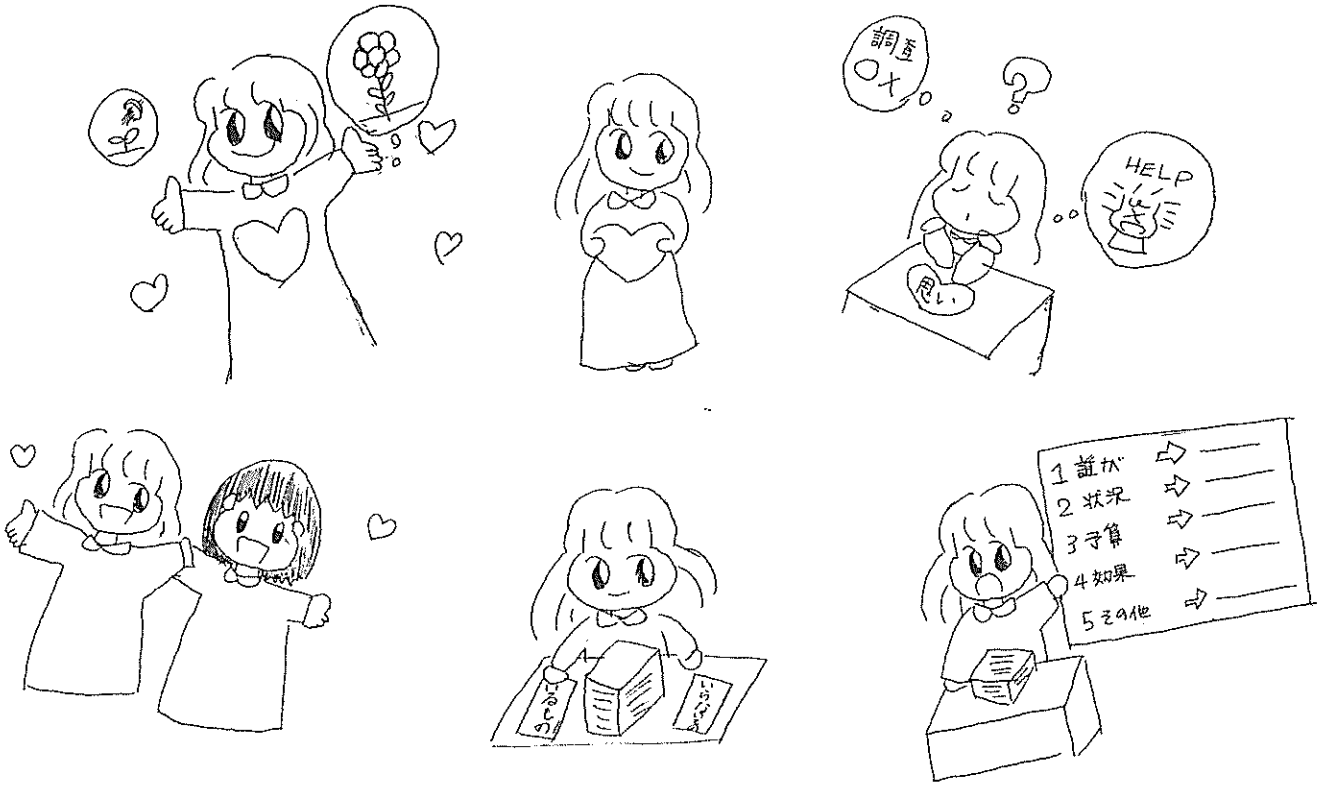
地域保健活動従事者のための

みんなのほけんかつどうハンドブック2

～　今　いきいきとした保健活動を　～



財団法人　健康・体力づくり事業財団　平成11年度調査研究委託
「市町村健康づくりスタッフの資質向上と市町村健康政策の科学性・計画性の確保に関する実践的研究（主任研究者　福永一郎）」研究班

香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学

初版作成　香川県丸亀保健所「計画的な保健活動理論　検討作業班」

もくじ

準備編

保健活動のこころの準備 …… 2

保健活動を科学的に進めるために …… 4

保健活動での住民とのかかわり方 …… 8

住民と話をしよう ……10

理論編

ヘルスプロモーション ……12

プリシード・プロシードモデルとは ……14

公衆衛生的手法のプロセスと疫学 ……18

計画的な保健活動の流れ ……20

住民の主体的参加を得た保健活動とは ……22

保健活動における計画性の重要さ ……23

健康的なまちづくりを推進するための心構え ……24

実際編

保健活動を企画（PLAN）するときに ……28

需要（ニーズ）を知ろう ……30

情報の見方 ……32

統計の整理の仕方 ……34

調査をしたいときに ……36

企画書・説明資料を作るときに ……37

DO（活動の実行）にあたって ……38

活動の評価 ……39

編集後記 ……40

この本の読み方

この本は、準備編、理論編、実際編の３編より構成されています。

準備編は、保健活動従事者が保健活動を行うにあたっての気持ちの持ち方、意識について、一つの考え方を紹介したものです。イメージを感じながらこだわらずさらっと読んでください。ここに書いてあることはあくまでも一つの考え方で、これが「あたりまえ」のことだというわけではありません。自分のイメージとここに書いてあることが違う場合は、どうしてイメージが違うのか考えてみるといいと思います。

理論編は、ヘルスプロモーションの考え方、疫学の考え方、そして保健計画論からなる保健活動の理論的骨子を紹介したものです。「ここは難しい」と思ったら、無理に読破しようとしないで、先に実際編を読んでそれからゆっくり読んでください。また、理論というものは本を読んだだけではなかなかわかりにくいものです。都道府県などが行う保健活動の総論的な研修会とか、年１回の日本公衆衛生学会やその自由集会、任意団体がやっているセミナー（例：いきいき公衆衛生の会のサマーセミナー）へ参加してお話を聞きに行ったり、保健所のＤｒや大学の公衆衛生の研究者などを呼んで勉強会をして深めてゆくとよいでしょう。身近な事業の事例をこの理論で検討してみるのもよいでしょう。

実際編は、実際に保健活動を進めるにあたって今までネック（阻害要因）になっていることを解決するヒント集として作成したものです。ただし、これは手取り足取りのノウハウを述べたものではありません。そういった細かいノウハウは立派な本がたくさん出版されていますが、このヒント集はそういった本を読むときの手助けにもなると思います。ここに書かれているいくつかの「ヒント」を、保健活動推進の一助にしていただければ幸いです。

（さし絵：福永みゆき）

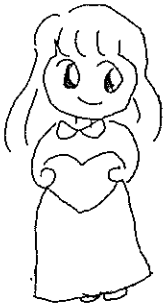
本書の改訂にあたり、快諾をいただきました香川県丸亀保健所長　守屋園昭先生に感謝します。

準　備　編

保健活動のこころの準備

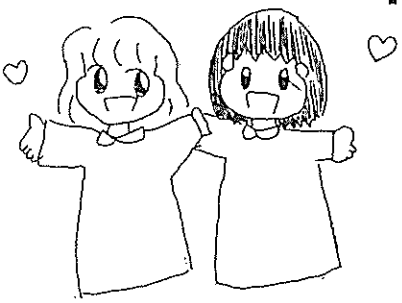
信念

信念(Belief)をもとう



話し相手

夢をいっしょに描く
相手を見つけよう



あなたは情熱の炎を燃やし続けていますか？

**保健活動は信念を持ち
夢を描くことから始まる**

Memo 夢をいっしょに描く相手は身近な人から住民まで巻き込めると理想である。
一人で悩まないことが大切。

思いを大切にしよう

思い

思いは主観的なもの
これを客観的に裏付けてみよう
そして住民の視点でもう一度眺めてみよう

「主観的な思いが　客観的な課題・目的に変化する」

気づきを磨こう

気づき

気づきは感覚的なもの
アンテナを広げてみよう　　忘れていることはないか？
いろんな人と話をしてみよう　　データを見てみよう

「感覚的な気づきが　客観的な”情報”に変化する」

Memo　思いや気づきは主観的なものであるが、それを客観的にできるかどうかが保健従事者に問われていることである。

保健活動を科学的に進めるために

おちいりやすい２つの誤り

パターン１

私の思いは
住民の思いよ

どんどん
やりなさい

「思いこみ」

一生懸命やりました

みんな幸せに
なって
よかったね

ホントに
みんな
幸せになったの？

ウラの声

私は
ほっとかれた

私たちは　ありがとう
幸せです　ございます

オモテの声

やりっぱなし

Memo　パターン１は、十分な目標設定や科学的なニーズ把握が行われないままに活動が行われ、事業評価も行われないパターン。事業の偏りを見直したり、目標達成ができたかの評価ができない。

パターン２

今までやって
きたことは
何かが違う

「現場感覚」

ダメ

それは
あなたの
思いこみ

うっ積する思い
なくなる自信
うちひしがれた
使命感

結局何もできませんでした

困ってる
助けてよ

くらしに
くいなあ

住民の声

いつまで
待てばいいの

パターン１も２も「一生懸命」なのにうまくいかないな・・

Memo　パターン２は、現状の問題点やあるべき姿の必要性を感じていながら、それを科学的に展開する方法論を用いることができないパターン。結果的に必要なニーズに対して必要な事業（供給）を行うことが不可能となる。

誤りを克服するにはＰＬＡＮ－ＤＯ－ＳＥＥをやりましょう

「感　覚」　　「住民の声」

町であんまり
こどもを見ないな

子育ての
助けがしたい

子育てに
自信がないよ

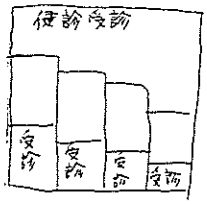
他の子との
接触がない

「現状把握と分析」

むし歯も
おおいね

育児で困っている
お母さんも多そう

健診受診率
よくないな



遊び場
少ないね

ＳＥＥ

「活動についてみんなで話し合う」

PLAN

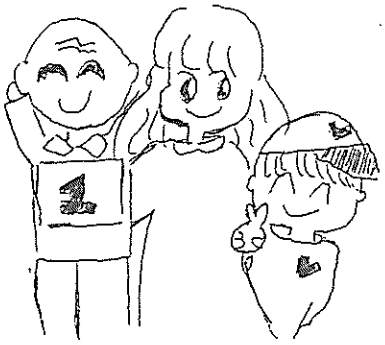
保育所に何か
お願いできないか

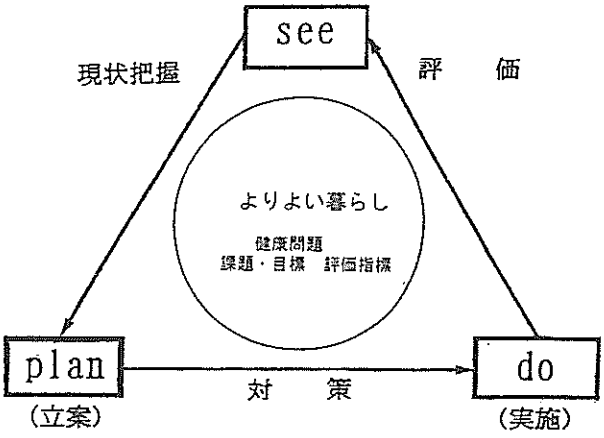
育児サークル
作りの音頭
取りはどう

食生活
何か
できないか

健診も
支援の
場に

DO





（DOの評価も忘れないでね）

PLAN－DO－SEEは保健活動を科学的に行う方法です

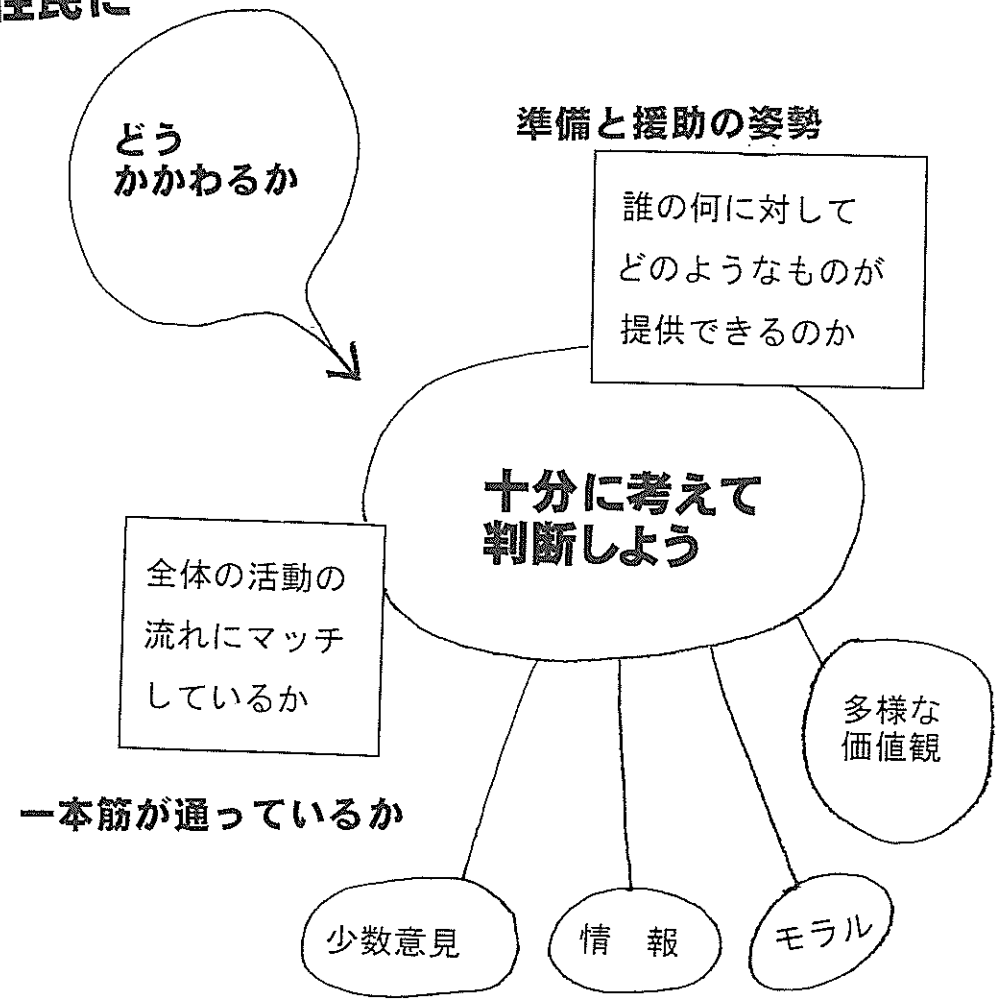
Memo　Plan-Do-See とは、現状把握・評価過程（See）－企画・計画過程（Plan）－実行・実施過程（Do）－実施結果の評価（See）の一連の過程を言う。ただし、明瞭な目的を設定して See を行うことが求められる。

保健活動での住民とのかかわり方

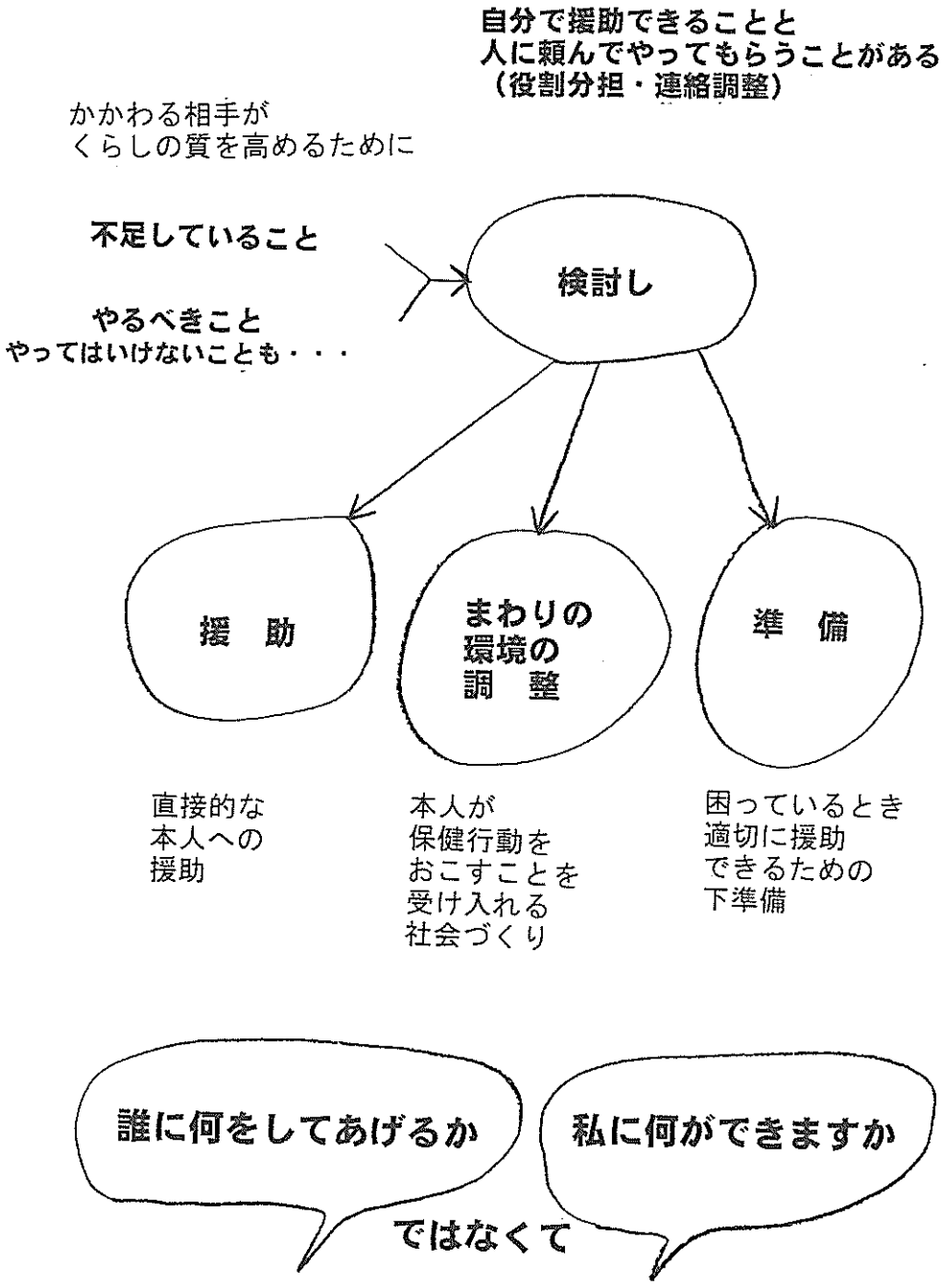
基本　　住民個人が主人公である

情報提供ーーー自己選択援助

住民に



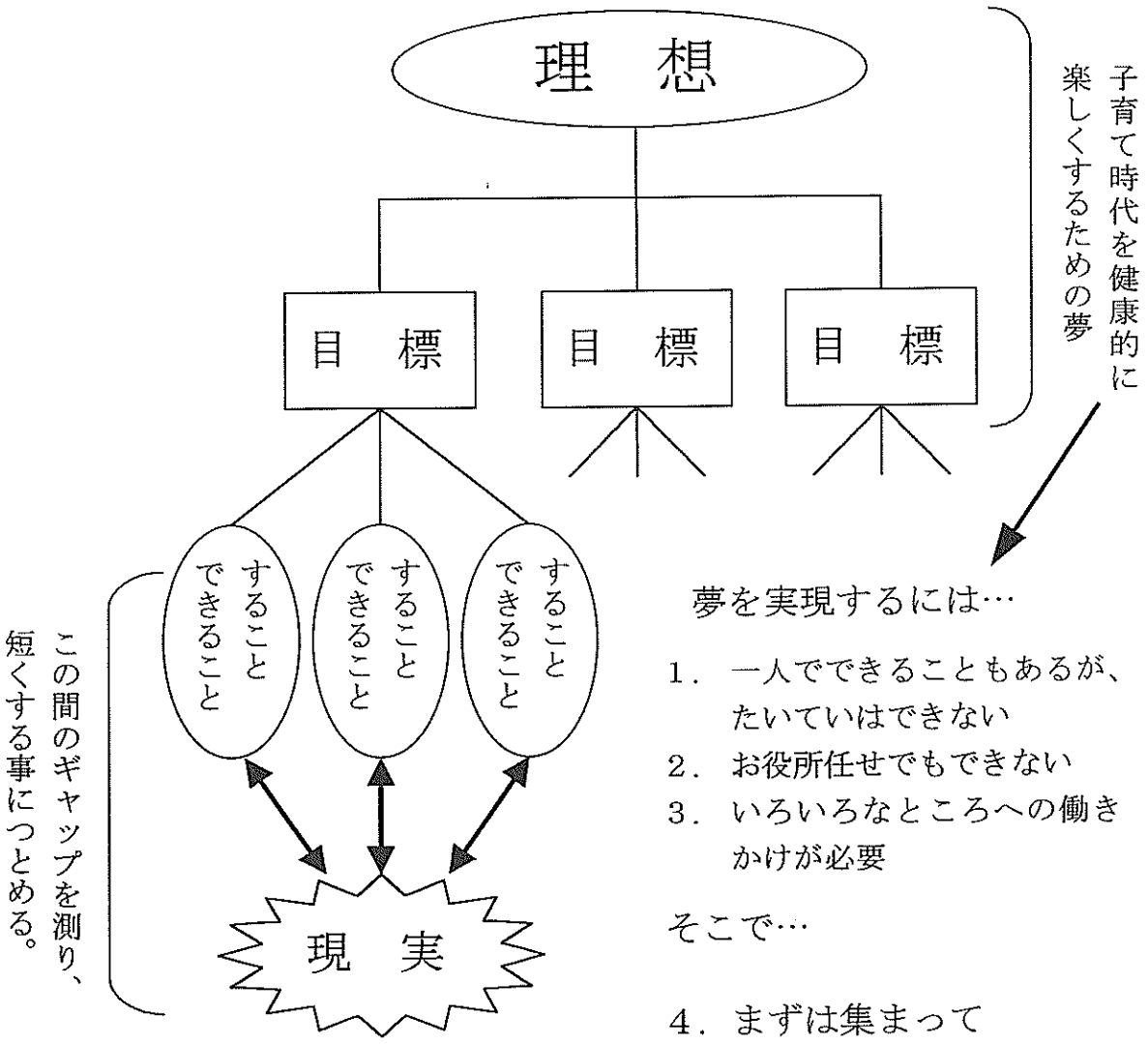
Memo　情報提供と自己選択について：住民個人・住民組織が行動を起こすときには、十分な情報を得て自己選択を行うことにより有効な行動となる。医療の世界のインフォームド・コンセントの思想が参考になるが、むしろインフォームド・チョイスでなければならない。



Memo　援助、まわりの環境の調整、準備：援助とは、個人が行動を起こすための技術の開発や、組織活動の強化であり、環境の調整とは、個人の行動を支持するような周囲の態度を作ることであり、準備とは直接的な援助の他に、社会資源の開発、システム作り、人材育成なども含まれる（後述するプリシード・プロシードモデルの準備因子とは若干異なる）。これらはヘルスプロモーションの思想を理解するとよい（後述）。

住民と話をしよう

以下のような図を使って、話し合いの場を作りましょう。
この図は実際に、ある保育所での健康づくり活動の話し合いに用いたものです。
話し合いは、できるだけ誘導的ではなく、参加者である住民が主体的に何かを作り上げてゆけるような雰囲気作りにつとめましょう。



（直島淳太、福永一郎ほか、平成10年度厚生省健康科学総合研究事業「保健行政サービスにおける医療・福祉との連携方策に関する実証的研究」住民主体型の保健活動の推進過程と連携について－香川県下の保育所における地域づくり型保健活動の事例から－　より転載）

理　論　編

ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーション（WHO オタワ宣言）とは
「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」で

1)　個人が健康を増進する能力を備える
2)　個人を取り巻く環境を健康に資するよう変える

を２本の柱とします

そのための5つの戦略

1　健康的な**公共政策**づくり
　すべての部局の政策の中に
　健康の視点を

2　健康を支援する**環境**づくり

3　**地域活動**の強化（住民参加）
　目的共有と計画策定段階からの
　住民参加

4　個人の**技術の開発**
　新しいアイデアと方法論

5　ヘルスサービスの**方向転換**
　病気を治すから健康をつくる
　専門家中心から家庭・地域中心
　人任せから自分たちのものへ

3つのプロセス

1　唱道(advocate)
文字通り道を説くこと
ヘルスプロモーションの理念を
説くことである

2　能力の付与(enable)
人々や組織が自分たちの生活を
よりよくするための能力を獲得
する手段、過程
地域活動の強化、個人技術の開発

3　調停(mediate)
いわゆる連絡調整、目的共有と協働
保健計画の立案実施過程

Memo　ヘルスプロモーションの特色は、目的を個人の暮らしの質の向上におき、従来の専門家主導の保健活動を転換させて住民個人個人が主人公として担ってゆくという発想にあり、そのための保健領域を越える公共政策と、住民主体の組織活動の強化を地域活動と明瞭に位置づけるところである。

ヘルスプロモーションの概念

ヘルスプロモーションの概念を、わかりやすい図（島内、吉田、藤内 1997）を用いて、解説してみましょう。

この**重い玉を押しながら坂道をあがる**ことが「健康（もしくは障害の克服）」だとします。従来は**個人が自分の力で一生懸命押し上げ**なければならなかった（それができなかった人は医療や福祉で救済「してやる」）という考えでした。それが今までの健康づくりだと説明されています。

しかし、この坂道を昇ってゆくにはもっとよいやり方があるのです。
まず、坂道を昇るのは**豊かな人生**のため（ただし、健康というものを、従来の疾病中心の考え方ではなく生活における自己実現と変化させてとらえれば、これは健康でも良いのですが）ととらえます。そして個人技術の向上（個人の責任）は**個人技術の開発（公共の責任）**という考えに置き換えます（**ヘルスサービスの方向転換**）。

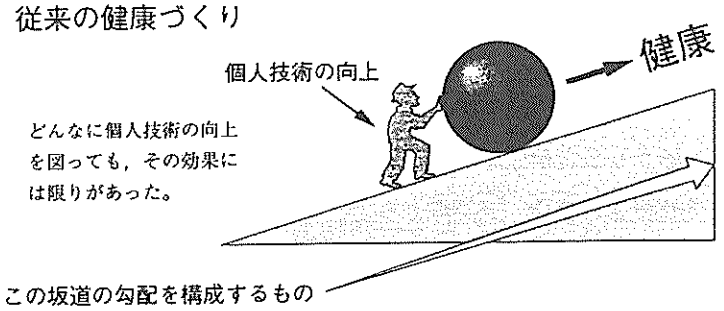
そして
上手な押し方を開発しそのやり方を獲得してもらい（**個人技術の開発の成果**）
一人だけではなく**みんなで押して（住民参加）**
坂道を昇ります。

また、**坂道の勾配を下げる**と玉を押しやすくなります
（**健康的な公共政策づくり**の結果による**健康を支援する環境づくり**）

この、坂道の勾配を下げたり、玉を押しやすくする努力の過程がヘルスプロモーションなのです。

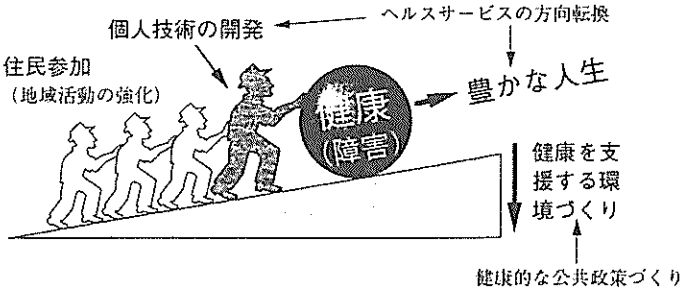
図は　大分県佐伯保健所　藤内修二先生のご好意により掲載
（ヘルスプロモーション九州ネットワーク　沖縄セミナー資料集より引用）

従来の健康づくり



1）個人における健康の優先性
2）慣習や周囲の目
3）環境条件

新しい公衆衛生戦略「ヘルスプロモーション」

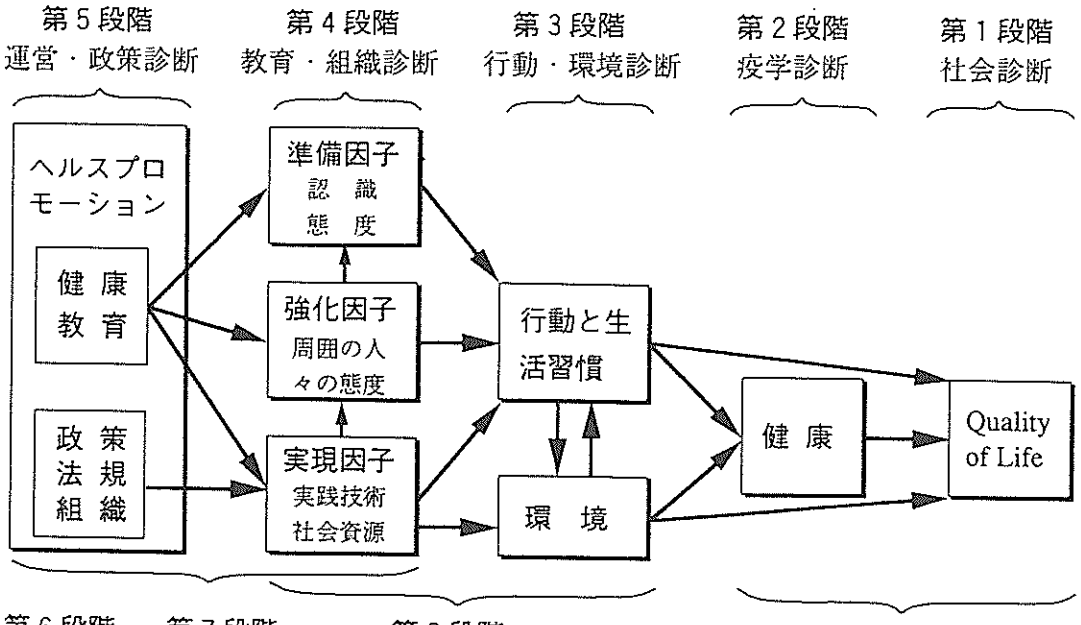


プリシード・プロシードモデルとは

Green という人が提唱した考え方で、ヘルスプロモーションを具体的に実践してゆくために役に立つモデルです。

プリシードがヘルスプロモーションに必要な診断の過程、プロシードがヘルスプロモーションの結果を評価する過程です。矢印はヘルスプロモーションが各段階に影響を与えていく道筋を示しています。

プリシードは、生活の質を診断する**「社会診断」**から、健康状態を診断する**「疫学診断」**、行動と生活習慣　及び環境の状態を診断する**「行動・環境診断」**、それらに作用する「**準備因子**（認識・態度）」「**強化因子**（周囲の人々の態度）」「**実現因子**（実践技術、社会資源）」の状態を診断する**「教育・組織診断」**へとすすみ、ヘルスプロモーションの状態を診断する**「運営・政策診断」**にたどり着きます。プロシードはヘルスプロモーションの実施過程と影響をこの逆の順序で評価してゆくものです。



(Green, et al.　1991)

（藤内修二．保健所の地域診断機能の強化を中心としたモデル事業．
平成９年度地域保健対策研究発表会抄録集より引用）

Memo　プリシード・プロシードモデルはヘルスプロモーションの具体的な展開に用いられる方法であるが、公共政策を行うときの目標設定が明瞭に行われる点で特徴がある。藤内氏によれば、北米での健康政策はこのモデルによって作成されるのがふつうであるという。

第１段階　社会診断

１）対象者・課題等のターゲットを設定

２）現状の確認（どういった地域、場面の確認）

３）フォーカスグループへのヒアリング、調査結果等をイメージしてＱＯＬの項目を出し合い、似たものをまとめて、項目名を付ける。項目名の優先順位を付ける。最重要事項を特定する。

第２段階　疫学診断

１）ＱＯＬに関連の強い「健康問題」を上げる。

２）疫学データの確認、ナショナルサーベイと比較検討し着目する健康問題を特定する。

第３段階　行動・環境診断

１）「健康問題」の原因に関し確認された「行動・生活習慣」と「環境因子」に分ける。

２）「行動・生活習慣」を出し合い、番号を付ける。

３）「行動・生活習慣」の重要性・変えやすさの程度に応じて順位を付ける。２×２表の中に記入する。メンバーそれぞれで順位を付け、結果について話し合う。

４）対象となる「行動・生活習慣」を選ぶ。

第４段階　教育・組織診断

１）「行動・生活習慣」に影響を及ぼす、
準備因子（人々の知識・態度・価値観・認識）
強化因子（家族、保健関連職種や事業所経営者等の態度や行動、行動後に得られる気持ちよさや報酬）
実現因子（保健・医療資源の用意や利用のしやすさ）をあげる。

２）プラスに作用するかマイナスに作用するか分ける。

３）重要性・変えやすさについて－～＋＋＋を付ける。

４）それぞれについて、不足しているものを確認し、充足すべき項目を上げ、教育方法やプログラム・戦略等の介入方法を考える。

第５段階　管理・運営診断

１）現状の健康教育内容や組織の活性度、障害となる因子等を診断する。

２）実施に必要な資金、人材、時間を算定する。

ここに示された各段階の診断を行うことによって、**具体的な目標**や**評価指標**を設定することができます。また、具体的な目標や評価指標の内容によって、行おうとする活動の短期的な目標、中期的な目標、長期的な目標を具体的に設定することが可能です。

具体例を、次のページで見てみましょう。

Memo

発達の遅れのある子どもと家族がいきいきと暮らせるための
ヘルスプロモーションのプリシード過程（架空例）

運営・政策診断

教育・組織診断の各因子を
確保するための活動は何が必要か

教育・組織診断

行動を起こすためには何が必要か

←←←←←←←←←←←←←←←←←←←←　**プリシード**

ヘルスプロモーション

健康教育

- 子どもの発達に関する科学的に正確な知識を情報提供するのはどうしたらよいか
- 一般住民の障害観を変える方法はないか
- 必要な保護者に相談窓口を身近に確保する方法はないか
- 健診のプラスイメージでのインフォメーション方法はないか

政策・法規・組織

- 健診の精度管理体制は適切か
- 健診の情報提供体制は適切か
- 子育て相談体制は適切か
- 必要な家庭訪問を行える体制があるか
- 自分の自治体以外の相談窓口が確保されているか
- セルフヘルプグループの育成状況はどうか
- セルフヘルプグループやボランティアの情報は把握しているか
- セルフヘルプグループやボランティア間の交流体制があるか
- 自治体と専門機関との情報交換の場は確保されているか
- 専門機関あるいは専門相談は近くに確保されているか
- 障害児あるいは発達の遅れのある児に対して保育がなされる状況が確保されているか
- 未受診者に対するアプローチ手法がシステムとしてなされているか
- 学校（就学後）との連携はあるか

↓↓↓

具体的な活動企画へ

準備因子

- 遅れているかと不安になったとき相談する複数のルートがわかる
- 育て方が悪いのかと悩まない
- 健診で異常を指摘される恐さを克服できる
- 障害児のレッテルを貼られるという意識を克服できる
- 障害は特別な人のことで自分とは関係ないことだと言う意識を変えることができる

強化因子

- 父親や親戚の理解が得られる
- 母親が子育てを云々され責められない
- 悩みを伝える相手がいる
- 健診は障害児の選別をするところではなく子どもの発達をトータルに見て健康づくりに役立てる場であるという雰囲気がある

実現因子

- 健診の精度が適正に保たれる
- 発達の問題や育児上の問題があれば健診で的確に指摘される
- 健診の場での情報提供と自己決定が十分に行われる
- たとえ障害があっても健診を受けて必要な保健指導（栄養・歯科・視聴覚など）が受けられる
- 健診未受診児のアプローチが的確にできる
- 相談の一次対応者が養育環境と発達の遅れの関連について科学的な認識を持つ（親を責めない）
- 悩んだときの相談窓口が確保され、適切な対応が行われる（カウンセリング、アドバイス、紹介など）
- セルフヘルプグループやボランティアが確保される
- 必要な情報が提供される（子育て情報、医療・療育教育機関情報、健診情報など）

行動・環境診断

適切な行動が行われているか

疫学診断

発達の遅れに関する問題は何か

社会診断

発達の遅れのある児が地域の中でどう暮らしているか

←←←←←←←←←←←←←←←←←←←←← **プリシード**

- 子どもの発達に関する健診（１歳６か月児健診・３歳児健診）を受けに行っているか
- 発達の遅れに関して子育てに不安を感じたとき、相談に行っているか
- 発達の遅れなどの問題が健診で適正に発見されているか
- 発達の遅れがある時、十分な科学的水準を伴った専門的なフォローを受けているか
- 発達の遅れに対して適切な社会制度を利用しているか

保健行動

- 健診の利用しやすさと健診体制
- 相談体制の利用しやすさ
- 障害児医療・療育教育体制の利用しやすさ
- 社会福祉制度の情報入手の難易
- 家庭環境
- 発達の遅れの有無にかかわらずいきいきとした生活のための必要な健康づくり・保育環境

環境

- ３歳児健診受診率85%
- ３歳児健診精神発達異常所見 3%
- 精神発達精密健診は半数が未受診
- 知的・情緒障害児学校・学級在籍者は小中学校学齢児の1%
- 療育手帳交付数は少ない
- 療育機関の在籍状況や、発達の遅れ・グレーゾーン対象の相談の実態（カバー率など）は把握されていない
- 自治体内の保育所に障害児保育在籍児はいない

発達の遅れに関する保健・福祉状況

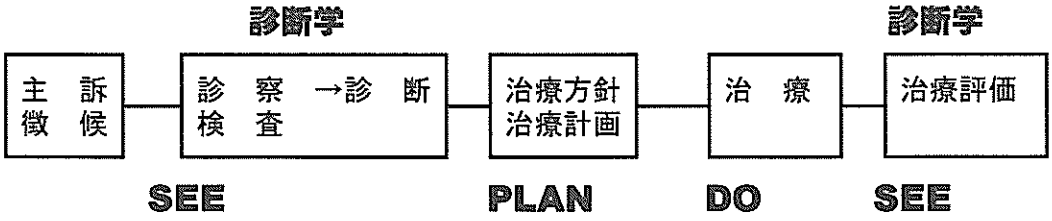
- 精神発達に遅れのある子どもがきちんと障害を発見され、必要な医療・療育教育を受けられているかどうか
- 精神発達に遅れがあっても、いきいきとした日常生活が送られているか

発達の遅れのある児の生活の質

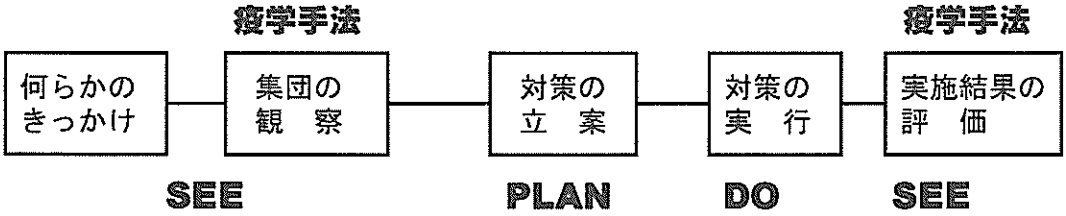
公衆衛生的手法のプロセスと疫学

疫学は公衆衛生活動（保健活動）では欠かせない科学的手法です。

たとえば臨床医学（病院などでの医療）では次のようなプロセスで診療が行われます。



これと公衆衛生的手法を比べてみると



このように、公衆衛生的手法の中で、疫学はSEEの部分の重要な位置を占め、疫学は**集団の診断学**と呼ばれています。

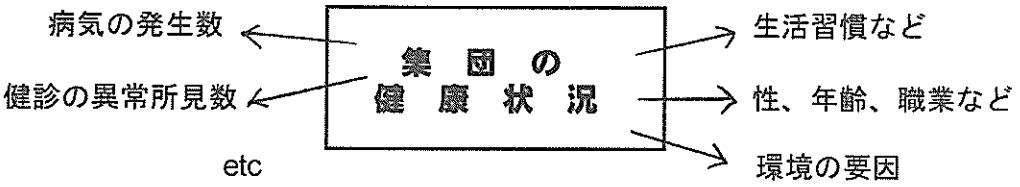
保健活動の専門職は　疫学を学びましょう

Memo　疫学は、集団を観察する方法論である。日本に導入された時代は感染症対策の有力な手段であったため、感染症の学問と誤解されやすいが、現在は健康事象を観察する手法として位置づけられる帰納的な方法である。疫学の基本は、What（何が起こっているか）、When（時間）、Who（誰が）、Where（どこで）という4Wを明らかにすることである。

疫学の方法の基本は、集団中の「疾病、健康異常、事件、ことがら」の発生数を数えあげることです。

1. 集団に起こっている現象を数えあげる

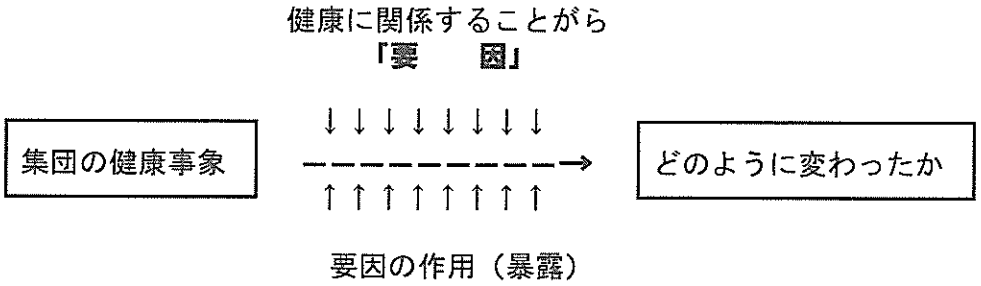
健康の異常を数え上げる　　**「要因」を引き出して数え上げる**



集団に起こっている現象を数え上げる方法を**記述疫学**とよび、すべての基本です。

いわゆる数量化された「健康状態の評価指標（統計資料など）」は、これらを表したものです。

2. 要因と結果の関連を見る



測るもの　　要因の暴露の程度 ---------- 健康事象の変化の程度

この方法を**分析疫学**といい、具体的には

ある要因暴露によって （たとえば食塩の摂取の変化）	疾病の発生頻度が変わったか （たとえば脳血管疾患死亡率の変化）

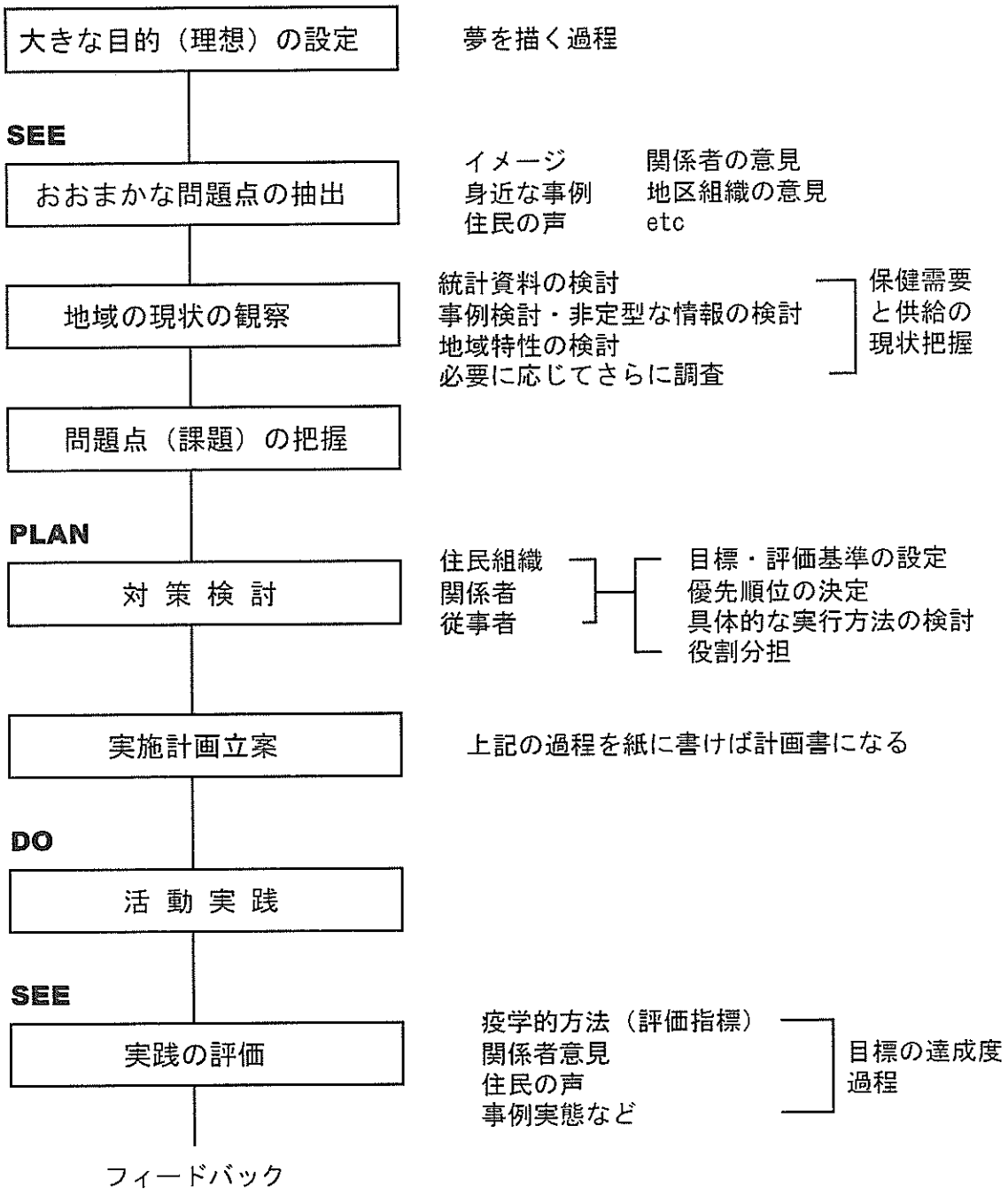
を調べるものです。

この方法によって、どのような要因を減らすあるいは増やす（すなわち活動）ことをすれば、健康事象がどう変化する（病気の発生がへるとか、生活上の不便や不安を持つ人たちが少なくなるなど）ということがわかります。

計画的な保健活動の流れ

計画的な保健活動の流れには、問題点を明らかにしてから目的や目標をみんなで共有する従来の課題解決型の保健活動の流れと、まず、みんなであるべき姿（活動の目的）を共有して目標を設定してから現状とのギャップを検証する目標設定型の保健活動（地域づくり型保健活動）がありますが、いずれもPLANとSEEの過程を十分行うことが必要です。

1. 課題解決型の保健活動

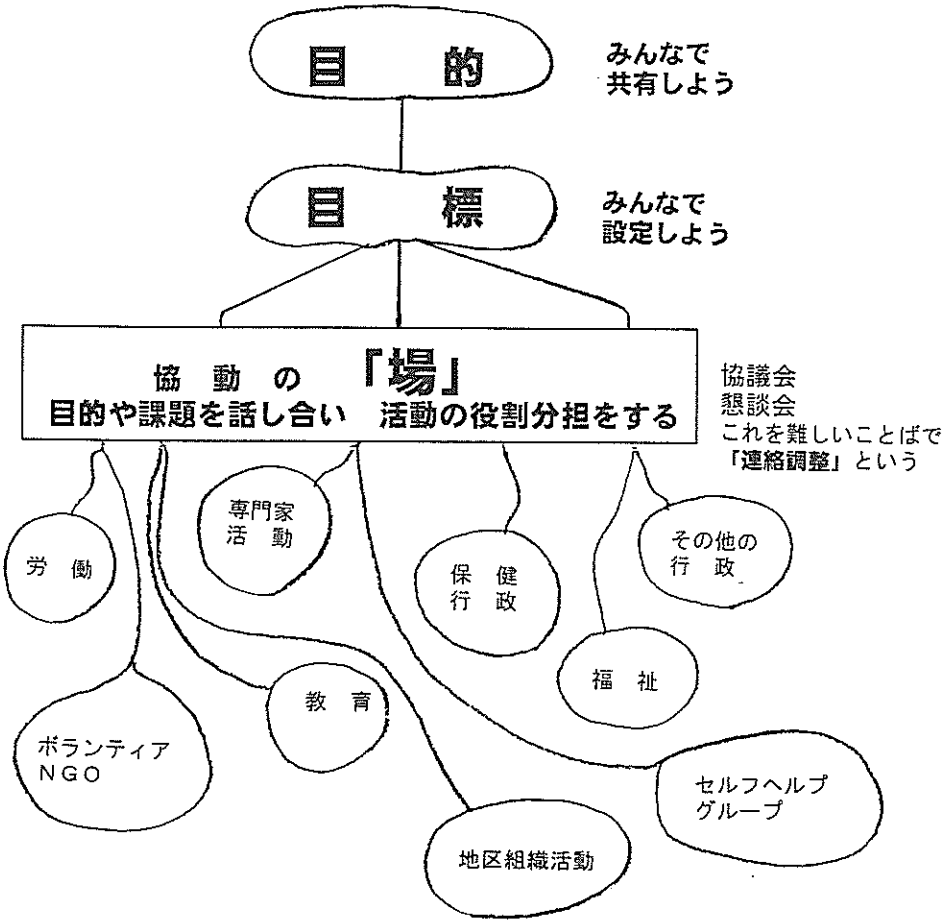


2. 目標設定型の保健活動

Memo　目標設定型アプローチは、今まではどうだったかではなく、どうありたいかという目的に向かってのパラダイムシフト（日比野氏）から、今までの問題に対応するのみの保健活動への批判から生まれた経緯がある。理想なり目的なりを描いてから保健活動を行うのであれば、課題解決型アプローチと目標設定型アプローチは基本的には方法論の問題であり、過去の先進的な保健計画事例（例：岡山県勝山保健所　昭和40年代後半　貫成文彦氏の事例）を分析すると、実際は両方の要素を含んでいることが多い。目標設定型のアプローチ過程を容易にする方法として、岩永氏が提唱する風船図による計画づくりがある。

住民の主体的参加を得た保健活動とは

保健活動は　住民の主体的参加を得ることが理想とされています。
以下は　理想図を示したものですが　少しでも近づけてゆく努力をしたいものです



Memo　場の機能を果たすことは、目標設定型のアプローチでは目的・目標共有に欠かせない部分であり、従来の課題解決型アプローチにおいても課題や目的・目標の共有に必要なものである。いろいろな地域の人たちが同じ目的に向かって活動するためには場の機能が必要である。

保健活動における計画性の重要さ

1．保健活動に必要とされる要素

保健活動には以下の要素が必要です。

1．目的・目標共有の過程
活動を推進する構成員が共有する
構成員は、地域の「みんな」であり
行政職員のみを意味するものではないことに注意

2．現状観察の過程
現状を観察する意味
住民の需要を測る
目標と現実とのギャップを測る

3．役割分担過程
役割分担は実行するべきことを決める段階
（観察の結果、必要な活動を話し合う過程で）で行われる。

4．評価と情報提示
活動の実施結果の評価と、その評価内容を
わかりやすく公開する過程

2．住民組織の要素

住民組織を、ヘルスプロモーションの主体として参画をしてもらうように働きかけ、あるいは育成しましょう。

住民組織にはいろいろな形態があります。
形態ごとに特徴（利点、欠点）があります。
自立かつ自律的な組織として運営されていることが必要です。
組織は単数、保健衛生部門とは限りません。
地域によっていろいろな形態が考えられます。

住民主役を実現しましょう

健康的なまちづくりを推進するための心構え

今、日本ではヘルスプロモーションの概念を大幅に取り入れた健康日本２１が推進されようとしていますが、地方での推進には新しい地域健康戦略が必要です。

健康日本２１地方計画の推進にあたって、健康日本２１に提示されているこれからの地方の役割と、地方自治体職員の心構えをわかりやすく図にまとめてみました。

これからの地方の役割って何？

従来の保健活動		*これからの地域健康戦略*
「対住民対策」から	→	住民自らが主体的な担い手に 住民第一主義
「私たちの言うとおりしていれば健康になれますよ」から	→	住民が自分たちで気づき、選んで行動できるような能力を開発することへ 住民の能力向上
「あなたの努力が足りないからうまくいかないのです」から	→	行動を支える環境づくりをしましょう 環境整備の重視
お役所がすること、させる（仕切る）ことから	→	みんなでしよう　へ 住民参加

（福永一郎、平成11年度全国いきいき公衆衛生の会自由集会：大分：一部改変）

地方自治体は役割をどう展開するの？

	これまでは		これからは
心構えは？	限られた対象へ限られたサービスから	→	住民が自ら行動するための環境整備を
	「担当」で完結する仕事から	→	枠を越えた政策展開へ
	もぐらたたきから	→	目的指向へ
	決められたノルマをこなすことから	→	科学的、客観的根拠と説明責任へ
情報提供のあり方は？	情報独占から	→	情報公開と共有へ
	価値をつけて「正しい（と思い込んだ）」ものだけを提供	→	価値づけを専門家がしないで、選択に必要な情報を
事業の企画は？	目標が見えない事業から	→	過程と結果の両方を重視し結果の予測と評価を
事業の展開は？	職人芸的属人的花火式事業から	→	普遍的な方法論へ
	自己完結的業務から	→	民間保健サービスの活用・育成へ ・PO,NPOを問わず ・企画段階から評価段階まで ・住民主導で専門家がサポート ・公の役割はハザマを埋めることと、マネジメントをすること
現場従事者は？	自分の手のひらの中での手仕事の喜びから	→	地域が動くことへの喜びへ
	自己完結型活動と自己満足から	→	みんなが生き生きすることへの喜びへ ・みんなが満足、自分も満足
住民団体は？	お役所仕事のお手伝いから	→	主人公へ
	説得の対象から	→	活動の担い手へ

実　際　編

保健活動を企画（ＰＬＡＮ）するときに

プランニングは　なかなか取っ付きにくいものですが
たとえば　以下のような工夫をしてみてはどうでしょうか

１．まず　どうだったらいいな　という
目的を明らかにし　とりあえず
仮の具体的な目標を設定してみよう

２．現状をきちんと見て
１で設定した目標とのギャップを発見しよう

すなわちこの作業がＳＥＥである
ここで新たな発見もあります

現状の評価（計測）とイコール

３．ギャップを埋めるには何が必要か考えよう

ここの検討で
具体的な活動の方法が
見えてきます

プロセスをあとで評価することができる

４．そして　「もう一度」
具体的な目標を設定しよう

「このとき　現実的な企画になります」

活動後の評価指標となる

ＰＬＡＮのときに　ＳＥＥをして
ＤＯのやり方と　つぎのＳＥＥ
（活動評価）のやり方まで　決めておきます

Memo　この図では主に身近な事業を行うにあたってのノウハウを示している。イメージとは、肌で感じる現場感覚である（「保健計画マニュアル」神奈川県保健計画研究会編、編集代表岩室紳也氏に詳しい）。期待値とは、理想の状態すなわち「どうあったらよいか」と現実を近づけるために、事業をしてこの程度はできるはずと言う妥当な状態のことをいう。やり方では、できるだけ当事者（住民）の参加が得られる方法を考え、目的共有をめざすべきである。優先度とは、必要とされる事業があってもすべてを同時進行で行うことはできないため定めるものであるが、この調整は場を中心として保健計画のプロセスで行うと有用なものとなる。

＜母子保健計画用マニュペーパー　個別事業用　by jinnta＞

活動企画の作業書の一例

事業名もしくは項目名

この事業もしくは項目は，どうあったらよいと思いますか？（理想）

実際のイメージはどうですか？（イメージ）

実際の指標（統計指標など）はどうですか？（現実）

指標の状況（統計の読み取りを含む）

コメント

期待値（期待される妥当な状態）はどんなものですか（現実的な目標，歩留まり）
（数字で示すことができればそれも示しましょう）

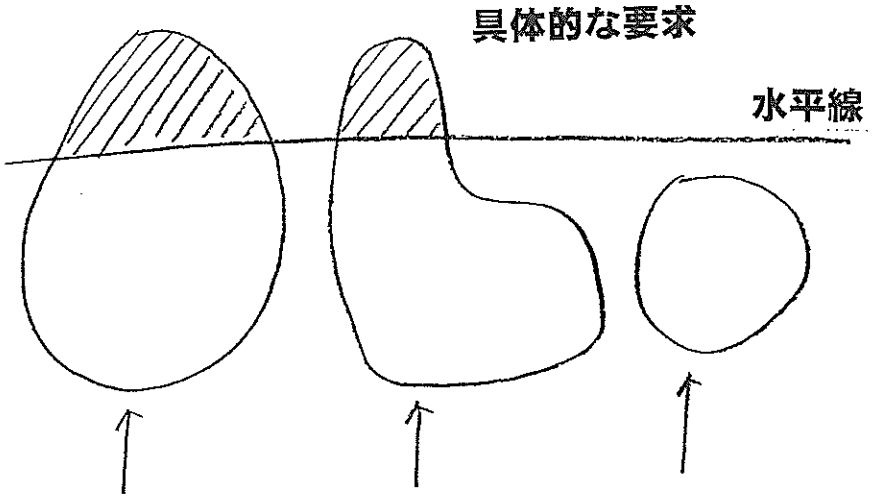
具体的な目標設定はどうですか（当面の目標）
（数字で示すことができればそれも示しましょう）

やり方はどうしますか？（利用する事業やマンパワー，役割分担など）

優先度はどうでしょうか
（今回検討した項目の中で）

＜表や，図，統計資料は，出典とともに添付しておきましょう。計画書の印刷の際など，あとで役に立ちます＞

需要（ニーズ）を知ろう



一端のみが要求として現れている	偏った部分のみが要求として現れている	要求としては全く現れていない
⇓	⇓	⇓
いわゆる氷山の一角	**要求に目を奪われると本質を見失う**	**発見しなければ表に出ることはない**

需要は　情報を集めて測るもの
具体的な要求だけではない

具体的な要求だけに対応するのは「もぐらたたき」です

Memo　ニーズという用語は社会福祉領域では要求、要望（デマンド）に近い意味で用いられているので、用語の混乱を避けるためにここでは「需要」という用語を用いることとした。

需要（ニーズ）計測のポイント

1）具体的な要求から掘り下げる
「要求」を解きほぐしてゆくトレーニングが必要

2）全く現れていない需要を測るきっかけを作るトレーニングをする

（例）
① 既存事業の評価の段階で
得られなかった情報は何か　考えてみる

② 先人が設定した指標を
（だまされたと思って）
使ってみて　新たな発見を試みる

③ 一住民の立場に立って
不都合な点を考えてみる

ちゃんと夢を描いていれば
ニーズは発見できるものです

このためには「勉強」が必要です。

1に「アンテナ」　センスを磨く・・・・・
情報の集め方見方を修得する

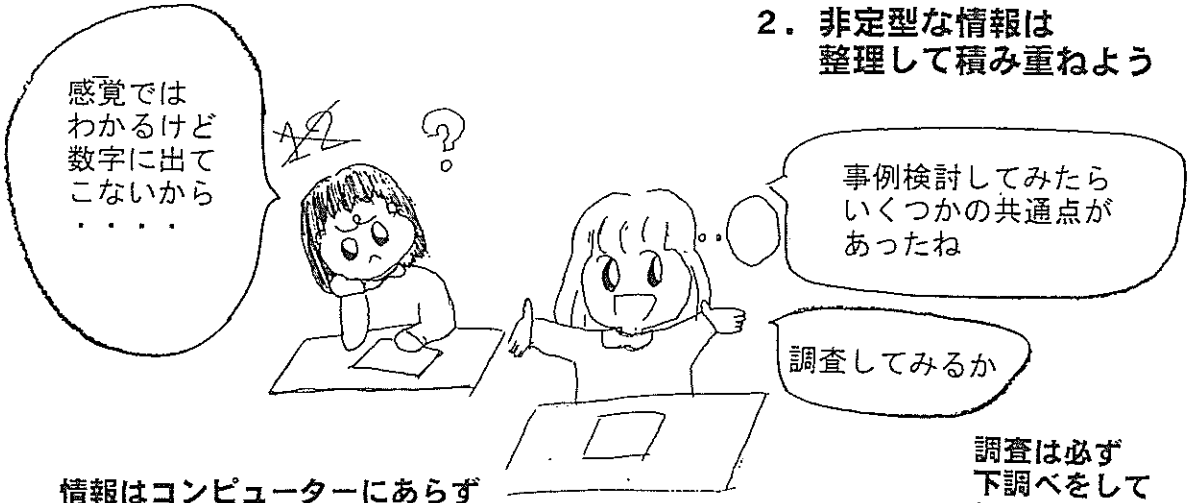
2に「疫　学」　公衆衛生の診断学を習う

Memo　夢を描けばニーズがみえる：現状を見ることは単にことがらを点検してゆくことではない。全体的な理想を描きながら見てゆくようにすると、欠けているものがわかる。　アンテナ：アンテナは保健従事者一人一人が広げなければならない。他領域の人とのつきあいや相互理解の姿勢からアンテナは強化される。

情報の見方
保健活動には情報が必要です

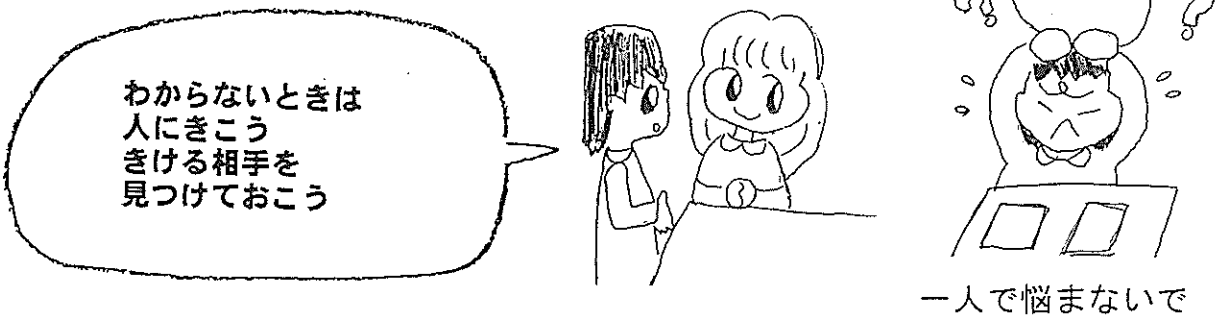
1．価値観を捨てよう
<判断する軸はいろいろあります>

2．非定型な情報は
整理して積み重ねよう



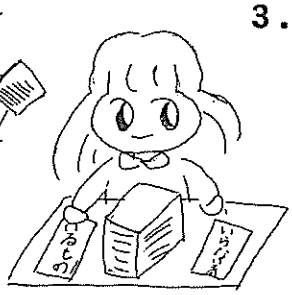
調査は必ず
下調べをして
何を知りたいか
はっきりさせてから

情報はコンピューターにあらず
１にアンテナ（情報を集める能力）
２に選択能力（情報の質を判断）
情報とは行動をおこす「きっかけ」



一人で悩まないで

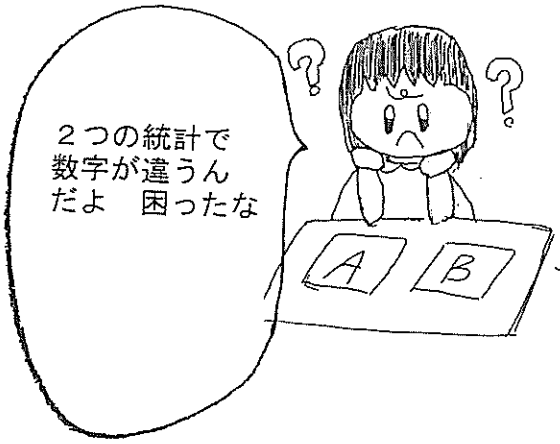
Memo　きける相手の見つけ方：意外に近くにいるが、コネクションがない、あるいはみすみすきく機会を逃すというのが一般的。コネクションのきっかけを探すことが大切（たとえば保健所医師の活用）。立場での仕事を越えた個人の人間関係を充実させることが解決への第１歩。



3．必要な情報を取捨選択しよう

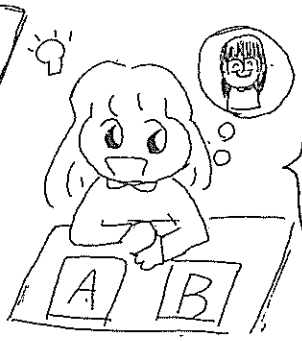
項だてしてから
入ってゆくと楽です

例）３歳児健診はうまくいっているか
→　受診率　精健発行率　異常出現率
何らかの参考統計　という風に
掘り下げながら見てゆく



4．情報の信頼度を判断しよう

<統計の取り方の実際を知っておくことも大切>



その統計を担当している
保健所の人にきいてみよう

人にきくときのこつ

その１
仲良く
しよう

その２
同じ目的を
共有しよう

その３
協動する
仲間に
なろう

Memo　情報の取捨選択：たとえば統計資料で言えば、大まかな傾向をつかむもの（人口統計、老人事業報告など）もあれば、細かく見るべきもの（健康診査の実施報告など）があり、その情報の質や情報量がわかるようになれば取捨選択できるが、これは現場で日常的にトレーニングしてゆくのが早道。　情報の信頼度：統計などの信頼性はそれを扱っている人に様子をきくとか、その統計の取り方の要領を読むなどでわかる。知らずに統計を読めば誤りを犯す。

統計の整理の仕方

統計資料は、ともすれば数字の海に埋没してしまい、統計を見る作業で力つき果ててしまいがちなものです。統計はあくまでも情報収集の有力な一手段であり、活動の目的ではないため、ポイントを押さえながら見てゆく必要があります。

統計を見てゆくときの具体的なポイント

1. **まず、何を知りたくて統計を見ているのかを明確にする**
2. **そのために必要な統計を集める**
3. **結果は作表し、必ず文章で記述する**
   （表を作っておしまいにしないこと。表だけ眺めると、全体像がつかみにくく、断片的な偏った見方をしてしまう危険性が大）
4. **結果は先入観なくひたすら素直に見る**
5. **グラフは必要に応じて作る**
   （すべて作る必要はない）
6. **以上の作業をしてから考察（コメント）する**
   （逐次コメントを入れながら結果を記述すると偏りを生ずるので、結果を記述してからコメントを書く）
7. **考察は、客観的な部分と主観的な部分がわかるように記述する**
   客観的な部分・・・今までの知見から見て、妥当性のある考察
   主観的な部分・・・推測、憶測ないしは感想
8. **考察にあたってはできるだけいろんな視野から見る**

統計を見る作業をやることが、
科学的な活動の基礎トレーニングにつながります

（補足）事例検討の役割

事例検討には個別ケース（人）、ケースの集合体（共通点と偏倚）、事業（活動）の事例検討があります。いずれもヘルスプロモーションでいう**個人が健康を増進する能力を備える、個人を取り巻く環境を健康に資するよう変える**という観点で、**促進要因**（うまくいったのはなぜか）、**阻害要因**（うまくゆかないのはなぜか）を明らかにてゆく検討が必要です。この検討が、次のアプローチを考えたり関係統計をはじめとする情報を集める機会になります。

Memo　統計をよむときは、ともかくひたすら無心に素直になることである。統計を扱うときは、疫学を使うわけであるが、疫学の基本は現象を数え上げてそこから発見を導き出すことである。

統計の検討の例

A町の1歳6か月児健診結果（架空例）

	（A町）	（県全体）
対象人員	300	9,625
受診人員	251	8,352
受診率	83.7%	86.8%
実施回数	4回	---------
精神発達所見		
（受診人員に占める割合%）		
正　常	246(98.0%)	7,942(95.1%)
要指導	5(2.0%)	313(3.7%)
要精密	0(0.0%)	97(1.2%)
身体検査所見		
（受診人員に占める割合%）		
正　常	180(71.7%)	7,386(88.4%)
要指導	46(18.3%)	590(7.1%)
要精密	3(1.2%)	94(1.1%)
要治療	22(8.8%)	282(3.4%)

＜結果＞
受診児数は251人で受診率は83.7%である。全県に比して低い。
精神発達所見では要精密はなく、要指導児が5人で受診児中2.0%を占める。
身体検査所見では正常は180児で７割であり、要治療児が22人（１割弱）、要精密となった児が3人(1.2%)である。全県に比し正常以外の有所見児が占める割合が高い。

＜コメント＞
受診率が全県よりやや低いのはなぜか
・実施回数が４回で、一回の対象児が75人と多い。一人あたりの時間がかかる。
　実施回数が少ないのではないか。
・Ａ町は全県から見ても特に都市化が進んでいる地域ではなく、この受診率は低い。
・健診の受診啓発はどういう風にされているか。親の反応はどうか？

精神発達有所見児が少ない
・全県では有所見児が5%近くなり、要精密児も1.2%である。実施基準の違いは？
・指導内容の主なものは何か
・Ａ町の３歳児健診では2.5%が精神発達要精密児であり、このことから考えると少ないのではないか？健診の精度の見直しが必要
・専門職が言語・精神発達健診をしているＢ地域では、有所見が7%、そのうちフォローの結果1/3が要療育となっており、フォローの必要な児を見逃しているのではないか。
・精神発達所見があっても、健診の場で話すには親の抵抗感が強いなどがこの結果に影響しているのでは？

身体検査有所見児が多い
・身体とまとめられているが、部位別領域別はどうなっているか。特に多い領域はないか。診断基準は？
・要精密児の内容は何か

調査をしたいときに

わからないこと、知りたいことがあるときにはよく調査が行われますが、調査は明確な目的を持って行われる必要があります

何が知りたいか

何がわからないから　壁にぶつかっているのか	何を知ればもっとよいことができるのか	目的達成のために抜けていることは何か
既存資料の分析をして	**十分な事前の情報集めをして**	**目的目標をあきらかにしその実現のプロセスの中で（一手段として）**

どういう結果が予測されるのか（仮説）

予測の難しいことがらは何でどうやったらそれが測れるか

→ **筋道を立てて調査を設計する**

調査は十分な計画が必要
調査は思いつきでやってはいけない

調査の方法を勉強しましょう
- **調査のやり方の本を必ず読みましょう**
- **保健所のDr.を活用しましょう**

Memo　思いつきでやられた調査は計画がずさんなものとなり、結果の解釈がまともにできない場合が多い。調査計画ができあがった時点で調査の８割は終わったと言われている。

企画書・説明資料を作るときに

ごちゃごちゃして
よくわからん

これは
こういう
ことです

**筋が一本
通って
いること**

これしたら
何かええ事が
あるのか

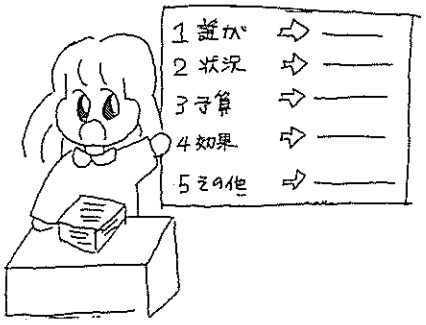
こういう
効果が
期待でき
ます

**目的や
当面の目標が
織り込まれて
いること**

たんなる
あなた方の
思いこみでは

こんな状況
なので
必要です

**客観的な
データを
示すこと**



だれも
してほしいと
言ってない

こういう
声が
あります

**住民の声が
間接的にでも
反映されて
いること**

**予算面も
十分検討
されて
いること**

どれだけ
予算が
いるのか

これくらい
必要です

**ネーミングも
重要な要素です**

企画書は　短く簡潔　ビジュアルに

文章は簡潔明瞭に
グラフなどを使ってビジュアルにわかりやすくしましょう

Memo　ネーミングはかくれた重要な要素である。

DO（活動の実行）にあたって

1. 活動の従事者がもう一度目的や目標を再確認すること

2. 活動にあたって関係者にお願いに行く
地域保健関係者、地区組織、住民グループ、
専門家集団、研究者、他の保健領域、福祉、教育などetc･･･
・・・・・・相互理解と協働の精神が必要

3. 活動のための道具（ツール、広報の方法、健康教育の媒体など）について検討、確認する

4. 活動の途中で達成具合を推測できるように計画しているか
（必要に応じて活動の小修正ができるようになっているか）

5. 予算、人員は確保できているか

実は PLAN の段階がきっちりできていれば、DO は自ずからできるものです。
以上に大きな問題があれば、PLAN を点検し直しましょう。

一人でがんばらずにみんなを巻き込んでやりましょう

Memo　Do が有効にできるかどうかは Plan の過程にかかっている。行き当たりばったりでは有効な Do は難しい。

活動の評価

1．プロセス評価

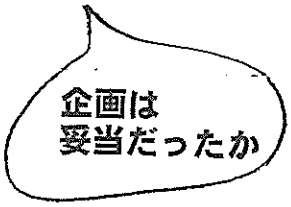
媒体は？
阻害要因は？
　ひとつひとつ明らかにしよう

2．目標到達度

どの程度到達したか？
　① 満足できる結果か
　② 満足できなくとも
　　許せる範囲か

新しくわかった問題は何か？

3．企画自体の評価

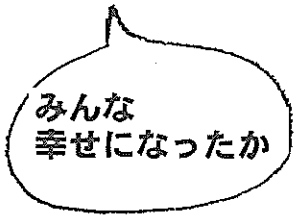


対象は目的にあっていたか？

企画は目的にあっていたか？
　必要で　意味あるものだったか

目標設定は妥当だったか？

4．健康度



結果として健康状況や
　くらしの質は変わったか？
　　① 客観的な統計
　　② 主観的な健康観
　　意識態度の変容

Memo　評価は、Plan の段階で、目標と評価指標（短期的、中期的、長期的）を設定していれば容易であるが、重要なことは Do のプロセスにおいて促進要因、阻害要因をあげてゆくことである。Do の事例を他の地域の人たちと共有する（普遍化する）ことにも心したいが、それには促進要因と阻害要因を明らかにすることが普遍化への第１歩である 。事業は報告をきちんとまとめることが重要である。

初版編集後記

このハンドブックは、保健所による市町村保健活動支援の一環として、保健所医師調査研究事業の研究報告書として作られたものです。保健活動を行ってゆくには、数々の阻害要因があり、一つ一つ克服してゆかなければなりません。また、活動の中で、燃え尽き感にとらわれたり、「果たして自分たちの活動は地域にとってどうだったか」と悩むことも多いですが、保健活動に一つの科学性（計画性）を持たせることによって解決に向かっての新しい努力をすすめてみたいと思って研究を行ってきました。この冊子が、地道な保健活動をすすめておられる市町村の保健従事者の方々にとってお役に立てれば望外の喜びです（福永一郎）。

第２版編集後記

このテキストは、保健所による市町村保健活動支援を目的として平成10年３月に初版が発行されて以来、全国の地域保健関係者から予想外の好評をいただき、発行部数1,000部を越える陰のベストセラー？になりました。この間、保健所勤務から大学勤務に異動した私は、平成11年度の、財団法人健康・体力づくり事業財団の研究委託を受け、市町村健康づくり従事スタッフの資質向上に関する研究を行うことになりました。その結果、市町村職員には、特に公衆衛生や政策科学の能力が求められることが明らかとなりました。そこで、公衆衛生や政策科学の基本的な素養を学ぶためのテキストとして、丸亀保健所長守屋先生のお許しを得て、今回の研究の成果の一つとしてこの冊子の第２版を発行することができました。初版と同様、この冊子が、地道な保健活動をすすめておられる市町村の保健従事者の方々にとってお役に立つことを祈っております（福永一郎）。

この冊子に関するお問い合わせは
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸1750-1（電話087-891-2133）
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学
福永　一郎（e-mail:　jinnta@kms. ac. jp）までお願いします。

第２版作成

編集・執筆
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学　助教授　福永一郎
（（財）健康・体力づくり事業財団平成11年度調査研究委託「市町村健康づくりスタッフの資質向上と市町村健康政策の科学性・計画性の確保に関する実践的研究」主任研究者）

監　修
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学　助教授　福永一郎
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学　教　授　實成文彦

編集協力
（財）健康・体力づくり事業財団平成１１年度研究受託「市町村健康づくりスタッフの資質向上と市町村健康政策の科学性・計画性の確保に関する実践的研究」研究班
香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学

初版作成

編　集
香川県丸亀保健所「計画的な保健活動理論　検討作業班」
香川県丸亀保健所　冨山哲夫　山崎光子　亀山千枝子　篠原俊子　関元靖史　福永一郎
香川医科大学　人間環境医学講座　衛生・公衆衛生学　平尾　智広

執　筆
香川県丸亀保健所　福永一郎

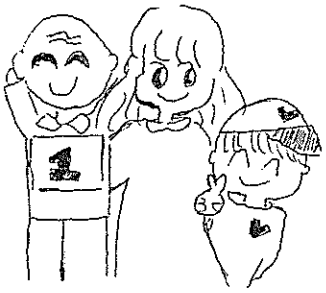
監　修
平成９年度香川県丸亀保健所　保健所医師調査研究事業
「都市部における市町の計画的な保健福祉活動支援に関する保健所機能についての研究」
香川県丸亀保健所　保健予防課技師（医師）福永一郎、　同保健所長　守屋圀昭
香川医科大学　人間環境医学講座　衛生・公衆衛生学　教授　實成文彦

発行者　　福永　一郎
「市町村健康づくりスタッフの資質向上と市町村健康政策の科学性・計画性の確保に関する実践的研究」研究班

印　刷　（株）成光社

発行年月　2000年３月
（禁無断複製・転載）

財団法人　健康・体力づくり事業財団　平成１１年度調査研究委託
「市町村健康づくりスタッフの資質向上と市町村健康政策の科学性・計画性の確保に関する実践的研究」研究班（主任研究者　福永一郎）
本テキストは上記研究により作成されました。


1