

200738003A

厚生労働科学研究研究費補助金
地域健康危機管理研究事業

市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の
影響評価と今後の効率的推進策に関する研究

～市町村保健事業(保健師業務)評価指標の開発および同指針の作成～

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 烏帽子田 彰

平成20年(2008年)4月

厚生労働科学研究研究費補助金

地域健康危機管理研究事業

**市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の
影響評価と今後の効率的推進策に関する研究**

～市町村保健事業（保健師業務）評価指標の開発および同指針の作成～

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 烏帽子田 彰

平成20（2008）年 4月

目 次

I. 総括研究報告

市町村合併に伴う地域保健事業及び自治体事務の影響評価と 今後の効率的推進に関する研究	1
烏帽子田 彰	

II. 分担研究報告

1. 市町村保健（師）活動における 合併の影響評価と今後の課題	35
生田 恵子 都筑 千景	
2. 市町村保健事業（保健師業務）の評価指標の開発に関する研究	87
曾根 智史 都筑 千景	
3. 健康情報ステーション（仮称）の構築を目的とした基礎的研究 【プロトタイプ（実証モデル）の開発】	97
梯 正之	
4. 地縁団体間もしくは地縁団体と NPO関係相互のネットワークづくりに関する研究	124
今川 晃	
5. 保健師の適正配置に関する研究	129
曾根 智史	

III. 補遺

1. 研究発表	139
2. 平成18年度までの当該研究に関する事項ならびにURL情報等	142
3. 研究者・参画者	143

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
総括研究報告書

市町村合併に伴う地域保健事業及び自治体事務の影響評価と
今後の効率的推進に関する研究
～市町村保健事業（保健師業務）評価指標の開発及び同指針の作成～

主任研究者	烏帽子田 彰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
分担研究者	生田 恵子	松本短期大学地域看護学領域
	曾根 智史	国立保健医療科学院公衆衛生政策部
	都筑 千景	大阪市立大学医学部看護学
	梯 正之	広島大学大学院保健学研究科
	今川 晃	同志社大学大学院総合政策科学研究科
	藤本 眞一	神奈川県秦野保健所 ※平成 18 年度
	本橋 豊	秋田大学医学部健康増進医学分野 ※平成 17～18 年度

研究要旨：

地域保健領域（市町村）とサービス等の受け手（住民）に焦点を当て、平成の市町村合併（以下「合併」）の影響の把握・分析・評価等を行い、保健師の活動等に資する実効的・合目的方策を検討した。また、地域保健領域での事業・活動の評価指標の同定および ICT 活用による支援策としての健康情報ステーション(仮称)モデルを開発した。なお、厚生労働省より政策的課題として要請された今後の「保健師の適正配置に関する研究」では、詳細な業務別の現在および 5 年後の業務量を推計し 5 年後の標準的な適正配置数を試算した。また、関連の文献等を集積・評価し関係者の活用に資した。

1. 研究目的

地域保健事業・活動（以下「地域保健」）と其の実践の主体を担う保健師の人的な面に焦点をあてつつ、合併の前後の地域保健に関する実情把握ならびに市町村介護予防事業計画の導入（平成 18 年度・介護保険法 117 条改正関連）を織込んだ地域保健の在り方に関する実証的かつ問題解決型の調査研究を目的として、以下の課題（事項）に取り組んだ。事項的には、1. 合併による市町村業務および保健師業務・活動への影響評価等 2. 合併後の保健師機能の在り方等（含）業務別・現在および 5 年後の保健師の標準的な適正配置数の試算 3. 市町村保健事業（保健師業務等）の評価指標・同方法論の開発 4. ICT 導入による健康情報ステーション(仮称)のモデルの開発 5. 地域住民の健康づくり事業等への評価指標等に関する事項から構成され、今後の実効的な地域保健の在り方を検討し展望・提言することとした。

2. 研究方法

第 1 段階（平成 17 年度/基本調査：資料 1 [注] p p 7-8]）は、専任調査員（複数）による聞き取りとし 90 市町村（調査対象基準の 81%（21 対象都道府県中 90/111 市町村））に実施し、調

査研究仮説の妥当性・調査意義の確認を含む、問題点・課題の抽出等を行った。第 2 段階（平成 18 年度/確認調査）では、郵送によるアンケート調査（全国 1820 市町村対象/内）悉皆調査対象 22 都府県）を実施し、これら特定都府県において回収率 75% を得た。その結果から、合併による地域保健事業推進・サービスの量的・質的確保等のための諸課題等の把握を基本とし、地域保健の評価・同方法論について、また、必要な支援システムの在り方や住民認識度・住民参画等について、研究目的である事項毎の総合的な検討等を行い研究目的にそった検討等を行った。

倫理面への配慮では、広島大学医学部の倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号：第 650 号）。

3. 研究結果・考察

1) 合併影響の総合解析では、人口規模が大きいいほど、合併以前より専門分化の傾向にあり、合併によってより進行しており、保健センター(支所)の権限は所管課にほぼ集約される傾向にあり、年数を経るとより縮小されていた。合併後の保健師の業務形態は、「地区分担制」もしくは「地区分担制と業務分担制の併用」は 80%を占めた。旧市

町村で展開していた質の高い事業は、当該地域で継続している市町村が 20%・40%、全体に拡大したのは人口 1-3 万人未満で 50%、5-10 万人未満で 37.2%、それ以外は 10-20%であった。また、計画策定については、合併なしの市町村より全ての策定が進んでいなかったが、多くの市町村は策定中もしくは策定を検討中であった。また、新市町における計画策定は、全般的に人口規模が大きい市町村において進んでいたが、努力義務的な計画策定は、人口規模が小さい市町で特に進んでいなかった。なお、保健（師）活動への影響のプラス面では、保健師及び他の専門職の増加、サービスの充実、スタッフが増えたことによる視点の統一と広がり、業務の見直しと整理・協力体制の確立等、種々の情報がデータベース化されてよりタイムリーで活用しやすくなった等であったが、マイナス面では、地域が見えない・住民との距離が遠くなった、事務業務量が増え地区活動の時間がなくなった、組織の拡大・分散化によりコミュニケーションや情報入手が困難になった、本庁等への保健師の集約化、一時的に保健師は増加したもののその後削減の可能性がある等などであった。なお、人口が少ない自治体では、特に保健師が複数化したことで相談・補完し合いながら仕事ができることや、専門職間の相互作用で保健師の質が向上、また事務職の配置等で保健師の専門性が発揮できることなどが挙げられていた。住民サービスへの影響では、サービスの拡充や種類・利用機関の増等で選択肢が増えたことが大きな合併によるプラス面であり、マイナス面では、どの人口規模においても保健センターが住民から遠くなり利用者が減少、健診等が 1ヶ所集中によりアクセス等の低下が挙げられていた。小さな町村では、編入合併により、人的、物的資源の活用ができサービスの充実につながった一方、旧市町村間格差が生じているといったマイナス面が挙げられていた。これらの問題点と課題の解決方策・方法等に関しては、合併における影響を最小にするためにとられた①ニーズ把握のために住民と接する機会を多くする、アンケート、ニーズ調査を行なう、②意図的に地域団体や地区の役員会等の会合に出席し住民と顔の見える関係づくりに努力する等であった。工夫として支所に旧市町の機能を維持していることを挙げている市町村もあった。また、合併を有意義化すべく方策・方法等としては、①合併前準備、②地区診断、③関連資源等のネットワーク形成、④施策化・予算化、⑤資質向上・教育訓練等、⑥合併以前から培われた保健・福祉理念

の明確性、⑦⑥の下に保健（師）活動が着実かつ活発で住民から理解・支持を得ていたこと、⑧保健所・市町村間の連携が良好で役割分担を明確にしながら協働意識で活動していること、⑨保健師のリーダーシップを抽出した。2) 市町村保健事業（保健師業務等）の評価指標開発に関する「研究結果・考察」は、課題の性格から続く「結論」に記載する。3) 健康情報ステーション(仮称)の導入と有効性の検討では、80%以上の住民は、保健事業への ICT 導入に賛成であり、また、実証実験におけるモデルシステムの稼働試験では実用の可能性と有用性が確認された。4) 地域住民の意識調査からみた健康づくりに関する評価指標に関する事項では、基準として、「きづき・集い・つながり」の 3 基準が必要であることが示唆された。また、作成した基準ごとのチェックリストは健康づくりに関する住民活動の評価あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに有効と判断されたが、健康づくりにおける「地域力」イコール住民自身による主体的な「健康づくり」の実践があり、そのための仕掛けや自主的な住民組織化等の構築があった（表 1-21[注] pp9-14）。

4. 結論

1) 市町村合併が保健（師）活動や住民サービスに与えた影響の把握と其の課題等に対しサービスの質の維持・向上のための方策等としては、合併において保健（師）活動を有意義にするためには、①合併前に実態と課題が明確化され、具体的戦略と実施上の基盤整備ができてい、②地域把握ができていて、どんな状況にも対応できる ③地域を繋ぎ、動かしていくことができることが重要であり、そのための保健師の資質として、従来からの個別・集団の問題解決能力に加えて上記①・③を展開できる能力、加えてリーダーシップ能力が必要であると考えられた。今後の課題としては、合併における保健（師）活動を有意義にするための方法論の究明と特に③の能力向上のための具体的戦略・対策を明らかにしていくことである。

2) 市町村保健・保健師業務等の評価指標は、①合併前準備の基盤の有無、②地域診断の実績、③施策化の展開、④ネットワーク化、⑤保健師の質向上、⑥合併前における保健福祉理念の確立、⑦保健（師）活動の住民支持性、⑧保健所・市町村間の連携良好性、⑨保健師リーダーシップ性の具現化の 9 つの要素であり、基本事項である、「地域をみる・つなぐ・動かす能力」の 3 要素の関連として応用できると判断した。また、現在の市町村保健師活動の業務割合は、母子保健、老人保健、

精神保健の順に多く、指標開発の際もこれらの領域を重点的に評価すべきであると考えられた。3) アンケート調査(平成18年度)およびインタビュー調査(平成19年度)を基に、ICTの導入・定着での保健師の関わりを、発案・計画・実施・評価の4段階の分析により、地域・住民ニーズを踏まえた課題克服の手段としてICTの活用を考えていくこと、保健事業へのICT導入の利便性・有効性等を見極めていく必要があることなど、ICT化推進のための課題等が明らかとなり、また、此らを踏まえた地区集会場での実証実験(デモンストレーション/健康教室)においては、参加者の全員が内容や遣り取りを理解できたと回答しており、今回の実証実験において、健康情報ステーション(仮称)モデルの実現可能性と有用性が示唆されたと考える。4) 住民参画に関しては、市町村合併を経験した市と未経験の市を対象に、外部評価や住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくと考えられる「地縁関係団体間相互のネットワーク化」の観点からヒアリング調査を実施した。その結果、どの自治体も地域力強化の方向性では共通し、さらにそのための基準として、「きづき」・「集い」・「つながり」の基準が必要であることが示唆された。また、作成した各基準のチェックリストを基に健康づくりに関する住民活動の評価あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資すると判断できた。5) 保健師の適性配置に関しては、詳細な業務別に現在及び5年後の業務量を明らかにし、5年後の標準的な適正配置数を求めた。また、全国から抽出した14市町村(一般市町村12・保健所設置市2)に対する調査票に基づき市町村の保健師活動の業務別の業務割合を求めた。また、調査結果より、5年後の保健師業務量は、現状の1.195倍であるとの結果を得ており、これを基に5年後の標準的な配置数を算定した。

なお、以下は、平成17年度および18年度の調査研究の概要であり、この2年度の調査研究を基に上記の取り纏めを行ったので掲載する。

〈研究方法等〉

平成18年10月1日現在の1840市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した。調査票は自記式で12ページ、主な質問数は自由記載も含めて29問である。平成元年以降に市町村合併している市町村については、さらに6ページを追加し、合計で49問となっている。調査項目は市区町村の基本情報、国・都道府県と市町村の役割

分担・事業支援、道州制、健康危機管理対策、情報通信技術の進歩とその導入、自由記載、市町村合併等についてである。ただし、「行政評価：問16-17」、「情報通信技術の進歩とその導入：問21-28」、「市町村合併：問29-48」に関する項目は各分担研究報告書に記載していた。また、調査期間は平成18年11月から平成19年1月末日までであったが、回収割合を上げるために、3月7日まで期間を延長した。回収した調査票は975市区町村で、そのうち有効回答が974市区町村、無効回答が1市区町村で、1840市区町村のうち、52.9%の回収状況であった。人口と市区町村名が特定できないものは無効回答とし、分析から除外し、記述的統計解析を行った。

〈研究結果等〉

1. 市区町村の概要(表1-5)

974市区町村のうち、市が49.4%、町が41.7%、村が8.0%、区が0.9%の回答であり、そのうち保健所政令市は5.2%であった。記入者は保健センター等の健康福祉に関連する部署の保健師がほとんどであり、保健師以外には、栄養士、一般事務職による記入もみられた。

平成元年以降の市町村合併状況は33.9%の330市町村が合併を経験しており、新設が67.9%、編入が26.7%である。また、合併期日は平成13~18年まで幅が広く、合併前の市町村数の平均は 3.5 ± 1.9 (平均値 \pm 標準偏差)である。市町村の保健師の確保状況をみると、約7割の市区町村が保健師を確保できていないと回答していた。そのうち約4~5割の市区町村が特に若い年代の保健師を十分に確保できていない十分でないという傾向がみられた。

2. 配慮が必要な地区の状況(表6-7)

27.1%の市区町村は、地区活動や家庭訪問などを行う際、特別に配慮が必要な地域があると回答していた。今回の市町村合併では、特に地方においては広範囲をカバーしなければならなくなった市区町村も少なくない。離島、豪雪地はもちろんのことだが、特別な配慮が必要な地域があると回答した市区町村のうち、62.0%の市区町村が山間部の問題を挙げていた。

3. 市区町村の各計画づくり状況(表8-9)

総合計画・新市町建設計画、高齢者保健福祉計画、次世代育成支援行動計画、介護保険事業計画については8~9割の市区町村が策定済みという

一方で、健康増進計画、地域福祉計画、障害者福祉計画に関しては4～5割の市区町村で策定済みという回答であった。また、約1～2割の市区町村では健康増進計画、地域福祉計画に関しては策定の予定はないとの回答であった。

保健医療福祉分野に関連する基本的な計画づくりに参加すべきと思われる方や団体としては、住民が96.3%、保健師・看護師が90.8%、医師・歯科医師が89.5%と保健関連分野の専門職が多い傾向にあったが、社会福祉士、NPO、社会福祉士などの福祉関連分野の専門職はやや低い傾向にあった。

4. 現在の保健活動・業務状況 (表 10-12)

成人保健、介護予防・老人保健、母子保健においては約半数以上の市区町村で保健活動・業務内容の改善が必要であると考えていた。さらに、精神保健、食育、子育て支援においても約3割の市区町村で保健活動・業務内容の改善の必要性を感じていた。

しかし、感染症対策、高齢者虐待対策に関しては、「改善したい」と回答する市区町村が少なかった。これらの結果については、今回の調査の回答者の多くが市町村保健師であるため、市町村で通常よく行っている業務が挙がってきている可能性を十分考慮しなければならない。

最も上手くいっていると考えられる保健活動・業務内容は、母子保健との回答が5割を占めていた。

5. 他の領域との連携の必要性 (表 13-16)

他の領域の団体との連携の必要性については、9割近くの市区町村が、「健康づくりに関わる住民団体は他の領域団体との連携の必要である」と感じていた。特に「体力づくり・スポーツ」、「地域振興・まちづくり」の必要性を8割の市区町村が、「福祉」「教育」については約半数の市区町村が連携の必要を感じているとの回答であった。

介護予防事業等の高齢者保健福祉業務における介護部署との連携状況については、「実施において、一部、共同で行っている」が47.6%と約半数を占め、「企画段階から実施・評価まで一体的に推進している」が16.2%、「各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進している」が13.1%など、概ね連携している市町村が8割近くを占めていた。

同様に高齢者保健福祉業務における国保部署との連携状況については、「③実施において一部共同で行っている」が46.3%と約半数で、介護保険部

署との連携状況とほぼ同様であったが、「①企画段階から実施・評価まで一体的に推進」と「②実施・評価は一体的に推進」をあわせて10.6%であり、実施・評価まで一体的に推進しているのは約1割で、介護保険部署との連携と異なる結果であった。「⑤保健担当部署で行っているのが該当なし」と答えた市町村は23.1%であった。「保健担当部署で行っているのが該当しない」とも23.1%と、比較的割合が大きい。

6. 住民参加および外部評価 (表 17-18)

住民による外部評価が必要と思われる分野では、最も多いのは健康づくり80.9%、次いで次世代育成65.6%、高齢者・介護63.6%、教育・学校保健55.6%の順であった。少ない分野は、食中毒6.0%、感染症・結核8.3%、食品衛生15.1%、自然災害22.9%、高齢者虐待24.8%、精神保健25.6%の順であり、市町村保健センターで日常的に関わりの深い分野の割合が高い傾向にあった。

今後住民参画が必要と思われる分野では、健康づくり91.6%、次世代育成78.2%、高齢者・介護が70.3%の順に多く、表17の回答と同様の結果を示した。回答の少なかったのは、食中毒6.9%、感染症・結核9.6%、食品衛生13.2%と、これらも前述の表17と同様の傾向であり、市町村保健師としては、母子保健から成人保健、高齢者保健までの一次サービスの推進に住民との共同が必要であるという意識が強いと考えられる。

7. 国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援 (表 19)

国が実施すべきと思われる事業については、どの項目も30%以上を占めていたが、とくに予算の確保・財政支援が83.0%と最も多かった。次いで市町村等行政に対する必要情報の発信70.6%、保健師など専門職の配置基準の設定58.4%、法律改正などの説明・指導56.7%、人的資源の育成と確保56.4%、地域間格差の是正53.4%の順であり、行財政の厳しいなか、財政的、人的支援の要望が高いことが伺える。

これを合併状況別でみると、合併した市町村では合併していない市町村に比べて、「先駆的保健事業やモデル事業・補助金事業の実施」、「先駆的な社会技術（健康づくりの方法論など）の開発・企画」、「法律改正や制度改革などの説明・指導」において高い傾向にあった。

都道府県(保健所等)が実施すべきと思われる事業について保健所政令市等を除く市町村に質問し

たところ、「保健情報の収集・分析・評価・提供」83.3%、「医師会等専門団体との広域連携の推進」76.1%、「地域保健に関する専門的立場からの相談・助言」64.5%、「市町村職員への研修の充実」63.8%、「健康危機管理」62.5%、「保健事業の広域企画調整」61.5%、「産業保健分野との連携・総合調整」54.0%、等の割合が高い傾向にあった。このようにどの項目も30%以上を占め、とくに「保健情報の収集・分析・評価・提供」、「医師会等専門団体との広域的連携の推進」、「地域保健に関する専門的立場からの相談・助言等」、都道府県（保健所）に対する広域的、専門的支援への要望が高いと考えられる。

8. 道州制に関連する市町村保健業務（表 20-21）

道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容として特に必要と思うものとして、母子保健 83.5%、成人保健 70.0%、介護予防・老人保健 65.8%、子育て支援 63.3%が高い傾向にあったが、どの事業も道州制の影響に関係なく、市町村の保健活動・業務内容として重要なものが挙げられている傾向にあった。また、道州制が実施された場合、市町村が保健情報の評価を実施する際に、必要と考える制度や条件等については、予算の確保、選任部署・専任者の設置、協力者・機関（大学等研究者・専門家）の確保などが高い傾向にあった。これも表 20 と同様に、道州制の影響に関係なく、市町村の保健情報の評価を実施する際に重要なものが挙げられている傾向にあった。

9. 健康危機管理

(1) 全体の解析（図 1-3）

健康危機への対応 14 項目 36 事例の設問において、その健康危機事例の保健師としての市町村保健師として受け止め方を聴取した。市町村の健康危機事例であり、自らの意識として関係のある健康危機は、実際に人（個人）への対応事例について多かった。一方、保健所の健康危機事例であり、役割も市町村保健師としてあまり関係のないもの、医療施設や事業者への対応が多く、非死亡例については、自らの健康危機とは思わないという回答が多かった。そのほかの感染症・環境・食中毒に関しては、基本的には保健所の健康危機事例という意識が強いが、その状況により市町村でも関与する必要があるとされたものが多かった。全体的に、個人への対応以外の健康危機事例については、保健所が主導で考えるべきだという回答が多かった。

(2) 合併の影響（図 4-6）

合併した区市町村と合併していない区市町村で比較した結果は大きな違いはなかった。つまり、健康危機への対応は、合併の有無により差異があるとは言えない結果であった。

(3) 保健所設置の影響（図 7-9）

保健所設置市区とそれ以外の市町村で比較した結果は、食中毒、未確認健康食品、感染症、自然災害、介護安全において、設置市区は保健所が関わる事例という認識が多く、それ以外の市区町村においては、市区町村の事例という認識が多かった。しかし、どちらも関わるべきという回答には相違はない。また、健康危機事例と思わないという意見は、保健所を設置していない市区町村のほうが設置市区に比べて多かった（注）平成 18 年度報告書中の図 1～9（報告書 pp41～49）を参照 / 入手方法およびアクセス方法は[*：本報告書 pp142]に記載）。

〈総合考察等〉

市町村合併、法律・制度の整備・充実、加えて従来からの縦割り行政が地域でのサービス形態をより専門分化、分散化させている。保健師活動は、定型化された事業の展開が目立つようになり、最も大事にしてきた「地域を歩き回り、また訪問などの支援を通して住民の声なき声を聴き事業に還元する」が困難になってきた。

地区活動や家庭訪問などを行う際、特別配慮が必要な地域として、離島、豪雪地はもちろんのことだが、特別な配慮が必要な地域があると回答した市区町村のうち、62.0%の市区町村が山間部の問題をあげていることは重要である。特に「合併により改善されたのか?」、「問題が更に顕在化したのか?」などについてはさらに検討すべき点である。都会への人口の流出、高齢化、核家族化等によって、生活基盤の維持さえも困難になってきた「限界集落」については近年問題が表面化してきている。山間部の地区活動や家庭訪問をどう進めていくか、特に高齢者の割合も多いことからその対策は重要であると考えられる。地区活動や家庭訪問が困難な地域・状況の問題解決策一つとして、IT 技術の積極的な利用は十分に検討に値すると思う。ただ IT 技術とはこれまであまりなじみのなかった高齢者の多いことが予想されるため、その応用と運営に当たっては十分な配慮が必要であると考えられる。

市区町村における各計画の策定状況をみると、健康増進計画については約半数が策定済みである

一方、策定中・策定を検討中が約3割あったことは、まだ事業として確立していないことを示す可能性がある。「現時点では、策定の必要性があまりない地域が多いのか？」などのその要因と理由についてについてさらに詳しい検討が必要である。

また、保健医療福祉分野に関連する基本的な計画づくりには、市区町村、行政職員だけではなく医師、保健師、看護師、栄養士ら専門職の参加を求められていることが浮き彫りとなったが、何よりも一番求められているのは住民参加であるということが調査結果から明らかとなった。特記すべき事項として挙げられるのが、NPO活動、作業療法士・理学療法士あるいは社会福祉士の参加を求めている市区町村が4割程度と低かったことについてである。NPO活動は、それに参加する人々に地域差があることが十分に予想される。すなわち、「どのくらいNPO活動に理解があるか？」あるいは「実際にそのような活動に（予備軍も含めた）参加する人達がいるのか？」といったある種の「認知」の問題があるのかもしれない。都市部と地方地域による差等さらに詳しい検討の必要があると考えられる。

社会福祉士と保健師との連携は、単に保健活動に限らず、特に地域での「保健・医療・介護・福祉」を一括して考えていく上で重要で、新たな展開の可能性がある。

今回の調査から得られた「現在の保健活動・業務内容で改善したい業務」については、回答者の多くが市町村保健師であるため、市町村で通常よく行っている業務が挙がってきている可能性を十分考慮しなければならない。特に「現在、最も上手くいっていると考えられる保健活動・業務内容」において、「母子保健活動」が多く挙がってきたことについては、単一選択としたためにこのような結果になったと思われるが、設問を「上手くいっている活動・業務」の複数回答にすれば、改善すべき活動・業務内容がより明確になった可能性がある。

「健康づくりに関わる住民団体は他の領域団体との連携」について多く挙がっていた「地域振興・まちづくり」は、各市区町村の状況によって様々な特色ある取り組みの可能性があり、またそこに独自性・工夫が生かされやすい領域でもある。今後、各市区町村での取り組みとその結果については注意深く見ていく必要がある。「体力づくり・スポーツ」は「健康増進」にもつながり、連携・住民参加等の具体的な実現も比較的容易で積極的な取り組みとその結果が十分に期待できる。

「介護予防事業等の高齢者保健福祉業務において、介護部署との連携」において、とくに高齢者保健をすすめるうえでは、福祉との連携は不可欠である。日常業務を遂行する際や住民からの相談に対応する際に、福祉分野（この場合は介護部署）への紹介、相談までは約半数の市町村が行っていると推察される。あわせて、国保部署との連携においては、評価まで一体的に行う市区町村が少なく、国保レセプトの分析等の保健事業と国保事業の連携を視野に入れると今後実施・評価までを一体的に推進していく連携体制が必要になると思われる。

住民による外部評価が必要と思われる分野については一次的対人保健サービスにおいて、住民による外部評価が必要と認識されていると思われる。一方、食中毒や感染症など、二次的、専門的分野についての外部評価の必要性は低いと考えられる。また、住民参画が必要と思われる分野については、母子保健から成人保健、高齢者保健までの一次サービスの推進に住民との共同が必要であるという意識が強いと考えられる。

国が実施すべきと思われる事業としては、行財政の厳しいなか、財政的、人的支援の要望が高いことが伺える。同様に、都道府県(保健所等)が実施すべきと思われる事業については、どの項目も30%以上を占めていたことから、市町村の都道府県(保健所)への期待が大きく、広域的、専門的支援への要望が高いと考えられる。

道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容については、どの事業も道州制の影響に関係なく、市町村の保健活動・業務内容として重要なものが挙がっている傾向にあった。同様に、市町村が保健情報の評価を実施する際に、必要と考える制度や条件等については、予算の確保、選任部署・専任者の設置、協力者・機関(大学等研究者・専門家)の確保などが高い傾向にあり、道州制の影響に関係なく、市町村の保健情報の評価を実施する際に重要なものが挙がっている傾向にあった。

健康危機管理においては、保健師の健康危機に対する認識に、保健所が同一自治体にあるか否かが影響を与えていることが明らかになった。近年、市町村合併や地方分権の普及に伴い、地方の中規模な市が中核市に移行することがよくあるが、その結果として保健所を設置する市が年々増加している。このことにより、保健師の健康危機に対する意識は変化することが十分に考えられる。

〈結論〉

市町村合併後の諸課題の克服と市町村保健センターおよび保健師業務等に対する視点を主とし、有事・平時の健康危機管理などを含めた将来の地域の健康確保と地域づくりのあり方およびそのための円滑な推進方策を示すことを目的とした。

平成 18 年 10 月 1 日現在の 1840 市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した結果、平成元年以降の市町村合併状況は 33.9%の 330 市町村が合併を経験しており、新設が 67.9%、編入が 26.7%である。特別に配慮が必要な地域があると回答した市区町村のうち、62.0%の市区町村が山間部の問題を挙げていた。

市区町村における各計画の策定状況を見ると、健康増進計画については約半数が策定済みである一方、策定中・策定を検討中が約 3 割であった。また、9 割近くの市区町村が健康づくりに関わる住民団体は他の領域団体との連携の必要であると感じていた。住民による外部評価が必要と思われる分野では、最も多いのは健康づくり 80.9%、次いで次世代育成 65.6%、高齢者・介護 63.6%、教育・学校保健 55.6%の順であった。国が実施すべきと思われる事業については、どの項目も 30%以上を占めていたが、とくに予算の確保・財政支援が 83.0%と最も多かった。

道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容については、いずれの事業も道州制の影響に関係なく、市町村の保健活動・業務内容として重要なものが挙げられている傾向にあった。

健康危機管理においては、全体的に、個人への対応以外の健康危機事例については、保健所が主導で考えるべきだという回答が多かった。また、健康危機への対応は、合併の有無により差異があるとは言えない結果であった。保健所設置市区とそれ以外の市町村で比較した結果は、食中毒、未確認健康食品、感染症、自然災害、介護安全において、設置市区は保健所が関わる事例という認識が多く、それ以外の市区町村においては、市区町村の事例という認識が多かった。健康危機事例と思わないという意見は、保健所を設置していない市区町村のほうが設置市区に比べて多く、保健師の健康危機に対する認識に、保健所が同一自治体にあるか否かが影響を与えていることが明らかになった。

健康危機管理においては、保健師の健康危機に対する認識に、保健所が同一自治体にあるか否かが影響を与えていることが明らかになった。

今後、地域保健事業について包括的な活動を前提とした在り方に関する協議・検討や必要な制度・事業等を提示することが必要であると考えられる。

資料 1

領域 1: 基本的事項
問 1) 回答者氏名・連絡先
問 2) 合併状況について
(1)合併形態 (2)合併期日 (3)面積 (4)本庁―支所体制のあり方 (5)その他
問 3) 自治体の基本的事項について
(1)人口 (把握日) (2)平成 17 年度予算の規模
(3)平成 17 年度予算のうち保健・福祉事業の予算規模 (4)職員定数
(5)保健・福祉事業に関わる部署全体の常勤職員数 (病院 (医療) は除く)
問 4) 地域保健専門職従事者の内訳
問 5) 現在の保健師の配置状況
領域 2: 合併前後の保健活動の変化
問 6) 合併前の保健活動の課題
問 7) 合併に際して新市町村での保健活動に関する業務の検討
問 8) 新市町村における保健活動の方向性を職員で共有するための工夫
問 9) 保健事業の実施における旧市町村の地域特性の違いの反映のさせ方
問 10) 合併に伴い外部の機関や団体業務委託となった事業
問 11) 合併後の保健サービスの変化について住民への周知
問 12) 合併して良かった点

問 13) 合併して改善すべき点
領域 3: 専門的保健事業への対応状況の変化
問 14) 合併後、新たに実施するようになった専門的保健事業
領域 4: 合併後の保健活動のプロセス
問 15) 合併に伴い、住民からのニーズ把握の変化
問 16) 合併に伴い、保健統計などの情報収集・活用
領域 5: 合併後の保健計画の策定
問 17) 新市町村における新保健計画の策定状況
問 18) 旧市町村の計画内容や健康課題を新計画にどう反映させたか
問 19) 新保健計画策定における住民の参画状況
領域 6: 地域保健担当職員の確保と資質の向上
問 20) 合併による専門職種の確保の変化
問 21) そのことによる事業企画・事業展開への効果
問 22) 合併後、専門職種の研修体制をどのように充実させているか
(1)保健師 看護師 助産師 (2)他専門職種
領域 7: 地域の組織・団体との協働
問 23) 合併による、関係団体との連携の変化について
(1)医師会 歯科医師会 薬剤師会 保健師会、栄養士会など
(2)住民組織活動団体
(3)上記以外の関係団体
問 24) 関係団体との連携を維持・改善するための工夫
問 25) 住民組織活動の推進のための工夫
問 26) 校区などコミュニティをベースにした保健活動の展開のための工夫
領域 8: 合併に伴う社会資源（保健・医療・福祉資源）の変化
問 27) 合併に伴う保健センター（類似施設や複合施設を含む）の変化
問 28) 本庁および支所・保健センターの役割分担
問 29) 合併に伴う医療資源（国保病院・市町村立診療所）の変化
問 30) 合併に伴う在宅介護支援センターなどの福祉施設の変化
領域 9: 合併後の保健活動への都道府県（保健所）・国の支援
問 31) 市町村合併に伴う保健所との関係の変化
問 32) 合併後の保健活動強化のために、国に期待する支援
問 33) 【保健所を持つ市を除く】都道府県保健所に期待する支援について
問 34) 【中核市になった自治体のみ】保健所を新たに設置する際の課題
(1)保健所長（保健所医師）の確保 (2)専門職種の確保 (3)専門的事業の知識技術の習得
領域 10: 合併後の情報通信技術（IT）の活用
問 35) 行政区域の広域化にともなう情報通信技術の使用と改善点について
問 36) 問 35) の改善点に対する対策について
領域 11: 健康危機管理（平時/有事/事後）について
問 37) 市町村地域防災計画における健康危機管理についての業務
問 38) 市町村地域防災計画における健康危機管理業務の保健師の主な業務
問 39) 災害対策基本法の関連もしくはそれ以外での独自の取り組み

表1.市区町村の概要

	回答数	(%)
市	481	(49.4)
町	406	(41.7)
村	78	(8.0)
区	9	(0.9)
合計	974	(100.0)

974自治体のうち、保健所政令市は51(5.2%)

表2.平成元年以降に市町村合併しましたか？

	回答数	(%)
合併した	330	(33.9)
合併していない	644	(66.1)
合計	974	(100.0)

表3.合併形態はどちらですか？

	回答数	(%)
新設	224	(67.9)
編入	88	(26.7)
未記入	18	(5.5)
合計	330	(100.0)

表4.現在の保健師数は十分に確保できていると思いますか？

	回答数	(%)
十分に確保できている	18	(1.8)
ほぼ確保できている	271	(27.8)
あまり確保できていない	560	(57.5)
全く確保できていない	98	(10.1)
未記入	27	(2.8)
合計	974	(100.0)

表5.どの年代層が特に確保できていないと思いますか？(複数回答)

n=639

	回答数	(%)
①20代が特に確保できていない	354	(55.4)
②30代が特に確保できていない	273	(42.7)
③40代が特に確保できていない	239	(37.4)
④50代以上が特に確保できていない	107	(16.7)

表6.地区活動や家庭訪問などを行う際、特別に配慮が必要な地域はありますか？

	回答数	(%)
ある	264	(27.1)
ない	684	(70.2)
未記入	26	(2.7)
合計	974	(100.0)

表7.どのような地域がありますか？(複数回答)

n=263

	回答数	(%)
③山間部	163	(62.0)
④豪雪地	62	(23.6)
②島嶼・離島	43	(16.3)
①飛び地	23	(8.7)
⑤その他	31	(11.8)

表8.自治体の各計画の策定状況

n=974

	策定済み		策定中		策定を検討中		策定予定なし		未記入	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
1. 総合計画・新市町建設計画	714	(73.3)	154	(15.8)	24	(2.5)	41	(4.2)	41	(4.2)
2. 健康増進計画	484	(49.7)	119	(12.2)	187	(19.2)	153	(15.7)	31	(3.2)
3. 高齢者保健福祉計画	882	(90.6)	31	(3.2)	18	(1.8)	12	(1.2)	31	(3.2)
4. 次世代育成支援行動計画	890	(91.4)	36	(3.7)	18	(1.8)	10	(1.0)	20	(2.1)
5. 地域福祉計画	320	(32.9)	183	(18.8)	207	(21.3)	171	(17.6)	93	(9.5)
6. 障害者福祉計画	374	(38.4)	477	(49.0)	67	(6.9)	9	(0.9)	47	(4.8)
7. 介護保険事業計画	901	(92.5)	14	(1.4)	10	(1.0)	16	(1.6)	33	(3.4)
8. その他の計画	63	(6.5)	29	(3.0)	24	(2.5)	30	(3.1)	828	(85.0)

表9.保健医療福祉分野に関連する基本的な計画づくりに参加すべきと思われる方や団体を選択してください。(複数回答)

n=965

	回答数	(%)
①住民(公募含む)	929	(96.3)
⑥保健師・看護師	876	(90.8)
⑤医師・歯科医師	864	(89.5)
⑩行政職員	844	(87.5)
②各種団体代表(NPO除く)	820	(85.0)
⑦栄養士	745	(77.2)
④研究者(専門家)	654	(67.8)
⑨社会福祉士	424	(43.9)
③NPO	346	(35.9)
⑧作業療法士・理学療法士	330	(34.2)
⑪議員	294	(30.5)
⑫その他	34	(3.5)

表10.現在の保健活動・業務内容で改善したい業務はありますか？(複数回答)

n=920

	回答数	(%)
②成人保健	639	(69.5)
③介護予防・老人保健	579	(62.9)
①母子保健	420	(45.7)
④精神保健	387	(42.1)
⑤食育	349	(37.9)
⑥子育て支援	296	(32.2)
⑦歯科保健	277	(30.1)
⑧児童虐待対策	242	(26.3)
⑨高齢者虐待対策	118	(12.8)
⑩感染症対策	83	(9.0)
⑪その他	34	(3.7)

表11.現在最もうまくいっていると考える保健活動・業務内容を次から選んでください。

	回答数	(%)
母子保健	500	(51.3)
成人保健	85	(8.7)
歯科保健	57	(5.9)
介護予防・老人保健	56	(5.7)
子育て支援	38	(3.9)
食育	20	(2.1)
感染症対策	12	(1.2)
精神保健	8	(0.8)
児童虐待対策	8	(0.8)
高齢者虐待対策	2	(0.2)
その他	38	(3.9)
未記入	150	(15.4)
合計	974	(100.0)

表12.うまくいっている理由(複数回答)

n=837

	回答数	(%)
①事業として既に定着し、実績があった	638	(76.2)
④予算が確保されている	255	(30.5)
③医療機関との連携がうまくとれている	196	(23.4)
⑥市民の意欲がある	138	(16.5)
⑤行政(市町村)の意向	115	(13.7)
②モデル事業として取り組んできた	81	(9.7)
⑦NPO・地区組織活動が活発である	64	(7.6)
⑧その他	66	(7.9)

表13.健康づくりに関わる住民団体は他の領域の団体との連携が必要だと思いますか？

	回答数	(%)
必要である	856	(87.9)
あまり必要でない	36	(3.7)
わからない	45	(4.6)
未記入	37	(3.8)
合計	974	(100.0)

表14.連携が必要と思う領域(複数回答)

n=848

	回答数	(%)
③体力づくり・スポーツ	722	(85.1)
①地域振興・まちづくり	689	(81.3)
⑥福祉	521	(61.4)
⑦教育	506	(59.7)
④環境保全	257	(30.3)
⑨商工・新興産業	212	(25.0)
⑤交通・防犯	105	(12.4)
②歴史・文化	77	(9.1)
⑧国際交流	46	(5.4)
⑩その他	14	(1.7)

表15.介護予防事業等の高齢者保健福祉業務において、介護部署との連携はどうですか？

	回答数	(%)
企画段階から実施・評価まで一体的に推進している	158	(16.2)
各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進している	128	(13.1)
実施において、一部、共同で行っている	464	(47.6)
その他	140	(14.4)
保健担当部署で行っているので、この質問には該当しない	72	(7.4)
未記入	12	(1.2)
合計	974	(100.0)

表16.高齢者保健福祉業務において、国保部署との連携はどうですか？

	回答数	(%)
企画段階から実施・評価まで一体的に推進している	50	(5.1)
各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進している	54	(5.5)
実施において、一部、共同で行っている	451	(46.3)
その他	174	(17.9)
保健担当部署で行っているので、この質問には該当しない	225	(23.1)
未記入	20	(2.1)
合計	974	(100.0)

表17.住民による外部評価が必要と思われる分野(複数回答)

n=901

	回答数	(%)
③健康づくり	729	(80.9)
⑫次世代育成	591	(65.6)
⑥高齢者・介護	573	(63.6)
⑬教育・学校保健	500	(55.6)
⑦水道、環境等	302	(33.5)
⑧廃棄物処理	267	(29.6)
⑨児童虐待	240	(26.6)
⑪精神保健	231	(25.6)
⑩高齢者虐待	223	(24.8)
④自然災害	206	(22.9)
⑤食品衛生	136	(15.1)
②感染症・結核	75	(8.3)
①食中毒	54	(6.0)
⑭その他	16	(1.8)

表18. 今後住民参画が必要と思われる分野(複数回答)

n=948

	回答数	(%)
③健康づくり	868	(91.6)
⑫次世代育成	741	(78.2)
⑥高齢者・介護	666	(70.3)
⑬教育・学校保健	546	(57.6)
⑨児童虐待	520	(54.9)
⑪精神保健	478	(50.4)
⑩高齢者虐待	445	(46.9)
④自然災害	365	(38.5)
⑦水道、環境等	269	(28.4)
⑧廃棄物処理	234	(24.7)
⑤食品衛生	125	(13.2)
②感染症・結核	91	(9.6)
①食中毒	65	(6.9)
⑭その他	15	(1.6)

表 19. 都道府県(保健所等)が実施すべきと思われる事業(複数回答)

保健所政令市等を除く市町村(n=905)

	回答数	(%)
①保健情報の収集・分析・評価・提供	754	(83.3)
⑦医師会等専門団体との広域連携の推進	689	(76.1)
⑨地域保健に関する専門的立場からの相談・助言	584	(64.5)
⑩市町村職員への研修の充実	577	(63.8)
⑧健康危機管理	566	(62.5)
②保健事業の広域企画調整	557	(61.5)
④産業保健との連携・総合調整	489	(54.0)
⑪地域ネットワークの構築と助言	459	(50.7)
⑤学校保健分野との連携・総合調整	410	(45.3)
⑥住民・関係機関に対する健康情報の発信	362	(40.0)
③先駆的保健事業やモデル事業・補助金事業の実施	313	(34.6)
⑫その他	20	(2.2)

表 20. 道州制が実施された場合、市町村における保健活動・業務内容として特に必要と思うものを選んで下さい。(複数回答可)

n=863

	回答数	(%)
①.母子保健	721	(83.5)
②.成人保健	604	(70.0)
③.介護予防・老人保健	568	(65.8)
⑥.子育て支援	546	(63.3)
④.精神保健	441	(51.1)
⑧.児童虐待対策	405	(46.9)
⑤.食育	367	(42.5)
⑨.高齢者虐待対策	300	(34.8)
⑦.歯科保健	294	(34.1)
⑩.感染症対策	266	(30.8)
⑩.その他	21	(2.4)

表 21. 道州制が実施された場合、市町村が保健情報の評価を実施する際に、必要と考える制度や条件等を選んで下さい。(複数回答可)

n=866

	回答数	(%)
②. 予算の確保	645	(74.5)
①. 専任部署・専任者の設置	619	(71.5)
④. 協力者・機関(大学等研究者・専門家)の確保	549	(63.4)
⑥. ガイドライン制定等による実施根拠の整備	520	(60.0)
③. 支援組織・協力団体の整備	415	(47.9)
⑦. 自治体職員の意識改革	397	(45.8)
⑤. 自治体長や議会の意識改革	387	(44.7)
⑧. その他	30	(3.5)

注) 以下に続く平成 18 年度のアンケート調査票 (資料 2) : pp15-34 (※) に関しては
pp36 右段・中程の「質問票参照 (資料 2)」等の参考とされたい。

※pp15-34;pp15-31 質問票本文 / pp32-34 添書 (説明文・依頼状)

自治体情報、連絡先、記入者の氏名等をご記入下さい。

(なお、問い合わせ等の本調査に関する以外には一切利用いたしません。)

自治体名	市・町・村		
	人口(平成 18 年 10 月 1 日現在)	人	
記入者の所属			
記入者の職種			
ふりがな			
記入者の氏名			
連絡先	電話番号	()	
	FAX 番号	()	
	E-mail アドレス	@	
記入日	平成	年	月 日

あなたの自治体についてお伺いいたします。

1. 平成元年以降に市町村合併しましたか？(1 つだけ○印)

- ①.合併した
②.合併していない

(設問1で「①合併した」を選択した自治体のみ)

最も新しい合併についてお尋ねいたします。

1-1. 合併形態はどちらですか？(1 つだけ○印)

- ①.新設 ②.編入

1-2. 合併期日をご記入下さい。(平成 年 月 日)

1-3. 合併前の市町村数をご記入下さい。()自治体

1-4. 保健師が配置されている機関数をご記入下さい。

1. 本部機関：()箇所

2. 所管課を含む支所機関：()箇所

(うち市町村保健センター数)：()箇所

2. 常駐している職員数をご記入下さい。設問1で「①.合併した」を選択した自治体は、合併前の全市町村の合計人数についてもご記入下さい。

職種・担当		平成 18 年 10 月 1 日 現在の状況	合併前 (全市町村の合計)
保健師 (医療機関 を除く)	総数	人	人
	保健部署 (うち地区担当者数)	(人)	(人)
	福祉部署	人	人
	国保部署	人	人
	その他()	人	人
管理栄養士・栄養士		人	人
保健担当の事務職		人	人

3. 現在の保健師数は十分に確保できていると思いますか？(1つだけ○印)

①.十分に確保できている

②.ほぼ確保できている

③.あまり確保できていない

④.全く確保できていない

(設問3で③または④を選択した自治体のみ)

3-1.どの年代層が特に確保できていないと思いますか？

(複数回答可)

①20代

②30代

③40代

④50代以上

4. 地区活動や家庭訪問などを行う際、特別に配慮が必要な地域がありますか？

(1つだけ○印)

①.ある

②.ない

(設問4で「①.ある」を選択した自治体のみ)

4-1.どのような地域がありますか？(複数回答可)

①.飛び地

②.島嶼・離島

③.山間部

④.豪雪地

⑤.その他()

5. あなたの自治体の策定状況は、それぞれどうなっていますか？(それぞれ1つだけ○印)

	①. 策定済み	②. 策定中	③. 策定を検討中	④. 策定予定なし
1. 総合計画・新市町建設計画	①	②	③	④
2. 健康増進計画	①	②	③	④
3. 高齢者保健福祉計画	①	②	③	④
4. 次世代育成支援行動計画	①	②	③	④
5. 地域福祉計画	①	②	③	④
6. 障害者福祉計画	①	②	③	④
7. 介護保険事業計画	①	②	③	④
8. その他の計画()	①	②	③	④

6. 保健医療福祉分野に関連する基本的な計画づくりに参加すべきと思われる方や団体を選択して下さい。(複数回答可)

①.住民(公募含む) ②.各種団体代表(NPO除く) ③.NPO ④.研究者(専門家)

⑤.医師・歯科医師 ⑥.保健師・看護師 ⑦.栄養士 ⑧.作業療法士・理学療法士

⑨.社会福祉士 ⑩.行政職員 ⑪.議員 ⑫.その他()

7. 現在の保健活動・業務内容で改善したい業務はありますか？(複数回答可)

①.母子保健

②.成人保健

③.介護予防・老人保健

④.精神保健

⑤.食育

⑥.子育て支援

⑦.歯科保健

⑧.児童虐待対策

⑨.高齢者虐待対策

⑩.感染症対策

⑪.その他()

8. 現在、最も上手くいっていると考える保健活動・業務内容を次から選んで下さい。

(1つだけ○印)

- ①.母子保健
- ②.成人保健
- ③.介護予防・老人保健
- ④.精神保健
- ⑤.食育
- ⑥.子育て支援
- ⑦.歯科保健
- ⑧.児童虐待対策
- ⑨.高齢者虐待対策
- ⑩.感染症対策
- ⑪.その他()

8-1.それはどのような理由ですか。(複数選択可)

- ①.事業として既に定着し、実績があった
- ②.モデル事業として取り組んできた
- ③.医療機関との連携がうまくとれている
- ④.予算が確保されている
- ⑤.行政(市町村)の意向
- ⑥.市民の意向がある
- ⑦.NPO・地区組織の活動が活発である
- ⑧.その他()

9. 健康づくりに関わる住民団体は他の領域団体との連携が必要だと思いますか？

(1つだけ○印)

- ①.必要である
- ②.あまり必要性でない
- ③.必要ない
- ④.わからない

(設問9で「①.必要である」を選択した自治体のみ)

9-1.健康づくりの住民団体は他のどのような領域で活動する団体と連携すべきだと思いますか？(複数選択可)

- ①.地域振興・まちづくり
- ②.歴史・文化
- ③.体力づくり・スポーツ
- ④.環境保全
- ⑤.交通・防犯
- ⑥.福祉
- ⑦.教育
- ⑧.国際交流
- ⑨.商工・新興産業
- ⑩.その他()

10. 介護予防事業等の高齢者保健福祉業務において、介護部署との連携はどうですか？

(1つだけ○印)

- ①.企画段階から実施・評価まで一体的に推進している
- ②.各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進している
- ③.実施において、一部、共同で行っている
- ④.その他(具体的に)
- ⑤.保健担当部署で行っているため、この質問該当しない

11. 高齢者保健福祉業務において、国保部署との連携はどうですか？(1つだけ○印)

- ①.企画段階から実施・評価まで一体的に推進している
- ②.各部署で企画しているが、実施・評価は一体的に推進している
- ③.実施において、一部、共同で行っている
- ④.その他(具体的に)
- ⑤.保健担当部署で行っているため、この質問該当しない