
動機付けに結びつく市町村に対する調査等	
a. 国や県からの策定状況に関する調査	4
b. 事務所独自の調査	2
その他	2

3) 支援に際しての所内での準備

(1) 共通理解の構築

A保健所：市町村健康づくり計画支援チームを設置し具体的支援内容について検討してきた。地域支援グループのキャップに健康増進計画策定連絡会に出席してもらっている。

B保健所：地域支援グループと健康増進グループで支援しているので、窓口の確認や事務所としての支援スタイルのあり方を話し合っている。

C保健所：所内企画会議（月 1 回）や定例の所内打合せにおいて所としての取り組みの考え方や方法について協議している。

D保健所：健康増進グループ、保健福祉グループへ計画策定の協力依頼と具体的支援のための調整を行った。

（2）所内での学習会等

地域支援グループ主催の地域計画策定研修へ事務所内の関係職員が参加している保健所や、所内報告会において中央研修の伝達復命をしていることを挙げた保健所があった。

（3）研修会参加

全国保健所長会研究班主催「健康 21 推進における保健所の役割」フォーラム、日本公衆衛生学会・東京フォーラム「健康日本 21 推進における保健所の役割」などへの参加が報告された。

4) 支援上の困難・課題

それぞれの保健所が挙げた課題等を列挙する。

A保健所：機構改革により組織がスムーズに機能していない、所内での情報の共有・情報の伝達が不足している。

B保健所：必要に応じて助言を受けることのできる専門家や大学・研究機関との連携がない。

C保健所：特に困難・課題はない

D保健所：必要に応じて助言を受けることのできる専門家や大学・研究機関との連携がない。医師・保健師・栄養士・歯科衛生士で担当しているため、市町村への助言がとると個人のやりとりになりがちで、その都度事務所としての支援のあり方や窓口の確認をした。

E保健所：各グループ（チーム）の市町村支援に関する共通事項（調査、研究、研修企画、支援計画等）の企画、実施、評価をするための所内体制の検討が必要であるが、業務横断的な役割の地域支援グループの力量が重要である。

F保健所：機構改革により策定に関する役割分担の変更があった。具体的支援の調整は行っているが計画策定について所全体で役割や支援体制について話し合う機会をもていないので所内の合意ができていない状況とはいえない。

5) 市町村側の課題

ほとんどの保健所が「日常業務におわれている」ことが市町村の課題としていた。また、「各市町村の課長レベルまで計画策定の必要性を理解していない所が多く見られる。」「初回の打ち合わせにおいて、市町村が何をしたいのか、今どこまで準備が進んでいるのか不明で、当所より確認事項を伝えて、次回につないだ市町村があった。」と理解や準備の不足、「市町村内の意思統一がない」「役場内での協力体制も各計画策定は担当の仕事という認識が強く体制をつくりあげるのが難しい町村がある。」といった所内横断的な活動を行う上での障害などが挙げられていた。

「保健担当職員数が少ない町村では計画の必要性を認識していても具体的にどこから準備をすすめていくかという点から迷っている。従来の計画はあるが評価の指標を出していなかったため評価も難しく全く新しくしてしまってもよいかな等。」

6) 計画策定支援へのコメント

「事務所の役割として情報提供、分析等の技術的支援が求められる。対応出来るスタッフの増が必要である。」

「大学や研究機関の協力を得て計画策定をする場合、丸投げにしないで、自分の市町村の現状とニーズを協力機関に伝えながら地域に合った使える計画づくりをしていく。」

「保健福祉事務所を上手に活用して欲しい。」

結果2 市町村に対するアンケート調査結果

福島県内の中核市を除く88市町村中、62市町村から回答が得られた(回収率70%)。内訳は、策定済みの市町村4、策定中14、策定予定16、検討中・未定・その他28であり、未回収であったのは保健所に対するアンケートで検討中・未定としていた町村がほとんどであった。

1) 計画策定にあたっての実態調査

策定にあたって実態調査等を行ったか、との質問に対しほとんどの市町村が「計画策定を目的とした調査を行った」としていたが、「特に調査は行わず、既存の資料を活用した」町村もみられた(表6)

表6 策定に当たっての実態調査の有無

計画策定を目的とした調査を行った	15
特に調査は行わず、既存の資料を活用した	2
無回答	2

調査および既存資料の利用の代表例を示す。

- ・第3章「市民の健康水準」および第5章「健康づくりのための目標設定」を記載する上では既存資料を参考とし、「市民の生活習慣に関する調査」については第3章「市民の健康水準」第4章「各期の現状と課題」の内容を充実させるために有効であった。特に第4章「各期の現状と課題・中学童思春期青年期の現状」を把握する意味で効果的であった。
- ・現在までの保健事業における課題の抽出。市民アンケート調査。
- ・市民1500人(6階層)にアンケートを行った。新高齢者保健福祉計画のアンケート調査(H14実施)に関係項目を利用。
- ・調査については保健計画の中間見直しを兼ねたものを実施した。検診受診の有無(受診の理由、未受診の理由、検診後の生活)
- ・「生活習慣についての現状を把握するためのアンケート調査」をH14年7月に実施。各種保健統計。「小、中、高校生の喫煙調査の結果」。モデル地区等の結果。H13年に「健康システムについての市民へのアンケート調査」をおこなったので一部参考としている。
- ・町民対象、無作為抽出、18歳と20歳から70歳までを5歳区切り、男女500件ずつ行った。
- ・疫学調査、骨密度調査、栄養調査、アンケート調査
- ・委員から確認しておきたい項目を挙げてもらい16才以上の住民全員を対象にアンケートを行っている。

- ・ヘルスインタビュー21 実施（40～65 才村民全員）。幼児調査（検診の際のアンケート）。
- ・県に準じた調査を実施した。調査結果をどのように活用していいか手さぐり状態です。
- ・H13 年度に国保の保健事業のひとつとしてアンケートをとった資料。

2) 計画策定にあたっての住民参加

表7 計画策定にあつたての住民参加の形態

公聴会・アンケート等	5
住民団体の要望の聴取	2
策定組織(委員会レベル)に住民代表	9
具体的策定作業に参加	10
その他	4
住民参加なし	0

住民参加についての具体的な記載内容の代表例を挙げる。

意見の聴取等

- ・保健協力員会。保健協力員を通じ集会を開催し意見を集約。
- ・アンケート調査。主要団体に直接意見を聴く。
- ・アンケート調査をしたり、食生活改善推進員等の地区組織の中で話あってもらった。
- ・各団体、保健協力員会等で要望を集約。
- ・フォーカスインタビューとアンケート予定。
- ・市民懇話会（2回）で意見をもらった。

策定組織・策定作業への参加

- ・策定委員会にワーキンググループ代表2名を入れる。ワーキンググループ（住民代表、保健事業参加者、介護従事者等）。
- ・保育所、幼稚園、小中学校のPTAを委員に入れている。
- ・ワーキンググループ会議（保健、医療、福祉の各分野の関係者及び市民公募による者）
- ・作業部会として仮称「市民談話会」をつくり市民の意見をとり入れる。

(2) 策定組織

策定組織としては、健康づくりの審議機関である「健康づくり推進協議会」の下に「策定委員会」を設置し策定作業を行う市町村と、「策定委員会」の下にさらに「作業部会（ワーキング部会）」を設け、作業部会で実際の作業を行う市町村の大きくふたつに分けられた。一方、策定に市民が参加しない場合には、市民からの意見を聴取する組織を設けた市町村と庁内で策定した計画（案）を「健康づくり推進委員会」での諮問の上承認を受けた町村のふたつに分けられた。

3) 計画策定に影響を与えた要因

計画策定に影響を与えた要因について表8に示した。

以下に代表的記載内容を挙げる。

- ・国により「健康日本21」が提示されたこと。
- ・厚生労働省の地域保健推進特別事業の大学と連携したモデル事業のため大学等からアド

バイスを受けられることと補助金を受けられること。

・母子保健計画はあったが成人保健の計画がなく、毎年単年度の計画となり成人保健事業の計画の必要性を感じていた。

・自分たちの保健計画等長期的目標をもった計画がなく、そちらを立てようと思っていたところだった。「健康ふくしま21」計画が参考となりとりくみやすかった。

・研修会等でヘルスプロモーションの考え方を知り、健康づくりは地域全体でとりくまなければ意味がないことがわかった。そのため、いろいろな部署と横の連携をとり、具体的な目標をもった計画の必要性を感じたため。

・村の保健計画が平成16年3月で終了する。ちょうど新しい計画策定策定期と重なった。

表8 計画策定策定に影響を与えた要因

首長の意向	5
部課長レベルの意向	7
住民の要望	2
県(保健所)の研修	6
会議での県からの説明	2
周辺市町村の策定状況についての情報	5
担当者が以前より必要性を感じていた	8
その他	4

4) 計画策定にあたっての支援

計画策定にあたっての支援の有無および支援機関について表9に、また保健所から支援を受けた場合の具体的な支援内容を表10に示す。

表9 計画策定にあたっての支援の有無

市町村から支援を求めた	12
保健所から積極的に支援があった	2
市町村単独で行った	2
コンサルタント等の支援を得た	3
大学等の支援を得た	3
その他	3

表10 保健所からの具体的な支援内容

a準備段階からの相談	4
b策定委員としての意見	5
c策定メンバーとして作業	3
d策定手法等の資料・情報	5
e統計資料の提供	4
gその他	4