

資料 1 - 2

PDCA サイクルに基づく保健活動を推進するための体制整備について

(本田構成員作成資料)

第4回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

本田榮子（熊本県立大学環境共生学部）

2) PDCAサイクルに基づく保健活動を推進するための体制の明確化

保健活動を支える基盤となる活動体制については、保健活動の目的を明確にした企画・立案、実践する人材の確保、専門技術の研鑽、関係組織・機関との連携、活動評価の仕組みなどを重視した体制の構築が望まれている。

市町村合併後、各自治体の地域保健専門スタッフ（保健師・管理栄養士等）の配置は分散配置型または集中配置型と様々である。

保健活動も旧自治体で取り組まれていた保健活動がそのまま継続されているところもあるが、一方、住民ニーズ、環境、将来予測、効率性、効果等を踏まえ事業の集約化を検討し、新たな事業で取り組んでいる自治体も多い。

各自治体の特性を踏まえた健康政策の展開は、地域集団の健康評価（地域診断）を明確にし、抽出された健康課題に対してどのような対策を講ずれば最も効果的な事業展開ができるか、施策を作り、評価をし、フィードバック（健康指標の有効性の確認）することである。

重要なのは専門職種が住民や関係者との対話の中から地域の健康課題と住民ニーズを把握する事であり、従来 of 事業を見直し、住民主導型の戦略的な取り組みを行政施策の中に活かすことである。科学的根拠に基づく健康指標を達成していくための事業計画を具体化し活動を展開する事が保健活動の評価につながる。「成果重視型の保健活動」「施策や事業の重点的・効率的な展開」はひとつのサイクルの中で実現されていく

(Plan do check Action)

保健活動を支える基盤となる活動体制のとりくみとして

市町村保健活動の新たな取り組みとして市町村管理栄養士が中心になり保健・医療・福祉の専門職員との連携のもと地域の高齢者の低栄養改善対策事業が実施されている。市町村の管理栄養士がスクリーニング、アセスメント、ケア計画の作成、実施、チェック、モニタリング、評価と継続的な品質改善活動の流れで「栄養改善」プログラムをマネジメントの体制にもとづいて、栄養相談を中心に医療機関との連携と多職種、食生活改善推進員等ボランティア組織等との協働のもとに地域の高齢者地域支援事業として効果が得られている。

広域化した自治体（市町村）での保健活動を推進していくためには

① 保健活動全体の、地域診断に基づいたライフステージ別の生活習慣病対策等多岐にわたる健康課題に対する保健活動のマネジメントを確立していく事、地域特性に応じた保健活動を創造実現することである。そのためには

- ・地域の健康課題を顕在化させることが必要である
- ・専門職員の資質向上人材育成の必要性（スキル、行政能力）
健康指標に関する情報収集と分析能力
地域の実態に基づいた保健活動プログラム（戦略的な活動展開）の創造
- ・保健活動を行政施策として位置づけるための施策形成の能力や合意形成の力
- ・評価結果の資料化と関係者との情報の共通認識出来る力
- ・地域支援事業と法の改正と共に新たな取り組みが求められる中、住民との協働による保健活動は住民自治の活性化や地域のエンパワーメントを目指した住民組織活動へと継続的な活動として展開される。

② 市町村保健活動体制として専門能力が最大限に発揮できるための組織体制の整備が必要である

- ・庁内の複数の部局にまたがる保健活動全体のマネジメントは保健活動全体を統括し、企画・調整を行う専門職員の配置は必要である。
- ・計画的な専門的職員の確保は最重要視するところである。（市町村管理栄養士）
保健事業を効率的・効果的事業としてPDCAサイクルの中で保健活動を推進していくためには市町村保健師・市町村管理栄養士の連携が最も重視するところであるが管理栄養士未配置市町村も3割近くあるのが現状である。