市町村の保健サービス遂行支援のための保健所機能

―四国の市町村へのアンケート調査結果から―

豊田 誠* 安田 誠史* 甲田 茂樹* 大原 啓志*

市町村の保健サービスが円滑に提供されるための保健所機能と支援体制を検討するために、四国 4 県の全市町村を対象にアンケート調査を行い、以下の結果を得た。

- 1. 評価・企画機能については、96.2%の市町村が「必要」、「ある程度必要」と回答していたが、現状の充足度は88.9%の市町村が「やや不足」、「不足」と回答しており、その理由としては、事業に追われて余裕がないという回答が最も多かった。市町村レベルでの評価・企画機能の充足は今後ますます困難になることが予想され、保健所が情報管理、調査研究機能を高め、広域的・専門的に市町村の評価・企画を補完すべきと考えられた。
- 2. 市町村が保健所・県へ期待する役割は,基本健康診査では評価・企画,乳幼児健診ではマンパワーの確保,在宅ケアでは関連機関との調整が最も高かった。そして市町村の人口規模や県によっては,期待する役割や程度が異なっていた。

保健所・県は単に評価・企画だけの補完を目指すだけでは十分ではなく、市町村における諸機能の充足度を総合的に判断しながら、市町村を支援する機能が必要と考えられる。その際に、健診やマンパワー等に関する支援を保健所機能の中でどのように位置づけるかは、今後の地域保健を検討する上で非常に重要な課題と考えられた。

3. 保健所の支援体制のあり方については、市町村からは一方的な情報伝達を行うのではなく企画の段階からスタッフの一員としてチームに加わって欲しいという要望が最も多く、県別の検討では保健所と市町村スタッフの交流の機会が最も多いと考えられる高知県で、保健所への「共同体制整備」による評価・企画への期待が高かった。

保健所機能が十分に発揮されるためには、その基盤体制として市町村スタッフと保健所スタッフの交流の機会と情報交換の場の確保を図ることが必要と考えられた。

Key words:保健サービス, 市町村, 保健所, 評価, 計画

I はじめに

地域保健法の制定にともない,住民に身近な保健サービスは市町村において一元的に実施されることになった¹⁾。各保健サービスが市町村において円滑に提供されるためには,健康診査や保健指導などに代表されるような直接住民に提供されるサービス機能(以下,「直接的機能」とする)の充実に加えて,評価や企画,関連機関との調整に代表されるような直接住民に提供されるサービスではないが,保健サービスの効果的な遂行に必要な機能(以下,「間接的機能」とする)の充足が

* 高知医科大学公衆衛生学教室 連絡先:〒783 高知県南国市岡豊町小蓮 高知医科大学公衆衛生学教室 豊田 誠 必要と考えられる。

これらの機能は市町村において充足されることが望ましいと考えられるが,人口規模や地域特性によって各市町村が取り得る体制とも関連し,市町村レベルで担うことが可能なものと,より広域的・専門的対応が必要なものとの整理が必要と考えられる。また,地域保健に関する情報の収集,整理,活用,ならびに調査研究等が保健所の担うべき機能として上げられていることもありり,市町村における「間接的機能」の充足については,保健所の機能とあわせて検討する必要がある。さらに,保健事業は多岐の分野にわたり,かつ保健事業をとりまく環境も変化しており,それぞれの分野の現状に応じて両機能の充足度や必要性も異なると考えられる。

そこで本研究では、「間接的機能」の中の評価・企画機能に注目して、市町村での必要度、充足度、広域的・専門的対応の必要性について調査し、体制整備上の要件を明らかにしたいと考えた。また、主要な分野ごとの保健サービスについて、「直接的機能」、「間接的機能」の中で都道府県および保健所が担う役割を検討し、市町村における保健サービスが円滑に提供されるための保健所および都道府県の支援体制のあり方について検討したいと考えた。

Ⅱ対象と方法

四国4県の全216市町村を対象に、平成7年1月に郵送法にてアンケート調査を行った。なお、対象市町村はすべて県保健所に管轄されており、政令市保健所を有する市町村はない。調査では、評価・企画について市町村での必要度、充足度、不足の理由、保健所・県へ期待する役割をたずねるとともに、代表的な保健サービスとして老人保健法の基本健康診査(以下、基本健診)、乳幼児健診、在宅ケアの3分野を取り上げ、それぞれの分野ごとに、保健所・県へ期待する役割をたずねた。

有効回答は159市町村(73.6%)より得られた。 回答者の職種は特に指定しなかったが、保健婦に よる回答が86市町村(54.1%)と最も多く、つい で事務職28市町村(17.6%)、保健婦と事務職の 共同が27市町村(17.0%)と続いていた。

分析に際してはまず全体での検討を行い、ついで人口規模別、県別に回答の差が大きかった項目については別に検討を行った。差の検定には、人口規模別では Mantel-extension 法を、県別では χ^2 検定をそれぞれ用いた。

Ⅲ 結 果

1. 分析対象市町村の背景

有効回答の得られた159市町村の県別,人口規模別内訳を表1に示した。市町村の人口規模は,人口「5千人未満」の市町村が29.6%をしめ「3万人以上」の市町村は13.2%であった。各県ごとに市町村の人口規模を比較すると,高知県で「5千人未満」の市町村数の割合が他県に比べ高かった。

人口規模別に市町村の保健事業実施体制を比較した結果を表2に示した。小規模市町村ほど専任事務職、保健婦数が少なく、基本健診を保健所に委託して行い、1歳6カ月児健診に保健所栄養士の応援を依頼している傾向が強かった。また、県別に市町村保健事業実施体制を比較した結果を表3に示した。専任事務職は徳島県で少なく、保健婦は高知県で少なかった。基本健診を保健所に委託している割合は徳島県、高知県で高く、1歳6カ月児健診に保健所栄養士の応援がある割合は愛媛県で高かった。

2. 市町村における評価・企画機能

「保健事業を効果的に実施するために、事業の評価・企画の機能が重視されていますが、この機能はあなたの市町村でも必要と考えますか」という質問については、表4に示すように153市町村(96.2%)が「必要」、「ある程度必要」と回答していた。これらの市町村を対象に、評価・企画機能の現状の充足度をたずねたところ、136市町村(88.9%)が「やや不足」、「不足」と回答していた。これらの市町村に評価・企画機能が不十分な理由についてたずねたところ、「各種事業に追われて余裕がない」という回答が83市町村(61.0%)と最も多かった。以上の回答状況は、人口規模

表1 県別,人口規模別の市町村数

():%

人口規模	香 川	高 知	愛 媛	徳島	全 体
5 千人未満	4(12.1)	16(45.7)	18(31.6)	9(26.5)	47(29.6)
5 千~1 万人未満	8(24.2)	5(14.3)	13(22.8)	13(38.2)	39(24.5)
1万~3万人未満	17(51.5)	11(31.4)	14(24.6)	10(29.4)	52(32.7)
3万人以上	4(12.1)	3(8.6)	12(21.1)	2(5.9)	21(13.2)
計	33(100.0)	35 (100.0)	57 (100.0)	34(100.0)	159(100.0)

表2 人口規模別の市町村保健事業実施体制

市町村数(%)

	5 千人未満 N=47	5 千~1 万 N=39	1万~3万 N=52	3万人以上 N=21	<検定結果>
<専任事務職数>		A			
0 人	28(59.6)	15(38.5)	21 (40.4)	4(19.0)	p < 0.01
<保健婦数>					
1人以下	33(70.2)	11(28.2)	7(13.5)	0(0.0)	p < 0.01
<基本健診委託>					
保健所あり	32(68.1)	21 (53.8)	27 (51.9)	4(19.0)	p < 0.01
<1.6児健診指導>					
保健所栄養士あり	25(53.2)	19(48.7)	6(11.5)	0(0.0)	p < 0.01

注) 検定は Mantel-extension 法による結果

表3 県別の市町村保健事業実施体制

市町村数 (%)

	香 川 N=33	高 知 N=35	愛 媛 N=57	徳 島 N=34	<検定結果>
<専任事務職数>					
0 人	16(48.5)	8(22.9)	21 (36.8)	23(67.6)	p < 0.01
<保健婦数>					
1人以下	6(18.2)	22(62.9)	12(21.1)	11(32.4)	p < 0.01
<基本健診委託>					
保健所あり	6(18.2)	28(80.0)	22(38.6)	28(82.4)	p < 0.01
<1.6児健診指導>					
保健所栄養士あり	3(9.1)	10(28.6)	25(43.9)	12(35.3)	p < 0.01

注) 検定はχ²検定による結果

別, 県別の検討でも差を認めなかった。

評価・企画についての問題点や悩みについての自由記載については66市町村(41.5%)が回答しており、その内容を表5に示した。事業の具体的な目標がなく評価もあいまいになり、予算に反映されていない等の「評価の位置づけについて」の記載と「時間的余裕がない」ということに関する記載が最も多く、「人材、マンパワー不足」に関する記載がこれに続いていた。一方、評価・企画についての保健所・県へ期待する役割として選択肢の中から優先順位の高い2項目以内の選択を求めたところ、図1に示すように、「市町村事業の総合的な評価と指導、援助」を80市町村(50.3%)が選択しており、ついで「共同で評価・企画を行える体制整備」と「評価・企画についての研修体制の充実」をそれぞれ71市町村(44.7%)が選択

しており、ほぼこの3つの選択肢に市町村の期待は集中していた。また、評価・企画についての保健所・県への要望の自由記載については、38市町村(23.9%)が回答しており、その内容を表6に示したが、一方的な情報伝達を行うのではなく、企画の段階からスタッフの一員としてチームに加わって欲しい等の「保健所の評価支援体制の充実」に関する記載が17市町村(44.7%)と最も多かった。

3. 保健サービス分野別の保健所・県へ期待する役割

基本健診について保健所・県へ期待する役割として選択肢の中から優先順位の高い3項目以内の選択を求めたところ、図2に示すように、「現状の評価と指導」が84市町村(52.8%)と最も高く、ついで「分析と調査」、「保健所スタッフ応援」、

表 4 評価・企画機能の必要性・充足度・不十分な理由

		必	要	性	市町村数 N=159	(%)
	必要				125	(78.6)
\sqcap	ある程	度必要			28	(17.6)
	不必要				3	(1.9)
	無回答				3	(1.9)
		充	足	度	市町村数 N=153	(%)
	十分				0	(0.0)
	おおむ	ね十分			16	(10.5)
	やや不	足			65	(42.5)
\Box	不足				71	(46.4)
	無回答				1	(0.7)
	評価・	企画が	不十	分な理由	市町村数 N=136	(%)
	事業の	目標や	位置	づけが不明]確 21	(15.4)
	人材や	経験が	不足	している	14	(10.3)
	基礎資	料の収	集,	分析が不足	13	(9.6)
	各種事	業に追	われ	て余裕がな	:V 83	(61.0)
	その他				4	(2.9)
	無回答				1	(0.7)

「医師会等との調整」の項目を選択する市町村が 多かった。

乳幼児健診について保健所・県へ期待する役割としては、図3に示すように、「保健所スタッフの応援」が100市町村(62.9%)と最も多く、ついで「精検機関との調整」が続き、「現状の評価と指導」は74市町村(46.5%)と3番目であった。在宅ケアについて保健所・県へ期待する役割としては、図4に示すように、「脳卒中登録システムや退院患者連絡システムの整備」が62市町村(39.0%)と最も多く、ついで「現状の評価と指導」の52市町村(32.7%)であったが、基本健診や乳幼児健診での回答のように、特定の役割に期待が集中する傾向はみられなかった。

4. 人口規模別の保健所・県へ期待する役割の 比較

対象市町村を人口規模により4群に分け、評価・企画および各保健サービス分野ごとに保健所・ 県へ期待する役割の主要な項目を選び、人口規模 別の選択率の特徴を比較した。

評価・企画については図5に示すように,「市 町村事業の総合的な評価と指導,援助」への期待

表 5 評価・企画に関する問題点や悩み

			14 – 66
	容	市町村数	(%)
評価の位置づけに	ついて	19	(28.8%)
時間的な余裕がな	い	19	(28.8%)
人材,マンパワー	不足	16	(24.2%)
企画について		5	(7.6%)
その他		12	(18.2%)

図1 評価・企画について保健所・県へ期待する役割

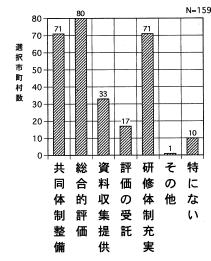


表6 評価・企画に関する保健所・県への要望 N=38

内 容	市町村数	(%)
評価・企画のあり方の指導、援助	8	(21.1%)
保健所の評価支援体制の充実	17	(44.7%)
研修体制の充実	3	(7.9%)
情報の提供	6	(15.8%)
マンパワーの確保支援	2	(5.3%)
その他	5	(13.2%)

は各群ともにおおむね高かったが、「共同で評価・企画を行える体制整備」への期待は人口規模の小さい市町村で高く、逆に「評価・企画についての研修体制の充実」への期待は人口規模の大きい市町村で高かった。

基本健診に関しては図6に示すように、いずれの群でも「評価・指導」や「分析・調査」への期待が高いのは共通していた。一方、「スタッフ応

図2 基本健診について保健所・県へ期待する役割

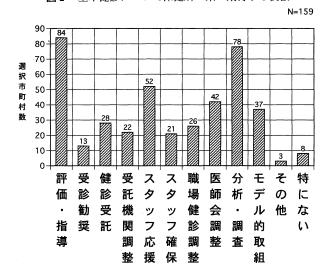
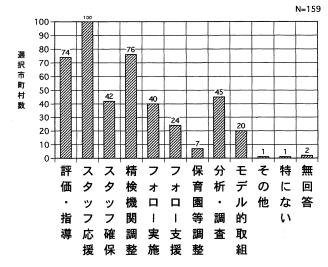


図3 乳幼児健診について保健所・県へ期待する役割



援」についての期待は、統計学的には有意ではな いものの人口規模が小さい市町村で高かった。

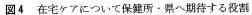
乳幼児健診については図7に示すように、「スタッフ応援」についての期待が高いのは各群で共通していたが、その割合は人口規模の小さい市町村で有意ではないが高い傾向が見られた。「評価・指導」や「分析・調査」についての期待は両者を合わせて考えると、ほぼ各群で大差なかった。

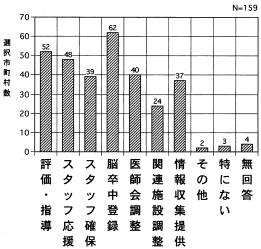
在宅ケアについては図8に示すように,「脳卒中登録システムや退院患者連絡システムの整備」 についての期待は人口規模の大きい市町村で高 く,逆に「評価・指導」についての期待は人口規模の小さい市町村で高かった。

5. 評価・企画に関する県別の比較

対象市町村を県別に分け、評価・企画について 保健所・県へ期待する役割の主要な項目を選び、 県別の選択率の特徴を図9に比較した。高知県で は「共同体制整備」についての期待が他県に比べ て高い傾向が認められた。

また、各保健サービス分野ごとに保健所・県へ期待する割合を県別に比較し、それぞれ差の大きかった4項目を図10~図12に比較した。他県に比





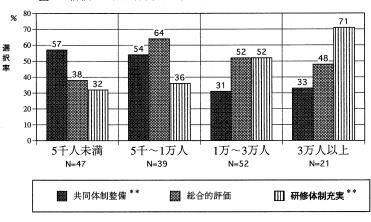
べ高知県では「評価・指導」や「分析・調査」への期待が高く、香川県では「職場健診調整」や「精 検機関調整」への期待が高く、徳島県では「スタッフ確保」への期待が高いのに比べ、愛媛県では 平均的な選択率の項目が多かった。

Ⅳ 考 察

1. 対象市町村の背景について

市町村の保健サービス遂行と保健所機能を検討するためには、その背景として各市町村の保健サービス実施体制と保健所や都道府県とのかかわりの経緯を考慮しなければならない。今回の対象市町村の保健事業実施体制をみても、人口規模や県別により差を認めた。分析対象とした159市町村の人口規模の分布は、母数である四国の216市町

図5 評価・企画で保健所・県へ期待する役割の人口規模別比較



** p<0.01 (Mantel-extension法)

図6 基本健診で保健所・県へ期待する役割の人口規模別比較

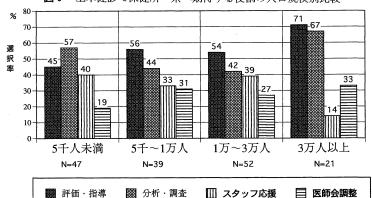


図7 乳幼児健診で保健所・県へ期待する役割の人口規模別比較

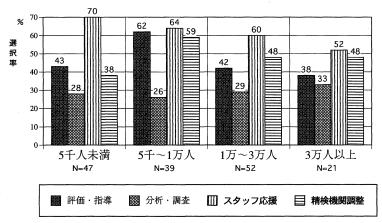
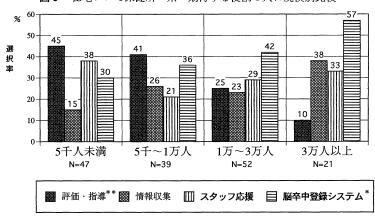


図8 在宅ケアで保健所・県へ期待する役割の人口規模別比較



* p<0.05 ** p<0.01 (Mantel-extension法)

村の人口分布とほぼ等しいので、今回得られた結果を四国の状況としてとらえることはできるが、 市町村の保健サービス実施体制が異なる他地域に 適用するのは問題があると考えられる。そこで、 今回の分析ではまず全体の結果の検討を行い、さ らに人口規模別や県別に回答の差が大きかったテーマについては個別に考察を進め、市町村の保健 サービス遂行と保健所機能を検討するにあたり普 遍的にとらえるべき課題と、市町村の保健サービ ス実施体制や保健所とのかかわりを考慮すべき地 域特性の高い課題を整理して検討したいと考え た。

また、結果には示さなかったが、回答者の職種 により回答に差を認めた項目がいくつかあり、調 香方法の回答者の設定いかんによっては異なる結 果が得られる可能性も考えられた。しかしながら、回答者の職種により差を認めた項目は、人口規模別、県別に差を認めた項目とほぼ共通しており、回答職種の割合そのものが人口規模別、県別に大きく偏っていた。これらの影響を除いて検討するには対象数が小さかったため、今回の検討では回答職種による検討は行わなかった。

2. 市町村における評価・企画機能と保健所の 役割

わが国では都道府県での「地域保健医療計画」の策定や市町村での「老人保健福祉計画」の策定にみられるように、保健活動や保健行政を展開する手段として計画という手法を用いることが増えている。このような状況の中で、計画の基本的な要素を述べた論著^{2,3)}や、計画や評価の意義や問

図9 評価・企画で保健所・県へ期待する役割の県別比較

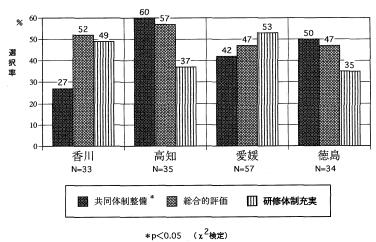
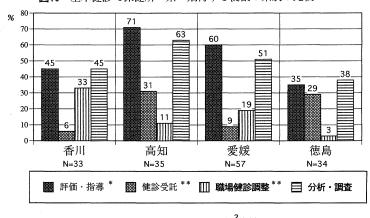


図10 基本健診で保健所・県へ期待する役割の県別の比較



* p<0.05 ** p<0.01 (χ²検定)

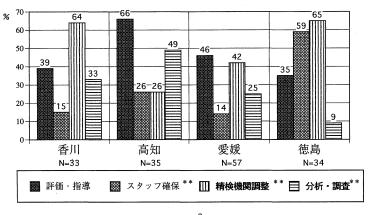
題点を論じた文献^{4~8)},また現場での計画策定の ノウハウに関する報告^{9~11)}などが見受けられ,保 健事業の効果的な実行のためには,計画や評価が 重要であるという認識が深まりつつある。

今回の調査でも、市町村においても保健事業の評価・企画機能が必要なことを市町村スタッフは感じていることがわかった。しかし、現状の市町村における充足度は低く、その理由としては、事業に追われ余裕のないことが最も多く上げられていた。これらの回答は人口規模別や県別にも差がなく、普遍的にとらえるべき課題だと考えられた。

今回と同じ市町村を対象にして90年に行われた 實成¹²⁾の調査でも、市町村での計画の推進はまだ 十分でないことが指摘されているが、その後も市町村で評価・計画機能が十分に充足されたとはいえない状況にあった。また、今後地域保健法の制定にともない市町村での事業量は増加することが予想されるのに対して、マンパワーの確保は容易ではなく、市町村レベルのみでの評価・企画機能の充足はますます困難になることが予想される。

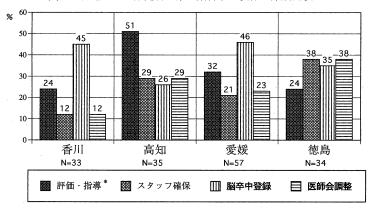
この「総合的に評価,指導,援助」する機能については,85年の大原ら¹³⁾の調査によれば市町村は保健所に期待するところが大きかったが,今回の調査の自由記載でも保健所にその機能の補完を求める意見が多かった。このことをさらに検討するため,分析後いくつかの市町村を訪問し,スタッフに市町村の現状と保健所・県への要望や意見

図11 乳幼児健診で保健所・県へ期待する役割の県別の比較



** p<0.01 (χ²検定)

図12 在宅ケアで保健所・県へ期待する役割の県別比較



* p<0.05 (χ²検定)

を具体的に詳しく聴取した。その結果「市町村には現状の保健事業を把握し、それを総合的にまとめる機能が不足しており、保健所にある保健事業に関する資料を市町村比較など分かりやすい形に整理して、市町村が活用できるよう援助して欲しい」という意見がいずれの町村でも出された。情報管理と調査研究については、すでに積極的に行っている先進的な事例の報告¹⁴⁾もあるが、今後は保健所がこの期待に応じられるように、地域保健に関する調査研究機能や、地域保健に関する情報を収集、整理、活用していく機能を高め、市町村の評価・企画を補完する必要がある。

3. 市町村の直接的機能および連絡調整機能と 保健所の役割

保健サービスを円滑に提供するためには評価・企画といった「間接的機能」の充足だけでは十分でなく,健康診査などの「直接的機能」や関係機関との連絡調整といった「間接的機能」も一定レベルに達していることが必要である。そして,市町村における「直接的機能」と「間接的機能」の充足度はさまざまな状況により変化している。今回の調査結果で保健サービス分野別に保健所・県に期待する役割を比較すると,事業開始後ある程度の期間が経過してきた基本健診では,評価や調査などの「間接的機能」支援への期待が高いのに比べ,法改正にともない事業の変化が予想される

乳幼児健診ではスタッフの応援等の「直接的機能」への期待が、保健・福祉の一元的実施を目指す在宅ケアでは脳卒中登録システム整備にみられる連絡調整等の「間接的機能」への期待が高まっていた。したがって、保健サービスが市町村において円滑に提供されるためには、保健所・県は単に評価・企画だけの補完を目指すだけでは十分でなく、市町村における「直接的機能」と「間接的機能」の充足度を総合的に判断しながら、市町村を支援する機能が必要と考えられる。

この課題は、人口規模別や県別に保健所・県へ期待する役割を比較するとさらに顕在化し、人口規模の小さい市町村ではスタッフの応援などの「直接的機能」も含めた支援を求めており、関係機関との調整などの「間接的機能」の支援を求めているのに対し、でいた。また、県別には高知県では評価・指導などの「間接的機能」の支援を求めているのに対し、徳島県ではスタッフ確保などの「直接的機能」への期待が高く、香川県では関係機関との調整などの「間接的機能」の支援を求めており、これらの回答はこれまでの各県における市町村と保健所や県とのかかわりを反映しており、地域特性の高い課題であると考えられた。

今後、二次医療圏を参酌して保健所の所管区域 が設定1)され、1保健所の管轄する市町村数が現 在より増えた場合には、1保健所管内だけでも市 町村が保健所に期待する機能のバラツキは大きく なることが予想される。そのような状況で、保健 所が一律に評価・企画だけの補完を目指すのであ れば、地域保健サービスに市町村格差が生じてく ると思われる。今回の調査で予備的に記載を求め た「地域保健法に関する意見、保健所・県への要 望」の欄でも、人口規模の小さい市町村で有意に 記載ありの率が高く、その内容では「マンパワー や財源」、「保健所と市町村の役割」についての記 載が多かったことからも、市町村の人口規模別に 必要な援助の内容は異なっていることがらかがえ る。また、支援の内容を検討するあたっては、各 県における市町村と保健所や県とのかかわりの経 緯をふまえることも必要だと思われる。

この課題について前述の市町村スタッフへの聞き取り調査では、「保健所は市町村の求めに応じた対応ができるために必要最小限の現場活動を確

保しておくべきである」という意見が出された。 地域保健法の第8条は,「都道府県の保健所は, 市町村の求めに応じ,技術的助言,市町村職員の 研修その他必要な援助を行うことができる」と規 定している¹⁾が,その他必要な援助に「直接的機 能」の支援も含めるか,含める場合にはその支援 を保健所機能の中でどのように位置づけるかは, 今後の地域保健を検討する上で非常に重要な課題 と考えられる。

4. 保健所の支援体制のあり方について

保健サービスが市町村において円滑に提供されるためには、保健所が必要な機能を高めていくと並行して、効果的な支援体制のあり方も検討する必要があるが、この課題はそれぞれの地域の状況や、市町村と保健所のかかわりのこれまでの経緯によっても異なり、一概に望ましいあり方を示すのは困難と思われる。

しかしながら、前述の市町村スタッフへの聞き 取り調査でこの課題については、「保健所の機能 を効果的に発揮するためには、保健所スタッフと 市町村スタッフの交流の場を確保するともに,保 健所は必要な時にタイムリーに市町村に入れる体 制を確保することが必要である」という意見が出 された。また、今回の調査結果でも、評価・企画 に関する保健所・県への要望の自由記載では、一 方的な情報伝達を行うのではなく, 企画の段階か らスタッフの一員としてチームに加わって欲しい という内容の記載が圧倒的に多かった。さらに県 別の検討で、これまで県の駐在保健婦制があり、 かつ保健所が老人保健法の健診を受託し15), その 結果等を電算処理した上で市町村へ返し16,17),保 健所と市町村スタッフの交流の機会が多かったと 考えられる高知県で、最も保健所・県への「共同 体制整備」による評価・企画への期待が高かっ た。

したがって、今後保健所機能として情報管理や 調査研究の機能強化が図られるとしたら、その機 能が十分に発揮されるために、基盤体制として市 町村スタッフと保健所スタッフの交流の機会と情 報交換の場の確保を図ることも必要と考えられ る。この課題に関して、市町村スタッフへの聞き 取り調査では、「今後は保健所に市町村担当係を 作り、市町村の保健事業の企画や調整にはすべて かかわっていくような体制を取るのも一方策と考 える。また、保健所スタッフと市町村スタッフの 交流を保ちながら、管内市町村の連絡調整の役割 を担って欲しい」という意見も聞かれた。もとよ り、保健所の市町村に対する支援対策のあり方は それぞれの地域の状況に応じて検討されるべきで はあるが、この意見に代表される市町村が保健所 に期待する役割は、常に考慮されるべきだと考え られる。

本研究は平成6年度厚生科学研究費(地域保健対策総合研究事業)によって行った。稿を終えるにあたり、調査にご協力いただいた市町村スタッフ、ならびに関係各位に深謝申し上げます。

(受付 '95. 7.28) 採用 '96. 2.19

煽

- 1) 高橋 司. 地域保健法制定とこれからの地域保健 体制. 公衆衛生情報 1994(9): 4-9.
- 2) 郡司篤晃監修.保健医療計画ハンドブック.東京:第一法規出版,1987;5-25.
- 3) 多田羅浩三. 計画づくりのガイドライン. 公衆衛生 1991; 55: 481-484.
- 4) 新井宏朋,阿彦忠之.計画策定の意義.公衆衛生 1993; 57: 84-87.
- 5) 中俣和幸,郡司篤晃.わが国における保健医療計画の基本的問題についての検討(1)―計画とは何か、公衆衛生、1992; 56: 776-781.

- 6) 中保和幸,郡司篤晃.わが国における保健医療計画の基本的問題についての検討(その2)—保健と計画性—. 公衆衛生 1992; 56: 856-862.
- 7) 簔輪眞澄. 保健所における疫学応用としての保健 計画と保健事業の評価 その1 保健計画. 公衆衛生 情報 1990(1): 40-43.
- 8) 簔輪真澄. 保健所における疫学の応用としての保健事業の評価 その2 保健事業の評価. 公衆衛生情報 1990(3): 8-12.
- 9) 新井宏朋,岩崎 清,阿彦忠之.老人保健事業の 行政科学的評価.公衆衛生 1988; 52: 685-688.
- 10) 櫃本真一. 業務計画は生かせないか. 保健婦雑誌 1994; 50: 516-522.
- 11) 田上豊資. 地域特性と計画策定. 公衆衛生 1993;57: 88-90.
- 實成文彦.保健医療計画と地域保健活動.公衆衛 生情報 1992(8): 29-35.
- 13) 大原啓志,石川善紀,田上豊資.老人保健法施行に伴う地域の保健事業実施と保健所機能の変化に関する検討.日本公衛誌 1987; 34: 73-80.
- 14) 阿彦忠之. 保健所における情報管理と調査研究の 実践. 保健婦雑誌 1994: 50: 1079-1083.
- 15) 関 一夫,他.高知県の保健所の一般健康診査への取り組み(第1報)一般健診高知県方式確立への歩み.日本公衛誌 1985; 32(10): 224.
- 16) 田上豊資. 高知県健康対策課の"健康情報班"の 取り組みから、公衆衛生情報 1990(10): 8-15.
- 17) 安田誠史, 他. 地域の保健衛生スタッフが死亡統計と健康診査の結果を活用するための検討. 日本公衛誌 1992; 39: 865-872.