

ト、技術計画

技術計画は対人保健サービスと対環境サービスの二つに大別して、その具体的な対策を検討する必要がある。保健技術計画については、今後、保健所のはたす役割りは極めて大きなものがある。

所内の研修会や、国保保健婦と保健婦との合同研修会、衛生主任者会議などにおいて、このような技術計画の問題を系統的にとりあげることが、研修の効果のみならず、保健計画の技術面を向上を期するためにも有効であろう。保健婦の業務の協力および分担のとりきめなどは、このような場において、ワークショップ形式によって行なうことが大切である。この技術計画においては、対象の正確な把握と、その重点、社会学および防疫学の立場からの考慮にもとづく問題のメカニズムについての検討、実施上の優先順位、実施する技術の内容および基準、教育的な考慮、事後のフォローアップの要点、評価の基準などについて系統的に検討してゆく必要がある。一方、市町村内の地域差、社会階層差、年齢階層差、性別などによる技術的角度からの検討を加えて、作成された予算のわくで最大の効果をあげることは極めて大切である。なお、このレベルの計画は、年間計画にもとづいて実施してゆく過程において四半期ごと、必要によっては一〜二ヵ月ごとに実施されるべきものである。

チ、実施準備

これは確定した事業計画の実施にあたって必要なもので、何時、誰が、何処で何をどのようにするかということについて事前の準備を行なうものである。もちろん、事前の普及および教育活動の計画もまたこの中に十分考慮されるべきである。最も大切なことは、その事業に参加する機関、団体もしくは個人の分担すべき役割りを明確にしておくこと、およびそれら相互の間の意志伝達の方式を十分検討しておくことである。

リ、実施活動

又、事後措置

保健活動によって発見された問題の処理は最も大切なものである。従来、ややもすれば計画と実施にのみウエイトを置いて、事後措置について案外力がいられていなかったことがあった。事後措置において、その解決に役立つ社会資源相互の連絡、紹介のシステムの確立が極めて大切である。

ル、評価

共同保健計画の評価

共同保健計画の樹立にあたっては、計画された事業がどの程度達成され、能率

的に行なわれたか、評価することが重要である。

評価を行なうには、日常の業務資料の系統的な作成、点検、保存と一定期間を定めて日常の業務資料の集積、分析が行なわれて始めて可能になる。

イ、通常の業務管理の一環として、系統的な記録、報告等の定期的な分

指定町村から

球磨郡上村

熊本県の共同保健計画は、昭和三九年、下益城郡城南町、玉名郡菊水町、球磨郡上村の指定を皮切りにスタートした。

上村が事実上、資料の収集を開始したのはやや遅れて四〇年から。

いま、概その資料作成を終了して、分析検討の段階だが、このあと、問題点を抽出して、具体的な施策を決定し、衛生行政のベルトに乗せていくことになる。球磨郡上村。広大な村有林の恩恵を受けて村財政の豊かさを誇っている村である。例えば、腸チフス、パラチフス、日本脳炎、あるいはインフルエンザなど、予防接種は一切村費でまかなわれ、住民の負担はゼロ。年四回行なわれる薬剤撤布も、全額村の負担である。

また、上水道も、八〇%をこえる敷設が行なわれている。

析、点検によるもの。
ロ、当初に基準線調査を行ない、一定期間後同様な中間調査、最終調査をしてそれぞれの結果をその基準線と比較検討する。
ハ、対照を設け、ある一定の事業の有効性を比較検討する。

解説

地区診断について

イ、概念

共同保健計画は、地区の公衆衛生的地区診断を除外しては考えられない。この診断はきわめて実質的な目的で行なわれるもので、その地区がどんな地区かを社会的に把握するのが目的でなく、その地区で公衆衛生の面からみて、何が問題となっているか、公衆衛生活動をすすめるのに、どういう条件で、何時、どれだけ、だが、何を、どうしたらよいかを公衆衛生学の立場から調べるものであって、対策設定に必要な段階まで問題の要因を追求するものである。

第一段階 問題発見のための診断

一種のスクリーニングでもあるわけであるから、問題でないものを取り上げる誤り(第一種の過誤)と問題を見がす誤り(第二種の過誤)に注意すること。また問題の種類を絶対問題、向上問題、関心問題の三分類くらいにしておく。実際上最も大切なことは、はつきりとした問題として成立したと見ることが出来る内容のとり上げが大切である。

第二段階 問題解決のための診断

より具体的に、なぜこうなったか、ほ

ることが出来るか、他に及ぼす影響はどうか。などの問題の定性的把握から出来れば定量的な把握まで進み、更に追求すべき要因及び範囲も決定することによって対象の処理方法もいくつかみつつけられ、その中からとりあげる一つの方法を決定し、実施能力、他力と自力、を考

第三段階 評価のための診断

診断指標の動きをみる。事実は事実として認めることが重要である。実施実績と問題処理の効果とは切りはなして評価することが「理想」であるが、計画がそこまで行き届くことはなかなか困難である。

ロ、方法と内容

第一段階の診断では、既存資料の活動を主体とする。これには更に日常業務を通じての観察をもちろとはいけない。注意することは資料整備におかれて保健活動がにぶつてはならない。要は「どこにどんな問題があるかさがし出すこと」が問題となるので地区住民の健康度に直接関係のある指標について、保健所全体、県全体、都市部、農村部などに比較してみると、事

業種別ごとにならべ直してみるとか、環境の不衛生になりやすい点などに目をつけてゆくことが必要である。

ことも必要となってくる。
実態調査(一時点における要因調査) 計画調査(持続観察調査) (追跡調査) かくして原因、対策の診断が下されることになる。

第二段階の診断では、その問題についても詳しく分析して比較検討するとともに要すれば「要因調査」を企画することが大切である。

第三段階の診断では、指標の比較検討から入るわけであるが、ここでは国の公衆衛生指標、県のそれが必要となる。

共保の手引

共同保健計画における市町村役場の仕事

最も大切なことは、市町村がこれは自分の仕事だということに自覚することである。衛生課および国保課が最も関係があるということは言うまでもない。

イ、衛生課

衛生関係の法律で市町村のやるべき仕事と規定されている条項ごとに、どのようなプログラムがあるか、どの実績をあげたか、予算をどれほど組んでいるか、どのよう活活用し得る資源があるか、現在どんなところに問題点があるか、を簡単に表にして簡条書に整理する。また、地図の上に環境衛生の問題点をマークしたり、現場の職員の感じている問題点や、住民よりの要望、苦情などがつけ加えられれば大へんよい。年度は前年度および当該年度の二年間から三年間にわたって

まとめること。結核検診、伝染病予防、予防接種、清掃、そ族昆虫、寄生虫、トラコーマなどが法規で規定された主な仕事となっている。

ロ、国民健康保険課

国保の診療報酬請求に基づく疾病統計を作成し、どんな病気に最も医療費がかかっているかという問題を整理する。さらに毎月の事業計画も整理して、受診率一件当り日数、点数、保険財政の状況なども参考資料として提出されることおさらい。次に保健施設、人員、予算、事業内容、実績、問題点および保健婦、直診関係者、国保事務所の意見を簡単にまとめておくこと。

ハ、関係部門

教育委員会から学校保健統計や、社会教育活動の状況をもったり、養護教員、保健主事の意見を聞いておく。