

中国国家衛生・計画生育委員会
国際協力機構（JICA） 協力

日中技術協力事業家庭保健プロジェクト

家庭保健サービスマニュアル事例集

日中技術協力事業家庭保健プロジェクト専門家チーム 編



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版社

出版時図書目録(CIP)データ

家庭保健サービスマニュアル/日中家庭保健プロジェクト専門家チーム編成・一北京 : 中国人口出版社、
2015.12 ISBN 978 -7 -5101 -3942 -0

I.①家… II.①中… III.①家庭保健-事例

IV.① R161

中国版図書館 CIP 数拠核字(2015)第 281720 号

出版発行	中国人口出版社
印刷	北京朝陽印刷厂有限公司
判型	787 mm × 1092 mm 1/16
枚数	179
文字数	210 千字
版数	2015 年 12 月第 1 版
回数	2015 年 12 月第 1 目印刷
書号	ISBN978-7-5101-4003-7

社長	張曉林
HP	www.rkcbs.net
Eメール	rkcbs@126.com
編集長室電話	(010)83519392
発行部電話	(010)83530809
Fex	(010)83519401
住所	北京市西城区広安門南街 80 号中加大厦
郵便番号	100054

元国家人口・計画生育委員会と日本国際協力機構(JICA)の技術協力による「中国中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト」(2006年~2009年)を実施した後、日中技術協力による「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト(2011年1月~2016年1月)」は、日中協力家庭家庭保健プロジェクトの第二期事業として立ち上がった。

プロジェクトの五つの対象地域(河北、安徽、河南、湖北、重慶)の12モデルサイトは、様々な難関を乗り越え、真剣に模索し、積極的に取り組み、青少年・育成期・中高年を対象に、健康教育・健康検査・健康相談等の家庭保健サービスを実施した結果、サービスレベルの向上、サービス範囲の拡大、各関係者の好評が図られた。

プロジェクト・モデルサイトの好事例の取りまとめ、また今後の事業展開の参考となるものとして、2015年に各モデルサイトは、事例集のテーマと内容を報告した。その後、プロジェクト専門家達は、各モデルサイトへ出かけ、プロジェクト関係者との会合、交流、議論などを経て、事例集のテーマと内容構成を確定の上、モデルサイト関係者による事例集の作成作業が始まった。専門家達は、役割分担の上、事例集の初稿に対する修正作業を実施した。

本事例集は三つの部分からなる。第一部分は具体的な事例として、「家庭保健サービスの実施」と「家庭保健保障体制の整備」という二つの部分から構成される。第二部分はプロジェクトの特有する現場指導方法の研究報告として、周建芳専門家に作成された。第三部分はプロジェクトの特定活動の研究報告として、舒星宇・邹燕に作成された。第二と第三部分の研究報告は、日本側専門家の本間由紀夫、藤本美智子、内山智尋および中国側専門家の汝小美、呉尚純、温勇、邹燕などが構成・データ収集・報告書の作成などに加わり、具体的な指導に当たった。

*この本は日本国際協力機構(JICA)の助成のもとで出版された。

目 录

第一編 家庭保健サービスの展開.....	16
家族健康に注目する家族総動員の保健サービス.....	16
(一) 背景	16
(二) 活動の実施	16
(三) 活動の成果	16
(四) 課題と解決策	17
(五) 活動をさらに普及するための考案	17
○■ 健康保健体操の普及	17
(一) 活動の背景:	17
(二) 活動の実施:	17
(三) 活動の成果:	18
(四) 既存の課題と更なる普及に向けての考案:	18
○■ 「心を繋ぐ」健康教室.....	19
(一) 背景	19
(二) チームワーク.....	19
(三) 実績	20
(四) 既存の課題と解決策	21
(五) 展望	21
○■ 迁西県における家庭と学校の連携—共に青少年の健康を支える	21
(一) プロジェクトの実施背景	21
(二) 活動の進捗状況	22
(三) 効果の分析	23

(四)	課題と原因：	24
(五)	展望	24
	慢性病の予防を実施し、女性が健康になれば、家族が幸せになる	25
	背景	25
(二)	実施過程：	26
(三)	総括	27
(四)	困難と課題	27
(五)	展望：	27
	○■保健知識ショートメッセージプラットフォームの構築	28
(一)	背景	28
(二)	経験と取り組み	28
(三)	主な成果	28
(四)	今後の取り組み	29
	インタラクティブな参加、保護者と子供が共に勉強し成長する	29
(一)	実施背景	29
(二)	具体的な取り組み	30
(三)	活動の成果	31
	家族を際立たせる健康サービスの展開	31
(一)	背景	31
(二)	取り組み	31
(三)	成果	32
	中高年層に注目し、家族健康を促進	33
(一)	実施背景	33

(二) 具体策	33
(三) 成果	34
既存の教育パターンを改革し、健康サービスの効果を高める	34
(一) 実施背景	34
(二) 具体策	35
(三) 成果	36
青少年家庭保健サービスモデルの模索 ある専門中学校女子生徒の予想外の妊娠を受けて	36
(一) 背景	36
(二) 取り組み	36
(三) 成果	37
(四) 示唆	37
リソースの統合と部門の連携を図り、12349 プラットフォームをよりどころに、中高年層の家庭保健サービスを展開	38
背景	38
(二) 取り組み	38
(三) 成果	39
避妊リング(IUD)の使用を普及させ、無料で既婚女性に子宮内避妊器具の交換と除去を行う。	39
(一) 背景	39
(二) 取り組み	39
(三) 成果	40
児童期の保健によって、一生涯の健康を守る	40
(一) 背景	40
(二) 取り組み	40

(三)成果	41
心身の健康を保ち青春を楽しむ.....	41
背景	41
(二) 取り組み	42
(三)成果	43
家庭発展の恒常化に向け、家庭家庭保健プロジェクトの活力維持に取り組む	43
一、支援体制の強化に注力、指導強化の恒常化を図った	43
二、取り組みモデルを改善、革新の恒常化を図った。.....	44
三、サービス改善を図り、活動の恒常化を目指した。.....	45
家庭保健サービスを家庭へ.....	47
一、背景:	47
二、主な取り組み	47
三、取り組みの効果	48
家庭保健サービスを学校へ ―「青少年に健康を付き添う」.....	49
(一)背景	49
(二)具体的な取り組み方法	50
(三) 成果	51
(四) 今後の予定.....	51
医療養老の一本化による高齢者介護サービス推進――高齢者介護サービスについての 試みと考え方.....	52
(一)政府主導の下で、高齢者産業の新しいハイライトを開発、育成した。.....	52
(二)協働連携を進め、高齢者介護サービス事業の新たな実施体制を構築した。..	52
(三)資源統合を進め、高齢者介護サービス事業の活性化を図った。.....	53

(四) 試行活動を先行させ、高齢者介護サービスのモデルを模索した。.....	53
家庭保健サービスを養老施設へ.....	55
(一) 背景	55
(二) 取り組み方法	55
(三) 成果	56
(四) 今後の予定	56
草の根宣伝チームの健康増進活動	57
(一) 背景	57
(二) 具体的なやり方	58
(三) 成果	59
(四) 今後の予定	59
「笑顔で思春期を乗り切る」思春期健康教育活動	60
(一) 背景	60
(二) 具体的なやり方	61
(三) 成果	61
(四) 今後の予定	62
私は家族の健康の責任者	63
(一) 背景	63
(二) 具体的なやり方	64
(三) 成果	65
(四) 今後の予定	66
家庭家庭保健プロジェクト「幼児健康生活習慣提唱活動を学校へ」66	
(一) 背景	66

(二) 主な取り組み	66
(三) 成果	67
(四) 活動の特色	67
「彩る青春, 健康な人生」—青少年総合家庭保健サービスを学校へ68	
(一) 背景	68
(二) 活動実績	69
(三) 成果	69
(四) 活動成功した理由についての分析	70
(五) 今後の予定	70
「家庭サンシャイン事業—生育適齢者向け家庭保健サービスを社区へ、村へ、企業へ」	
.....	71
(一) 背景	71
(二) 活動	71
(三) 活動成果の分析	72
(四) 活動経験の分析	72
(五) 今後の予定	73
衛生計画生育サービスに家庭家庭保健プロジェクトの取り組み方法を導入 一妊娠前検	
診活動の事例.....	73
(一) 妊娠前無料検診活動の背景	73
(二) 妊娠前の無料検診活動の効果	73
(三) 先進理念と取り組み方法を参考に、妊娠前無料検診プロジェクトの円滑的な実施を促進する	74
(四) 経験と教訓	76
家庭保健サービスによる生涯にわたる健康増進	77
(一) 背景	77

(二)組織改革は日中協力家庭家庭保健プロジェクトの持続可能な発展を促進した。	7	7
(三)ターゲット対象者に家庭保健サービスを提供した。	77	
(三)家庭保健サービスの特色が鮮明である	80	
付属資料 1:「健康教師人材育成」活動	81	
付属資料 2 天府鎮が実施した低所得者家庭向けの無料検診の事例	83	
公衆衛生サービス事業と融合して、家庭保健サービスのブランドを構築	83	
(一)トップダウンによって、衛生と計画生育との融合を促進	83	
(二)「ハイライト」を掴め、サービスの内容を充実	84	
家庭保健サービスにおける弱者層を優先配慮	86	
(一)需要の把握	86	
(二)指向性のある家庭保健サービス活動の実施	87	
(三)弱者層家庭の家庭保健サービスの制度化を促進、多方面からの支援を強化した	8	8
第二編 家庭保健支援体制の整備	90	
部門連携体制によるサービス提供、継続的効果的な家庭保健サービスを展開	90	
背景	90	
(二)やり方	90	
(三)効果	91	
家庭保健専門チームを設置、成果発見に取り組む 一家庭保健専門チーム仕組み作りの模索	92	
(一)背景:	92	
(四)家庭保健専門チームの成果及び活動の更なる展開についての考え方	93	
「全ての村をカバーする」家庭保健サービスを実現	93	
(一)プロジェクトの実施背景	93	
(二)活動の実施状況	93	
(三)活動の効果をアピール、プロジェクトの展開ための空間を提供した	95	

健康火種計画.....	95
(一)プロジェクト背景:	95
(二)プロジェクト実施:	96
(三) 問題と不足:	96
(四) 今後の予定:	96
CF 家庭サービス員	97
(一)プロジェクト背景:	97
(二)実施過程—計画生育グループ長の職能の転換	97
(三) 効果評価—家庭サービス員の声	98
(四)問題と今後の予定:	98
附属文書	99
遷西県人口計画生育局育齢女性グループ長が家庭家庭保健プロジェクト家庭サービス員を兼任することに関する通知	99
一、家庭サービス員の職責	99
二、具体要求	99
遷西県人口計画生育局全県育齢女性グループ長の業務目標達成状況の考査に関する通知	100
一、 実施及びチームの組閣	100
二、 考査評価対象	100
三、考査評価内容	100
四、考査評価方法	100
五、考査評価時期	100
六、考査規律と監督	101
七、考査結果の活用	101

ボランティアの旗を高く掲げ、家庭健康を促進	101
背景	101
(二) 実施方法	102
(三) 効果	102
(四) 今後の予定	103
郷鎮の役割を発揮し、考査評価制度の確立状況.....	103
(一) 工作背景	103
(二) 主要実施方法	103
(三) 業務効果	104
媒介を活用し、プラットフォームを利用して 家庭保健サービスと通常業務を結びつける	105
(一) 背景	105
(二) 実施方法	105
(三) 効果	106
複数の措置を同時に実施し、能力の確立を重視 各級サービススタッフ総合サービス能力を向上	106
(一) 背景	106
(二) 実施方法	107
(三) 成果	107
技能向上を重視し規範的サービスを提供 内黄県のサービス能力向上案例	108
(一) 背景	108
(二) 実施方法	108
(三) 効果	109
資源統合を利用して持続的発展を実現 家庭保健と基本公衆衛生、計画生育技術サー	

ビスの融合発展 110

(一) 家庭家庭保健プロジェクトの強み・弱み分析 110

(二) 基本公衆衛生サービスの強み・弱み分析 110

(三) 融合発展の考え方 110

能力強化によって家庭保健サービスを保障 112

(一) 情勢をはっきり認識し、目標を正確に定め、能力強化の方向性を明確にする 112

(二) 環境を作り、能力強化の要望を引き出す 112

(三) 要望評価、能力強化内容を科学的に立案: 112

(四) 能力強化手段を豊富にし、革新する 113

(五) 能力強化活動を科学的に規範化管理 114

(六) 能力強化の効果: 114

第二部分日中協力家庭家庭保健プロジェクト現場指導効果研究..... 148

家庭保健サービス活動に系統性と計画性が欠けている 148

活動展開に効果的なチームワークが欠けている 148

活動データ収集と使用に問題あり 149

活動記録が形式に流れている 149

二、2013 年家庭サービス活動現場指導の具体実施方法 149

活動案の制定と初期修正 150

現場活動関連知識研修 150

活動案の講評と再修正 150

活動準備と実施 150

活動交流とデータ入力分析 150

活動案の再整備議論と活動総括	150
三、2013 年家庭保健サービス活動現場指導成果と評価研究方法	151
活動成果	142
四、現場指導活動の普及使用提案.....	145
1.現場指導方法の適用シーン	145
現場指導における「専門家」の役割	145
現場指導における参加者の役割	145
現場指導における参加者の選択と人数の管理.....	146
現場サービスの実施	146
附属文書 1 現場指導活動スケジュール	146
一、 実施背景と目的	148
二、 研究方法.....	148
三、 家庭保健サービス特定活動の展開状況	148
(一)家庭保健サービス特定活動の目的	148
(二)家庭保健サービス特定活動の過程	149
(一)家庭に軸足を置いている	155
(二)サービス対象に対して.....	155
(三)サービス内容と方式のイノベーション	156
(四)モデル化活動プロセスの形成.....	156
(五)プロジェクト管理能力の強化	157
五、今後の家庭保健サービス特定活動実施に対する提案	158
(一) 活動実施は上級部門の指導を必要とする	158
(二) 活動投入は関連投入を増やす必要がある	159
(三) 活動実施は量の管理を必要とする	159

(四)活動実施は総括経験教訓を必要とする	159
(五)活動は専門家の指導を必要とする	159
附属文書 1:日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動計画書(案)	160
附属文書 2:家庭保健サービス特定活動申請審査プロジェクト及び点数	166
附属文書 3:活動経費決算表	168
附属文書 4:日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動総括報告書(案)	170

第一編家庭保健サービスの展開

家族健康に注目する家族総動員の保健サービス

一 背景

家庭家庭保健プロジェクトを実施してから、我が県では、四種類のグループを対象に、それぞれ健康教育、健康相談と健康診断のサービスを展開し、大いに取り組み、一定の成果を上げた。しかし、各種取り組みの展開にあたり、家族メンバーによる互いの監督と影響という重要な要素が欠如していることに気づいた。家族メンバーによる互いの監督とサポートを促し、家族およびその構成員の健康意識の向上を図り、さらに、健康な生活習慣をはぐくませるべく、「家庭を切り口にする取り組みの更なる強化」を目的とする特殊なサービスを展開した。2014年08月23日から10月13日まで、我が県では、「家族健康に注目」—家族総動員の保健特殊サービスを展開した。

二 活動の実施

県役所所在地に割と近く、村の職員が前向きに協力し、村民が自ら積極的に参加意欲を表明した村に集中して、活動のターゲットを選んだ。50世帯のうち、3人家族が20世帯(60人)、5人家族が30世帯(150人)。具体的な活動内容:①無料健康診断の実施:グループごとの身体状況にあわせ、健康診断の項目を設定し、対象グループの身体健康状況のファイルを作成する。②三位一体の健康教育の実施:サービスステーションの専門家による3種類の健康教育コースを組み立てる。思春期の心の健康、生活習慣病(高血圧、糖尿病、冠状動脈心臓病、骨粗しょう症)の予防、栄養と食生活、性の健康、健康的な生活習慣などの内容が含まれる。家庭教室:家族メンバーによる互いのサポートを促し、家族メンバー間における健康促進を引き出すために、3種類のコースを受講してから、家庭を単位に健康教育を展開する。受講内容:健康なライフスタイルは何か、健康な生活習慣をどう身につけるか、個人の気持ちと家族全体の心の健康との関係など。③健康サロン:健康教育と個人相談を終えた各家族が、会議室で家庭健康交流に参加する。家庭ごとに円卓で議論し、家族メンバー一人ひとりの健康保健に関する意見と建議を記入した上、健康相談士の指導の下、家族健康プランを作成。また、家庭ごとに、子育て世代の女性を家族健康責任者とし、その他メンバーに対しての健康監督・指導を実施し、家庭健康プランの実行を確保する。④追跡調査:成果を固め、メカニズムを整備すべく、実行期と維持期のサービスを確保する。管轄区内の村医師が四半期に一度、追跡調査を実施する。調査内容:簡易健康診断(血圧、血糖値、心拍数、脈拍の確認)、身体指標の数値変化を追跡して記録し、活動参加後の家庭および構成員間における生活・衛生習慣の変化、態度・行為の変化の程度、および家族メンバー間における健康促進の方法と効果を調査し、家族健康プランの実行状況を把握する。

三 活動の成果

(1)家族およびその構成員に対しての生活習慣の改善、栄養のある食生活、衛生保健などに関する宣伝教育を強化し、家族メンバーが自分および他人に関する健康の意識を高め、家族メンバーによる互いのサポートを促進した。50世帯の210人がすべて宣伝教育サービスを受けた。健康保健知識理解度が62.3%から84.5%にあがったという活動前後のアンケート調査結果を得た。

(2)50世帯に向けて、的を絞った健康診断サービスを実施し、健康管理ファイルを作成した上で、追跡調査で入手した健康指標の数値に基づいて、予防保健指導を強化した。ファイル作成率100%、全体の75%に当たる158人が健康保健の指導を受けた。検診表を徴収すると同時に、担当者が満足度調査を実施したが、参加者の満足度が99%に達した。

(3)対象グループが自ら、よくない生活・行動習慣を改善すると表明。現場での調査や訪問によると、全体の85%に当たる179人が、自ら、よくない生活・行動習慣の改善の必要性を訴えた。追跡調査記録によると、家族メンバーが家族健康交流活動を評価し、当該項目の支持率が66.6%に達する。

(4) 今回の特殊サービス活動を通して、家庭を目標にする長期活動メカニズムのモデルを構築。三つのひとつ、即ち、ひとつのプラットフォーム(健康教育、健康診断、健康相談を集約した総括家庭保健センター)、ひとつのチーム(家庭保健のニーズに応じ、栄養士、メンタルケア心理士、総合医などの専門家を配備)、ひとつのシステム(各レベル政府の活動計画に組み入れ、家庭保健政策を打ち出し、役割分担を明確にし、安定的な資金投下ルートを確保し、これを政府実績の考課指標とする。)、今後の実践によって、以上のようなメカニズムを不断に改善、整備していく。

四 課題と解決策

(1) データに基づいた効果の分析と総括が欠如する。追跡調査にあたり、身体指標の変化を重んじる一方、家庭プランの実行状況や良くない生活習慣の改善状況等行動指標の変化をモニタリングせず、活動の有効性を裏付ける強力なエビデンスが形成できなかった。2015年の活動において、活動の効果を分析・評価すべく、各家庭および個々の構成員の行動変化を追跡してモニタリングし、分析と調査を行う。

(2) 効率が低い。青少年、子育て世帯、中高年等三種類のグループを対象にする健康診断、健康教育および健康相談が、多くの検査、広報や調整などのスタッフを必要とする。活動プログラムによっては、完成時期がまちまちで、効率が低いといった課題が浮上している。2015年の活動において、コストを削減し、効率を上げるべく、各グループのほかの活動で作成された検診ファイルを、家庭ごとにまとめ、本活動では新たに健康診断を実施しないこととする。

五 活動をさらに普及するための考案

家庭を切り口にする健康保健活動は、プロジェクト全体の要望とニーズに満たし、我が県の家庭家庭保健プロジェクトの方向性とトレンドに適合する。とりわけ健康教育を受けてから、家族間における健康の相互促進が明らかに改善された。これまでの特定サービスで実施されなかった内容について、今回の活動をモデルにして、経験を取りまとめ、不足を見出し、家族健康の政策とメカニズムの構築を加速する。さらに、これを複製可能なものにし、今後の全面普及のために経験を積み上げる。具体的目標:2015年を家庭保健サービス元年とし、県にある20の郷鎮(注①)から40の模範村を選定し、2000世帯を対象に、健康行動干渉事業を実施する。2016年には、総世帯数の4割をカバーするよう全力を挙げる。

(1) 計画生育局の家庭保健事業の年度活動計画に組み入れ、家庭保健事業の主要なる内容と方式とする。

(2) 家庭をメインにするサービス体制を整備する。専門のサービスチームを配備し、研修を強化する。家庭相談サービス課を増設する。

(3) 大々的に宣伝し、家庭式保健サービスの住民による前向きな参加を働きかける。家族メンバーの都合に応じて、定期開催と予約式サービスを織り交ぜたサービス形態を導入する。

(4) データの収集、ファイルの評価、追跡調査サービスといった継続的な干渉モデルを重視する。

(清河县)

注①: 中華人民共和国の県級市の末端自治区のことである。県級市において比較的大きいものを鎮、比較的小さいものを郷という(中華人民共和国憲法第30条参照)。

健康保健体操の普及

一 活動の背景:

清河で家庭保健事業を実施して以来、健康保健知識の普及を図るプラットフォームを構築するため、健康百歳体操と咀嚼体操を参考に、2012年から、県民と相互連携して、健康保健体操の模範普及活動をスタートした。保健体操活動を実施し普及する目的は、健康保健体操を切り口に、県民の健康意識を高め、健康保健体操を媒体に、家庭保健サービスへの参加を促すものである。

二 活動の実施:

(1) 活動の準備:活動のスムーズな展開を図るため、「県における健康保健体操の普及に関する通知」を

打ち出した。プロジェクト事務室が、農家の練習に適した保健体操シリーズを作成した。農家の動きを参考し、中には、漢方医におけるツボ叩き、ツボ押し、耳叩きの要素も考慮した。号令版と教学版の CD-ROM をまとめて作成した。

(2)目標:第一期では 30 の全民保健模範村を作り、第二期では 75 まで増やす。2015 年には 120 に達し、県の 37%を占める。2016 年には県の各村をカバーする。各郷鎮の計画生育ステーションから、調整能力が割りと高く、保健志向の割と高い村を推薦してもらい、宣伝ステーションのチェックを経て、健康保健模範村を最終確定する。

(3)設備の配置:テレビ、VCD、ステンレスラック、CD-ROM 等の音響設備を購入するため、毎年およそ 10 万元投入する。

(4)トレーナートレーニング:各模範村から、意欲が高く、求心力のある村職員や村民を 2-3 名選定し、活動リーダーとする。県の計画生育局が活動リーダーに対して、動きの特徴やポイントなどの内容について、研修を行う。

(5)賞罰制度:これを計画生育局の年末考課の評価内容とする。効果的に展開した模範村を奨励加点し、表彰大会で公表する。うまく展開せず、全民保健の目標どおりに達成できなかった村について、模範村の資格を取り消し、設備の回収と減点をもって懲罰とする。

(6)展示:本活動の更なる浸透を図るため、2014 年 5 月 26 日、新世紀広場で「舞動清河」健康保健体操コンテスト決勝戦並びに第三回家庭保健体操模範村(箇所)音響機材配給セレモニーを行った。県委(注②)宣伝部、団委、婦人連合会、文化放送新聞体育局幹部、県役所所管計画生育副担当者、キャンパス管理者、保健体操模範村担当者、および県計画生育専門職員など、計 1000 名余りセレモニーに参加した。北京市人口計画生育委員会、県幹部全員が現場に立ち会った。激戦のあと、決勝戦に入った 10 のチームから、一等賞一名、二等賞二名、三等賞六名が選ばれた。このような活動を通じて、県における保健体操の普及を促した。セレモニー現場では、在学女子生徒にリュックを供与し、第三陣の家庭保健体操模範村に音響機材を供与した。

三 活動の成果:

(1)組織及び政策面での保障メカニズムを構築した:健康保健体操活動のスムーズな展開を確保すべく、我々は広報計画を作成し、公文書を公布し、更に、これを家庭保健事業のチェック項目とした。宣伝ステーションに専任スタッフを配備し、村民のニーズを追跡して把握した上で、設備の配置を改善し、活動効果の監督と指導を行わせた。活動の実施に伴い、4 つの公文書を公布し、36 巡にわたる監督と指導を行い、配置設備の改良を図り、活動のスムーズな展開を確保した。

(2)公衆による参加を促した:健康保健体操の浸透に伴い、宣伝教育、健康診断、健康相談サービス等一連の事業を牽引し、公衆の保健事業に参加する意欲を高めた。2012 年以来、延べ 34 500 人余が健康保健体操活動に参加した。3 600 人の参加者に対するアンケート調査と、120 の模範村の組織者とリーダーに対するインタビューを実施した。その結果によると、3 年間継続して、週 2-4 回保健体操する村民の割合が 73%、体を鍛えるために保健体操する割合が 82%、自ら定期的に検診を受ける村民の割合が 64%、参加者の満足度が 96.5%に達する。

四 既存の課題と更なる普及に向けての考案:

(1)課題:

I)活動リーダーは活動自体にとどまり、家庭保健事業のその他活動に参加するモチベーションを十分に引き出したとは言えない。

II)健康保健体操自体に対する投入が大きく、他の活動と有効にリンクしていない。

注②:県レベルの共産党委員会

注③:共産党青年団委員会

III)実績を評価するためのデータが欠如するため、客観的な実績評価が出来ない。

(2)改善策:

I)保健管理ボランティアの養成。模範村リーダーらの求心力を十分に生かし、彼らを家庭保健事業のボランティアに招聘する。具体策：保健管理ボランティアを募集。事業事務室が各模範村で、保健意識が高く、熱意のある村民を募集し、保健チームのメンバーに入れる。健康保健体操の実施を組織し、家庭保健事業スタッフによる健康教育、健康診断の実施に協力し、住民のニーズを把握し、自ら健康保健サービスを組織することを、健康管理ボランティアの役割とする。②研修の実施。保健管理ボランティアの研修会を4期実施する。予防保健の重要性、健康保健知識、家庭保健事業の主な内容を説明し、組織とコミュニケーションのスキルを教える。③賞罰制度の確立。有効に組織し、割と実績のあるボランティアに生活補助金を支給する。一方で、保健ボランティアの職務を怠ったリーダーのリーダー格を取り消し、生活補助金の支給を停止する。

II)健康保健体操活動と家庭保健事業を有効に結合。健康保健体操を通して、健康教育と健康診断を実施する。年度計画に基づき、各模範村に「農村へ行く」健康教育サービスを提供し、住民の良くない生活習慣や、慢性病多発の健康状況の改善を図る。同時に、「村民に来てもらう」サービスを導入し、健康保健体操活動の参加者に対して、年一回の無料検診を実施し、ファイルを作成する。検診の結果に鑑み、健康指導をアドバイスし、追跡調査を実施する。

III)システマテックなデータベースを整備。健康保健体操活動の参加者に向けてのデータベースを構築する。知識の理解度、行動変化率及び健康指標低下率など記録して、活動を成功させるためのデータを備蓄する。

(清河县)

「心を繋ぐ」健康教室

一 背景

2011年に家庭保健中日協力事業の実施拠点に選ばれてから、我々は、事業の先進理念を学習参考、かつ消化吸収して、これまでに実施した「心を繋ぐ」健康教室活動を改善した。我が県の実情に鑑み、一貫して住民のニーズを最優先にし、住民の利便性を原則とし、住民に奉仕することを目標にして、家庭を中心にした「心を繋ぐ」健康教育サービスを実施してきた。児童や思春期青少年、子育て世代、中高年層を対象に、品質の高い健康教育サービスを包括的に提供するのみならず、住民らの健康ニーズにこたえるため、よりレベルの高い家庭保健サービスを提供する。

二 チームワーク

(1)チームワークの強化

I)チームを編成

チームを立ち上げるにあたって、専門試験と講演を通じて、県すべての計画生育部門から、46名の優秀な広報人材を公の場で選出し、「心を繋ぐ教室」の宣伝チームのメンバーに加えた。また、衛生・教育等の部署から出向してきた中堅幹部を含めると、我が県の「心を繋ぐ教室」の講師陣には計86のメンバーがいて、計画生育局の一括管理に入る。

「心を繋ぐ教室」の建設を強化することを主要な任務に、まずは、定期的に講師らのレベルアップを図る。2012年、「心を繋ぐ教室」の講師陣を対象に、省人民医院三優センターの高健教授による研修を行い、妊娠期保健、科学的な育児と早期教育等の専門知識を深めた。研修コース受講前後に行ったアンケート調査によると、研修内容について、受講者の専門知識習得率が受講前の54.3%から76.8%に達し、「心を繋ぐ教室」のレベルの向上に繋がった。そして、講師陣メンバーの入れ替わりを図り、新たな活力を注ぐ。たとえば、メンタルヘルスに関する相談が多いという状況を受けて、適宜県郷レベルの優秀な心理対話士を2名新たに加えた。

II)講師によって研修内容が変わる

各年齢層によってニーズが異なるため、「心を繋ぐ教室」では、カスタマイズされたテキストを作成する。乳幼児期、思春期、新婚知識、優生優育(注④)、政策制度、妊娠期保健、早期教育、女性保健、男性保健、性の健康、更年期保健、高齢者保健など十数種類のテキストを作成した。更には、的を絞ったより科学的、

実用性のあるテキストを作成するため、絶えず専門家によって検討し、整備する。カリキュラムによって、専門分野の異なる講師に教えても

らう。各講師の注目する内容が異なるため、授業の効果が上げられ、より専門的な授業が図られた。

注④：より良く産んで、より良く育てる政策。

Ⅲ) ルールの一歩化

「心を繋ぐ教室」を秩序あるものにするため、講師全員に制服、ネームタグ、カリキュラム、名刺とスピーカーを配備し、より良い授業環境を整備するよう最大限努力する。

(2) 包括的、かつ立体式で、ユニークな授業を展開し、研修形式の革新を重視する。

I) 「村民に来てもらう」宣伝教育サービス。県内にある 827 名の村支部書記(注⑤)、村委員会主任、計画生育事務室主任と 696 名の村レベルの健康管理員、130 名余りの県レベルの計画生育担当者、及び 360 名余の鎮(処)レベルの計画生育担当者を対象に、計画生育局で、数回の定期的な集中講義を行う。

II) 「村へ行く」宣伝教育サービス。新婚、出産証明書所持の妊婦、0-3 歳児の親及び 40 歳以上子育て世代女性を対象に、グループごとに、四半期一度の研修を行う。

III) 「予約式」宣伝教育サービス。鎮・村・学校・企業が子育て世代各年齢層におけるニーズに応じ、研修内容を提案し、「心を繋ぐ」健康教室がカスタマイズのサービスを提供する。

IV) 空中の「心を繋ぐ」健康教室。「心を繋ぐ」健康教室が人口のビッグデータから研修対象の情報を検索し、分類し統括した上で、計画生育局のショートメッセージプラットフォームから情報発信する。例えば、新婚夫婦には優生優育知識、授乳期女性には育児と早期教育の知識を発信する。更には、「心を繋ぐ」健康教室のホットラインと、県の人口計画生育ウェブサイトで「心を繋ぐ」健康教室の相談コラムを開設し、県のテレビ放送で「心を繋ぐ」健康教室の講座番組を流すことによって、無線電波による、空中の「心を繋ぐ」健康教室を実現した。

V) 移動する「心を繋ぐ」健康教室。子育て世代の農家が農事に忙しく、またはその他状況に鑑み、我が県は、マイクロバス 2 台を購入して、図書・音響・ポスターなどを乗せて、田畑や村の文化広場で訪問研修を行った。移動教室スタート以来、すでに 350 回余り研修を実施した。

VI) キャンパスにおける「心を繋ぐ」健康教室。学校に入り、青少年に向けて、健全なる結婚育児の理念を指導し教育する。37 回の研修を実施し、延べ 3 万人余り受講した。

: 村レベルの共産党支部最高責任者

(3) 「戦略広報」を堅持し、「心を繋ぐ」健康教室を人口と計画生育教育の重点課題とする。

I) 指導チームを立ち上げ、賞罰措置を整える

「心を繋ぐ」健康教室の実績を固めるために、我々は、戦略的高所に立ち、統括的方法を用いて、事業の実施を後押しした。副知事がチームリーダーで、宣伝・衛生・人口計画生育・教育・共青团(注⑥)・党委・婦人連合会等部門の長がチームメンバーである「心を繋ぐ」健康教室を、県役所に立ち上げた。更に、「県内で「心を繋ぐ」健康教室活動を展開する実施策」を公布し、「心を繋ぐ」健康教室を各レベル各部門の年度チェックにおける重要な考課内容とし、実績に応じた奨励と処罰を与える。

II) 資金の投入

数年来、県・郷・村合わせて 260 万元余り投下した。県レベルでは、200 人余り収容できる研修センターと相談サービスセンターを、80 万元余りで造成し、「心を繋ぐ」健康教室専用の移動サービス車 2 台を、12 万元で購入した。県範囲で、トップとダウンが連動し、科学的に機能する「心を繋ぐ」健康教室体制を構築した。

三 実績

「心を繋ぐ」健康教室活動を家庭保健事業とリンクして以来、これまでに展開してきた健康教育プログラムをキャンパス、コミュニティ、企業、広場、更に家庭まで導入した。これを「五進」活動と称し、面と向かっての健康教育と、健康相談を住民に提供する。各種グループの年度計画に照らして、延べ 32 万余りの住民に向けて、計 1900 回以上講座を開いた。住民が注目するホット 이슈や難題を 970 件解決し、各種宣伝資料 36 万部あまり配布し、述べ 8000 人余に対する技術相談を実施した。

家庭保健事業の実施で蓄積されてきた研修の枠組み、内容及びそのエッセンスを、「心を繋ぐ」健康教室活動の実施を通じて、各種グループ向けの健康教育に根付かせた。事業の進んだ理念とアプローチを実際の健康教育活動とリンクさせて、望ましい効果を収めた。

4年近くの健康宣伝教育を経て、健康保健知識のカバー率がすでに75%に達した。喜ばしいことに、住民の健康意識と知識が実質的な飛躍を遂げている。住民の健康知識理解度が少なくとも20%向上し、これは現場でのインタビューや、調査の結果によって裏付けられた。

四 既存の課題と解決策

(1) 授業開始前後における調査の実施

「心を繋ぐ」健康教室活動にとって、データの整理、分析と活用の欠如がこれまでの課題であった。今後の取り組みにおいて、データの収集をより重視すべきである。授業開始前後にアンケート調査を実施し、授業現場でインタビューと相談を行う。参加者が注目し、注意すべき課題と健康知識を把握して、授業前にデータの分析と整理を行う。的を絞った科学的かつ実用性のある教学内容を作成すべく、住民の意向とニーズを踏まえて、カリキュラムの編成と授業形態を適宜調整する。

(2) 追跡調査

健康教育が終わる度に、スケジュールを組み、人員を配備して、教育参加者の追跡調査を実施する。定期健診、良くない生活習慣や食生活の改善等、教育を受けてからの意識や行動の変化を把握し、参加者一人ひとりに対するより踏み込んだ調査を行う。これら纏ったデータに基づいて、「心を繋ぐ」健康教室活動の方向性を随時調整し、後半のデータを分析整理した上で、次のラウンドを迎える。

五 展望

(1) 長期運営メカニズムの構築

「心を繋ぐ」健康教室活動を適宜総括し、メカニズムの構築、政策面のサポートや広報と普及に重点を置く。経験のモデル化、継続化を通じて、「心を繋ぐ」健康教室活動が政府の取り組み、民生事業として、恒久的に展開されることを確保する。

(2) PDMを十分に活用

県民の健康意識、健康水準とともに向上させるために、PDMを合理的な形で十分に活用し、絶えず教学の内容と形態を改め、サービス基盤の強化を図り、サービスチームのレベルアップを実現して、よりカスタマイズされた「心を繋ぐ」健康教室サービスを提供する。

注⑥：共産党青年団

(清河県)

迂西県における家庭と学校の連携—共に青少年の健康を支える

一 プロジェクトの実施背景

(1) 現状分析(基礎調査、プロジェクトの活動データと衛生部局の統計データに基づく)

I) 身体状況: 青少年らの成長発達状況が良好で、近視率 27.97%。

II) 健康知識普及の状況:

ア) 他の知識に比べて、リクロダクティブヘルス関連知識の普及率が明らかに低い。

イ) 正しい健康知識への理解が人によって区々である。

ウ) 多くの青少年らは良好な生活習慣を身に着けているものの、毎日朝食をとる割合が高くない。喫煙・飲酒の行動が確認され、スポーツ種目も単一である。

エ) 感情と気分を緩和する方法は、音楽や歌を聴いたり、睡眠、あるいは電話で思いを吐露することである。

オ) クラスメート、友達に感情を吐露したり、自分ひとりで耐える。

カ) 青少年が必要とする健康知識の優先順位: 思春期保健、思春期心理、思春期衛生、予想外の妊娠や流産、性病及びエイズの予防、健康行動教育、よくある病気の予防と栄養指導。

キ) 青少年に好まれる健康教育の宣伝方式の優先順位: 映画・テレビ・ラジオ放送番組、インターネット、クラスメートや友達との情報共有、図書・雑誌、講座、パンフレットとポスター。

ク) 青少年に好まれる健康相談形式の優先順位: 一対一の相談、インターネット相談、健康講座受講現場での相談、電話相談とショートメッセージによる相談。

(2) サービスの実施状況とサービスのリソースとキャパシティ

鄧小平理論と「三つの代表」重要思想を掲げ、科学的発展理念の要望と、「中小学校教育指導要領」を全面的に貫徹実施する精神に則って、「健康第一」理念を強化し、生徒の健康水準の向上を学校教育の基本目標の一つとして、生徒たちの成長を支える。

I) 健康教育を学校の教育教学管理システムに組み入れる。各学校が、「迂西県健康教育実施プラン」に則って、健康教育の授業を開設する。カリキュラム、授業時間表、教師、教案を整備した特長のある健康教育を実施する。中学一年から高校二年まで、各学級が毎学年に、必ずエイズ防止教育授業を2時限設置する。

II) 健康教育とエイズ防止教育授業の実績評価活動を定期的に行い、健康教育の展開を指導する。

III) 健康教育をクラブ活動、芸術・スポーツ活動やピクニックなどのプログラムに取り込み、教育の有効性を高める。各学校が自らの状況に合わせて、健康教育のテキストを作成する。健康教育のテキストや読み物の編纂及び購入に必要な費用が、すべて政府予算から賄われ、テキストのリユースを図る。

IV) 衛生部門が毎年、県内にあるすべての中高生の身長、体重、血圧、視力を測る。

我が県には21の中学・高等学校がある。今回の研修を受講した400名の教師が(主に、クラスの担任や保健衛生の教師であり、また、保健衛生科教師がすべて兼任であり、専任の保健衛生科教師がいない)、すべて21の中学・高校から来ている。学校には衛生課を設置されているものの、授業の効果が芳しくない。古い観念の影響を受けて、多くの教師が内容に軽く触れるだけで、学生にテキストを読ませたりして、衛生課授業の役割が機能していない。加えて、統一教材がないこともあげられる。青少年健康教育に関する教員のレベルを高め、時限の設置を徹底させ、統一した健康教育テキストの編纂等の改善(各部署の連携によって、対応策が進められつつある)が求められる。研修に参加する技術者が家庭保健技術センターと郷・鎮家庭保健センターのスタッフであり、全員ライセンスを取得した。

二 活動の進捗状況

(1) 基本原則: 学校、家庭、社会各界の教育者が、青少年の体と心の健康を目標に、互いに協力し、力をまとめる。三者が教育関係の交流を繰り返し、教育と再教育の量的成長から、新たなモデルの形成まで導いた。教育者と保護者が、言葉による教育と行動による教育を車の両輪に、有言実行で、模範を示すべきである。加えて、学生を厳しく要求すると同時に、信頼し尊重する。学生の自発性と、自己教育のモチベーションを十分に引き出す。

(2) 活動の上位目標: 青少年の心身健康のレベルと、思春期保健意識の向上を図る

I) 青少年の思春期保健に関する知識を深め、普段使われ、かつ的を絞った思春期健康知識の相談を実施し、青少年の健康教育知識のレベルを高める。思春期保健知識の理解度を65%に、健康行動知識の理解度を70%に引き上げ、自ら思春期保健サービスを受ける青少年の割合を70%に引き上げる。

II) 学校教員の青少年教育に関する知識のレベルを高める。研修によって、学校教員の健康教育知識習得の合格率を80%まで引き上げる。

III) 郷・鎮家庭保健サービスセンター技術者のサービス能力を高める。技術サービススタッフの青少年思春期健康教育知識習得の合格率を80%に引き上げる。

IV) 保護者の青少年思春期健康教育に関する知識レベルの向上。技術サービススタッフが、保護者に対して、思春期健康の教育指導を行う。よって、青少年に対して保健知識や健康行動知識を指導するにあたっての保護者の理解度を70%に引き上げ、サービス対象の満足度を80%に達成させる。

(3) 実施状況:

I) 計画生育協会と教育局の連携により、中学・高校における思春期健康教育授業のコンテストを行い、教師の参加・創造意欲を大いに高めた。県の人口計画生育局、計画生育サービスステーションと教育局が専門のワーキンググループを立ち上げた。思春期健康教育の活動報告を聴取し、教師や学生へのインタビューとアンケート調査を通じて、県内にある中学・高校で実施された青少年思春期健康教育科目を評価し比較して、活動の制度化とルール化を更に促した。

Ⅱ)「青少年健康栄養促進行動」専用の黒板新聞を設置する。教育局主催の元、毎月一期、計八期発行した。

「青春の傘を差す」という、キャンパスのラジオ放送シリーズ通して、学生に向けて、衛生健康の知識を発信する。教育局と計画生育局の主催により、毎月二回放送する。

「愛眼の日、禁煙の日、全国いい歯の日、メーデー、植林の日」等にあわせて、学生に良く見られる病気や、多発する病気に関して、授業、黒板新聞、ラジオ放送、クラス活動と社会実践活動等、様々な形式で宣伝教育を図る。

「青春を大事に、青春を大切に」と題して、健康行動に関するクラスの討論会を開く。担任の指導により、クラス内で行われる。

Ⅲ)「青春案内—つぼみを見守る」と題する青少年健康教育研修を展開する。活動対象：県レベルの中学、高校、専門技術学校の教員、及び県・郷レベルの家庭保健センターの技術者。

初回の研修は、教師 200 名(クラスの担任と保健衛生科の教師)、県・郷の家庭保健センターの専門技術者 100 名、優秀共産党青年団員 15 名を対象に、二回目は教師 200 名、優秀共産党青年団員 60 を対象に、いずれも迂西ホテルで実施した。郷の家庭保健センタースタッフが保護者に対して、128 回の研修を行い、毎回 100 名の参加者を募り、いずれも、各郷・鎮の家庭保健センターで行われた。

今回の活動が 2012 年 9 月よりスタートし、段階的に進められる。

第一段階：専門家を招聘し、200 名の県レベル中学・高校教員と 100 名の郷・鎮家庭保健センター専門技術者に対して、リプロダクティブヘルスと健康行動関係の研修を、二日間実施する。

第二段階：家庭保健センターで研修を受けた技術専門者が保護者に、教員がその他研修を受けなかった学校の教師に対して、青少年思春期の保健と健康行動関連の知識について、指導し教育を行う。

第三段階：教育部発行の関連文書に基づき、中学・高校で衛生科を設置し、研修済みの教員が青少年に対して、保健と健康行動の知識を伝授する。

衛生部局が毎年、主に学校で健康診断を実施し、診断結果の共有を図る。

Ⅳ)青少年の保健、心理と衛生行動習慣等を内容とする黒板新聞、掲示板、ラジオ放送と授業を行う。

三 効果の分析

これまでに、21 の中学・高校の教員 400 名と、保護者 12800 名に向けて、健康教育を実施し、青少年の健康教育に関する知識を全面的に普及させた。健康相談 128 回実施し、相談率 51.7%(現場相談した人数で計算)。衛生部門が以前実施した検診の結果を分析すると、我が県における青少年の近視率が年々増加傾向にあり、増加率が 2.7%であることがわかった。しかし、活動実施後の保護者と教員のフィードバックによると、学生が目を大切にするようになった。青少年、保護者及び教師から回収したアンケートのデータを分析して、以下の結果が得られた。

(1)教員と技術者を対象にする「火種プラン」の実施により、青少年及びその保護者の健康教育カバー率が 80%に達した。

(2)研修により、学校教員の青少年思春期健康知識習得合格率が研修前の 67%から、89.5%に達した。

(3)研修により、技術者の青少年思春期健康教育知識習得の合格率が研修前の 86%から 95%に達した。

(4)技術者が青少年の保護者に対して思春期健康教育の指導を実施した結果、保護者の青少年保健知識と健康行動知識に関する指導の理解度が、研修前の 63%から 76%に達し、サービス対象者の満足度が 80%である。

(5)青少年学生の健康教育知識に関する理解度が、研修前の 55.7%から研修後の 80%に達した。

ベストプラクティス

(1)ある教師を務めている青少年の保護者が研修後にこう話した：「思春期の子供を教育するには、風を揚げると同じ。紐がないもしくは紐が短ければ、風が自由に飛べない。風を繋ぐ紐が長いものでなければいけない、長ければ、風が自由に飛べるし、楽しく遊べる。しかし、風をあげる人は野放しにしてはいけない、野放しにすれば、風が風とともに去っていき、やがて転がり、壊れてしまうだろう」。これはとても意味のある例え話で、保護者一人ひとりが深く受け止めるべきである。

(2)ある農事に携わる保護者はこう話した。「子供の衣食住の世話をして、子供の勉強が良く出来れば十分で、あとは学校

や先生に任せればよい、私と関係ないと思っていた」、多くの保護者が普通にこう考えている。しかし、我々の研修を通じて、学校、教師と保護者の連携があつて初めて、子供に優れた環境を提供できる。

(3) 学校教師の話によると、保健の授業で、女子生徒が恥ずかしがって何も話さず、男子生徒が変な声を出したりするので、先生まで気難しくなる。研修で学んだ教育のスキルと方法が、今後の教学で大きく期待される。

四 課題と原因：

(1) 青春健康事業の実施に当たって、教師の研修、各種イベントの開催、学生向けパンフレットの作成、アンケート用紙の準備やコンテストの開催など、様々な取り組みがある。これらすべて資金面のサポートが必要であり、人的と物的の両面から、政府のバックアップが必要である。

(2) 青少年思春期教育専用のテキストが限られており、一本化されていない。

(3) 思春期教育の従事者がコミュニケーション力と相談のスキルに欠け、教育形態が限られている。経験のある青少年思春期教育科専任教師が不足しているため、担任が兼務する状況が一般的で、女性教師が大半を占める。質の良いテキストが不足し、青少年の参画が足りない。

五 展望

迂西県人口計画生育局が青少年思春期健康教育をイノベーションプロジェクトの考課内容に取り入れ、教育局、団委等の部門と連携して、共に推し進めてきた。人口計画生育、教育、団委、婦人連合会等の部門や団体が青少年の心身の健康を高度に重要視し、思春期健康教育を、ハイクオリティのサービスを進化し普及する重要課題とし、絶えず、新しい措置の模索と創造に勤める。思春期の生徒たちが健康に育つよう、サポートしていく。加えて、県教育局と活動の実施プランを共同作成し、思春期健康教育の目標、ミッションと要求をより明確なものにした。適宜、各学校に活動の意見書と評価のガイドラインを配布して、県における思春期健康教育展開の良き環境を整えた。トップダウンの形で、政府レベルから公文章を打ち出す。更に、制度面では、学校における青少年思春期健康教育の長期的なメカニズムを整備して、青少年に対する学校、社会、家庭からの重層的な思春期教育体制を構築した。

(1) 思春期教育が少年少女にとってきわめて重要である。同時に、保護者の愛情が教育の必須手段であり、少年少女の心を開く鍵でもある。健康な心理、健全な人格を持つ青少年を育てるためには、家庭、学校、社会が共に努力しなければならない。子供たちが思春期という特殊な段階で健康、かつ安定した成長を遂げるよう、我が県が、実践を踏まえた思春期健康教育のモデルを積極的に模索し、それをおおきく、強くする。また、今後の日常の教育教学中に生かし、青少年生徒たちが健康に育つよう全力を挙げる。

(2) 青少年向けの思春期健康教育サービスネットワークを整備する。青少年に対して、科学的かつ正確な情報と知識を提供し、生徒を育て、生徒らの心身の健康と調和の取れた発展を促すために、本活動は主に、青少年思春期健康教育と保健サービスに従事するスタッフらの研修と指導を強化する。また、小学校高学年と中学で思春期健康教育を展開する。

(3) 優れた教師陣が教育レベル向上の基盤である。本活動において、教師らがいち早く、新たな理論知識と教学スキルを習得するために、一部の教員に青少年思春期健康教育研修班に参加させた。

(4) 青少年健康教育活動を四年間継続した心得として、青少年とコミュニケーションするとき、以下の注意すべき点がある。

I) 知識、感情、意志と行動を連動させること。学校における健康教育が、学生に対する知識の伝授のみならず、学生の健康に関する感情と意志を増進させ、更には、生活実践において、知識、感情、意思と行動を一体化させるよう、学生に指導しなければならない。学生が内面から、健康な生活習慣とライフスタイルを形成し、健康に育つ。

II) 自助、互助と援助のミックス。自助は主に、学生が自らを助け、自分で保健と教育をするよう指導することを重んじる。互助は、学生間、学生と教師、学生と保護者が助けあうことを重んじる。援助は、友達、教師、保護者や社会組織によるポジティブな指導と前向きな支援を注視する。以上を持って、学校における健康教育の展開を支える。

慢性病の予防を実施し、女性が健康になれば、家族が幸せになる

一 背景

家庭家庭保健プロジェクトが四年間の努力を経て、一定の成果を収めた。毎年の計画を実施にあたって、2013年には家族の女性を重点に、慢性病予防の健康教育を行った。2013年の実績を踏まえ、2014年には家族を単位に、生活習慣病を内容にする健康教育を展開した。「個人—家族—農村」のサービスモデルを切り口に活動を始め、点から面へと、徐々に裾野を広げてきた。

活動の前半、1500世帯を調査し、これらの家庭を三種類に分けた。それぞれが、(1)模範家庭(婦人連合会が選出した150世帯の「健康家庭」)(2)一般家庭:普通家庭1150世帯(3)特殊家庭:慢性病患者家庭132世帯と、留守家庭や独居老人家庭68世帯である。

調査によって発見された問題点:

(1)子育て世代の身体健康状況が良好であるものの、慢性病を患う人も多く確認された。よく見られる慢性病として、胃腸病、高血圧、糖尿病が上げられる。中、胃腸病11%、高血圧7%、心臓病と冠状動脈心疾患4%、脳血管疾患3%となっている。中高年層が罹患する慢性病の状況は、高血圧50%、心臓病と冠状動脈心疾患40.5%、糖尿病14.8%、脳血管疾患32.9%である。

(2)よく見られる病気の発症メカニズムや、日常に注意すべき事項についての認識が不足している。現状では、中高年層が自分は糖尿病リスクの高いグループであることを余り認識していないが、高血圧より重視している。しかし、まだ改善の余地がある。

(3)食生活から調査を始めたところ、大半の中高年者が生活習慣については正しい態度を示しているが、大多数の人が食生活における栄養バランスを余り意識していない。

(4)スポーツ項目の単一化:中高年者の35.7%がほぼ毎日労働し、59.7%の中高年者が毎日30分以上の散歩を続けるが、他のスポーツ項目にはほとんど参加していない。

(5)定期健康診断についての認識が不足。検診に対する中高年者の態度が表裏一体ではない。検診が必要と認識する人が94.6%占めているものの、中々行動に移せない。

(6)すでに実施された前半活動の結果を見ると、健康的な食生活と生活習慣を守る中高年層の割合を更に高めるべきである。塩と油を大量に取る北方地方の食習慣は、短期間での改善が期待できないため、徐々に変えていくしかない。

(7)慢性病患者家庭では、主に、高齢者が自らの世話をしたり、子供の世話をする。各家庭には少なくとも一人の慢性病患者(高血圧、糖尿病等)が確認された。更に、患者の教育レベルが低く、健康的なライフスタイルがなく、健康知識を余り知らず、自らの健康状況についても余り注目していない。

(8)好まれる健康教育の宣伝方法がまちまち。トップ3がそれぞれ、映画・テレビ・ラジオ放送、新聞・雑誌と講座である。好まれる健康相談方式:一対一の相談、健康講座現場での相談、電話相談。多くの中高年者が健康宣伝・健康相談活動の必要性を認める。

(9)1500世帯の中の98%は、女性が家事を担う(炊事、洗濯、子供の世話、家族の世話)。

人類社会の発展において、家庭主婦が大きな役割と影響を果たす。女性自らの健康状況と、お母さんの健康に対する態度やライフスタイルが直接、個人、家族及び社会に影響を及ぼす。良い生活習慣を身に着けることは、自分に責任を持つことである。また、親に責任を持ち、夫に責任を持ち、子供に責任を持ち、更には、自分の生活に責任を持つことになる。家庭主婦が家族の健康責任者であるだけに、家族メンバーが良い生活習慣を身につけるうえで重要な役割が期待される。優れた家庭には、健康な家族責任者が必要である(模範力と求心力があり、知識、理念、行動の一体化が出来る。新しい物事を受け入れる能力があり、家族メンバーが良い生活習慣を身に着けるよう、ただししく指導できる)。家族責任者に対する健康教育の実施を通じて、家族メンバーにおける相互のサポートを促す。家族責任者の家族における優位性とシナジー効果を生かして、(家庭保健サービス人員と村医師の協力により)、家族メンバーが、互いに良くない生活習

慣を改める努力をさせる。家族メンバーによる積極的な自己保健を促進し、家族全員の健康なライフスタイルを育む。合理的な食生活、適度な運動、禁煙禁酒の提唱によって、良くない生活習慣に起因する健康リスクを払拭、あるいは軽減できる。

活動方針：家庭のニーズを分析した上で、慢性的な生活習慣病に対応する健康教育活動を整備する。模範家庭責任者をサービス対象にして、家族全員をリードし、更には、模範家庭が一般家庭を牽引する。慢性病患者家庭に対する健康支援を行い、家族全体における知識、態度と行動の確立を促し、サービス対象全体の生活状況が改善され、家族における正しい健康理念の確立のために努力する。

二 実施過程：

(1)農村で健康生活理念を普及させる活動の現場：

I)3 650 人に健康診断を実施し、その結果に基づいて、分類指導と健康相談を行い、ファイルに記入する。検診結果の分析を踏まえ、フィードバックを実施する。主な検診項目は：身長、体重、血圧、レントゲン検査(肝臓、すい臓)、心電図と血糖値。検診を受けた対象者が自ら健康相談を求める人が 2 586 人で、高血圧 356 人、高血糖 176 人、肥満者 493 人、心電図異常者(心筋虚血、心房粗動)70 人、レントゲン検査異常者(肝臓、すい臓)268 人である。

II)1500 世帯の家庭主婦に対して健康教育研修を実施した。研修内容が健康生活理念の提唱と、健康生活習慣の重要性及び生活習慣病の予防である。

III)1 500 世帯に健康生活理念を宣伝する cd-rom を 1500 枚配布した。更には、五種類の宣伝パンフレット計 7 500 部、よく見られる病気の治療法 10 種類、三種類の家庭保健知識パンフレット計 4 500 冊、宣伝ポスターを 8 版作成した。また、減塩用小匙、油控え用ポット 1500 セットを配り、サービス人員がその正しい使い方を指導し、使用状況をフォローアップする。

(2)健康教育と相談の実施により、自己教育の方式を改める。

I)テレビで健康教育番組を放送する。慢性病やよく見られる病気の予防知識、食生活、栄養指導など中高年者向けの健康講座であり、これまで、72 回放送した。テレビ局の視聴者調査によると、健康番組が大きなセンセーショナルを引き起こし、視聴者たちが番組の放送を楽しむ。視聴層は 50-75 歳にある。

II)祝祭日のイベント、新聞、ポスターを利用したり、農村では、壁新聞、文化広場や宣伝通り等利用して、健康知識の宣伝と健康相談を実施する。これまですでに、9 回の大規模広場宣伝活動を開催した。活動の現場では、住民が積極的に参加し、健康を題材にするコント、漫才、早口の歌などが好評を博した。

(3)「健康教育を農家に届ける」シリーズ講座を開催する。慢性病やよく見られる病気の予防知識、食生活、栄養指導など中高年者向けの健康講座などがある。

(4)県・郷レベルの医療機関で健康相談外来診察を開設する。面と向かったの相談サービスを提供し、相談内容を記録する。相談人数延べ 2 万余りに達する。

(5)慢性病患者家庭に特殊な健康支援を行い、独自の健康ファイル 200 部作成した。45 の留守家庭に対しては、子供が良い生活習慣を身につけること、季節的感染症の予防や中高年慢性病の防止に関する知識を伝授した。寝たきりの患者を抱える家庭 8 世帯を訪れ、訪問検診(血圧、血糖値)を実施し、介護知識と、正しい投薬の知識を伝授した。15 の独居老人家庭に対しては、慢性病予防と予想外の事故に関する知識を伝授した。

(6)先進模範村選出活動：模範村の影響力を生かして、他の村の参加を牽引し、家庭家庭保健プロジェクトに参加するモチベーションを高める。健康知識の普及を図り、家庭家庭保健プロジェクト全体のレベルアップを実現する。

(7)監督と指導

家庭家庭保健プロジェクトの実施に伴い、全過程にわたる監督と指導を実施し、それを踏まえて、問題点を抽出し、プロジェクト実施拠点の事業を指導する。家庭家庭保健プロジェクトの進捗を監督し、プロジェクトの目標を調整すべきかを考える。

(8)2014 年 10 月 10 日、郷・鎮自ら選出した優秀な健康家庭三組 15 世帯が、郷の家庭保健センターが

主催する「健康家庭は私から」健康知識コンテストに参加した。一等賞 1 世帯、二等賞 2 世帯、三等賞 3 世帯の 6 家庭が受賞した。

三 総括

(1) 多くの高齢者は疾病予防の知識が不足し、病気にかかれば病院にいき、病気になって初めて医者に見てもらう。なので、コミュニティにおける高齢者向けの健康教育によって、高齢者の自己保健能力が高まり、健康習慣を身に着け、良くない習慣を改め、リスクを解消できる。国民全体の健康レベルの向上に繋がる。また、健康教育自体が高齢層において人気があるので、調和社会の建設にも貢献できる。

(2) 住民身体能力の強化により、健康教育を庭、家庭に浸透させる。たゆまなく、行き届いた努力を経て、住民の食生活、ワークスケジュールや運動等における良くない習慣が改善の兆しを見せている。とりわけ、あっさりした食事と、新鮮な野菜や果物を十分摂取する食習慣を提唱することによって、脂っこい食事や、漬物、揚げ物を過剰に摂取する住民の習慣を改めさせた。科学的かつ効果的な運動を奨励し、提唱することによって、絶えず、住民の身体能力を高める。

(3) 家庭家庭保健プロジェクトは計画生育事業を全面的に推し進め、計画生育の宣伝とサービスの機能を強化した。プロジェクトの実施に当たっては、部門間の連携が必要であり、社会各界の力を合わせて初めて、良い環境が整えられる。各レベルの幹部が高度に重視し、たゆまずに取り組んでいけば、教育が深く根付く。家庭家庭保健プロジェクトの実施者として、部門間の連携を効果的に調整し、社会各界の力を有効に活用するにはどうすればいいか、更に、経験と教訓を総括すべきである。そうして初めて、現在の状況が徐々に改善され、健康状況が改善し、生活水準の実質の向上が期待できる。我々は、よりルール化、シリーズ化、科学化、多様化の健康教育管理を施すべきである。政府が、健康教育に関する各種のルール、企画と措置を策定し、検査とチェックを経て、徐々に、健康教育を法整備の軌道に載せることが、健康教育のルール化である。各グループに向けての研修シリーズが、包括的、かつ秩序ある方向に向かうことを健康教育のシリーズ化という。健康教育活動がますます的を絞り、厳密な設計と力強い干渉によって、教育成果に科学性と指導性を持たせる、これが健康教育の科学化である。各部門、各レベルの政府が、健康教育を重視し、社会全体の健康教育ネットワークを構築することが、健康教育の多様化である。

四 困難と課題

(1) 健康の重要性に対する認識がある程度不足している。健康的な食生活と生活習慣を守る人の割合がまだ向上する余地がある。健康教育と検診の長期実施を望む。

(2) サービス対象が検診項目の追加を望む。検診項目はサービス対象のニーズに応じ、適度追加すべき。

(3) 村スタッフ村医師の稼働率が低い。村スタッフ村医師に対する研修を強化し、彼らの視野を広めるべき。末端における彼らの役割を十分に生かして、プロジェクトへの参加を促し、プロジェクト実施後の監督と追跡調査を実施させる。

五 展望：

家庭保健の役割を十分に引き出し、村委を拠り所に、家庭を基盤にする社会健康教育を展開し、点から面、横から縦の延長を求める。各階層の重点グループがもれなく、包括的な健康教育を享受できるように、教員、場所、雰囲気を整える。カスタマイズされ、形式が多様化し、取り組みが制度化し、目標が明確である教育内容を固める。住民のニーズを捉え、病気がない時に予防し、病気にかかればいち早く治療し、重病に起因する障害を防止する。住民の疾病罹患率と、障害率を減らし、生存と生活の質を高める。後続の保健サービスを展開するに当たって、県・郷の家庭保健センターが民政、婦人連合会等の部局と連携して、県内で、牽引型、連動型の健康教育モデルを実現する。我が県は、「個人—家族—農村」のサービスモデルの実現を堅持し、徐々に裾野を広げ、明らかな特徴を有する宣伝教育を形成する。技術とサービスのハーモナイゼーションを図り、ランクごとに研修を実施するサービスモデルを構築し、家庭保健のサービス能力を有効に高める。県レベルが主導し、郷レベルを拠り所に、村レベルを基盤とする各レベルが連動するメカニズムを構築し、部門の連携と資源の調整を図る。地域のリソースや自らのキャパシティに応じた合理的な広報

計画を作成して、各種サービスを提供する。制度的な発展を促し、より多くの住民が恩恵を受けるよう、全力を挙げる。

(迂西県)

保健知識ショートメッセージプラットフォームの構築

一 背景

家庭保健事業がよりスムーズに展開し、長期的に深く根付けば、人々が余裕を持って、より全面的に、ディテールまで事業の意義を理解し、事業への参加によって、知識を把握し、自らの健康意識を高めることが期待できる。そして、住民らの保健レベルと満足度を更に向上させるために、我が県は、保健知識ショートメッセージプラットフォームを試みた。昨今のインフォメーション時代において、みんなが携帯電話を持っているので。ショートメッセージプラットフォームがあれば、保健知識を明瞭、迅速に、対象を絞って発信できる。

二 経験と取り組み

(1)メッセージの編纂。各種グループのニーズに鑑みて、家庭センターのスタッフらが簡単明瞭でわかりやすい保健知識のショートメッセージを編纂し送信する。計画生育のプラットフォームを通して、児童、青少年と子育て世代に乳幼児の介護知識、児童によく見られる病気の予防知識、子育て世代に必要な出産・育児、避妊・産児制限、婦人病や慢性病の防止に関する知識のショートメッセージを送信する。保健知識が津々浦々に行き渡り、人々に知られるよう努力する。

(2)郷・鎮の計画生育考課項目に組み入れる。郷・鎮で専門組織を設置し、専任スタッフを配置して当該事業に従事させる。郷・鎮が四半期ごとに進捗を報告し、家庭保健センターからのチェックを受ける。家庭保健センターが年に一度、各郷・鎮を評価する。家庭家庭保健プロジェクトの実施により、住民の参加が年々増え、モチベーションが年を追って増していき、理解度がますます向上し、保健の意識もより強くなってきた。

三 主な成果

(1)住民の保健知識の理解度を高めた。

2015年5月に実施したアンケート調査を分析した結果、児童期家庭保健に関する質問が6項目あるが、調査を受けた児童の保護者の答えを見ると、正解率44.4%、誤答率49.3%、わからないが6.3%でした。青少年期家庭保健に関する質問が6項目あり、調査を受けた青少年の答えを見ると、正解率36.6%、誤答率53.7%、わからないが9.7%でした。子育て世代家庭保健の質問が6項目あり、調査を受けた子育て家族の答えを見ると、正解率62.64%、誤答率27.73%、わからないが9.2%(下表)。

調査対象	正解	誤答	わからない
児童	280	311	35
青少年	436	190	63
子育て世代	259	380	65

(2)住民の満足度を高めた。

保健知識ショートメッセージを継続することによって、流動人口と繋げる架け橋が作られた。内緒話や、睦物語だけでなく、情報プラットフォームで業務手続を行うことも出来るので、幹部と住民の関係を良くし、知らないうちに効果を挙げた。

七月のある週末の午後、衡山鎮家庭保健センターに一通の電話が寄せられてきた。電話の向こうには、鎮の某高校二年生の女子高校生である。清らかな声ではあるが、恐怖と悔恨が混じり、時々、涙に咽ぶ。スタッフの慰めで、少し落ち着いてきた。話によると、彼女は山間の村に生まれ、早くから、母に亡くなられ、ずっとお爺さんや父と一緒に生活していた。小さい時から勉学に励み、終に願いがかなって、理想の中学に入った。山村より賑やかな県庁所在地に来たときも、お爺さんと父の恩に報うため、努力に努力を重ねると、ひ

そかに決心した。そして、この努力の精神が、ある男の子をひきつけ、二人が恋に落ちた。若くて未熟な彼女が、ぼんやりの感情に酔いしれ、とうとう、最初の誓いを忘れた。成績が悪くなったばかりでなく、生理も中々来なかった。お爺さんと父をがっかりさせたくないため、家族のみんなに言えない。クラスメートや友達に笑われるのを恐れて、学校でも言えない。いても立ってもいられないときに、衡山鎮家庭保健センターからのショートメッセージが届いた。その中身はちょうど、少年少女の身体と心理の発達期における問題をどう回避し、解決すべきかであった。彼女にとっては救いの種であった。数日間考えた挙句、やっと、授業のない週末に電話をかけてきた。センターで検査するよう、スタッフが進めたが、彼女はためらった。秘密保持はセンターの掟で、何の心配も要らないと、スタッフがお姉さんのように彼女に説明した。幸いなことに、検査の結果、彼女は妊娠ではなかった。あまりに心配し、自分を責めたので、生理期が遅れたわけだ。今の私にとって、勉強が一大事で、もう、馬鹿な真似はしない。家族の期待に背かない、自分にも責任を持ちたいと、彼女は涙ながら話した。そして、彼女は更に、ショートメッセージに感謝したい、あれがなければ、これからどうしたらいいのかと話した。

(3) 保健知識の内容を充実させる

情報交流のプラットフォームができ、定期あるいは不定期に発信することのよって、住民の保健意識が高まり、これまでの受動的から能動的に変わってきた。ショートメッセージが届いたら、その中身について、電話で相談したり、あるいは、普段わからないことがあって、教えてもらいたいけど、どこにどう尋ねれば知らなかったが、ショートメッセージプラットフォームがあれば、プライバシーについても、いつでも気軽に相談できるようになった。統計によれば、ショートメッセージプラットフォームができてから、各家庭保健センターが合わせて4351通の電話を受けた。更には、多くの計画生育すべき住民が、「もう子供を生まない、心と体の健康が何より大事」と語っている。

(4) スタッフらのサービス能力を高めた。

保健知識関係のショートメッセージを編纂し送信し、クイズ大会を組織して、更には、相談業務の品質の向上や相談内容の充実化という住民のニーズにこたえるために努力した結果、スタッフらのサービス能力も高まった。ショートメッセージはいつでも、どこにでも送信でき、全国どこの都市や町にいても、すぐに受信できるので、きわめて高い伝達力と速度を持っている。また、ショートメッセージのもっとも大きな特徴は、受信者の携帯電話に届くので、「一対一」の情報伝達ができ、柔軟性が高く、費用も非常に安く抑えられる。、流動人口と繋げる架け橋が出来た。内緒話や、睦物語だけでなく、情報プラットフォームで業務手続を行うことも出来るので、幹部と住民の関係を良くし、知らないうちに効果を挙げた。

四 今後の取り組み

我が県は、「家庭家庭保健プロジェクト」情報プラットフォームサービスの実施において、一定の成果を取めたものの、上層機関の要望や住民のニーズにはまだ十分に満たしていない。これからは、真摯に経験を取りまとめ、不断に強化しレベルの向上を図っていく。

第一に、リーダーシップの強化。住民の健康レベルを高めるために、調和社会の構築に立脚して、責任感を強め、取り組みの実施を貫徹させ、住民に便宜を図る事業を実施し、住民の健康をサポートしていく。

第二に、保健知識の理解度を高める。簡単明瞭で、わかりやすく、ローカライズされたショートメッセージを送信して、受益者の裾野を広げる。

第三に、サービス能力をもう一段階高める。プロジェクト技術の研修を強化して、家庭保健センタースタッフの「知るべきことと出来るべきこと」を増やす。「健康相談資格の専門スタッフによる研修」を通じて、適宜、的確、かつ熱意のある健康指導が出来、診療指導やメンタルケアも期待できる。

(霍山県)

インタラクティブな参加、保護者と子供が共に勉強し成長する

一 実施背景

プロジェクトの実施により、児童の視力、予想外の事故、衛生習慣等に関する健康知識の理解度が 61.

2%で、口腔保健知識の理解度が60.8%に達した。保護者の児童保健に関する知識の理解度が66.3%に達しているが、両者共に向上の余地があると考えられる。児童の生活習慣があまりよくない。毎晩歯磨きする割合がわずかに21.1%に過ぎない。衛生と教育部門が2013年に実施した検診の結果によると、上位四つに上げられる中小学生の健康問題は虫歯、視力、低体重と肥満で、それぞれ、12.21%、10.1%、8.63%、6.64%となっている。また、児童が知りたい健康知識について調べたところ、健康的な行動習慣35.76%、心理健康の知識29.21%、目や耳鼻咽喉等よく見られる病気の予防知識20.34%であった。学校での健康教育がもっとも好まれ、75.37%に達する。好まれる健康教育の形式は、健康教育のアニメや漫画、学校の保健授業、配布された宣伝資料(ステッカー、パンフレット等)の順番で、それぞれ75.37%、61.58%、54.19%である。

以上の分析を受けて、1-3年生の理解力、5・6年生の勉強の負担などの要素に鑑みて、南楽県第一、第二、第三実験小学校にて、841名の4年生とその保護者に対する教育を実施した。教育衛生疫病防止部門が毎年、児童健康診断を実施し、B型肝炎や結核等感染症の知識の宣伝を行う。司法、教育と消防部門が、児童安全(予想外の事故)に関する予防知識を日ごろから宣伝している。なので、我々は主に、児童視力の保護、口腔保健、喫煙の害と良い学習や生活習慣に関する知識をめぐり、多種多様な形で、健康教育と健康相談を実施する。

二 具体的な取り組み

(1) 小学校教員や健康教育者向けの研修を行う。

小学校で行われる教育活動の時間、内容、方式をめぐって、県教育局と意思疎通を図り、アクションプランを作成した。専門家を招聘し、県家庭保健センターと小学校教員に対する研修をしてもらう。学校教師が、授業、クラスのイベントやエンターテイメントに併せて、健康教育を実施するよう促す。小学校教員63人、家庭保健センタースタッフ14人が受講した。

(2) 健康知識講座を開催。

四つの学校でそれぞれ「目と歯を大切に」と良い学習や生活習慣の養成に関する健康知識講座を二期開催した。児童の視力、口腔と学習や生活習慣の問題をめぐって、目の体操や歯磨きの方法を題材にするアニメを放映しながら、説明する。見本を示したりして、児童に目の体操のやり方と正しい歯磨きの方法を教える。両親の歯磨きの方法が正しいかを観察し、両親に目の体操と歯磨きの方法を教えるよう児童に伝える。841人の児童が健康教育を受けた。

(3) 「有害物—タバコから離れる」親子促進活動を行う。

父兄会に合わせて、講座形式で、児童やその両親に喫煙の害を説明する。両親(或いはその他喫煙の家族メンバー)が喫煙という良くない習慣を改めるよう、児童に監督し、注意してもらう。同時に、子供の意見に耳を傾け、タバコをやめ、子供に手本を示し、子供が良くない生活習慣を改めるよう促すことを保護者に勧める。841名の児童と841名の保護者が一緒に本活動に参加した。

(4) 児童及びその保護者がアンケートと「パパとママに聞く」質問カードに記入。

活動終了の二週間後、481名の児童やその保護者にアンケートと「パパとママに聞く」質問カードを配布した。学生が答える質問は、主に以下の内容である。目の体操や正しい歯磨きの方法を両親に示したか、両親が正しくは歯磨き、喫煙の習慣を改めるよう促したか、両親が提案を受けたか、以前の歯磨き方や喫煙の習慣に比べ、両親の行動が良くなったか(歯磨きの回数、歯磨きの時間、歯磨きの方法と喫煙の場所、喫煙の回数、タバコをやめた)、両親の行動変化はあなたに影響を及ぼしたか、あなたが何か良くない習慣を改めるつもりあるか等の質問がある。保護者が答える質問は、主に以下の内容である。子供があなたの歯磨きや喫煙などの習慣を監督し、注意したか、以前の歯磨き方や喫煙の習慣に比べて、行動が良くなったか(歯磨きの回数、歯磨きの時間、歯磨きの方法と喫煙の場所、喫煙の回数、タバコをやめた)、子供もあなたの影響を受けて、何か良くない習慣を改めたかなどの質問がある。

「パパとママに聞く」質問カードについては、児童が家に持って帰って、両親と一緒に健康知識に関する質問を答えたいうで、サインする。カードの裏には、両親が子供と一緒に参加するという注意書きがある。翌日にカードを回収し、学生に文法具などのプレゼントを配る。

(5)親子参加型健康知識クイズ大会を開催。

健康教育シリーズ活動終了の一月後、四つの学校で保護者と子供が共に参加する健康知識クイズ大会を開催した。学校でまず予備選を実施し、その中から選ばれた代表チームが学校間の大会に参加する。各学校で予備選を実施し、12名の生徒とその保護者が優勝選に挑んだ。

三 活動の成果

一連の親子参加型活動の実施により、健康知識を学ぶ意欲を引き出された。児童が両親と一緒に学び、監督しあい、一緒に変わり、共に健康生活を向かえるようになった。

(1)喫煙の害、目や歯を大切にすることなどの知識に関する児童の理解度が、実施前の5.3.2%、50.25%から、82.6%、72.5%にあがった。児童の予想外の事故、視力や口腔保健知識に関する知識の保護者の理解度が、66.3%から84.6%にあがった。正解率6割以上の保護者が82%占めている。

(2)98.6%の児童が両親に提案し、86%の両親が子供の意見を受け入れると態度を表明した。子供が健康知識クイズ大会に参加することに賛同する保護者が96%。

(3)歯磨きをしない児童の割合が53.7%から20.6%に下がり、75%の保護者が喫煙行動を改めようとしている。

(4)家庭保健センタースタッフのサービス能力が向上しつつあり、サービス方式も充実されつつある。これまで子育て世代の女性をメインにしたサービスを、児童健康まで範囲を広げた。家族全員の健康水準を引き上げるため、児童の健康意識を変えることによって、その他家族メンバーの健康問題の解決を監督し、注意するようにさせる。

(南楽県)

家族を際立たせる健康サービスの展開

一 背景

中日協力家庭保健事業のフェーズ2では、家庭保健を以下のように定義する。「家族を中心に、家族メンバーのインタラクションに注目して、健康教育、健康診断、健康相談などの方式を通じて、家族とそのメンバーの健康保健サービスを増進する」家族は社会の基本的構成単位である。人々が家族になって、共に生活し、子供を育てる。子供が成年したらまた新しい家族を作るので、家族が家族メンバーの生活を各方面から支えることが期待される。例えば、家族メンバーの生活、生産・労働に従事する力を確保する機能、子供を育てる機能、予防、保健、医療や介護において、互いにサポートさせる機能。健康の面から見ると、多くの生活習慣が家族と密に関係している。例えば、食べ物の好み、衛生習慣、勤務と休憩の時間やスポーツとレジャーなど、すべて家族から受け継がれるものである。家庭保健サービスの展開に当たって、家族における世代間の伝承を考慮すべきである。WHOが「健康は家庭から始まる」と提唱している。家庭保健サービス事業にとって、健康教育の家庭化は、重要任務のひとつである。すべての家庭が、健康教育の重要性と必要性を認識し、積極的に参加し、自ら健康教育を受けるこそ、健康保健事業が本当の意味での実現が出来る。

二 取り組み

(1)保護者が参加し、子供と一緒に健康的に成長する。

南楽県第一、第二、第三実験小学校にて、841名の4年生を対象に、視力の保護、口腔保健、喫煙の害と良い学習や生活習慣に関する知識を重点に、多種多様な形で、健康教育と健康相談を実施した。

I)健康知識の講座を開催。四つの学校でそれぞれ「目と歯を大切に」と良い学習や生活習慣の養成に関する健康知識講座を二期開催した。児童の視力、口腔と学習や生活習慣の問題をめぐって、目の体操や歯磨きの方法を題材にするアニメを放映しながら、説明する。見本を示したりして、児童に目の体操のやり方と正しい歯磨きの方法を教える。両親の歯磨きの方法が正しいかを観察し、両親に目の体操と歯磨きの

方法を教えるよう児童に伝える。

Ⅱ)「有害物—タバコから離れる」親子促進活動を行う。父兄会に合わせて、講座形式で、児童やその両親に喫煙の害を説明する。両親(或いはその他喫煙の家族メンバー)が喫煙という良くない習慣を改めるよう、児童に監督し、注意してもらう。同時に、子供の意見に耳を傾け、タバコをやめ、子供に手本を示し、子供が良くない生活習慣を改めるよう促すことを保護者に勧める。

Ⅲ)児童及びその保護者がアンケートと「質問カード」に記入。活動終了の二週間後、481名の児童及びその保護者にアンケートと「パパとママに聞く」質問カードを配布した。アンケートを通じて、児童が両親を注意し、監督した状況と、両親の行動と習慣に現れる変化や、児童及びその保護者の健康知識に対する理解度を把握する。質問カードについては、児童が家に持って帰って、両親と一緒に健康知識に関する質問を答え、サインする。カードの裏には、両親が子供と一緒に参加するという注意書きがある。翌日にカードを回収し、学生に文法具などのプレゼントを配る。

Ⅳ)親子参加型健康知識クイズ大会を開催。健康教育シリーズ活動終了の一カ月後、四つの学校で保護者と子供が共に参加する健康知識クイズ大会を開催した。学校でまず予備選を実施し、その中から選ばれた代表チームが学校間の大会に参加する。各学校で予備選を実施し、12名の生徒とその保護者が優勝選に挑んだ。

(2)知識の融合。子育て世代に対して、高齢者と児童に関する健康知識を浸透させる。

子育て世代は世代間の絆であり、特に子育て女性は我々の主な管理対象である。日ごろの取り組みに合わせて、子育て世代に対する健康教育を強めることによって、家族全員の健康水準を高める。

主に、知識構造の融合を図る。健康教育の内容は、これまでの避妊・出産制限、優生優育だけでなく、児童行動の養成、目や耳口の疾病、思春期保健知識、養老介護の分野まで広めるべきである。無料の妊娠前健康診断に合わせて、子育て世代に対して、避妊・出産制限、優生優育の知識や、新生児保健、目や耳口など良く見られる病気の予防に関する健康教育を行う。「リプロダクティブヘルスを家庭に」活動の実施に合わせて、5月には、科学的な子育て、児童行動習慣の養成、思春期保健衛生など、9月には、養老介護、健康生活習慣及び姑とうまく接する嫁の心得などの内容を、講座、健康教育ビデオなどの形で宣伝した。

(2)子供が参加して、中高年層の健康的な生活を支える。

二つの郷・鎮と四つの村で、45歳以上の中高年者868人と家族健康ゴールキーパーに対して、健康教育、健康診断、健康相談と健康指導を融合させた総合サービスを提供した。

Ⅰ)検診に伴い、子供(或いは家族健康ゴールキーパー)に対する健康指導を行う。検診中、各科のスタッフがポスターを利用して、性の健康教育と相談・指導を実施する。両親が子供(或いは家族健康ゴールキーパー)と一緒に来た場合、両親に対する健康指導を同時に実施し、注意事項を伝える。高齢者が健康的な生活知識を把握するよう努める。

Ⅱ)検診後、「学習と自己チェックカード」を配布する。「学習と自己チェックカード」や健康教育資料を配布して、検診を受けた人が家に持ち帰って、子供や孫と一緒に学び、「学習と自己チェックカード」の質問に答える。家族メンバーと一緒に健康知識を学ぶよう促す。検診結果を受領したり、健康知識講座を受講するとき、「学習と自己チェックカード」を持参する。また、油控え用ポットと減塩用スプーンを配る。

Ⅲ)健康教育の参加に当たって、子供が高齢者と一緒に学ぶ。健康講座を受講するとき、多くの子供が高齢者と一緒に受講し、一緒に糖尿病防止の体操を学ぶ。

Ⅳ)追跡調査に当たって、「健康ゴールキーパー」に対する健康指導を実施。追跡調査において、定期検査と今後の治療状況の把握に重点を置いて、個別な健康教育と相談・指導を行う。家族全員がより健康に注目し、共に良くない生活習慣を改めるよう、全員そろえてから健康指導を実施する。

三 成果

家庭保健サービスの提供に当たって、「家族」を際立たせる。知識構造を融合させ、インタラクティブな活動を設計して、家族全員が共に学び、互いに監督し、影響しあい、共にレベルアップすることが出来た。

Ⅰ)喫煙の害、目や歯を大切にすることなどの知識に関する児童の理解度が53.2%、50.25%から、82.6%、72.5%にあがった。98.6%の児童が両親に提案するようになった。歯磨きをしない児童の割合が53.7%から20.6%に下がった。

Ⅱ)児童の予想外の事故、視力や口腔保健知識に関する保護者の理解度が、66.3%から84.6%にあがっ

た。86%の両親が子供の意見を受け入れると態度を表明し、75%の保護者が喫煙行動を改めようとしている。

Ⅲ)高血圧、糖尿病、保健介護や健康的な生活習慣等の知識に関する中高年層及び健康ゴールキーパーの理解度がそれぞれ、46.57%、38.54%、53.98%、67.37% から61.48%、58.23%、68.75%、81.46%にあがった。健康的なライフスタイルに関する理解度が82%に達した。62.2%の高齢者が家族メンバー(子供や孫)に健康資料を読ませた、81.7%の高齢者が塩辛く、脂っこい食習慣やその他良くない生活習慣を改善しようとしている。

(南楽県)

中高年層に注目し、家族健康を促進

一 実施背景

プロジェクトが展開されたものの、中高年層の健康知識理解度が依然低い水準にある。血圧に関する知識の理解度が58.12%、糖尿病がわずか45.06%、よく見られる婦人病も58.23%にとどまっている。このような状況では、健康的な生活意識や家庭生活の品質に直接支障をきたしかねない。また、中高年層には、健康的なライフスタイルが欠如している。75%以上の高齢者が果物をあまり食べず、牛乳もほとんど飲まない。そして、検診の割合も高くなく、検診に対する自発性が足りない。64.9%の高齢者は具合が悪くなれば検査してもらおうが、何も無い時に検査を受けるものはわずか2.9%に過ぎない。中高年層の慢性病罹患率が高く、衛生部局の統計によると、高血圧が37.65%、高脂血18.35%、心臓・脳血管疾患15.83%、糖尿病8.13%である。

以上の分析でわかるように、中高年層の活動に参加する意欲があまり高くないため、我々は、人力社会部が毎年9月、10月に60歳以上の新農村保険加入者に対して実施する年度審査を媒体に、毎年、二つの郷・鎮と四つの行政村で、45歳以上の中高年者と家族健康ゴールキーパーを対象に、健康診断、健康相談と健康指導を融合させた総合サービスを展開している。

二 具体策

(1)テーマ別研修会の開催

サービス事業の各プログラムを科学的に設計し、入念に計画した。繰り返し、アクションプランの議論を重ね、活動に必要な宣伝資料、ポスター、検査装置と測定試料を整えた。専門知識に強い人員を組織して、巡回チームを立ち上げ、農村に派遣した。また、きめ細かな役割分担をし、プログラムごとに責任者を決め、責任者間の分業と連携を図った。さらには、36名の人員を対象に、テーマ別の研修会を開いた。アクションプラン、サービス内容、プロセス、注意事項や役割分担について細かく勉強させた。

(2)健康診断活動の展開

農村に入り、45歳以上の中高年者868名(男性313人、女性555人)に対して、検診を実施した。一般の身体検査(身長、体重、血圧)以外に、レントゲン検査、(肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・婦人病検査)、心電図検査、高脂血と高血糖などの検査項目が含まれる。

I)検診に先駆け、県・郷・村各レベルのサービス人員が現場に集まり、幕を掲げたり、ポスターやパネルを設置したりし、検査設備を点検し、相談テーブルを設置する。

II)検診にあたって、まず受検者の基本情報を登録する(氏名、性別、年齢、現病歴、既往症、家族歴)及び番号(白い表が奇数番号、ピンクが偶数番号)、その後、プロセスに従って検診を進める。

III)検査実施中、スタッフらが審査室のポスターや写真を利用して、健康教育と相談指導を行う。

IV)すべての検査項目を終えた受検者が、検診表を持参して最終検査室にて評価してもらう。最終検査を担当する医師が受検者に検査の結果を説明し(当日結果が出る場合に限る)、相談指導を行い、健康教育資料と健康エプロンを配る。受検者に、血中脂肪や血糖値は健康教育時に報告する旨を伝え、家で子供と一緒に健康教育宣伝資料を学び、自分あるいは家族健康ゴールキーパーが「学習フィードバック

クカード」を記入し、通知された時間に健康知識講座に参加するよう勧める。

V)さらなる改善と進歩を求めるために、毎日の活動が終了した後、サービススタッフの総括会議を開催し、問題点や不足について議論し、原因をさがす。

総括の結果、BMI、血圧、中性脂肪、血糖、コレステロールの異常者はそれぞれ 64.35%、39.29%、25.00%、13.88%、8.13% で、レントゲン検査異常者 128 人、心電図異常者 129 人であった。

(3)健康知識講座の開催。

各行政村で、高血圧や糖尿病の知識と保健介護及び健康生活習慣に関する講座を二期開催した。健康知識のビデオの放映、ケーススタディー、懸賞型クイズと相談などの形がとられた。講座では、まず健康教育の背景について説明し(地域もしくは活動全体の成果に結びつく)、診断結果を説明する(住民に診断結果の読み取り方を教えて、自らの健康状況を把握させる)。第二期講座終了後、油控用ポットと減塩スプーン及び宣伝資料を配り、油控用ポットと減塩スプーンの使い方と用量を説明する。講座を二期 32 回開催し、1167人受講した。4 種類の宣伝パンフレット計 7000 部余り、健康エプロン 868 枚、学習自己チェックカード 868 枚、油控用ポットと減塩スプーン1167セット配布した。

(4)フォローアップの訪問サービスを展開

レントゲン検査の異常者をフォローアップする。フォローアップの形は訪問がメインであり、対象者がどうしても見つからないときには、電話で尋ねたり、村医師による訪問を実施する。検査結果を受け、村医師は必要に応じて、対象者に対する日常の健康指導も実施可能である。訪問にあたっての 5 つのポイント①趣旨説明②健康診断、健康教育を受けてから、自分の健康状況を把握したか、講座を受講してから高血圧や糖尿病の知識と保健介護及び健康生活習慣に関して、理解を深めたかを尋ねる③定期検査やさらなる治療の状況を把握し、個別の健康教育と相談指導を実施する。とりわけ、家族全員に対する健康指導に心がけ、家族メンバーがともに健康に注意し、よくない生活習慣を改めるよう促す。④結果異常者の血圧、とりわけ健康診断時に血圧異常が発見された人の血圧を測る。⑤健康資料の閲覧状況、油控用ポットと減塩スプーンセットの使用状況を調べる。

訪問フォローアップ対象者 329 人、電話訪問 18 人、村医師による訪問 11 人であった。

三 成果

(1)高血圧や糖尿病の知識と保健介護及び健康生活習慣に関する中高年者や家族健康ゴールキーパーの理解度がそれぞれ 46.57%、38.54%、53.98%、67.37%から 61.48%、58.23%、68.75%、81.46%までにあがった。

(2)よくない生活習慣を改めたい中高年者の割合が 92.78%に達した。

(3)62.2%の高齢者が家族メンバー(子供や孫)に健康資料を読ませ、81.7%の高齢者が塩辛く、脂っこい食習慣やその他良くない生活習慣を改善しようとしている。

(4)県・郷家庭保健センタースタッフのサービス能力が高まり、これまで婦人病の一般的な検査しか行わなかったが、今やルール化されたプロセスに従って、健康診断、健康相談と健康指導を融合させた総合サービスを提供するようになった。

(5)住民からも高く評価されている。「国の政策がますますよくなってきた、無料の健診だけでなく、プレゼントまでもらえる。サービスがほんとうに行き届いている」とか、「今日天気がいいね、ずっと悪かったのに、あなたたちのおかげよ」とか、「今は幸せよ、昔は食べ物もままならなかったし、住む場所もなかった。今は衣食住足りて、無料の健診までしてくれるから、長生きしなくちゃ。」という住民もいた。

(南乐県)

既存の教育パターンを改革し、健康サービスの効果を高める

一 実施背景

家庭家庭保健プロジェクトの実施に伴って、既存の健康教育における問題点が浮上してきた。その一：

宣伝方式と対象者好みのミスマッチング。文字資料を配布し、黒板に書き込み、あるいはマルチメディアの講座を開催しても、人々はみたがらないし、聞きたがらないので、意欲を引き出せない。例えば、児童たちは、文字資料や単純な授業形式には興味を示さない。中高年者になると、その多くは教育レベルがあまり高くないので、宣伝資料をもらっても、興味がなく、すぐに捨てたりなくしたりしてしまう。健康教育の効果がなかなか期待できない。第二に：健康教育の内容が単一的で、的を絞られていない。印刷されたパンフレットはほとんど子育て世代を対象にする優生優育、避妊・出産制限や婦人病の予防に関するものばかりで、ある特定の健康課題に関連する資料が少ない。第三に、サービスを求める住民が多数存在するため、単に、サービス人員の講座形式による説明は健康教育のカバー率があがらないので、教師陣の拡充を迫られる。

健康教育形式に関する調査を実施したところ、児童が最も好きな形式は漫画・アニメ、学校における健康教育の授業で、それぞれ 75.37%と 61.58%占める。中高年層に人気なのは戯曲で、河南劇は河南省で最も知られている地方戯曲である。例えば、「朝陽溝」、「ムーラン」などがあげられる。以上の分析を踏まえ、的を絞った健康教育資料を作成して、健康知識を漫画・アニメ、河南劇などの形で表現し、解説とビデオ放映を合わせた教育形式によって、既存の健康教育形式を改革し、教育内容の充実化を図れば、健康教育の効果が必ず上がる。

二 具体策

(1) 内容を固める

子育て世代のみを対象にした優生優育、避妊・出産制限や婦人病の予防に加えて、児童を対象にした目と歯を大切に作る行動習慣の養成、家庭家庭保健プロジェクトに関する内容、乳がん・子宮頸がんの予防、高血圧・糖尿病の予防、更年期症候群、高齢者保健介護、健康的生活習慣などの内容を追加した。

(2) 方法転換

I) 宣伝資料をすべて文字にて記述され、内容が専門すぎるといふこれまでの問題点を改善して、写真で説明できるものは長い文書を書かなく、わかりやすく、簡単明瞭に説明できるものは医学専門用語を極力減らす。簡単で分かりやすく、内容豊富で、写真と説明文を交えた宣伝パンフレット十二種類計 80 万部作製し印刷した。

II) 住民が積極的に健康教育に参加し、健康的な食生活を身に着けるため、1500 枚の健康エプロンと油控用ポットと減塩スプーンセットを作り、健康教育の実施現場で配布した。健康エプロンには「中国住民平衡膳食宝塔(注⑦)」が印刷され、ビジュアル的に、毎日摂取すべき食べ物の種類と量を説明し、合理的でバランスの取れた食生活について指導する。また、使用者がこれを努力目標に、毎日頑張ることもできる。油控用ポットと減塩スプーンセットには、一人一日油を 25 グラム以内、一人一日塩を 25 グラム以内と印刷されているので、健康的な食生活の養成に資する。

III) 健康教育展示パネルを用いて、検診の現場で指導する。「体重と健康、高血圧の防止、血中脂肪・血糖の知識、肝臓・胆のう・膵臓・腎臓の保健、心臓を守り健康になる」など五つの展示パネルを作成し、スタッフが検診に合わせて、リアルタイムに受検者に対する健康指導を行う。

IV) アニメ・漫画や河南劇といった形で健康知識を伝える。児童向けの目の体操、目の保健、歯の保健や子供にとってのよい学習生活習慣、家庭家庭保健プロジェクトに関する内容、乳がん・子宮頸がんの予防、高血圧・糖尿病の予防、更年期症候群、高齢者保健介護、健康的生活習慣を題材にする河南劇等の健康教育ビデオ 11 本作成し、家庭家庭保健プロジェクトの健康教育活動において、幅広く活用された。

V) 健康教育形式の多様化を図る。これまでの単なる説明方式ではなく、児童に向けては、漫画・アニメを用いて、児童の興味を引き出す。また、河南劇を用いて、教育を娯楽に取り込む形で教育を実施し、宣伝ビデオで教育実施者の知識不足を補った。同時に、講座の現場では、ビデオの放映と示唆・指導を合わせた教育形式をとり、さらに、健康エプロンや油控用ポットと減塩スプーンセット、テーマ別のパンフレットを配布して、健康指導と健康促進の役割を果たす。

注⑦：バランスよい食生活のガイドライン

三 成果

(1)プロジェクト実施以来、各種パンフレット 70 万部余り配布し、すべての村をカバーした。教育対象者は、児童・青少年延べ 21 401 人、子育て世代延べ 197 526 人、中高年者延べ 81 645 人となっている。

(2)喫煙の害、目や歯を大切にするなど知識に関する児童の理解度が 53.2%、50. 25%から、82. 6%、72. 5%にあがった。子育て世代の優生優育に関する理解度が 94. 6%で、よく見られる婦人病に関する理解度が 83. 5%に達し、児童の予想外の事故、視力や口腔保健知識に関する知識の理解度が 84. 6%に達し、健康的な生活に関する理解度が 82%に達した。慢性病、よく見られる婦人病、合理的な食生活、栄養指導関連の知識に関する中高年層の理解度が 45. 3%に上がった。

(3)健康教育を受けてから、98. 6%の児童が両親に提案するようになり、86%の両親が子供の意見を受け入れると態度を表明し、62. 2%の高齢者が家族メンバー(子供や孫)に健康資料を読ませた。

(4)歯磨きをしない児童の割合が 53. 7%から 20. 6%に下がり、75%の保護者が喫煙行動を改めようとしている。さらには、81. 7%の高齢者が塩辛く、脂っこい食習慣やその他良くない生活習慣を改善しようとしている。

(南楽県)

青少年家庭保健サービスモデルの模索—ある専門中学校女子生徒の予想外の妊娠を受けて

一 背景

2012 初冬のある日、家庭保健センター思春期保健課王麗紅課長の携帯 QQ に一通の助けをを求めるメッセージが届いた。「お姉さん、私、もう二か月も生理が来てないの、なにか病気でも」「おいくつですか？普段、生理は普通にきているか？」。これは市の某電気専門中学の 16 歳女子生徒と王医師との SnS のチャット記録である。逐一に原因分析して、早期妊娠であると疑い、女子生徒に、家庭保健センターに来よう勧めた。検査の結果、妊娠を確認した。検査対象の同意を得て、グリーンパスを開通して、挽回の措置をとった。薬を使用した中絶をさせ、術後、心理、体及び避妊知識に関する健康教育を受けてもらった。学校に戻ってからすぐに学業と生活に復帰できるよう全力を挙げた。一か月後にインタビューしたら、すでに過去の経験から脱却し、学校の保健心理健康教育ボランティアになった。

我が国の経済及び社会がスピーディに発展する中、青少年の性的発達も加速している。初めて性を経験する年齢がだいぶ若くなったため、青少年のリプロダクティブヘルスをどう守るかが顕著な課題になった。青少年の思春期における健康行動の状況とそれを影響する要素を分析して、その特徴にマッチした思春期の教育サービスモデルを模索することは、これからの個々の特徴に応じた青少年教育とサービスモデルを実施する科学的根拠になる。2011 年以来、荊阳市は日中協力家庭家庭保健プロジェクトのモデル拠点として、市内にある在学青少年を対象に、一連の健康教育、健康相談と健康診断サービスを提供し、割とルールがされた、システムテックな青少年健康教育モデルを初歩的に整備した。今後、青少年達の健康知識レベルがさらに向上し、自己保護の意識が強くなるためのよい基盤を整えた。

二 取り組み

(1)サービス能力を高め、サービス機能を整備する

市・郷及び学校のサービス人員に向けてのトレーナートレーニングを実施し、サービス人員を選出してさらなる研修を受けさせる。家庭保健センター及び各学校に思春期保健室を設置。

(2)思春期保健教育活動を展開し、健康意識の向上を図る。

思春期保健知識のパンフレットを 3 万部作成し、健康知識読本 1 万部を購入して、さまざまな場で青少年に配る。衛生医療部門と連携して、毎学期少なくとも一回の思春期保健知識講座を学校で開催する。思春期保健のテレビ番組を設けて、定期的に講座を開催する。技術サービス人員を派遣して、定期的に、中学・高校の保健課教員や保健医師に対するトレーナートレーニングを実施する。健康教育の中堅生徒を養成し、生徒間での教育を実施させる。

(3) 思春期保健健康相談を実施し、健康指導を行う。

家庭保健センターに思春期保健相談室を設け、健康相談ホットラインを設置して、学校の保健課教員やキャンパスドクターに対して、定期的な思春期健康相談のキャパシティビルディングを実施する。市の青少年心理相談ステーションと連携して、思春期相談 SNSを開設したり、学校で対面式の健康相談サービスを提供する。

(4) 思春期保健健康の検査を展開し、健康サービスを整える。

健康診断サービスを学校に導入する。中学・高校の生徒に対して、健康診断を実施し、その結果に基づいて指導を行う。

(5) 保護者教室を開設し、家庭教育を実施

家庭教育が生徒の思春期教育において、きわめて重要な役割を担う。保護者が精力的に子供の健康と人格の形成に注目し、子供の心理状態を把握して、さらに、学校と協力して、子供の健康的な成長を導くために、定期的に、保護者教室を通じて、保護者座談会を開催し、保護者への手紙や、その他連絡通信方式で、保護者との連絡やコミュニケーションを強化する。

(6) 援助ホットラインと QQ を開通し、グリーンパスを開通して、予想外の妊娠に対する緊急支援を実施。

家庭保健センターの担当者が、援助ホットラインと QQ を通して、生徒たちが今於かれている状況にどう対応するかを教える。生徒たちの実情に応じた支援を行う。支援を受けた生徒のプライバシーが厳密に保護されている。「援助」は二つのレベルにおいて実施される。まずは、青少年が無防備な性行為をした三日以内に、援助ホットラインや QQ で相談し、専門家から緊急避妊措置の指導を受ける。また、支援を求める青少年は、直接、家庭保健センターで専門の医師から薬を処方したり、あるいはその他緊急避妊措置を取ってもらう。それから、自分の意思によらない性行為や、避妊に失敗して妊娠した少女に対しては、家庭保健センターが無料で妊娠中絶手術を施したり、薬を提供する。また、これら少女たちに、保健、心理及び避妊の知識を伝授する。

三 成果

(1) 三年間、延べ 6 300 人の健康教育モデル校の生徒と 1700 人の保護者が講座を受講し、健康相談を受けた人は延べ 300 人、健康診断を受けた人は延べ 2 100 人であった。

(2) 追跡調査やランダム調査の結果によると、教育を受けた青少年の健康知識理解度が 90%に上がり、生徒たちが自発的に健康相談と健康診断を受ける割合が大きく上昇した。

(3) 各種研修、再研修の実施により、家庭保健センターのサービス人員が青少年保健の内容を基本的に理解した。とりわけ、相談の受付と、健康教育を提供する方法やスキルにおいて、そのレベルが明らかに向上した。

四 示唆

(1) 政府の後押しと呼びかけが活動展開の前提である。各レベルの各部署のサポートなくして、活動の継続的な進展ができない。

(2) 青少年健康教育は長期的かつ系統的な社会事業である。教育・体育、衛生、共青团、婦人連合会が共同参加して、長期メカニズムを構築し、恒常化、制度化を図るべきである。

(3) 青少年向けの健康教育と健康相談のポテンシャルが大きい。人口計画生育部門が自らの柔軟性、協調性とリーダーシップを発揮して、大いに推進すべきである。

(4) 我々の直面している課題は主に家庭保健センター技術サービス人員の不足である。専門の心理相談士がいないため、一部の保健項目は独自に遂行できない。講座の開催と相談の受付においても、能力が限られているため、参加者のニーズに十分応えられていない。

(荊阳市)

リソースの統合と部門の連携を図り、12349 プラットフォームをよりどころに、中高年層の家庭保健サービスを展開

一 背景

把河団地に住む張さんが今になっても、12349 ホットラインに電話したことを幸いに思っている。2013 年 10 月のある日、張さんの妻が買い物から帰ってくると、眩暈がするといって横になったまま、ずっと起きなかった。妻はまだ 58 歳で、ふだんは血圧が少し高いぐらいで、何の病気にもかかったことがないので、今回も大丈夫、少し寝かしておけばよくなると、張さんは気にしなかった。その時、ふと、数日前に団地の計画生育担当者が情報調べに来るとき配った在宅サービスセンターのパンフレットが張さんの目に入った、張さんは試しに、12349 ホットラインに電話をかけてみた。張さんの説明を聞いた電話交換手は、状況が深刻であることに気づき、市第二人民醫院心血管内科の張利強主任に繋いだ。症状を確認した張主任が患者の状況が危険であり、脳卒中のリスクがあると心配して、患者を病院に連れて検査するよう張さんにアドバイスした。張さんもさすがに怖くなって、子供に妻を病院まで運ばせた。検査の結果、張さんの妻は脳卒中だったが、早く見つかったため、大事に至らずに済んだ。治療を経て、今は治癒して退院した。

荊阳市の人口 65 万、中、60 歳以上の高齢者人口が 11.1 万人で、全体の 17%を占める。農村地域に生活する高齢者が 7.6 万人いる。80 歳以上が 1.7 万人、百歳以上が 47 人である。60 歳以上の五保老人(注⑧)が 1460 人で、都市・郷鎮地域に生活する低保老人(注⑨)が 1, 01 万いる。現在、わが市の養老構造は、政府を主導に、在宅介護を基盤に、施設介護を拠り所にして、農村幸福院(注⑩)とデーサービスセンターの整備を進めることである。2011 の基礎調査によると、健康教育を受けたことのない中高年者が 27. 4%占める。中高年層が最も知りたい健康知識が慢性病、男性・婦人病の予防で、56. 5%占める。最も受けたい健康検査項目が慢性病的検査で、65. 1%を占める。既存の健康教育や健康相談の方式が住民の健康ニーズに満足できない状態にある。2012 年、民生、衛生と高齢者部門の主導のもと、在宅サービスセンターを立ち上げ、12349 サービスホットラインを開通した。高齢者及びその他住民に、9 種類のサービスを提供し、中高年層から評価されている。

二 取り組み

第一に、サービスセンターを立ち上げる。2012 年 8 月に「荊阳市人民政府が荊阳市社会化在宅介護サービス実施計画を印刷交付する通知」を打ち出し、荊阳市在宅介護情報サービスセンターを作り、12349 サービスホットラインを開通した。コミュニティーを基盤に、「生活支援」、「ポジティブケア」と「緊急援助」のサービスをまとめて提供する。中高年者がサービスホットラインに電話すれば、サービスセンターが住民のニーズに応じて関係の担当者を派遣する。中高年者が家から出なくても、迅速、かつ行き届いた在宅介護サービスを受受できる。

第二に、援助サービスを提供する。在宅介護サービスセンターが高齢者及び住民たちの実情に鑑みて、12349 プラットフォームをよりどころに、民政、衛生・計画生育や社会保障などの関係サービス機関やサービスチームと連携して、高齢者及び住民たちに、緊急支援、医療保健、家事サービス、生活介護、法律支援、文化娯楽、スポーツ健康、ボランティアサービス、他の地域と連動するサービスなど9種類のサービスを提供する。市の家庭保健センターがメンバー組織として、積極的に参加し、12349 在宅介護コールセンターを通して、中高年層に、健康的な食生活、合理的な運動、自己保護などのサービスと知識を提供する。

第三に、各界の協力。介護サービスの全面的な展開をスピーディに推し進め、より多くの高齢者が在宅介護サービスの便宜と恩恵を受受できるために、サービスセンターは荊阳市慈善医院(荊陽二院)など幾つかの民生関係の組織や企業と連携して、12349 惠民聯盟(注⑪)を組織した。市にあるすべての家庭並びに高齢者に「居家福」サービスカードを配布した。また、2014 年 3 月には、人力資源と社会保障局と協力して、市にあるすべての企業から退職した高齢者に、「居家福」養老サービスカードを配った。以上2種類のカード

を所持すれば、市慈善医院の創設した健康基金や幾つかの無料健康医療サービスを楽しむのみならず、12349「惠民聯盟加盟企業の各種優遇措置も受けられる。

三 成果

(1) 高齢者の保健サービスへのアクセス可能性を高めた。

イノベティブなサービス方式によって、住民らの在宅生活がより便利になった。家庭保健知識や疾病予防の知識、並びに、病院での診察や入院治療により簡

注⑧農村において、労働能力がなく生活が確保されない老人を対象にする扶養制度。制度には、食糧の保障、衣類の保障、住居の保障、医療の保障、葬儀の保障 という5つの保障が含まれている。

注⑨生活保護を受給する高齢者。

注⑩農村の高齢者施設。

注⑪住民に便宜を図るためのアライアンス。

単にアクセスできるようになった。

(2) 健康ファイルを整備し、多様化の健康サービスを提供。

2014年10月現在、市の在宅介護サービスセンターが56503名のセンターに加入した高齢者の個人健康ファイルを整備した。「12349」在宅介護サービスネットワークに助けを求める電話が計50通寄せられた、生活支援を提供した受付表が130枚であった。高齢者に至れり尽くせりの配慮を配るため、電話やショートメッセージの形で、ネットワークに加入した高齢者に投薬の注意、誕生日祝いのメッセージ、天気予報、gpsなどの情報を発信するので、高齢者から歓迎されている。

避妊リング(IUD)の使用を普及させ、無料で既婚女性に子宮内避妊器具の交換と除去を行う。

一 背景

今年35歳の張霞さんは、村の計画生育担当で、10年前、息子が生まれると、自ら鎮の病院で避妊リングを装着した。当時は村民たちに模範とされていた。しかし、最近はずいぶん具合が悪いので、鎮での用事を済ました側ら、家庭保健センターに訪れた。家庭保健センターの陳医師が張霞さんの症状を聞くと、すぐに婦人病の全面検査をさせた。検査の結果、子宮内に留置された避妊リングの老朽化によってもたらされた不良反応だとわかった。市の家庭保健センターは、毎年、無料の避妊リング交換活動を実施している。子育て世代の女性を対象に、子宮内に十年以上留置された避妊リングを無料で交換する。張霞さんはすぐに交換してもらった、そればかりでなく、村に戻ってから、女性村民の状況を調べて、十年以上使っている人に、避妊リングを交換するよう伝えた。

子宮内避妊器具は安全、有効、経済的、便利かつ重複可能な避妊措置であることが、臨床実践によって裏付けられている。器具の装着から10年以上たった子育て世代女性の場合、速やかに交換するよう、専門家が呼び掛けている。子宮内避妊器具の留置できる期間がいったん切れると、避妊の効果が弱まり、避妊の失敗につながりかねない。更年期女性については、閉経半年後に除去しなければならない。閉経すれば、女性ホルモンが減少し、子宮が徐々に委縮し小さくなる。しかし、子宮内に留置された避妊器具の大きさが変わらないので、器具が子宮層に食い込み、腹痛、腹部の飽満など、深刻な結果をもたらしかねない。

二 取り組み

市の家庭保健センターは、2009年から、既婚の子育て女性に対して、子宮内避妊器具の留置状況を調べ始めた。調査の結果、一部の対象者が装着した避妊器具はすでに10年以上たち、閉経後に除去されていない女性もいる。調査結果を踏まえて、「避妊リングに注目し、家庭に幸せをもたらす。」と題するサービス活動を展開した。「既婚の子育て世代女性への手紙」を印刷交付した。3月と9月の健診に合わせて、4万部配布した。家庭保健センターと各家庭保健所は、長年にわたって、既婚の子育て世代女性(子宮内避妊器具の留置期間が切れたり、閉経した女性)を対象にする交換、除去サービスを提供する。子育て世代女性は有効な身分証明を持参すれば、最寄りの家庭保健サービス機関にて無料の交換、除去サービスを受け

られる。神様が細部に宿るといわれるが、きめ細かなサービスは、我々の責任感だけでなく、住民を最優先する趣旨の表れでもある。

三 成果

(1) 子宮内避妊器具関係の知識を普及させた。住民が安心安全して、子宮内避妊器具を使うために、「既婚の子育て世代女性への手紙」を 4 万部配布して、子育て世代に向けて、子宮内避妊器具の特徴、種類、留置できる期間などを説明し、子宮内避妊器具の交換や除去の必要性を訴えた。

(2) 2014 年年末現在、2 647 の対象に子宮内避妊器具の交換や除去を実施し、予想外事故の発生を未然に防止した。

(荖阳市)

児童期の保健によって、一生涯の健康を守る

一 背景

内黄県に 0-12 歳の児童人口が 11.8 万人いて、全人口の 15.5% 占める。児童期は人生の身体、心理が発達する重要な時期であり、知力を開発し、性格を育成するベストタイミングである。わが県における児童教育の普及と広報に伴って、人々がますます児童の心身の発達に注目し、重要視するようになってきた。とりわけ、児童の健康問題が取り上げられている。児童健康は幅広い分野を包含し、児童の栄養健康、心理健康、体力健康、家庭健康、環境健康及び児童の個性の発展など多くの新興学問も含まれている。わが県の衛生、教育、計画生育など関連の部署、組織及び個人が児童健康のために全力を挙げている。子育て家族により良い健康サービスを提供すべく、わが県は、県委と県役所の名義で、関係組織がかかわる家庭家庭保健プロジェクト指導チームを立ち上げた。教育、衛生、計画生育などの部署が児童保健の分野で、資源を共有し、優位性の相互補完ができるよう、関係各部門の間で、役割分担を明確させた。

プロジェクトの実施と他の部門から提供されたデータによると、わが県の児童は栄養不良、肥満、近視、虫歯、心理健康などの心身両面の問題を抱えている。さらには、児童の健康知識の普及率が低いため、健康行動や習慣が身につけられていない。とりわけ、歯磨き、手洗いの頻度が割と低い。以上の課題を受けて、わが県は 2014 年から、一連の児童保健活動を展開した。累計して、すでに 5 000 人余りの児童の健診を実施し、児童宣伝資料 20000 余り配布した。そして、100 回あまりの講座を開催し、受講者 6 000 以上に上る。さらに、活動の経験を取りまとめて、内黄ならではの児童保健サービスモデルを初歩的に構築した。

二 取り組み

(1) 児童教育を学校に導入

児童向けの健診を媒体に、衛生、教育部門と連携して、現場での講座、ビデオの放映、実物による展示、プレゼント付きクイズなどの手法によって、児童、保護者及び教師に対する健康教育を実施する。子供、保護者および教師と一緒に健康知識を学び、ともに健康の意識を高め、ともに進歩し、互いに監督する役割を果たした。

(2) 「毎日歯磨き」親子教育活動を実施

各モデル校で、「毎日歯磨き」活動を実施する。クラス担任教師の協力のもと、二人の技術者がそれぞれ授業する。活動に先立ち、まず教師に対する正しい歯磨き方法の研修を行い、授業の前に、担任教師とクラスの状況を巡って意思疎通を図る。子供が親に頼りやすく、親が参加すれば従業の秩序が保たれず、子供の理解に支障をきたしかねないため、実際の健康教育時に内容の変更が行われた。まず、子供に歯磨きのパッケージを配り、技術者が歯の模型を使って、正しい歯磨きの方法を教える。それから、各クラスの担任教師が「毎日歯磨き」親子教育コンテストを行う。親子活動終了後、教師が保護者に歯磨きカードと歯磨きステッカーを配る。保護者が子供が家にいるときの実際の歯磨きの状況を歯磨きカードに記入し、歯磨きステッカーを洗面台の目につきやすいところに張り付ける。子供に正しい歯磨きの習慣を身に付けさせるため、保護者が家で監督し指導する。そして、教師が毎週歯磨きカードを回収して、子供一人ひとりの実績を取りまとめ、「衛生模範」壁新聞に登録する。多くの子供たちは、学校で学んだ正しい歯磨きの方法を両親に教え、一部の両親は子供が正しい歯磨きを続ける写真や動画を学校に送った。

(3)「お手が洗える」親子健康活動を実施

クラスを単位に、技術者と教師の協力によって展開された。「お手が洗える」親子健康活動の実施は、二名の技術者が授業し、教師が協力する形である。活動に先立ち、まず、教師に正しい手洗いの方法を教える。それから、現場で石鹸、タオル、洗剤を配って、技術者が童話などを通じて、子供に「どうして手を洗う？ どう洗う？」かを考えてもらう。童話の内容に引き付けられて、子供が正しい手洗いの方法を学びたいくなる。同時に、子供が先生になって、正しい手洗いの見本を示すよう奨励する。活動終了後、各クラスの担任教師が「お手が洗える」親子健康活動を組織し、保護者に正しい手洗い方法の宣伝ステッカーを配る。保護者が家の洗面台の目につきやすい処にステッカーを貼り付け、子供が正しい手洗いの方法を身に着けるよう注意することを指導する。一部の両親は子供が正しい手洗いを続ける写真や動画を学校に送った。

(4)児童健康相談サービスの展開

家庭保健センターが児童保健専用のホットラインを開設して、専門の研修を受けた技術者が健康相談に対応する。QQ とウェーチャットによる通信プラットフォームを立ち上げ、技術者と教師が児童保護者からの健康相談に対応する。

(5)児童向け検診サービスの展開

教育、衛生、家庭保健センターなどの機関が連携して、子供に一本化された検診のサービスを提供する。生徒の健康ファイルを整備し、検診が終わってから、速やかにその結果を総括し分析する。検診の結果をクラスごとに学校に報告する。同時に、児童の検診結果について、保護者に通知書を発送する。検査の結果に応じた分類指導を行い、児童の家庭に対するさらなる健康指導を実施し、フォローアップの訪問サービスを遂行する。電話、訪問、予約訪問などの形式によって、定期的に追跡調査を継続し、分類指導を行う。

(三)成果

(1)部門の協力を強化し、資源の統合を図る。

児童保健サービス活動は、衛生と教育部門のハーモナイゼーションによって実現された。衛生部門は技術的サポートの同時に、自らの宣伝と広報も実現した。教育部門に至っては、児童保健サービスのプランを埋めることができた。計画生育と衛生部が合併することになっているが、活動の展開により、両部門における資源の統合に貢献し、長期メカニズムの構築に有利である。

(2)児童保健のニーズを把握し、サービス効果のさらなる強化を図った。

児童家庭保健活動の展開を通じて、各年齢層における児童の身体及び心理両面のニーズをより把握でき、児童の身体及び心理の変化における特徴をいち早く理解した。より科学的かつ合理的な児童保健サービスのプランを作成して、サービスの品質と効果を確保し向上させた。

(3)親子活動の展開にあたって、「家族」を際立たせる

活動の主体は家庭であり、子供と親がともに参加し、「家族」の存在を際立たせる。継続的な家庭健康教育の実施は子供のよい衛生習慣の養成を促進できる。同時に、親を中心に、家族のすべてのメンバーに拡大すれば、活動の長期的な効果が期待される。

(4)児童保健サービスの全面的な展開を促進した

児童の健診を媒体に、学校を拠り所にして、児童と教師に対する全面的健康教育を実施し、明らかな効果を収めた。学校教育が児童の健康的な成長過程において、きわめて欠かせない役割を果たしている。教師が普段から子供と接触しているため、子供一人ひとりの個性や特徴をよくわかっている。学校における健康教育は的が絞られ、児童と教師が互いに健康促進する役割も期待されるので、児童保健サービスの全面的な展開に資する。

(内黄県)

心身の健康を保ち青春を楽しむ

一 背景

内黄県の青少年人口は 4.9 万人、全人口のおよそ 7% 占める。わが県には 34 の中学・高等学校があり、在学している青少年は 32 457 人いる。中学校 31 か所で、生徒数 18 857 人、高校 3 か所で、生徒数 13 600 人である。県役所所在地には 3 か所の中学校があり、生徒数 7 930 人で、高校 3 か所あり、13 600 人の在学生徒がいて、合計 21 530 名の青少年がいるので、県にある青少年の 66.3% を占める。基礎調査と衛生統計年鑑の分析結果によると、青少年らは主に以下のような課題を抱えている。1. 青少年のリプロダクティブヘルスや性の保健に関する知識の理解度が低い。2. 青少年近視の割合が 14.8% もある。3. あまり検診を受けない。健康的な行動と態度が欠如し、検診を受ける自発性が高くない。4. 喫煙、飲酒、恋愛などの行

動に関する態度は改善の余地がある。5. 勉強の負担により、睡眠障害になった青少年の割合が 81. 3%である。6. 県にある中学・高校にはすべて保健衛生の教師を配備され、保健衛生の授業を開設したが、教員はほとんど専門の診療スキルを有していないものなので、従業時は生徒が自分でテキストを読み、教師からの説明が受けられない。一部の学校には宣伝ポスターが張られているが、セックス関係の内容にあまり触れない。学校で開設された授業の実用性について、生徒たちはあまり認めない。

以上の諸課題を受けて、家庭家庭保健プロジェクトの実施に伴い、内黄県計画生育委は部門間連携の優位性を生かして、わが県の青少年にハイレベルの保健サービスを提供するよう全力を挙げ、県全域での普及を図るために、青少年家庭保健サービスモデルの構築を模索してきた。

二 取り組み

(1) ニーズを分析し、実情にマッチしたアクションプランを作成

わが県の青少年たちのニーズを踏まえ、我々のサービスのリソースとキャパシティに鑑みて、青少年家庭保健サービスプランを作成する。毎年、サービスプログラムごとに具体的な時間、場所、対象者、サービス提供側の担当者、実施内容及び予算編成を固める。政府幹部、学校、教員及び保護者に、青少年保健サービスに協力するよう呼びかける。

(2) 教育模範授業を学校に導入

クラスの会議、祝祭日のイベント、運動会、父兄会などの機に、パンフレット、壁新聞、新聞、キャンパスネットワーク、テレビなどを通じて、教員、保護者、生徒らに対する健康知識の宣伝教育を行う。

県の家庭保健センターが学校の教師とともに、「青春保健衛生」、「早期妊娠の危険性」、「思春期における心理健康教育」、「女の子の自己防衛」と題するさまざまな青少年のニーズにマッチした健康教育模範授業を組み立てた。各クラスの担任教師がまず健康知識の研修を受けて、写真を交えたパワーポイントのテキストを作成し、それから、生徒に授業する。授業開始前後に「アンケート調査」を実施し、授業中には、保健衛生知識に関するクイズを実施する。授業が終わってから、男子生徒と女子生徒の代表から受講の感想を述べてもらい、授業内容や授業形式についての提案、意見、ニーズを提示してもらう。また、これらの提案、意見、ニーズを整理し分析して、改善案をまとめる。最後に、生徒に健康知識宣伝パンフを配布し、女子生徒に「生理カード」を配布する。青少年たちに無償のリプロダクティブヘルス相談と指導を提供できるウェーチャットや QQ のアカウントを公表する。

(3) 学校での健康診断の実施

県人口計画生育委は教育、衛生の部門と連携して、2 か所のモデル校で、新入生に対する入学時の健診を実施した。検診を受けた生徒数が4098人で、すでに生徒の健康ファイルを整備し、その結果を生徒自身や保護者に報告した。さらに、検診の結果を総括し分析したうえで、青少年家庭健康のさらなる健康指導を整えた。同時に、新入生やその保護者に 1.5 万部余りの思春期教育宣伝資料を配った。

(4) 青少年健康相談を学校に導入

I) 家庭保健センターが学校と共同して、「心の声を聴く」と題する青少年家庭向けの親子活動を組織した。親子が健康を巡って交流と議論し、互いに健康に注目し、ともに問題解決に臨むよう促進する。

II) 家庭保健センターは保健専用のホットラインを開通して、専門の研修を受けた技術者が相談に対応する。相談内容は主に、月経、夢精等に関する悩み、オナニー、若年層の恋、予想外の妊娠などが含まれる。我々は様々なニーズに応じて、思春期健康教育の外来診察相談、QQ やウェーチャットによる相談サービスを提供し、定期的に学校、保護者及び生徒自身から意見を募集する。優しいお姉さんの QQ で相談するサービスを展開して、すでに 693 名の生徒が相談を持ち掛け、生徒達から歓迎されている。

(5) 整備された人材網を作る

県人口計画生育委の主導の元、市の婦人幼児保健院、青少年活動センターの専門家が、青少年のニーズに鑑みて、県家庭保健センターの技術者、学校の保健課の教師、生徒代表などに対して、研修を行った。

三 成果

各種イベントの開催を受け、青少年たちが思春期保健衛生の健康、心理健康、近視の予防などに関して、よりシステマテックに理解し、青少年の自己保健能力と自己防護意識が向上した。学校教師のフィードバックによると、学校での恋愛する率が下がり、不登校生の数も減った。そして、インターネットに没頭する生徒が少なくなり、朝食を食べない子供も減った。ウェーチャットや QQ での保護者たちの書き込みによると、こととの距離が縮まり、子供も親と冷静にコミュニケーションするようになってきた。

これまでの生徒のみを対象にした健康保健サービスのモデルを改め、保護者、教師までカバーした。彼らに対して、対象を絞ったサービスを展開した。これらの取り組みによって、健康保健知識を家族全員に広め、家族全体の健康意識の向上に繋り、より多くの人々が青少年保健という重要な事業に協力するよう促した。

(内黄県)

家庭発展の恒常化に向け、家庭家庭保健プロジェクトの活力維持に取り組む

「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」日中技術協力プロジェクトは 2011 年京山県で実施開始して 5 年以来、プロジェクトの上位目標と活動目標に沿って、3*3 の取り組みモデルと枠組みの下、年次活動計画を作成、着実に実行に移った結果、所期されたプロジェクト目標が順調に達成されたほか、「健康な京山県づくり」事業を牽引的な役割を果たし、プロジェクト成果の持続性にプラス的なインパクトをもたらした。プロジェクトの成果の定着を図りつつ、地域住民全員の健康増進への役割を継続的に発揮させるため、特に、生育系統と衛生系統の統合という組織改革の流れを受け、資源の優位性の活用、プロジェクトの活力維持を図るため、今後、家庭保健サービスプロジェクトを家庭発展促進の日常業務の中に取り入れ、実施体制の常態化に向けて整備していく。以下の取り組みを重点的に実施した。

一 支援体制の強化に注力、指導強化の恒常化を図った

京山県は家庭家庭保健プロジェクトを健康京山づくりを推進するための「ブランド事業」と位置づけ、住民の健康水準と幸福度を向上するための「仁政事業」、「生育文明・幸福家庭」を作るための取り組む手段として、「党と行政による推進、各部門の連携、社会の協働、住民参加」の実施体制を整備して、以下四つの活動の強化を着実に進めた。

I) 計画の策定と統括の強化。第 13 次 5 年計画期間中、京山県は付加価値の高い機械設備製造業、農産物高度加工業、高齢者産業の三大産業に絞って、「湖北省における各県の牽引役」づくりを進めた。家庭家庭保健プロジェクトは高齢者産業の重要な一環として、「健康京山第 13 次 5 年計画」及び「京山県健康養老産業第 13 次 5 年計画」に盛り込まれ、同時計画、同時配置、同時実施が行われた。

II) ネットワークの定着化と人材の育成。県主要責任者を総括、業務担当副書記か副県長を副総括、県直属各部門の責任者をメンバーとするプロジェクト実施指導グループの実施体制をそのまま留保して、県衛生計画生育局を基幹とするプロジェクト実施弁公室、県と鎮二級行政母子保健と計画生育サービス機関を中心とする「京山県家庭保健サービスセンター」、鎮レベルの活動ステーションを新たに設置した。同時に、県レベルと鎮レベルの専従スタッフの定員枠を維持、プロジェクトの実施体制の強化を確保した。

IV) 投入の拡大と支援の強化。家庭保健サービスを児童保健、女性保健と同様な扱いで県の財政予算に組み込み、活動展開に必要な予算を確保した。県の党と人民政府は家庭家庭保健プロジェクトの特別予算を編成、合計 80 万元以上を投入した。請求した予算の全額許可、資金の着実支給、予算の適切な使用を実現し、年ごとに投入資金を拡大して、家庭保健事業の円滑な実施を確保した。

V) 部門間の連携と成果の強化。県家庭家庭保健プロジェクト指導グループによる「京山県日中技術協力プロジェクト新規案件実施指導グループ関係機関役割分担の明確化に関する通知」に基づき、民生、教育、人事と社会保障、婦人連、共青团など各部門はプロジェクト活動を日常業務計画に取り入れ、各部門のリソースの優位性を生かしながら、プロジェクト活動の展開を積極的に協力した。

二 取り組みモデルを改善、革新の恒常化を図った。

京山県は家庭家庭保健プロジェクトの要求に従い、サービス対象者に規範的かつ高品質なサービスを提供、サービスモデルの総括を重要視するとともに、サービスモデルを普及するための試みを積極的に進めた。生育系統と衛生系統が統合された後、医療衛生と計画生育技術サービスのそれぞれのリソースを融合して、人間本位を維持、家庭発展の方向性に従い、住民のニーズに対応、「文明提唱、健康増進、優生優育、豊かな生活、社会に奉仕」という幸せな家庭づくりに目指して、主に以下「4つの融合」を重点的に取り組んだ。幅広い家庭の発展能力の向上、生活の質向上、幸福度の増加に向けて、家庭家庭保健プロジェクトの持続可能な発展を促進した。

Ⅰ)リプロダクティブヘルス全数調査との結合。リプロダクティブヘルス全数調査は衛生計画生育の基本日常業務で、幅広い生育適齢期女性の健康を支援する重要施策である。京山県は「リプロダクティブヘルス全数調査を機に、村レベル、世帯レベルまで徹底活動を積極的に実施した。幅広い女性を対象にリプロダクティブヘルス検査と「癌のスクリーニング」(すなわち子宮頸癌と乳腺癌)の無料検査を提供し、生育適齢期女性の自己保健意識の向上、「健康保健」を「どういもの」から「どうすればいいのか」への意識変容を実現、以下「三つの突破」を図った。

ア)宣伝広報の突破。専門家による講座、宣伝用パンフレット、パネル展示などのマスメディアとテンセントQQ、ショートメッセージ、ウィーチャット、ミニブログなどのニューメディアを活用して、健康保健知識の啓発広報を行い、宣伝の対象範囲を徐々に拡大する中、住民のニーズに応じたオーダーメイド型の宣伝サービスの提供が可能になり、宣伝の有効性を強化した。

イ)サービス内容の突破。妊娠検査、避妊輪検査、病気検査を中心に、結婚、生育、教育、育児など優生優育サービスの一括提供により、生育適齢期家庭のリプロダクティブヘルスに関する知識の普及と自己健康保健の意識向上、生育適齢期家庭の幸福度アップにつながり、生育・生産・生活を一本化した高品質サービスのブランド事業が構築された。

ウ)サービス提供対象者の突破。対象者を従来の「生育適齢期女性」から「生育適齢期家庭」への転換を実現し、「家庭」を単位に、家族の全員参加、広く周知することにより、家庭保健サービスの対象者をより広範囲に拡大して、予防重視の健康保健理念の徹底化、定着化及び健康習慣化が図られた。

2、基本公衆衛生活動との結合。国の基本公衆衛生活動は健康ファイルの管理、健康管理サービス(0-6歳幼児、妊産婦、高齢者、慢性疾患患者)、健康教育サービス、感染症、公衆衛生突発事件の報告と対応など多岐にわたる衛生サービスが網羅されている。内容が豊富で、完全に体系化されたし、関連性も高く、家庭家庭保健プロジェクトのサービスモデル、サービス対象者と密接に関係する。基本公衆衛生活動の展開は家庭家庭保健プロジェクトの活性化、サービス項目の充実化、緻密化のために、豊富なサービス資源と便利なサービスルートが提供された。

1)健康ファイルの作成、更新、利用を日常サービス業務に取り入れ、タイムリーに補完、改善した。また健康ファイルの電子化管理を実現、疾病コントロール及び健康管理における健康ファイルの役割を果たせた。

2)幼児、妊産婦、高齢者、慢性疾患患者の健康管理サービス事業により、家庭家庭保健プロジェクトのサービス能力を向上した。家庭メンバーによる計画的、科学的に生育、科学的な育児知識の習得、有害放射性物質への暴露回避と慎重に服薬すると誘導した。乳幼児の初期教育と身体素質向上の重視、青少年健康人格の育成、全面発展の促進を図った。新生児の体格検査、成長と発達のモニタリングと評価を通じて、心理行為の発達、母乳授乳、よく見られる疾病の予防などの健康指導を行った。妊産婦について、妊娠中保健サービスと出産後の追跡訪問を通じて、優生優育、リプロダクティブヘルスなど計画生育技術指導を行い、妊娠中、出産期、授乳期の保健や栄養指導など妊産婦健康管理サービスを実施した。高齢者の健康診査について、高齢者の参加率と認知度を確実に向上しながら、健康診査の結果を適時にフィードバックして、結果に踏まえた的確な健康指導を行った。高血圧、糖尿病など慢性疾患患者の健康管理を通じて、疾病スクリーニング検査、訪問、評価、分類介入と健康診査を積極的に実施した。

3)、健康教育の内容と方法の多様化。健康素質の基本知識と技能、優生優育、重点健康問題について、健康教育に関する情報と健康教育の相談サービスの提供、健康知識講座の開催、健康宣伝展示板の設置、宣伝資料の配布など健康教育活動を積極的に展開した。

3、五項目無料サービスとの結合。計画生育五項目無料サービス(計画生育技術サービス、ブライダル健康診査、妊娠前健康診査、避妊薬・避妊具の受領、リプロダクティブヘルス検査)を通じて、「健康増進」を積極的に展開した。健康、文明、科学的な生活に関する知識の極力啓発普及、住民の自己健康保健意識の強化、家族メンバーの科学文明、低炭素化、環境配慮のエコな働き方と生活習慣の形成、家族メンバー個々の身体の健康と愉快的気分、家庭と社会の幸福感の増進を進めた。「四つの届く」活動を積極的に推進した。(1)家庭訪問による政策説明を届く。妊娠前無料検診、ブライダル無料検診、家庭保健など人々の生活に資する政策を紹介することにより、家庭家庭保健プロジェクトへの住民参加の自発性と意欲を高めた。(2)避妊薬・避妊具の家庭へ届く。住民の自由意志と自己選択に従い、長期避妊対策の実施を徹底、生育適齢期女性のリプロダクティブヘルスを守る。(3)思いやりを届く。訪問サービスによって新婚夫婦の新婚、妊娠、生育、避妊など指導して、妊娠生育や幸せの家庭づくりを支援する。(4)知識の普及を届く。多様多様な宣伝、指導、相談サービスにより、健康保健知識を普及、社会全体で「命を大切にす、健康を大切にす」という雰囲気醸成した。

4)高齢者介護試行活動との融合。今年、京山県は計画生育家庭を中心とした高齢者介護試行活動を展開した。医療と介護の一体化により、高齢者に健康介護サービスを提供、「施設介護」、「訪問介護」、「集落介護」、「在宅介護」四つのモデルを模索、確立した。「施設介護」は旧郷鎮計画生育サービスステーションを活用して、健康養老サービス所を新設、入所高齢者のための高齢疾患予防、健康保健、慢性疾患管理、医療リハビリ、ターミナルケアなどの高齢者介護サービスを提供するほか、所管域内の高齢者介護サービス事業の指導も担当する。「訪問介護」は医療衛生機関より医療関係者からなる専門チームを老人ホームに派遣、施設常駐の形で入所高齢者のために健康ファイルの作成、基本医療、毎日の巡回検査、健康診査、保健相談、ターミナルケアなどの高齢者介護サービスを提供する。「集落介護」は即ち経済条件が比較的優れた村で、鎮・村による養老施設の共同建設を推奨、村の医療所の技術支援を受けながら、集落養老介護サービスチームを立ち上げ、介護サービスを行う。「在宅介護」は即ち、村の党組織幹部及び村民委員会の幹部、医師、計画生育情報担当、計画生育協会中心メンバー、など構成するサービスチームを立ち上げ、所管域内の高齢者に基本医療、定期訪問、保健相談、健康診査、食事・入浴などの介助、メンタルケア、緊急救援手当、ターミナルケアなどの介護サービスを提供する。高齢者介護サービスの実施は高齢者、障害者向けの介護扶助、年配者尊敬配慮など中国の伝統的な美德の高揚と伝承につながり、家庭家庭保健プロジェクトサービスモデルのさらなる改善が図られ、その経験は家庭家庭保健プロジェクトの持続性に寄与できる。

三、サービス改善を図り、活動の恒常化を目指した。

家庭家庭保健プロジェクトを運営する過程において、我々はサービス能力の向上を中心に、サービス活動の展開を通じて、全員参加の取り組み手法により、プロジェクトの実施に良好な環境づくりをした。

1、「健康一万歩」のイベントを実施した。県宣伝部、衛生計画生育局、文化体育局、教育部など多部門の連携で、1万人規模の「健康一万歩」、「都市を一周する競走」のイベントを相次いで実施、延べ6万9千人が参加した。国民健康増進運動を提唱、推進し、機関、企業、社区、農村部、学校まで健康生活の定着を図ることで、健康保健の理念が周知、普及、実行され、「LOVE SPORT、LOVE LIFE」をスタイリッシュな生活となるようになった。

2、「青少年に健康を届く」イベントを実施した。県衛生計画生育局、教育部、共青团など多部門が連携して、県全域の中学校に健康相談室、診療室を設置、カウンセリングホットラインを開設、教師と保護者向けの研修を強化した。また、各学校のために3名以上のカウンセラー人材を育成し、生徒全員に思春期健

康知識の普及資料を配布した。健康教育を通じて、青少年たちが良好な生活習慣の形成や思春期の体と心に起きた変化を正しく立ち向かい、思春期を安全に乗り切るように支援した。また、健康相談を通じて、「学校—家庭—専門機関」共同参加のコミュニケーションプラットフォームを構築した。教師と保護者向けの研修の実施によって、青少年健康教育を通常の健康教育活動に取り入れ、思春期保健活動の健全な発展を促進した。

3、「良好な習慣を知る、実行、定着する」のイベントを実施した。県衛生計画生育局、教育部など多部門が連携して、県全域の幼稚園、小学校に「愛心教室」を設置、「よい習慣を身に付け、健康を一生随行—幼児健康行為習慣提唱の総合家庭保健サービス」、「安全意識を確立、良好な習慣を身に付けよう」をテーマとした講座を開催した。これら活動の実施によって、子供たちが良好な健康生活習慣を形成できるように家族全員参加で支援した。

4、「養老介護十百千万事業」を実施した。県衛生計画生育局、民生局など多部門が連携して、民間資金を導入、五年以内で標準的な養老施設を10箇所、高齢者健康の講座を100回、高齢家庭への訪問サービスを1000世帯、高齢者健康診査サービスを10000人という目標を目指す事業である。活動の実施と診療を通じて、高齢者たちによる疾病予防、自己健康意識の確立と強化、生活の質向上、余剰寿命の延長などが促進された。

5、「幸せな母親、生育ケア」の活動を実施した。県衛生計画生育局、婦人連など多部門が連携して、ブライダル無料検査、妊娠前無料検診、リプロダクティブヘルスの無料検査、無料家庭保健サービスなどの実施から着手して、健康実態全数調査及び優生優育に関する相談サービスを大いに推進した。例えば、「みなさんの家に幸せを届く」、「健康の子づくりを支援する」の活動を実施、適齢期の生育を指導した。また、育児指導員を新生児家庭へ派遣、乳幼児の入浴、タッチマッサージ、受動運動などを指導して、子供の健康な成長を守り、数多くの母親に生育ケアサービスを行き届くように、家庭家庭保健プロジェクトを着実に役立つものにした。

長年以来、家庭家庭保健プロジェクトの牽引の下、京山県の衛生計画生育サービス事業は大きな発展が遂げられ、健康保健意識が根付けられ、健康水準全般が向上され、地域住民が実質的なメリットを受けられた。

1、サービス環境が改善された。日中技術協カプロジェクトの実施を契機に、必要な組織、人員、資金などが整備された。サービスの拠点づくりが強化され、先進技術や設備が設置され、住民に健康サービスを提供するためのよりよい条件が整備された。

2、サービス理念の最適化が図られた。プロジェクトが実施した国内研修及び訪日研修への参加、そして伝達研修の実施などによって、科学的なサービス理念が定着され、人間本位、人の健康重視、より広範囲の対象者にサービスを提供するようになった。

3、サービス方法が転換された。従来単一な検査サービスから啓発広報の強化、住民の健康意識増進への誘導、健康なライフスタイルの形成と検査サービスを結び付けるように転換した。サービス希望者の来るのを待つ立場から自発的に村へ、学校、企業、事業所へサービスを提供するように転換した。サービス方式の多様化によりサービスの効率性が高められた。

4、サービスの質が向上された。プロジェクト実施中、サービス内容がより充足になり、サービス利用者がより幅広くなったため、サービスに対する認知度がさらに高くなり、その質に対する満足度も一段と上がった。

5、「健康京山づくり」の高度化が進められた。政府主導、部門連携、住民参加の実施体制、そして、家庭家庭保健プロジェクトを家庭へ、学校へ、養老施設へという「三徹底事業」の実施により、住民の健康レベルが高められ、家庭のリスク対処能力が向上、「幸せな家庭づくり」が深化され、調和のとれた発展の社会情勢がさらに安定された。

(京山県)

家庭保健サービスを家庭へ

一、背景:

家庭家庭保健プロジェクトの実施サイトである京山県のベースライン調査の結果によると、

(1) 児童調査対象者のうち、乳幼児、児童の「まめに手を洗う」の割合は 40.9%、「たまに手を洗う」は 41.3%、「手を洗わない」は 4.0%。歯磨きについて、「毎晩歯を磨く」の割合が 18.9%、「あんまり歯磨きをしない」は 23.4%。「ここの一年、健診に参加していない」の割合は 79.8%、そのうち自発的に検診に参加したのはわずか 20.2%。保護者の最も知りたい知識について、「子供の安全防犯知識」は 22.2%、「食育と栄養指導」は 15.6%。保護者の一番好きな健康相談の形態について、「1対1の個別相談」は 34.8%を占める。

(2) 生育適齢期対象者のうち、リプロダクティブヘルスに関する知識が不足で、緊急避妊薬の効果や性病感染疾患の質問に対する正解率は相当低く、それぞれわずか 36%と 27.4%。優生優育に関する知識を知りたい人は 87.3%、ニーズが最も高い。適齢期対象者の自己健康意識が希薄で、検診参加率は 50.0%。そのうち、自発的に検診に参加した割合はわずか 20.0%。

(3) 中高年層の慢性疾患の罹患率が高く、21.3%。そのうち、高血圧が 44.9%、心臓病・冠状動脈性心疾患が 25.4%、頸椎症・腰椎症が 30.5%。健康教育、健康相談を受けた割合は非常に低く、受けたことがない割合は 45.3%、健康問題に起因する相談を 1 回も受けたことがない割合は 88.5%。中高年層によく見られる疾患に関する認識が不十分で、72.6%の人が近年検診を受けていない。高血圧症の判断基準を知らない、服薬を継続できない割合が 24.6%。また中高年層は健康なライフスタイルに対する認識が不十分で、25%の人が食事の栄養バランスを意識しない。17.5%の人がよく酒を飲む。18.3%の人が毎日 15 本以上喫煙する。検診の参加率が低い、自発性が低い。具合が悪いときだけ検査に行く人は 35.4%、自発的に検査に行ったのはわずか 2.8%。

二、主な取り組み

1、健康教育を家庭へ

- 1) 県放送テレビ局の「今日の京山」という番組で健康教育特別コラムを開設、月 1 回の頻度で放送する。
- 2) 生育適齢期層向けの家庭保健知識ハンドブック、教材などの資料を作成、避妊対策及び不本意な妊娠処置、生殖器感染と性病予防、妊娠前と妊娠中の保健、慢性疾患予防など 4 つの分野について、「リプロダクティブヘルスケア活動」の講座を実施した。
- 3) 各郷・鎮(町)は人口学校の場を活用して、結婚生育教室を開設した。「家庭に幸せを届く」読本、児童、青少年、生育適齢期、中高年向けの家庭保健知識パンフレット、教材など 6 万部以上を作成、配布した。放送、掲示板、ニュース黒板など多様な方式で、人口密集度の高い場所を利用して、健康知識と理念の啓発広報を行った。
- 4) 「家庭保健サービスを家庭へ」モデルサービス活動と連携して、避妊対策、不本意な妊娠処置、生殖器感染と性病予防、妊娠前と妊娠中の保健、慢性疾患予防、子供の安全保護、良好な習慣の形成に関する知識について、検診を始まる前の 25 分間で講座を行った。これまで、健康知識講座が 129 回、健康教育活動への参加者が 3 万人、宣伝用資料約 11 万部以上が配布された。
- 5) 毎年、衛生計画生育局は村計画生育の担当幹部を対象に関連政策の研修を実施するほか、専門技術者が講師を務める講座を開催する。母乳食育、リプロダクティブヘルス、慢性疾患予防などの知識などの内容が含まれる。また、計画生育担当幹部は家庭訪問で「4 つのサービス」を各家庭に届いた。即ち優生優育知識、出生欠陥予防用の薬、避妊薬・避妊具、母子保健知識を無料配布すること。

2、健康検査を家庭へ

- 1)、試行活動を先行させ、段階的に進めるという取り組み手法で、各郷鎮が毎年3つの村をモデルサービス拠点として選定する。「3*3」の枠組みの下、サービスの詳細な手順を決め、基本検査項目を確定した。また健康ファイルを作成、分類管理と追跡訪問を行った。「家庭保健サービスを家庭へ」モデル活動を実施する県全域16の鎮に16の町内会と32の村、3つの企業をモデルサービス拠点として選定、対象者別にそれぞれ健康診査のサービス(超音波検査、赤外線乳腺検査、婦人科検査、おりもの検査を含む)を行った。生殖器系によく見られる疾患に関する知識のパネル巡回展示、避妊薬・避妊具の配布、児童、青少年、生育適齢期、中高年向けの家庭保健、妊娠前優生知識、感染症予防パンフレット、家庭保健ハンドブック、などのパンフレット、教材を22万部以上配布した。避妊薬・避妊具を5万点以上配布、健康診査の参加者は延べ120351人、健康相談の利用者は延べ86412人。検診結果については当日の検診終了後、適時にフィードバックし、その取りまとめと分析作業に基づき、異常指標がある場合は追跡訪問を行う。
- 2)、都市部一般住民を対象に家庭保健サービスを行った。社区での告示や無料配送などの形で多ルートによって、無料検査カード10961枚を配布した。住民はカードで予約、各計画生育サービス拠点で通常の検診を無料で受けることができる。

3、健康相談サービスを家庭へ

- 1)、郷鎮母子保健計画生育サービス機関は健康相談外来を開設、健康相談と指導を提供した。
- 2)、育児指導とサービスを家庭へ。家庭保健センターの専門技術者が社区で「1対1の健康相談」により、新生児、産婦向けの母乳授乳姿勢、初期タッチマッサージ、早期授乳開始、早期吸入、1月—12月の食育や補助食追加の原則などの知識を指導した。これまで計789回実施した。

三、取り組みの効果

1. 家庭保健サービスの実施によって、サービス体系が改善された。従来のリプロダクティブヘルス全数調査の活動から、健康教育と健康相談を中心に、健康診査を補完とする国民健康保健サービスモデルに転換した。そして、きめ細かなサービスを重視する。

2. 「リプロダクティブヘルスケアを家庭へ」サービス活動や妊娠前無料検診、新農村養老保険の年度検査、新生児ワクチン接種サービス、公衆衛生サービス、出稼ぎ農民工向けの研修、これらの活動を活用して、ターゲット対象者に啓発広報を行った。パンフレット・小冊子を配布して、対象者のカバー率を拡大した。児童層のカバー率は60%、生育適齢期は70%になった。

3. 毎年実施する「リプロダクティブヘルス無料検査を農村部へ」活動を契機に、サービス内容の充実させ、生育適齢期に標準化かつ高品質の家庭保健サービスを提供、またその効果を評価して、幅広い国民が家庭保健サービスの恩恵を着実に受けるように、母子保健、感染症健康相談を利用する生育適齢期の人数の増加を実現した。近年、母子保健計画生育サービスセンターでの相談サービスの参加率は70.2%に達し、家庭保健サービスと感染症健康相談サービスを受けた人の中、健康保健基本知識の認知度は98.7%になった。

エンドライン調査で分かったように、一連活動を実施した結果、児童対象者の衛生習慣化について、乳幼児、幼稚園児などの「まめに手を洗う」の割合は70.2%、「たまに手を洗う」は17.4%、「手を洗わない」は0.6%。歯磨きについて、「每晚歯を磨く」の割合が34.8%、「あんまり歯磨きをしない」は32.0%。「ここの一年、健診に参加した」の割合は70.8%、そのうち自発的に検診に参加したのはわずか29.0%。保護者の育児知識の認知度は50%。

生育適齢期対象者について、緊急避妊薬の効果や性病感染疾患の質問の正解率はそれぞれ94.4%と20.7%。検診参加率は73.3%、そのうち、自発的に検診に参加した割合はわずか24.7%。

中高年層について、健康教育を受けた割合は 74.6%、よく見られる疾患に対する認識が高まった。約 61.0%の人が近年検診を受け、高血圧症の判断基準を知っている人は 71.5%、糖尿病の認知度は 92.3%。また中高年層の健康なライフスタイルに対する認識が向上され、42.1%の人が食事の栄養バランスを意識するようになった。

四、今後の予定

1、「健康京山—国民健康計画」事業の実施を通じて、4 種類のターゲット対象者向けの健康知識の啓発普及活動を継続的に強化し、衛生計画生育分野の優位性を生かして、プロジェクトの影響力を拡大する。

2、母子保健公衆衛生及び計画生育サービス活動と連携して、結婚前、優生、出生欠陥介入、早期教育、優良教育のプロセス全過程にサービスを徹底する。

3、サービスの質向上を図る。プロジェクト実施中、サービス内容の充実、先進設備の導入、より広範囲の住民のサービス利用によって、サービスに対する認知度を高め、サービスの質への満足度がさらに向上する。

(京山県)

家庭保健サービスを学校へ

—「青少年に健康を付き添う」

(一)背景

京山県 12-19 歳の青少年人口は 44442 人、主に学生、無職、労働者の構成となっている。そのうち、在校生は 57.0%を占める。プロジェクトのベースラインの調査結果や青少年向けのプロジェクト前後のアンケート調査、聞き取り調査の分析によって、以下のことが分かった。

(1)青少年は性及びリプロダクティブヘルスに対する認識が不十分で、知識が乏しい。「女の子の初性交は妊娠するかどうか」の質問について、調査対象者の正解率は 39.5%、「コンドームを使えば性病に感染されるリスクが低減できる」の正解率は 44.5%、「性病にかかったが、自分が意識しない」は 50.7%、「緊急避妊薬を良く使っても大丈夫か」は 44.2%。

(2)既存リプロダクティブヘルスサービスに関する認識や利用が不十分。性及びリプロダクティブヘルスについて、保健サービス機関に専門家と相談に行った人がわずか 1.9%、健康知識の入手方法の中、QQ ソーシャルサイトは 42.0%、書籍・新聞紙・雑誌は 33.8%、電話は 14.0%、インターネットは 19.0%。

(3)「よくない生活行為習慣を許せる」割合は依然と高く、喫煙が 36.5%、飲酒が 39.8%、恋愛が 37%、結婚前の性行為が 7.3%、公共の場でイチャイチャするが 15.3%、妊娠中絶が 4.9%。そして、困惑する時自ら先生かカウンセラーに相談に行くのがわずか 24%、類似の活動があれば、引き続き参加したいのが 57.0%。

(4)親子のコミュニケーションが足りない。落ち込んだ時最も相談したい相手がクラスメート・友達の割合は 73.5%。親に訴えるのは 9.8%、カウンセラーに尋ねるのは 0.8%、自分一人で耐えるのは 12.1%。青少年自分自身は特にリプロダクティブヘルスサービスを拒むわけではなく、ニーズも高いが、利用が不便で、利用できる時間と場所が限られて、信頼感が足りない。

(5)思春期生理知識を知りたい割合は 42.5%、思春期心理知識を知りたいのは 38.6%、思春期衛生知

識は 18.3%。最も好きな健康相談の形態は健康講座後の現場相談、29.5%、ネット利用の相談は 31.5%。

中学 3 年生と高校 3 年生の負担が重いこと、在校生と非在校生が直面する問題は異なり、ニーズに差があること、保護者の教育レベル、訴求が異なること、当面のサービス能力が不十分であることなどを鑑み、活動を容易に実施、普及するために、ターゲット対象者を中 1、中 2、高 1、高 2 の在校生に絞り込んだ。

(二)具体的な取り組み方法

1. 幅広く宣伝して、インパクトを拡大した。テレビやメディアなど多様ルートを使い広報に取り組んだ。食堂や寮の廊下、トイレ、ネットカフェ、映画館、コンビニなど学生のよく通りかかる場所に「青少年へー知心姉さん(気心の知れた人)ホットラインからの手紙」3600 枚以上を貼り付けた。知心姉さんの名刺、思春期保健知識パンフレット 360000 枚以上を配布、キャンパス構内に「性とリプロダクティブヘルス知識」健康教育掲示板を設置、136 回更新した。また学校で「花盛りのあなたと」の DVD260 枚以上を配布、「7.11 世界人口デー、世界禁煙デー」など法定祝日を機にキャンパスや社区でパネル展示、宣伝資料配布、提議書の署名運動を行い、青少年に煙草の健康被害、リプロダクティブヘルス知識を広く伝え、健康意識を高揚した。

2. パートナー教育を展開した。県 3 つの高校で組織力、表現力の優れた 12 名(男女 6 名ずつ)を学生司会者として選んで、省研修会に参加した県家庭保健センターの司会者が講師を務め、生徒中堅人材育成のための研修を 5 回以上実施した。研修内容は思春期の変化、自分を認める、男女の生殖器系を認識。思春期保健知識、異性との付き合いなどが含まれる。できるだけ多くの人を活動に参加してもらうために、パネルディスカッション、ロールプレイング、ブレインストーミング、ゲームなどのやり方で、毎月クラスの定例講座(パートナー教育)を計 43 回実施した。参加型授業のやり方で、リプロダクティブヘルス知識の講座などを 96 回開催、県全域 16 の中学校、3 つの高校から延べ 10100 人以上が参加した。県家庭保健センターの専門技術者より対象学校の中 1、中 2、高 1、高 2 の生徒(男女分けて)を対象にリプロダクティブヘルス知識、健康行為、よくない生活習慣、メンタルヘルスなどに関する講座を開催した。これら講座により、青少年たちの性とリプロダクティブヘルス知識、健康なライフスタイルに対する理解がより深められ、良くない行為の改善が促進された。

3. 健康相談サービスを提供した。「知心お姉さん」ホットラインが開設されて以来、2012 年の延べ 26 回から 2014 年の 396 回に上った。QQ での相談回数は 2012 年の 44 回から 2014 年の 364 回に増えた。対象学校で「ないしょ話ルーム」の相談外来を 19 箇所が設置され、延べ 673 回サービスを提供、計 391 人の問題を解決したほか、計 116 人を生理問題のため県家庭保健センターへ転院した。相談受付での記録によると、健康相談に来る理由が以下の優先順位になることは分かった。①成績が悪く、やけそになる。②家族関係が良くない、親がくどくど、コミュニケーションがうまく取れない。③異性との付き合い、すなわち未成年の恋愛問題。④月経期が乱れて、生理痛がある。⑤夢精問題。⑥無防備な性行為、不本意の妊娠。カウンセラーは学校のメンタルケアセンターの先生が担当、生理上の問題に対応できない場合は県の家庭保健センターに移す。こういうふうに、青少年たちが困惑、困った場合、速やかに多様ルートで安全かつ便利な相談サービスが見つかるようにした。ホットラインサービスは彼らたち利用できる安全かつ便利な第一の選択となった。

4. 教師と保護者向けの研修を実施した。学校は思春期教育活動を年次德育教育計画に組み込み、1 学期に 1 回の頻度で教師を対象とする研修を実施した。研修講師は学校のメンタルケアの先生が担当する。これまで、46 人が育成され、適宜に生徒に相談サービスを提供し、一部の生徒を別の医療機関への転院を効果よく実施した。中堅保護者 53 人が育成され、教師と研修活動に共同参加して、青少年のリプロダクティブヘルス知識を習得したり、育児経験をプレゼンで発表したりした。各学年の始めに、学校は保護者宛に手紙を郵送する際、思春期教育知識を網羅した「保護者への手紙」も同封する。2012 年からこれまで合計 12000 通の手紙を出した。保護者参加の懇親会において、家庭保護センターより家庭内でいかに子供の思春期健康を促進するかについて 15 分間説明した。

5. 少女の不本意妊娠救援グリーン通路を開設した。これら人達のために簡素化診療手続きと救援ホットラインを設計して、手術費用のみで、術前の相談・指導サービスの無料化、以下の検査項目を含む中絶術前検査の無料化を実行した。①血型、血液ルーチン検査②膣分泌物検査③妊娠検査用 HCG ④尿検査⑤凝血機能検査⑥超音波検査。これまで、青少年計 133 人に支援して、不本意妊娠の問題を解決した。

(三) 成果

1. 活動への参加率が高くなった。青少年と保護者は自発的に活動に参加、相談サービスを求め、検診意識も向上した。青少年の自発的検診参加率が 15.85%になり、保護者の子供に対する注目度が高くなり、検診、相談サービスを利用した後、一部の青少年は積極的に情報をフィードバックした。そしてパートナー教育を通じて、波及効果は回りの友達に及んで、サービスの利用者数が増えた。

2. 学校、家庭、専門機関が共同参加するプラットフォームが構築された。青少年の健康教育と健康相談について、青少年の心身特性に応じて、2012 年プロジェクトスタートして以来、青少年と保護者のために多様な健康教育を設計した。プライベート重視かつ便利、随時随所利用可能な「知心お姉さん」ホットラインを開設し、青少年からの信頼感と安心感を獲得した。学校、家庭、専門機関が共同参加するプラットフォームを効果的に構築し、いままでの学校依存、家庭の資質教育と社会からの影響を無視する局面を変えた。

思春期健康知識の認知度が向上した。講座、パネル巡回展示、モデル展示、宣伝資料の配布、メディアの宣伝報道、知心お姉さんホットラインなど形式多様な健康教育活動の実施を通じて、青少年の性とリプロダクティブヘルス知識に対する認知度が高くなった。ベースライン調査時、「女の子の初性交は妊娠するかどうか」の質問についての正解率は 39.5%、「コンドームを使えば性病に感染されるリスクが低減できる」の正解率は 44.5%、「性病にかかったが、自分が知らない」は 50.7%、「緊急避妊薬を良く使っても大丈夫か」は 44.2%。これに対して、エンドライン調査時、京山県の上記リプロダクティブヘルスに係る 6 問いずれも正解率は 85%に達した。

(四) 今後の予定

(1) 行政トップの支持と提唱を勝ち取り、部門間の資源と協力を統合して、青少年保健事業を重視する姿勢をさらに強化していく。

(2) 広報ルートを切り開いて、メディア、テレビなどマスメディアによる宣伝を強化することで、青少年と保護者の思春期健康知識に対する理解をさらに深め、学校、家庭、社会多方面共同参加のプラットフォームを効果よく整備していく。

(3) 「知心お姉さん」ホットライン、QQ、ネットサイトなどを活用して、青少年と保護者達が多様化、タイムリーに、便利、プライベート重視のサービスを利用できるようにしていく。

(4) 研修活動、特に情報化人材、統計人材、教師及び中堅保護者を対象とする研修を強化していく。青少年の健康教育を日常の健康教育業務に取り入れて、思春期教育事業の健全かつ持続可能な発展を促進していく。

(5) 家庭教育のボランティアを公募して、研修を実施した上、講師人材を拡大していく。

(京山県)

医療養老の一本化による高齢者介護サービス推進――高齢者介護サービスについての試みと考え方

健康は人類の全面的な発展を促進する必然な要件で、高齢者の健康を支えることは党と政府が民生確保を実行するために必要不可欠である。人口高齢化の社会情勢下、党と政府は明確な活動要求を提示し、第 18 期党大会活動報告書には「人口高齢化を積極的に対応、高齢者サービス事業と産業を大いに発展させる」と明文化され、第 18 期中央委員会第 3 回全体大会では「社会高齢者サービス体系の整備と高齢者サービス産業の発展を加速すべき」とさらに方向性を示された。湖北省京山県は衛生計画生育のリソースの統合を進め、住民のニーズに注目を集め、家庭家庭保健プロジェクトの経験を総括した上、実態に踏まえ、地域の特性を生かした高齢者介護サービスの道を模索、開拓した。

(一) 政府主導の下で、高齢者産業の新しいハイライトを開発、育成した。

県政府は高齢者産業を県の三大基幹産業の一つと位置付け、高齢者介護サービスの試行活動を住民裨益の民生事業として重要視した。速やかに検討、計画した上、高齢者介護サービス試行活動を 2015 年県政府の重要革新活動に盛り込み、関係機関と調整配置して、以下 4 つの取り組みを強化した。

1、産業支援の強化。京山県は「生態立県」の理念を確立、市政府が定めた京山県を「湖北省発展の牽引役」として整備する戦略目標に沿って、高付加価値の設備製造業、農産物高度加工、高齢者産業の三大主要産業の統合計画を進め、高齢者介護サービス事業を高齢者産業の柱とし、産業支援による高齢者サービス業の活気ある発展を牽引して、エコ工業、エコ農業、エコ観光業、生態人文を一体化した全国生態県の目標を目指して全力投球する姿勢を示した。県政府は財政から 5 億元を投入しながら、民間資金の導入を推奨、県、鎮、村をカバーする高齢者サービス事業の展開を計画した。

2、統合推進の強化。県政府は副県長をグループ長、県政府弁公室、衛生計画生育、民生、教育、財政、人事社会保障、文化体育、物価など多部門を構成メンバーとする京山県高齢者介護サービス試行活動指導グループを設立して、「試行活動を先行して、点から面へ、段階的に普及、県全域をカバー」という活動目標を掲げ、地元高齢者介護のニーズに踏まえて、「京山県高齢者介護サービス試行活動実施計画」を策定した。事業の上位目標、活動原則、サービス理念、サービスモデルを明確化し、サービスの規範化とサービス内容の標準化を推し進め、政府主導、民間参入、計画生育家庭を中心とした高齢者介護サービスの多様化ニーズに対応できる施策とモデルを確立した。

3、投入確保の強化。試行活動の円滑な実施のため、県財政は 50 万元の特別予算を支出して、試行実施機関の標準化整備を優先的に確保した。各鎮政府も人的、物的措置を積極的に行い、試行活動の実施に協力した。

4 動的評価の強化。高齢者介護サービス試行活動は政府部門と郷鎮政府の重要責任指標として、パフォーマンス評価システムに取り入れられた。先進地による牽引的な役割、モデル効果を発揮して、県全体の高齢者サービス事業の発展をまんべんなく推進した。

(二) 協働連携を進め、高齢者介護サービス事業の新たな実施体制を構築した。

高齢者介護サービス事業という真新しい課題に対応するため、京山県は県・鎮政府の協働、各部門間の連携、役割分担という実施体制を維持してきた。以下のように「三つの革新」を追い求めた。

(1) 部門間の連携体制の革新。県政府弁公室を窓口機関とし、各部門間の調整連絡を担当する。県衛生計画生育局は試行活動の指導、管理、総括、普及業務を担い、県財政局は試行活動の経費を財政予算に組み入れるほか、適切な事業経費の補助金を支給する。県民生局は政策支援などの側面から協力。医療保険、社会保障、教育、文化体育など各政府機関は試行活動のために関係政策の支援や設備、施設などの支援を提供するという連携体制を構築した。

(2) 県と鎮の協働体制の革新。各鎮(区)において、いずれも試行活動の指導グループを設立、高齢者の構成、人数、家庭状況を把握した上、活動計画を策定し、発展の方向性を明確した。県直属医療機関は鎮衛生院、村衛生室と積極的にアクション、試行活動のために専門医療関係者、医療設備を配置した。村(町内会)計画生育担当幹部と協会の代表は高齢者家庭へ訪問、高齢者介護サービス事業の宣伝を行った。県、鎮、村三級政府が協働して、サービスを、健康を、思いやりを各高齢者の家庭に届いた。

(3) 全員参加の体制の革新。末端レベルまでカバーしている計画生育ネットワークの優位性を活用して、村計画生育担当幹部、村小グループ情報担当者、実務スタッフ、計画生育協会会員、村医師師、高齢者家族から構成したチームを立ち上げ、高齢者介護サービスを実施した。また、社会団体の力を借りて、県ボランティア連合会よりボランティアを動員して、高齢者介護サービス事業への参加によって、支援活動、サービスを家庭、老人ホームの現場まで行き届いた。

(三) 資源統合を進め、高齢者介護サービス事業の活性化を図った。

高齢者介護サービス事業の実施は人口高齢化を積極的に対応、民生保障と改善に取り組む重要対策であり、また新しい情勢下で、衛生計画生育活動管理改革、発展モデル転換の重要な契機でもある。衛生計画生育の資源統合、効果の最大化に着眼して、高齢者介護サービスのレベルアップに注力した。

(1) 衛生計画生育の機能を統合して、活動支援のプラットフォームを構築した。衛生計画生育両系統が統合した後、京山県母子保健計画生育サービスセンターにおいて「京山県医療養老一体化高齢者サービスセンター」、「京山県計画生育家庭養老介護サービスセンター」を設置、県家庭家庭保健プロジェクトと同様なメンバーで 3 つの組織を運営始めた。旧郷鎮計画生育サービスステーションのリソースを活用して、「医療養老一体化サービス部」を設置、「計画生育家庭養老介護サービス所」を新設、高齢者介護事業を支援するためのプラットフォームを構築した。

(2) 医療資源を整合して、高品質なサービスを展開した。高齢者介護事業を実施する中、計画生育高品質サービス資源と基本公衆衛生サービス資源の統合を積極的に進め、「活動重点を末端へ、活動予算を現場へ、サービスチームを村へ」という方針の下、幅広い高齢者のために健康ファイルを作成、訪問検査など常時保健サービスを提供した。今年以来、京山県は 1000 万元を投入、村衛生室「五化整備事業(村環境総合整備事業)」を契機に、村医師師サービス能力開発に重点を置き、「計画生育担当幹部+村医師師」の体制で村レベルの「医療養老一体化家庭介護サービスステーション」、「計画生育家庭高齢者介護サービスステーション」を設置、村在住高齢者に高品質サービスと基本公衆衛生サービスを提供した。村衛生室の規範化、情報化を推進しただけでなく、住民の健康ニーズにも満たした。

(3) 家庭家庭保健プロジェクトを着実に推進して、知見上の支援を提供した。京山県で家庭家庭保健プロジェクトを実施して以来、プロジェクトの運営によるサービスレベルの向上、プロジェクト活動によるサービス方法の改善、プロジェクトの拡大によるサービスモデルの最適化を継続してきた。「3*3」の枠組みの下、家庭保健サービスを家庭へ、学校へ、高齢者施設へという「三へ活動」のブランド構築に取り組んできた。家庭家庭保健プロジェクトは長年の実施運営によって、「健康教育、健康診査、健康相談」に関する一連のサービスフローが整備され、優れた経験と成果が蓄積され、業務レベルの高い家庭保健中堅人材が育成され、住民の健康意識が一段と高まり、京山県における高齢者介護サービス事業の展開に参考価値の高い経験を提供了。

(四) 試行活動を先行させ、高齢者介護サービスのモデルを模索した。

試行活動を進める中、高齢化の進行が高いことや、住民の養老介護サービスの需要が高いことなどを考慮して、曹武鎮と銭場鎮を試行サイトとして選んで先行させた。「四理念の確立、四モデルの模索、五要求の実行」を通じて、点から面へと高齢者介護サービス事業を推し進めた。

1、全般に着眼、四理念を確立した。1)、医療衛生資源の配置の最適化を図り、健康養老の理念を徹底する。2)、医療機関による高齢者事業への積極的な参入と養老施設の設立を支援し、医療養老一体化の理念を継続する。3)、民生部門は医療機関が養老施設に進出するに必要な基本条件と施設の整備に責任を負う。異なる業種の融合の理念を強調する。4)、すべての家庭を対象に高齢者介護サービスを提供しながら、計画育生家庭を優先させる理念を維持する。

1、実態に踏まえて、四モデルを試行した。

1)曹武鎮で医設(医療機関設立)養老介護モデルを試行した。曹武鎮衛生院は旧鎮計画育生サービスステーションを利用して、「曹武鎮医療養老一体化健康養老サービス所」と、「曹武鎮計画生育家庭高齢者介護サービス所」を設置した。サービス所には医療サービス施設、レジャー施設と生活休養施設と三大エリアに分けられ、入所高齢者に高齢者病予防治療、健康保健、慢性疾患管理、医療リハビリ、ターミナルケアなどの介護サービスを提供し、所管域内の高齢者介護サービス事業を指導する。

2)銭場鎮福祉院で医療養老一体化高齢者介護モデルを試行した。銭場鎮衛生院は鎮福祉院と共同で、「銭場鎮医療養老一体化健康養老サービスステーション」と「銭場鎮計画生育家庭高齢者介護サービスステーション」を設置した。鎮衛生院は医療関係者専門チームを編成、福祉院に常駐、入所高齢者の健康ファイルを作成、基本医療、毎日の巡回診療、健康診査、保健相談、ターミナルケアなどの介護サービスを提供する。

3)銭場鎮吳嶺村で在宅介護モデルを試行した。吳嶺村村民サービスセンターで「吳嶺村医師療養老一体化健康養老サービスステーション」と「吳嶺村計画生育家庭高齢者介護サービスステーション」を設置した。村計画生育弁公室、村医師療室を活用して、村幹部、村医師師、計画生育情報担当者、計画生育協会代表者などからなるサービスチームを編成、所管域内の高齢者に基本医療、定期訪問、保健相談、健康診査、メンタルケア、緊急救援手当、ターミナルケアなどの介護サービスを提供する。

4)経済条件が比較的良好な羅店鎮馬嶺村、新市鎮白谷洞村において、鎮、村二級行政と老人ホームの共同建設を推奨する。村医師療室の支援を受けながら、村幹部、近隣、ボランティアを中心メンバーとする村在住高齢者介護サービスチームを編成、高齢者介護サービスを提供する。

3、サービスの規範化を図り、五要求を実行した。

1)技術研修を実施、サービス能力を向上した。県母子保健計画生育サービスセンターは研修教材、研修プログラムを作成して、鎮、村医師療関係者、郷鎮一般開業医、高齢者慢性疾患管理担当者に対して、高齢者介護技術研修と活動指導を行った。鎮サービス所は村幹部、住民、ボランティア、計画生育担当幹部、計画生育協会会員などを対象に研修を実施した。

2)管理制度を整備し、活動台帳を具現化した。県、鎮、村、福祉院の業務機能に応じて、サービスセンター、サービス所、サービスステーションの責任者の職責、医療関係者職責、介護員職責、当直交替制度、訓練研修制度、安全管理制度などを統一設計した。所管域内の高齢者に検診を行い、高齢者の身分証明証番号、住所、連絡先、家族構成などの基本情報を記録、計画生育家庭高齢者、高血圧、糖尿病など重点サービス対象について、種類別の記録帳を作成した。常時訪問、巡回診療記録、病棟回診検査、リハビリなどの台帳資料のフォーマットを作り、高齢者の身体状況を正しく記録し、保健治療を提供した。

3)分類介護、レベル別の診療を実施した。高齢者の身体状況に応じて、介護レベルを定め、末端での初診制度と上位下部双方向の転院制度を確実なものにした。身体状況が比較的良好な高齢者について、健康ライフスタイルの指導と観察を継続する。ローリスクの高齢者について、医療介入と専従者配置による治療を行う。ハイリスクの高齢者について、直ちに郷鎮レベル衛生院又は上位医療機関への転院、治療を行い、病状が安定してから養老介護施設へ再転院させ、介護プログラムを作り、その身体状況を密に注意する。

4) サービス形態を開発、介護費用を統合的に拠出した。サービス対象者のニーズに応じて、入所介護、データータイム介護、在宅介護などのサービス形態を提供した。新農村合作補助金、計画生育扶助金、養老保険、政府補助金、自己負担のサービス購入などの方法を統合してサービス費用を拠出、高齢者の後顧の憂いを対処する。

5)、パフォーマンス評価を強化、責任所在を明確した。高齢者とその家族は介護サービスチームから提供したサービスを定量的に評価する。評価結果とサービス提供者の業務達成状況をパフォーマンス評価の重要な構成要素と位置づけ、実績に基づきサービス提供者に対して動的管理をする。

(京山県)

家庭保健サービスを養老施設へ

(一)背景

京山県高齢者の概要:京山県所管する行政区画は鎮14、経済開発区1、温泉新区1、行政村355、総人口64.9万人。60歳以上の高齢者人口は82877人、県総人口の12.7%を占め、全国平均より2.4%高い。そのうち、都市部高齢者人口14266人、農村部68611人。高齢者の年齢層から見ると、60-69歳の都市部人口8707人、農村部人口37944人。70-79歳の都市部人口4246人、農村部人口21876人。80-89歳の都市部人口1127人、農村部人口7902人。90歳以上の都市部人口186人、農村部人口839人(うち百歳老人41人)。県全域に要介護者と要介助者の人数は20413人、24.6%を占める。そのうち、要介護者8469人、高齢者全体の10.2%を占め、要介助者11944人、14.4%を占める。60歳以上、70歳未満の要介護者要介助者は6557人、高齢者全体7.9%を占め、70歳以上80歳未満の要介護者要介助者は8208人、9.9%。80歳以上の要介護者要介助者は5648人、6.8%を占める。

京山県における既存公設養老施設は2カ所あり、ベッド数480床。農村福祉院は15カ所、ベッド数1331床。民設養老施設は5カ所、ベッド数510床、新設ベッド数220床、年増加率16%。県全域内の「農村五保老人」要介護者要介助者254人、「都市三無老人」要介護者要介助者24人に対し、すべて集中介護が実現され、集中介護全体の28.9%を占める。公設養老施設の整備によって、「農村五保老人」、「都市三無老人」、「要介護者要介助者」の介護問題が全面的に解決された。現時点で、民設養老施設は5カ所、ベッド数515床、県養老用ベッドの48%を占める。これをもって、京山県の養老用ベッドは計3145床になり、高齢者千人当たりのベッド数は37床になった。民設養老施設の整備によって、要介護者要介助者養老用ベッドの逼迫状況が緩和された。

京山県老人ホームの入居者は2160人。調査によると、65.6%の高齢者が高血圧を罹患、61.3%が生活自立できない(認知症、脳卒中、精神疾患など)、44.9%が糖尿病を罹患したことが分かった。2013年からこれまで、我々は13の老人ホームへ慢性疾患予防治療知識講座、中高年向け宣伝資料の配布、検診などを実施した。老人ホーム入所高齢者の自己保健意識が向上され、慢性疾患予防治療知識が普及された。

(二)取り組み方法

1. 県の各老人ホームに回り、掲示板を利用した健康知識の宣伝を行い、掲示板63回を更新した。
2. 健康知識を普及、老人ホームの高齢者たちの健康保健への参加意欲を引き出すために、県家庭

保健センターは中高年向けの保健知識パンフレット、慢性疾患予防治療知識をプリントした扇子 5000 以上を作成、入所高齢者に配布した。

3. 「毎日 1 万歩、食事と運動のバランスをうまくとることで、一生涯健康を保つ」活動を実施、健康なライフスタイルを提唱した。我々は 13 の老人ホームに行き、中高年慢性疾患予防治療知識、健康栄養食指導の講座を開催した。参加者数は 1792 人、相談 146 回。講座の後、入所高齢者に検診(検査項目は血糖値、血圧、心電図を含む)を行った。また、慢性疾患予防治療知識のパネル巡回展示を実施ながら、中高年の慢性疾患検査を行った。検査を受けた人数は 1674 人。なお、慢性疾患患者の健康ファイルを作成し、追跡サービスと治療アドバイスを指導した。

4. 「敬老月間」期間中、「4 つの 1」サービス活動を展開した。県家庭保健センターは毎年旧暦 9 月を「敬老月間」と定め、京山県計画生育協会、青年団、ボランティア連合会などの組織と共同で「老人ホームへ健康を届く」活動を実施する。これまで、県福祉院、銭場鎮福祉院など複数の老人ホームの 600 人余りの高齢者に「4 つの 1 サービス」を届け、心身共の愉快と健康を体験させてきた。「4 つの 1 サービス」は以下のことである。

1、健康知識講座。家庭保健センターのベテランカウンセラーより、高齢者層に多発する糖尿病、高血圧、頸椎症などの予防治療知識について説明し、高齢者に適する健康生活、行為習慣を紹介すること。

2、全面的な健康診査。家庭保健センターの専門技術者より高齢者のための無料検診(肝臓、胆嚢、脾臓、腎臓、超音波検査、血圧、体重、骨密度計測などを含む)を実施すること。

3、出し物。計画生育協会会員、ボランティア連合会のスタッフより入所高齢者のために独唱、合唱、踊りなど十数以上の出し物を演出すること。

4、昼食会。ボランティア連合会の呼びかけの下、民間人の支援金で、豚肉、魚、にわ鳥、卵、果物、食用油、小麦粉などを買い、家庭保健センターの栄養士の指導を受けながら、料理を調理して、高齢者に盛大な昼食会をもてなすこと。

(三) 成果

(1) 家庭保健サービスの展開を通じて、ボランティア団体の参加あるため、従来の健康知識講座という単純な形態又は単純な検診サービスから、検診、講座、質疑応答、多様形態の啓発教育活動に変わった。宣伝活動に力を入れ、入所高齢者に健康意識の増進と健康生活方式の形成を結び付けるように指導した。これによって、入所高齢者の保健意識が高まり、慢性疾患予防治療知識の認知度は 65%、糖尿病に関する認知度は 76.5%、高血圧の認知度は 77%、頸椎症の認知度は 63%になった。

(2) サービスの質が向上した。プロジェクト実施中、サービス内容がより充実、サービスを利用する中高年者がより広範囲に拡大したため、入所高齢者のサービスの質に対する満足度が明らかに向上した。入所高齢者の健康教育への参加率は 75%、サービス満足度は 88%になった。

これまで 6685 人の高齢者に検診を実施した。検診結果の集計結果から分かったように、子宮筋腫は 6.3%、子宮付属器腫瘍は 3.6%、乳腺増殖は 39.3%、子宮頸炎は 19.6%、血圧異常は 49.5%、血糖値異常は 23.7%、骨密度異常は 32.6%。我々は重点対象者に追跡訪問を実施した。

(四) 今後の予定

(1) 組織改革以降、衛生系統と計画生育系統の統合により、技術資源とネットワーク資源がさらに充足になった。また、公衆衛生サービス機能の拡充に伴い、病院と社区卫生サービス機関は所管域内高齢者の健康(検診ファイル)診査(慢性疾患管理)を担い、適切かつ標準なサービスフローと管理フローを整備した。今後は新しいサービス理念とサービスモデルを確立、家庭保健センター、病院、社区卫生サービスセンターを有効的に融合して、健康教育を中心としたサービス方法で中高年者家庭保健サービスを展開していく。

(2) 計画生育家庭高齢者介護サービス、医療養老一体化介護サービスとの融合を継続していく。家庭家庭保健プロジェクトをブランドとしてのインパクトを利用して、郷鎮福祉院1施設を選定、旧鎮サービスステーションの資源と場所、末端の衛生院を利用して、計画生育家庭高齢者介護、医療養老一体化介護の試行活動を実行する。家庭家庭保健プロジェクトの成果、取り組みモデル、基本公衆衛生サービス管理に関する内容を取り入れ、国民健康増進の目標に沿って、総合的に計画、改善していく。宣伝教育、事業活動、制度化整備、家庭発展・末端衛生・健康サービスなどの内容が含まれる。試行活動の実施機関は組織統合した後の母子保健計画生育サービスセンターが担当する。試行終了後の7月に試行事業現場会議を開催する予定。

(3) 前半成功した活動をベースに、サービスの規範化を図りつつ、対象者別のニーズに対応したサービスを提供していく。徐々に総括、改善を進め、対象者を拡大していく。1四半期ごとに、県民生局、ボランティア联合会、社区・村計画生育サービスセンターと連携して、1つの社区、1つの老人ホームで「4つの1サービス」を行う予定。

(京山県)

草の根宣伝チームの健康増進活動

(一)背景

1、サービスのニーズ分析:2011年3月に、安陸市は国家人口計画生育委員会に「家庭保健を通じた感染症予防など健康教育強化プロジェクト」のモデルサイトと指定された。安陸市の住民健康の実態を把握するため、2011年8月北京大学人口健康研究所は専門家チームを立ち上げ、安陸市の児童、青少年、生育適齢期、中高年四つ年齢層の対象者についてベースライン調査を実施した。以下のデータは2011年ベースライン調査時中高年層の調査結果からよるもの。

(1)安陸市中高年層の健康教育の参加率が比較的に低い。安陸市慢性疾患患者数は上昇傾向にあるにもかかわらず、健康教育の参加率はおしなべて低いのは当面の実態。参加率の高い順から行くと、「参加したことがない」は46%、「慢性疾患の健康教育にい参加した」は37.7%。これにより、安陸市中高年層の「健康教育を受けたことがない」割合が高いことが分かり、健康教育を展開する必要がある。

(2)良くない生活習慣に対する認識を改善する必要がある。「よくない生活習慣を変えられるか」の質問について、「変えられるなら変えるが、無理しない」と思う中高年は50%、「ぜひ変える」を答えたのは35.7%。即ち安陸市のよくない生活習慣を変容したい決意はそれほど高くないことが示された。行為習慣の育成について、改善する必要がある。

(3)中高年の運動への参加率が低い。「運動に参加したことがない」と答えたのは89.7%、「参加したことがある」は10.3%。そのうち散歩が61.9%、ダンスが3.7%、ジョギングが4%、ボール類が1.9%。安陸市農村部の中高年は普段主に肉体労働、ほとんどの人はスポーツ運動に参加しない。健康を目的とする運動はまだ風潮になってない。

(4)都市部、農村部の広場活動に参加する度合いに差がある。現場調査によると、都市部にある各広場には豊富多彩な活動があり、人気を集めている。民間運動関連団体が急速に成長して、住民の健康意識が普遍的に高い。一方、各郷鎮村レベルにおいて、3、4の郷鎮にダンスチームが1つある程度で、各活動拠点には10-20人ぐらい。家に閉じこもり、屋外の団体運動に参加しない理由を挙げると、上位4つは以下である。1、農作業だけで十分、運動に参加する必要がない 2、周りの人に笑われるのを恐れている 3、リードする人がいない。4、場所、施設がない。

2. サービス提供の可能性分析

(1) 活動場所が確保できる。新農村建設の中、各村に村民サービスセンターが整備され、村委員会に広い活動スペースがある。

(2) 健康教育の基盤がある。計画生育系統のネットワークは末端まで整備された。各村には女性の計画生育担当幹部が配置され、女性向けの活動に堪能する。彼女たちはまず当該村の健康意識の強い女性に働きかけ、健康リーダーとして育成する。そしてこれら健康リーダーより家族メンバーや周りの人たちを動員、活動に参加してもらう。

以上の分析に基づき、2012年から市人口計画生育局は広場ダンスという幅広い住民に好まれ、しかも普及しやすい運動形態を利用して、市16の郷鎮に16の試行サイトを選定、末端住民に密着する健康教育及び宣伝の中核チームを育成する試みを始めた。家庭保健草の根宣伝チームはこのような背景で生まれたものである。

(二)具体的なやり方

1. チームの立ち上げ

(1) インセンティブ政策。モデル村で早期に草の根宣伝チームを立ち上げるために、市計画生育局は「3つ供与優遇政策」を打ち出した。即ち音響設備、演芸衣装、専門講師の現場レクチャー。これにより、「場所はあるが設備がない」、「リーダーがない」という現場の課題を解決し、住民の積極的な参加を誘導、促進した。

(2) 人の選定。草の根宣伝チームのメンバーはボランティアから構成する。各村に1チーム、リーダーは1-2名、いずれも村の中で公益活動に熱心で、組織力の強い人が自薦応募した上、郷鎮計画生育局が選抜してから採用された。通常1チーム20-40名ぐらいの編成となる。

(3) 人材育成。1、市家庭保健センターは毎年家庭保健知識と技能研修を1、2回実施する。2、郷鎮計画生育弁公室の月例会の場を活用して、鎮家庭保健サービス従事者より家庭保健の理念やボランティア団体設立のやり方を伝達する。3、関係知識の読本を配布、ボランティアの自主学習を指導して、健康知識を周辺の人に波及するよう働きかける。

2. 活動の実施

(1) 広場ダンスの普及。日ごろの活動は主に広場ダンス。草の根宣伝チームの働きにより、周辺住民を健康増進活動に参加してもらう。最初、住民は「周りに立って見るだけ」、その後徐々に仲間に入り、最後に自ら宣伝役になると変身した。

(2) 健康教育との融合。草の根宣伝チームのメンバーは人の家に遊びに行く機会を利用して、自分の健康上の経験を例にみんなと分かち合い、健康知識を共有することで良好な宣伝効果を得られた。

(3) 空き巣老人の社会復帰。空き巣老人のメンタルケアニーズに対応して、草の根宣伝チームのメンバーは空き巣老人に広場ダンスへの参加を誘った。家から出て、人々と交流、団体活動に参加する中、空き巣老人が子供不在による孤独感から抜け出した。

3. チーム管理

(1) 制度整備。旧市人口計画生育局は郷鎮政府、計画生育弁公室の参加の下、草の根宣伝チームの活動プログラムを策定した。人員選定から訓練、活動実施、評価手法、インセンティブ策まで多岐にわたり明確に規定した。

(2) 厳正な評価。市衛生計画生育局は1四半期ごとに郷鎮計画生育草の根宣伝チームの活動実績について評価を行う。評価結果は年末責任目標に反映される。また周辺住民にさまざまなコンテストに投票するよう働きかけ、市衛生計画生育委員はコンテストの中でパフォーマンスの優れたチームに表彰を与える。

(三) 成果

1. 参加人数の増加。実施開始の 16 郷鎮、1 モデル村から現在の 381 の村まで増加した。人口が密集する郷鎮、社区は活動拠点としてのモデル効果を発揮して、より多くの周辺住民の参加を促した。当初の 1 カ所の活動拠点から 3-8 まで増加し、各活動拠点も最初の 10-20 人から現在の 30-50 人まで拡大した。

2. 運動形態の多様化。実施開始の段階、草の根宣伝チームは主に広場ダンスという単一の活動だけだったが、3 年間の実施を経て、ボランティアの指導の下、各チームは趣味嗜好、身体状況、年齢層、性別に応じて、それぞれ健康を目的とする多様化の活動を行えるようになった。例えば、早歩き、ジョギング、保健体操、太極拳、腰太鼓、ボール類、ヨガなど。

3. ボランティア人数の増加。これまで、1000 人余りの中堅者を育成した。今年 3 月市家庭保健センターは婦人連と共同で、計画生育担当幹部 450 人を召集、ボランティアの選定、研修、データ収集、管理に関する研修を実施した。訪日研修で習得した経験を報告したりして、婦人連の幹部と共有を図った。また、各モデル村のボランティアは従来の 1-2 名から現在の 5-10 となり、健康公益活動を行うほか、空き巣老人による社会復帰や新知識の習得、ネット経由又はダンスインストラクターから新しい運動の勉強などを支援する。

4. ボランティアの役割の強化。ボランティアの宣伝内容と宣伝手法は従来の簡単な広場ダンスから健康な心理、合理的な食事、適切な運動、禁煙減酒まで拡大した。ボランティアは他人の家に遊ぶ機会やおしゃべりなどを利用して、健康に関する情報を周りに伝達した。例えば、糖尿病、高血圧の予防治療宣伝資料の配布により、多くの中高年は自分自身のよくない生活習慣の健康被害に対する認識が深まった。計量塩匙と油壺の使用により、活動参加の住民は塩、油制限の慢性疾患防止に対する重要性について認識が深まった。

5. 空き巣老人の心が癒された。広場ダンスは体を動かすだけでなく、最も重要なのはより多くの空き巣老人、保守的な考え方を持つ高齢者が家から出て、団体活動に参加して、心身共に安らげることである。

6. 健康な生活習慣を身に付けた。3 年間以来、ボランティアは健康知識の伝達により周辺住民の健康意識を向上してきた。毎日広場ダンスを踊る住民は自分の体が前より明らかによくなったことに気づき、健康な生活習慣を身に付けるようになった。胡さんは開発区時廟村草の根宣伝チームのメンバーで、中堅者研修の参加を通じて、多くの健康知識を習得し、自分の経験を回りの友達に分ち合ったり、健康生活の話題で交流したりして、前より明るく、スマートになった。体重も前の 60 キロから 55 キロまで減った。彼女の話によると、「一日でも活動に参加しないと、気分が晴れない」。

7. 部門間の連携体制が構築された。安陸市家庭家庭保健プロジェクトで構築された部門間の連携体制が継続され、各部門はいずれも健康理念を終始念頭において日常の業務活動に徹底した。年に 1 度「国民健康太極拳」、「安陸広場ダンスコンテスト」などを実施した。より多くの人たちが健康ライフスタイルに注目を集めるように、2015 年 5 月に袱水鎮政府、計画生育弁公室、文化体育ステーション、高齢者委員会など各部門は「中高年の健康」というテーマに沿って、共同で実施プランを作成、広場ダンスコンテストを行った。テレビの報道宣伝により、話題が飛び交って、高く評価され、住民も参加する情熱が一層高まった。

(四) 今後の予定

(1) 活動を秩序よく展開するために、民間健康ボランティア協会を設立する。ボランティア協会が設立されるまでの空白段階においては、各村・社区の計画生育担当幹部が総括を担当、村・社区を単位で健康生活理念を伝達し、当該村・社区の活動頻度や参加者数を報告し、健康ボランティアの中堅者を育成する。

(2) 恒常化した評価システムを構築する。草の根宣伝チームが設立された初期段階において、各計画生育弁公室は政府主導の下、専従スタッフを配置、調整管理を行った。今後は評価システムを各村・社区の年末評価責任目標に導入して、草の根宣伝チームの発展と拡大を図っていく。

(3) 他の民間団体の活動との共同実施により、健康増進活動を推進していく。家庭保健草の根宣伝活動を安陸市地元他の民間活動と結合して実施する。例えば、「安陸広場ダンスコンテスト」、太極拳協会周年イベント、高齢者芸術団演芸会、健身ジム広場活動などと連動して、利用可能なチャンスをすべて利用、国民の健康ライフスタイルを提唱、誘導する。

安陸市

「笑顔で思春期を乗り切る」思春期健康教育活動

(一)背景

2011年3月に、安陸市は国家人口計画生育委員会に「家庭保健を通じた感染症予防など健康教育強化プロジェクト」のモデルサイトと指定された。安陸市住民健康の実態を把握するため、2011年8月北京大学人口健康研究所が専門家チームを立ち上げ、児童、青少年、生育適齢期、中高年四つ年齢層の対象者についてベースライン調査を実施した。以下のデータは2011年ベースライン調査時青少年層の調査結果からよるもの。

(1) 青少年の健康知識の入手手段について、「学校」から入手した割合は42.6%、「県・区レベル以上の病院」は15.3%、「家族・親戚・近隣・友達」は14.9%、「郷鎮衛生院」は9.9%。「学校」は青少年対象者が健康知識を入手する最も重要なルートで、その次に「医療機関」と「家族・親戚・近隣・友達」。したがって、家庭、学校、医療機関が共同参加する健康教育サービスモデルを模索することは青少年が気楽に健康教育を受けられる環境づくりに有益である。

(2) 青少年の健康知識を取得する主要形態について、「書類・新聞紙・雑誌」と答えたのは43.8%、「インターネット」は2%、「映画・テレビ・ビデオ・放送」は15.8%、「壁新聞・パネル・標語・掲示板」は9.9%、「パンフレット」は4.4%、「講座」は1.5%。学校教育には講座が主要な形態となっているが、青少年の回答の中「講座」はわずか1.5%しか占めていないことから、伝統的な詰め込み式の教育方法は学生の目を引けなくなったことが分かった。

(3) 青少年の知りたい健康知識について、「思春期生理」は36.9%最も高い、「思春期心理」は17%、「思春期衛生」は16.3%、「よく見られる疾患の予防」は10.8%、「健康教育行為」は10.3%、「不本意の妊娠と流産」は1.5%、「性病とエイズ予防」は0.5%。以上のデータから見ると、思春期生理、心理、衛生に関する知識は青少年が興味を持つ話題である。

(4) 青少年の通っている学校で健康教育授業の開設率の高い科目順について、以下である。思春期生理、思春期心理、思春期衛生、健康行為教育とよく見られる病気の予防。開設率の低い科目は不本意の妊娠と流産、性病とエイズの予防。

(5) 青少年が通っている学校で開設した健康教育授業の実用性は高くない。平均実用性は73.3%。

(6) プロジェクトは学校の教育目標と合致するため、普及しやすい。思春期は青少年の生理発育と心理変化が急激に変わる時期であり、世界観、人生観、価値観が次第に形成される肝心な時期でもある。思春期健康教育をいかに効果的、積極的かつ適切に行うか、どうすれば青少年が健康的に成長していくかが保護者、先生の共通な願いであり、全社会の共同な責任でもある。学校教育は青少年が性生理、性心理、リプロダクティブヘルス知識を習得する基本である。

現場調査の結果、学校で関係教育に従事する教師の人材不足問題が浮き彫りになった。生物授業には教育の要求があるものの、伝統的な詰め込む式の教え方と学生による独学がほとんどで、学生の意欲が

引き出せられないため、家庭保健サービス機関の介入の必要性は十分に認められる。

(二) 具体的なやり方

(1) トップによる推進。市政府が発表された「2015 年健康安陸・家庭家庭保健プロジェクト実施計画」は 2014 年計画に基づき、部門間連携体制の重要性を強調しつつ、家庭保健合同会議制度の確立を明言した。各部門はプロジェクト年次計画に従い、プロジェクト活動を部門の日常業務に取り入れ、連絡調整、情報共有の仕組みを構築するよう求められた。

(2) 協調して推進。2013 年から安陸市児童青少年保健試行活動を実施開始した。実施機関の試行活動の円滑な実施を確保するため、市衛生計画生育局は教育局の関係部局及びモデル学校の校長先生を招いて、「健康安陸・家庭保健」のプロジェクト交流会を開催、2013 年青少年保健年次計画を共同検討、策定した。会議の後、教育局は市のモデル学校担当責任者を召集、青少年健康教育研修会を開いた。そして年末に年度総括会を開催、経験と成果を取りまとめ、2014 年度に全市の中学校で本格的に展開する実施計画について協議した。

(3) ニーズの把握。各活動の円滑な実施を確保するため、家庭保健センターはベースライン調査に基づき、モデル学校を対象にアンケート調査を行った。学生の健康問題を把握した上、指向性のあるサービスを計画した。

(4) 講師陣の育成。2013 年省計画生育協会「青春健康」プロジェクト弁公室の講師を招き、安陸市モデル学校の教師に参加型教育に関する研修を開催した。省幹部は研修現場である実験中学校と百花中学校の 2 名の先生によるアドリブ説明を高く評価し、わが市青少年の健康教育人材育成の継続性を保つように、毎年 3-5 名の中堅教師の無料研修を支援すると表明した。

(5) 教材の作成。プロジェクト実施して 2 年以来、青少年健康教育教材 3 つを開発したほか、青少年心理健康教育パンフレット 1 つ、月計表 1 つ、国民健身運動のビデオ及び青少年健康教育ビデオなどを製作した。

(6) 活動の実施。特別テーマクラス会、シナリオ再現、作文コンテスト、壁新聞、特別講座などの活動を実施した。作文コンテスト、壁新聞と署名運動によって、学生の自発的参加の意欲が引き出されて、健康教育を進めた中良い効果を得られた。

(三) 成果

(1) 青少年健康教育を受ける人数が増えた。学校での健康教育は試行活動から全面的な実施に移行して、当初の 16 のモデルクラス、960 人から現在の 20 の中学校、約 12000 人に拡大した。モデルクラスでの活動によって、他のクラスの生徒も自発的に活動に参加されるようになった。

(2) 青少年健康教育の形態がより多様化になった。作文コンテスト、壁新聞、手書き記事、署名運動などの活動を通じて、生徒たちの想像力と創造力がフル発揮、自ら創作する中で健康意識、健康行為の重要性を実感、理解し、自主参加の意欲が引き出された。

1. 参加型授業方法によって、青少年の自主参加を引き寄せた。特別テーマクラス会、テーマ別講座などの形で、活動のテーマに応じて、保護者を誘い、思春期生理、心理指導、衛生保健、依存症、人間関係など一連健康教育活動を実施した。生徒と先生、生徒と保護者、生徒間の交流を強化することで、青少年が反抗期で人とのコミュニケーション、交流のスキル、自己健康管理を習得できるよう指導した。

2. 学生の実行能力を開発した。青少年の生理、心理の特性に応じて、青少年に適した壁新聞、手書き記事を製作させた。また、作文コンテスト、講演など一連の活動を通じて、学生の創造力を引き出した。

3. 思春期健康教育知識の掲示板を定期的に更新することで、青少年がより多くの健康知識を受けられるようにする。

4. ローズカードを配布、女子生徒に月計表の記録を習慣化させた。月経期の保健知識を理解して、体に不調を感じたとき、相談ホットラインなど多様ルートで助けを求められるように指導した。

(3) 家庭、学校、医療機関三者の効果的な融合によって、健康教育の効果が高められた。保護者は積極的に参加して、学校教育には保護者の協力が不可欠、子供たちの良好な生活習慣の形成に向けて共に進めることが有益だと理解した。また、困惑のある学生を家庭保健センターに来てもらい、カウンセリングによって思春期の困惑の解決方法を見出す。家庭家庭保健プロジェクトを実施して以来、教師人材育成のための研修3回、参加者150人、保護者向けの研修1回、参加者延べ80人。2014年12月13日、市衛生局は省計画生育協会の傅雪静先生を講師として招き、実験中学校で中1の10クラスの生徒全員の保護者を対象に、「青春を護衛する」というテーマの思春期生理心理健康教育講座を行った。先生は身近で起きた具体的な事例を挙げながら説明を進めたため、保護者達の共感を呼び起こした。講座後のアンケート調査で、保護者から「研修内容はとても実用なもので、我々が勉強、参考でき、今後反抗期の子供を教育、指導できると思う。今後はもし条件があれば、このような研修をもっと多く実施してほしい。」と書いた。また、一部の保護者より「活動は非常に有意義で、子供たちにも聞かせたい」とのコメントもあった。保護者たちから思春期健康知識に対する訴求と願望を受け、子供たちが思春期を健康で、楽しく過ごせるように、今後もこのような活動をぜひ継続していきたいと決心した。

(四) 今後の予定

(1) 教師の育成を強化する。省計画生育協会青春健康プロジェクト弁公室からの支援を受け、毎年3-5名の教師を選定、省レベルの専門研修会に派遣する。また省・市思春期健康分野の専門家を現地に招き、定期的に学校教師向けの系統的な研修を実施する。地元で生徒に歓迎される健康教育教師を数多く育成する。

(2) 家庭、学校、医療機関三者の連携仕組みを引き続き強化する。クラス会の場を利用して、学校と家庭のつながりを強化しつつ、定期的に青少年保健のカウンセラーを招き、思春期の悩みを抱えた生徒のメンタルケアを行う。また保護者に家庭教育の重要性を認識してもらう。

(3) 青少年のパートナー教育を強化する。青少年の考えが活発で、自分の見解と主張を持っている。パートナー教育は学生の中での強い影響力を活用して、中堅者向けの研修を行うことで、学校で文明、健康重視のムード醸成につなげる役割がある。

(4) 青少年健康教育の内容の充実を図る。学生の特性に応じて、健康教育の形態と方法を改善する。例えば、日本の青少年に習い、毎年健康小冊子を自分で作ることや、COPD患者を学校の講演に招き、自分を例に学生たちに喫煙の健康被害を実感させてもらうとか。

(5) 恒常化のモニタリングシステムと評価システムを構築する。定期または不定期的な評価活動によって、プロジェクト活動の持続性を確保していく。

(安陸市)

私は家族の健康の責任者

家庭保健責任者の定義は家族全員の保健に責任を負い、家族の中で一定の文化知識と責任感の人より担当する。人選の選定にあたっては以下の要素を考慮すべき。(1)家庭内外とのコミュニケーションがうまい人。(2)健康知識を受け入れたい、熱心に宣伝する。(3)身をもって健康なライフスタイルの手本を示す。

家庭健康責任者は以下家庭内の健康問題に気配りをしなければならない。(1)家庭環境内の健康リスク要因を早期発見し、リスク低減の対策を取る。例えば、石炭燃焼による汚染物質を除去すること、家族メンバーの手を洗い習慣の形成を督促することなど。

(2)家族メンバーがタイムリーに健康サービスを利用するように督促する。例えば、糖尿病患者の時間通りの血糖値測定を督促すること。高血圧患者の時間通りの血圧測定を督促すること。家族が病気にかかった場合に受診するよう勧めること。

(3)家族メンバーの不健康的な行為を変えるよう督促する。例えば、たばこを吸う人が屋外への喫煙、喫煙量の減少、禁煙などを進めること。

(4)家族メンバーのメンタル健康に注目する。精神的な健康問題が現れた場合、直ちに医師に相談、必要に応じて医療施設に受診すること。

(5)家族メンバーの中高年者や身体障害者が介護を受けるよう支援する。例えば、訪問治療を受けるように家庭医に連絡すること。

(6)家庭内 6 歳以下の子供の保健を注意する。例えば、医師に連絡して予防ワクチン接種を着実に受けるようにすること。

(7)家族全員が医療保障を取得できるように支援する。例えば、医療費用減免政策を適用できるように、受診する際医療保険カードの持参を注意させること。

以上の定義に踏まえて、生育適齢期、特に生育適齢期の女性が家庭のつながり維持の絆として家庭健康責任者には適格だと思う。

(一)背景

安陸市総人口 63 万人、20 - 44 歳の生育適齢期者は 28.77 万人、うち男性 14.77 万人、女性 14 万人。以下のデータは 2011 年生育適齢期対象者のベースライン調査によるもの。

1. 計画生育部門は長年生育適齢期女性向けのサービス事業を担当してきて、幅広く住民に認められている。一般家庭の中で健康責任者の大半は生育適齢期女性であるため、この活動は順調に進められた。

(1) 生育適齢期女性の身体健康状況について、検査結果から見ると、特に不調がない又は病気がないのは 70.2%。検診の参加率は比較的高く、これはわが市が 1997 年以降、生育適齢期女性にリプロダクティブヘルス検査を継続的に実施してきたことと密接な関係があると思う。このデータから見ると、生育適齢期女性は検診を受け続け、身体状況が以前より明らかに良くなったことが分かった。

(2) 生育適齢期女性の検診に参加した理由について、調査結果で示されたように、関係機関が実施した無料検診は全体の 70.6%を占める。計画生育部門が長年実施した無料検診によって、ほとんどの人は検診で自分の健康状況を把握できるようになった。

(3)生育適齢期女性の検診に対する満足度について、「まあまあ満足」は 52.9%、「非常に満足」は 36.6%、「普通」は 9.8%、「あんまり満足しない」は 0.7%。生育適齢期女性の検診はわが市家庭保健センターの日常業務として円滑に行われて、今後一定期間内活動の重点は家庭保健理念を徹底的に貫くことに置き、細部にこだわって改善し、住民の満足度を向上していく。

2. 家族全員の健康状況は家庭健康責任者と直接関係する。

生育適齢期女性は家庭健康責任者として、より多くの健康知識を把握する必要がある。生育適齢期女性は家庭内でリード的な存在で、上には親がいるし、下には子供がいる。家族全員の健康状況は家庭責任者と直接関係する。子供を扶養することは保護者としての責任であり、親の面倒を見るのは果たすべき義務である。こうして、児童、青少年、中高年の健康問題を解決するには家庭責任者がより多くの健康知識を把握しなければいけない。

子供の健康行為習慣の形成には保護者の責任が一番重要である。

青少年の学校教育は保護者の参加と協力が不可欠。

3. 生育適齢期女性の健康意識は中高年層より明らかに高い。

「よくない生活習慣を変えるか」の質問について、生育適齢期女性から「必ず変える」と答えたのは 49.0%、「変えれば変えるが、無理しない」は 43.1%。一方、中高年層から「必ず変える」は 36.4%、「変えれば変えるが、無理しない」は 37.4%。

(3)「普段、運動に参加するか(毎回 30 分以上)」について、生育適齢期女性の参加率は 67.0%、「参加したことはない」は 33%。一方、中高年層の参加率は 10.3%、「参加しない」は 89.7%。

4. 新家庭計画及び公衆衛生サービスの需要である。新家庭計画の実施は家族メンバーの全員参加が必要。家庭健康責任者は家庭の中核的な立場であるため、家族メンバーをリードして新家庭計画を実行することができる。

現在安陸市公衆衛生サービスの資源がかなり限定的で、すべての家庭をまんべんなくカバーするのは不可能であるため、今後公衆衛生を発展させるには、家庭内の健康責任者に絞り込み、そのリーダーシップによって家族全員の健康なライフスタイルの形成、家族全員の健康素質の向上を図っていく必要がある。

(二)具体的なやり方

プロジェクトの研修を実施した。

「私は家族の健康の責任者」健康なライフスタイル中堅者研修。村計画育生担当幹部より総合素質の高い、かつリーダー的な存在の生育適齢期女性を選んで、家庭責任者育成研修に参加させた。中堅者研修を通じて、より多くの村民が健康に注目を集め、健康なライフスタイルの形成につながった。

高血圧、糖尿病など慢性疾患に関する健康知識の研修。検診を実施すると同時に、家庭責任者向けに高血圧、糖尿病など生活習慣病の予防に関する健康知識の研修を実施した。

青少年思春期生理、心理知識の研修。学校において家庭と学校の連携体制で保護者向けの思春期生理と心理に関する健康教育を実施した。

科学的な育児知識の研修。主に「集団研修」と「1対1の研修」二つのパターンで行った。市・郷衛生機関より科学育児健康知識講座の定期的な開催や、村計画生育担当幹部と衛生院母子保健員より家庭訪問の際のパンフレット配布、現場説明などの方法で研修を進めた。

コンクールの実施。健康知識コンクールを通じて、知識の認知度を確認し、勉強の意欲を高めた。村計画生育担当幹部は最初のスクリーニングより健康知識の把握レベルの高い人を選び、3人構成の5グループに分けて、コンクールを実施した。またより多くの人達が参加するように、村民を集めて、観戦する間に質問を答えてもらうセッションも設定した。2012年12月29日、開発区金台社区に第1回目家庭保健知識コンクールが開催され、参戦者は家庭保健サービスに従事する新米もいれば、計画生育活動を長年携わった

ベテランもいた。コンクール開始後、司会者から参加者に順次質問する際、みんなが驚いたことに、45歳前後のおばさんが先を争って連続得点、最後までリードした。後でわかったが、その方は草の根宣伝チームのメンバーで、日頃に家庭保健知識に非常に関心のある方。

宣伝活動の展開。

計画生育系統の末端ネットワークを活用して、「家族メンバーへの手紙」及び各種健康知識のパンフレット、ハンドブックを各家庭へ配送した。家庭健康責任者のリードの下、家族全員が健康知識を学習、良くない生活習慣を徐々に変えた。「家族メンバーへの手紙」の内容は健康ライフスタイルの提議書、児童、青少年、生育適齢期女性、中高年層の保健に関する知識が網羅される。また、中小学校からは中小学生の安全教育に関する「保護者への手紙」を配送した。

健康知識質問票の配布。健康知識質問票に回答してもらうことで健康知識の定着を図った。

健康ギフトの配布。家庭を単位に「私は家族全員の健康の責任者」をプリントしたエプロンをギフトとして配布、「健康生活は食事からスタート」ということを時々刻々に注意させた。また、計量塩匙と油壺の配布によって、健康食生活は低塩低油からスタートと指導した。

草の根宣伝チームの設立。健康に関心のある中堅者を育成することで、その輪を繰り広げた。草の根宣伝チームは健康知識の伝播だけでなく、最も重要なのは住民に働きかけ、健康生活に有益な活動に参加してもらうこと。例えば、広場ダンス、腰掛太鼓、太極拳、ボール類、散歩、ヨガなど。

検診の実施。家庭健康責任者に検診結果を引き渡し、結果に応じて家族メンバーへの監督促進を進めてもらった。

65歳以上の高齢者検診の実施。公衆衛生サービスプロジェクトは毎年、市全域の65歳以上の高齢者向けの無料検診を実施する。現場での健康指導のほか、検診結果や健康指導アドバイスを家庭健康責任者にフィードバックし、その実行と監督を求める。

生育適齢期女性の癌検査。安陸市は毎年衛生計画生育局の統括の下、リプロダクティブヘルスの全数調査を無料で実施する。各郷鎮衛生院はこの調査活動に合わせて、子宮頸癌と乳癌のスクリーニング検査を実施する。

乳幼児と青少年の検診。主に育児施設と学校を通じて検診を実施する。検診結果及び健康指導アドバイスを保護者にフィードバックし、その実行、監督を求める。

(三)成果

責任感が強くなった。プロジェクト実施する前、生育適齢期女性に絞ったリプロダクティブヘルスを実施したが、生育適齢期女性の健康問題を解決することが主な目的で、健康知識の宣伝も婦人科疾患の予防治療に限られた。プロジェクト実施後、家庭を単位とした活動に着眼、家庭健康責任者を選定、家庭健康責任者より伝達される知識も児童保健、青少年保健、中高年保健まで拡大した。家庭責任者が把握する健康知識の範囲が広げられ、健康意識が一段と高まり、健康素質が明らかに向上した。

効率向上。プロジェクト実施前、我々が提供するサービスは検診のみの単一なサービス方法だが、研修を通じて、健康診査、健康教育、健康相談の総合サービス体系は構築され、これまで活動に参加したくない人も周りのサービス利用後の顕著な変化に目当たりにして、自発的に参加するようになった。この波及効果は村幹部の働きかけ効果より高い。

よりむつまじい家族関係になった。多視点、多ルートで家庭を単位に多様多彩の活動を実施することで、家族メンバーの健康理念の変容を促した。健康を中心に、家庭を単位に、家族みんなが互いに勉強しあい、助け合い、監督し合うモデルが概ね形成された。李家鎮家庭保健センターが高齢者検診を実施した時、糖尿病患者のおばあさんから「息子の嫁は健康講座に行った。いまは私の服薬を常に監督している。そして、村委員会のダンスも参加するよう勧められた。今私心も体もすごくいい調子」と言われた。隣のお爺さんも入ってきて、「以前息子、家内から煙草を止めてって何度も言われたが、受け入れもしない。9歳の孫

を可愛がって、彼から「爺ちゃんが煙草を吸う時は、私も受動喫煙されるわよ」と何度も言われた。それ以来もう3ヵ月1本も吸っていない。」

自己保健能力の向上。家族全員の健康ライフスタイルの形成に伴い、それぞれの健康保健意識が明らかに高まり、自己保健能力も改善された。特に高齢者慢性疾患健康管理と日常保健介護能力が一段と増進した。空き巣老人の家庭訪問した時、「前、お医者さんから高血圧にかかったら、塩、油を制限しなければならぬと言われたが、自分ではコントロールできない。ただし、みなさんから計量塩匙と油壺をもらってから、結構便利でいまは使いこなして、血圧も安定している」と喜んで言ってくれた。

(四)今後の予定

家庭健康の重責を担ってもらうように、家庭健康責任者向けの研修を継続する。

「農村部へサービスを」という活動に合わせて、家庭健康責任者に現場指導を行い、向上と改善を図れるように支援する。

家庭健康責任者が参加する活動をより多く実施して、健康知識の把握のレベルアップを図る。

毎年、優秀家庭健康責任者の評定活動を行う。みなさんに自分の勉強を通じて適格の家庭健康責任者になるよう頑張ってもらう。家庭保健サービス活動を新家庭計画、婦人連が実施した「文明家庭ベスト10」「最も美しい家庭」、「素敵な嫁さん」、「素敵な娘婿」などの評定活動と合わせて実施、健康増進活動における家庭の主導性をアピールする。

(安陸市)

家庭家庭保健プロジェクト「幼児健康生活習慣提唱活動を学校へ」

(一)背景

ベースライン調査によると、曾都区の児童人口は48874人、「手を洗う習慣」の割合は52.7%、「毎晩歯を磨く」のは19.7%、検診参加率は17.3%。保護者の最も知りたい健康知識は「児童安全」21.8%、「3歳以降健康行為習慣の形成」は16.3%。保護者の最も好きな児童健康相談の形態は「1対1の面会相談」、43.3%、「健康講座と講座後の相談」は26.6%。調査結果から見て分かったように、児童健康生活習慣を育む必要があり、児童検診の需要が切実で、保護者と先生から乳幼児健康知識に関するニーズが高い。また、乳幼児教育の特殊性から、保護者は重要な役割を果たすべきものの、現実には保護者向けの健康教育はほぼゼロに近い。また、多くの保護者は乳幼児教育を幼稚園に完全に任せる状態。乳幼児健康知識と的確かつ効果的な教育方法を普及するため、2012年曾都区家庭保健センターは児童保健サービス室を設置、児童保健サービスチームを立ち上げ、曾都区の児童と保護者のために「乳幼児健康生活習慣をキャンパスへ」の総合サービスを提供始めた。2014年衛生系統と計画生育系統が統合した後、家庭家庭保健プロジェクトへの支援を強化するため、「曾都区日中家庭家庭保健プロジェクト弁公室」をそのまま存続させ、児童家庭保健サービスを国家基本公衆衛生サービスプロジェクトと融合して、引き続き曾都区の児童向けに「乳幼児健康生活習慣をキャンパスへ」の総合サービスを提供した。

(二)主な取り組み

「乳幼児健康生活習慣を幼稚園へ」—親子共同参加という総合家庭保健サービス活動

主な活動は以下である：

1、教師を公開授業の見学に参加させることにより、成功した幼児健康教育事例を手本に、幼児健康知識及び健康教育の手法をより早く把握でき、また自分の実際状況に踏まえて実践で活用することもできる。各幼稚園は公開授業を見学した教師より本校の他の教師への伝達研修を実施、教師全員が乳児健康知識と健康教育手法を習得、活用できるよう取り込んだ。

2、「口をうがい、歯を大切に」親子共同参加の健康教育活動を行った。家庭保健センターのスタッフの支援の下、各幼稚園は小、中、大クラスに分けて、一部保護者を誘い活動を実施した。活動時間は幼児の集中力に応じて、班別でそれぞれ15分、25分、30分と設定した。その後、子供たちに「私は歯を守る人になる」というカードを配った。カードには21の期日があり、それぞれ太陽と月のマークが付けられている。朝、歯を磨いたら太陽に色を塗り、夜、歯を磨いたら月に色を塗る。21日後回収して、成績を評価するやり方である。良くできた子を表彰したり、達成しなかった子については家庭保健センターのスタッフが保護者と先生に情報を伝え、その習慣化を督促してもらう。

3、「虫歯と腸管寄生虫の防止」の知識講座を開催した。区家庭保健センターのスタッフは幼稚園で保護者向けの健康教育講座を開き、その後「幼児健康知識質問票」、検診カード、採便容器（保護者より一週間以内に子供の大便サンプルを採取して区家庭保健センターに提出するよう求めた）を配布、講座後、健康相談活動を実施した。

4、乳幼児検診を実施した。家庭保健センターのスタッフは検診場所の配置を行い、各クラスの子供は先生の指示に従い幼児検診（身長、体重、虫歯）を受けた。これまで幼児6307人、保護者9246人、教師388人が活動に参加した。幼児検診の結果、腸管寄生虫5例、真菌性腸炎1例、虫歯1365例が報告された。家庭保健センターは検査結果に基づき健康指導を行った。

「私の歌声が最も高く響き渡る、私の行為は最も健康」——子供の日（6月1日）幼児健康生活習慣総合知識コンテスト

都市部3カ所の幼稚園と郷鎮2カ所の幼稚園で幼児健康生活習慣総合知識コンテストを実施、幼児計2549人、保護者計582人が活動に参加した。具体的には、各幼稚園「子供の日」（6月1日）のイベントで、「歯磨き大好き」のゲームを子供たちの出し物の合間に割って入る形、まずは司会者とアニメキャラクターより「歯磨きの歌」を歌い、歯磨きの正確な方法を示す。その後、子供を誘いステージで歯磨きを見せてもらい、誰が一番正しいのかを競い合うゲームである。このような豊富多彩の活動の実施により、幼児の健康習慣の形成、身体素質の向上が図られ、子供たちが遊びながら正確な歯磨き方法を身に付けた。

（三）成果

「手を洗う」習慣化した幼児の割合は活動前の57.6%から78.6%に上がった。「毎日早晚歯磨きをする」割合は活動前の43.5%から78.3%まで上がった。

保護者及び教師の虫歯と腸管寄生虫の危害や予防知識の認知度は活動前の60.1%から89.6%まで上がった。

保護者と教師の態度変容が起きた。聞き取り調査によると、保護者と教師は幼児の良好衛生習慣の形成の重要性について認識が向上、すべて学校任せのではなく、自主的に子供たちの習慣化を監督できるようになった。

幼児検診の参加率が活動前の17.3%から92.7%に上がった。

（四）活動の特色

家庭と幼稚園の連携、幼児教育における家庭の役割を重要視すること。家庭は幼児にとって一番目の学校であり、親は幼児の一番目の先生と言える。家庭内の教育環境下で、保護者の一挙一動は知らな

うちに子供の真似と習う手本になる。従って子供を小さい時から良好な習慣を身に付けておくには、幼稚園教育のみでは達成できない。我々が活動を進める中、保護者の役割を重視して、保護者向けの健康知識講座の実施により、幼少時良好な生活習慣の形成は今後の成長に対する重要性を保護者に認識してもらった。保護者に虫歯と腸管寄生虫防止に関する知識を勉強させ、活動に参加して、子供に対する誘導と監督を強化してもらった。このように保護者と幼稚園の先生の密かな協力により相乗効果が図られた。

「モデル教育」の方法を採用して健康教育の人材を育成すること。「中堅教師の公開授業を見学する」—「中堅教師より幼稚園教師への二次研修」—「教師より各クラスで教育活動の実践」この教育モデルは短時間で大量の教員を育成でき、プロジェクトの活動を広範囲へ拡大に有効である。また、一部の保護者を学校の授業に誘い、家庭と幼稚園の連携体制による効果向上すること、ターゲット対象者の特性に応じて適した活動方法を採用すること。これは今回の活動が成功につながった要因である。例えば、幼稚園の大クラスと小クラスの幼児は集中力、受容力などに差異があるため、年齢層別の幼児特色に応じたプログラムを作成した。子供と保護者に好まれた共同参加の方法で健康教育活動を展開したことにより、退屈な健康知識も受け入れやすくなり、日常生活の中で気楽に実践でき、良好な効果を得られた。

(曾都区)

「彩る青春、健康な人生」—青少年総合家庭保健サービスを学校へ

(一)背景

曾都区 12 歳—18 歳の青少年人口は 36257 人、現在当該地域に青少年向けの健康保健サービス専門機関は存在していない。教育部門の思春期教育の課題としては、教育形態が単一、内容が特化していない、専門人材が欠乏などが挙げられる。よって、これまでの活動は形骸化になり、効果的ではなかった。衛生部門の課題は内容が単一で、青少年向けの検診のみ、対応性がなく、カバーする範囲も狭い。計画生育部門は 2012 前まで関係活動を行ったことがない。2012 年、日中家庭家庭保健プロジェクトが発足し、青少年保健サービスワーキンググループを設置、責任者を指定、スタッフを青少年保健サービス研修会に派遣した。2013 年区家庭保健センターに思春期保健室が設置され、中学校 5 校の生徒、教師、保護者を対象に学校健康教育活動を行い、恒常化の部門間連携体制を構築した。健康教育の形態や内容はまだ未熟なもので、改善と規範化の必要がある。すでに実施した「青少年総合家庭保健サービスを学校へ」の試行活動、そして、2011 年国家人口計画生育委員会と日本国際協力機構が共同実施した曾都区青少年現状に関するベースライン調査の結果から見ると、青少年の健康状況は楽観視できないことが分かった。

青少年の健康状況及び健康生活習慣の形成状況は望ましくない。運動不足、体質低下、栄養摂取不均衡による肥満問題は 16.7%、目に良くない習慣による近視化は 42.55%。

青少年の良くない行為を適切に誘導することが当面の急務である。ネット依存、煙草依存、アルコール依存、薬物依存は 4 大依存症で、青少年はこれらに対する認識が不十分、加えて社会の不良風潮に影響され、深くはまり、健康被害を受けた。

青少年生理の早熟と性教育の立ち遅れの矛盾がある。青少年の知りたい健康知識はそれぞれ思春期生理 46.2%、思春期心理 15.1%、健康行為教育 12.1%、思春期衛生 6.5%。生理の発達が前倒したにもかかわらず、思春期生理知識と性知識の教育は長年立ち遅れている。これがために、青少年は軒並み生理発達の発達レベルと相応しい生理・心理知識が欠乏している。学校教育の人材不足、カウンセリング専従教師の不在により学生のメンタルヘルスは楽観視できない。「ここ 1 か月落ち込んでいる」の割合が 60.0%。また、これまで学生の多くの心理问题が品行問題とみなされ、不適切な扱いがなされた。加わって、社会力

ウンセリングシステムの不備や社会からの支援不足などにより青少年たちはメンタル上問題がある場合、どこへ相談に行けばいいのかわからず戸惑ってしまう。

青少年の思春期教育における家庭の役割をさらに向上する必要がある。例えば保護者のうまく話せないこと、話すのが恥ずかしいこと。保護者の思春期知識のレベルアップと考え方の転換、家族メンバー間の意思疎通と交流能力の強化が必要である。

(二)活動実績

事前のベースライン調査。区家庭保健センターは対象学校の学生を対象に質問票調査を実施、調査結果について分析した。また、生徒中堅者を選定、聞き取り調査を実施して、活動の内容と方法を議論した上改善した。

モデル教学を行い、中堅人材を育成した。対象学校の教師中堅者と生徒中堅者による思春期健康教育モデル教学活動を実施、生徒と先生からのコメントを収集して、学校健康教育の内容と方法について修正と改善を重ねた。

「彩る青春、健康な人生」—青少年総合家庭保健センターを学校への活動

活動実施三日前、区家庭保健センターは活動の時間、場所、プログラムを対象学校に知らせ、関係機関は事前の打ち合わせ通り、人員配置、設備と場所の準備を進めた。

当日に、対象学校は秩序よくクラスごとの活動を実施した。家庭保健センターは健康教育のパネル展示の見学、パンフレットの配布、現場相談などの活動をアレンジした。検診担当グループは学生たちの検診(身長、体重、視力、肺活量など)、健康ファイル作成、検診結果の分析などを担当した。

夜は各クラスごとに思春期生理、心理、衛生などの内容に関する思春期健康教育知識講座が開かれた。

講座後、青少年健康知識質問票が配布され、区・鎮家庭保健センターはデータの統計分析作業を行った。

「青春健康に両親と同行」活動

区・鎮家庭保健センターは学生の検診結果報告書、「保護者へに手紙」、「青少年健康知識読本」を学生経由で保護者に引き渡し、活動への参加を働きかけた。

「親に健康の話題を話す」:「健康ライフスタイル」シリーズ健康教育資料を学生に配布、解説員として保護者及び家族に健康なライフスタイルを説明、提唱するよう求めた。

「あなたに言いたい言葉」家族愛カードを作成、青少年と保護者に配布、家族メンバー間のコミュニケーション強化を推し進めた。

(三)成果

青少年の思春期生理健康知識の把握状況が改善された。「男の子は外性器を清潔する必要がある」の質問の正解率は 87.5%、「女の子は月経期によく休みを取り、運動をなるべく避ける」の正解率は 89.9%、「初性向は妊娠するか」の正解率は 89.3%、「コンドームを使えば性病に感染するリスクが低減できるか」の正解率は 90.6%、「性病にかかったが自分は知らない」の正解率は 91.5%、「緊急避妊薬をよく使っても大丈夫か」の正解率は 93.4%。

青少年の健康ライフスタイル知識の把握状況が改善された。「油揚げものをしょっちゅう食べてはいけない」割合は 91.4%、「若者の徹夜は体に良くない」は 92.2%、「偶に煙草を吸うのは体に害がある」は 88.5%。

青少年の思春期の心理特性と対応策に対する理解が深まった。聞き取り調査の結果で分かったが、心理問題を抱える時、自発的に先生、保護者に相談に行く、または家庭保健センターへ助けを求める青少

年は約半分以上上がった。

良くない行為の改善に関する知識講座を受け、青少年の健康に対する態度に変容が見られた。以下の行為を認めない割合が増加した。喫煙 86.9%、飲酒 74.3%。

青少年保健サービス室の設立、「知心お姉さん」ホットラインの開設、QQ の開設などの方法を利用して、曾都区青少年、保護者、教師に相談サービスを提供した。これまで各種健康相談を計 1632 回、平均回数は従前の 0.17 から 0.26 まで上がった。

青少年の健康ファイルを 19357 冊作成、検診参加率は前の 31.3%から 96.5%に上がった。

これまで、活動に参加した保護者が 947 人になった。保護者が思春期健康教育に参加してもらい、青少年と一緒に勉強するで、家族間の意思疎通、相互監督、ともに進歩していくことが促進された。

(四) 活動成功した理由についての分析

1.資源を十分に活用して、青少年の健康に多方面から支援すること。プロジェクトを通じて、青少年とその家庭に保健サービスを提供するための教育部門、学校、社区、民間組織との連携体制を模索、構築した。必要に応じて系統的にサービス活動を設計する。青少年は成長段階にいるため、生理と心理の変化が大きい。年齢層によって、また場所によって、青少年の健康問題とサービス需要が異なる。従って、プロジェクト実施中、タイプ別青少年の特色を把握し、そのニーズに対応した活動計画を適切に設計することが重要である。

青少年の自主参加を促す「青少年視点」家庭保健サービスを実施すること。青少年たちが受動的にプロジェクトのサービスを受けるのではなく、プロジェクトのニーズ調査、活動設計、サービス提供、サービス評価のプロセスにも参加させ、気楽できる環境で、受け入れるサービス方法で、抱える健康問題を解決する。このような参加型方式は「青少年視点」家庭保健サービスの設計と提供に有効であり、利用の可能性向上にも寄与できる。

家庭を中心に、保護者と青少年の健康相互支援能力を増進すること。健康教育における家族メンバーの相互作用は家族間「家庭保健」意識の醸成に有益。というのは、青少年は自分が習った健康ライフスタイルを他の家族メンバーに伝わり、家庭全体の保健意識の向上を促進できる。一方、保護者は青少年思春期知識を理解、青少年の心身健康に注目、子供と一緒に思春期の困惑と悩みに立ち向かえる。

健康教育の効率化、広範囲にカバーできる対策を講じること。健康教育をクラス活動に取り入れ、青少年自分自身が教育の組織者と実施者になってもらう。パートナ教育を重視、青少年自分自身が健康教育の組織者と実施者になってもらう。このように我々は誘導的な立場のみ活動に参加することで、健康教育の効率が高められ、短時間でより多くの青少年が教育を受け、人的投入も節約でき、普及時間も短縮され、活動全般が簡素化でき、普及の持続性も高くなる。

(五) 今後の予定

区家庭保健センターの人員、資金が限られているため、区家庭保健センターは教師陣(各学校の教師中堅者と生徒中堅者)の人材育成だけ、各学校は青少年保健サービス活動の実施と役割分担をした。教師中堅者(生徒中堅者)は当該学校が青少年健康知識講座の講師を務め、区家庭保健センターは活動の設計と評価に協力する。

区政府、財政局、教育局、衛生計画育生局など各部門は政策面、資金面の支援策を講じ、青少年保健サービスを日常業務に取り入れて、部門評価システムを構築する。

曾都区に「青少年健康教育所」の専門組織を設立して、青少年に特化した健康サービスを提供、青少年健康教育活動を推進する。

(曾都区)

「家庭サンシャイン事業—生育適齢者向け家庭保健サービスを社区へ、村へ、企業へ」

(一)背景

生育適齢期層は人類の繁栄に重要な役割と影響を与え、家庭内において重要な責任を担っている。彼らの健康問題、健康、生活行為は家族全員に大きな影響を与える。国家基本公衆衛生プロジェクトは 65 歳以上の高齢者に焦点を当てているが、生育適齢期層は自分が若いから特に健康問題はないと思い、活動への参加意欲は低い。従って、彼らを対象に健康教育を行うことは、家庭全体の健康ライフスタイルの形成、良くない生活習慣によるリスクの解消と減少に有効である。

曾都区の 19 歳—49 歳の生育適齢期層人口は 331940 人、そのうち男性は 166920、女性は 165020。我々はベースライン調査のデータ、2010 年—2011 年区・鎮家庭保健センターのリプロダクティブヘルス外来データ、1500 世帯への聞き取り調査の結果を事前に分析して、生育適齢期層の健康状況を以下のように把握した。

生育適齢期層は自分の健康状況、よく見られる疾病の予防に関する知識が不十分、定期検診への認識が不足、特に一部無職の住民はサービスの質を信頼しないと示した。全体から見ると、ここ一年の検診の参加率は 30.9%に留まった。

生育適齢期層によく見られる慢性疾患は胃腸炎、高血圧、糖尿病。そのうち、胃腸炎は 11.0%、高血圧は 7.0%、心臓病と冠状動脈性心疾患は 4.0%、脳血管症は 3.0%、健康状況はおおむね良好。女性生殖器系疾患は主に膣炎 60.7%、子宮頸炎 39.6%、子宮筋腫 8%、子宮付属器炎 3.2%。生育適齢期層は高血圧、高脂血症、高血糖症の発症機構及び日常の留意事項について認識が不足、質問の正解率はそれぞれ 38.6%、64.7%、20.6%。また生育適齢期女性はよく見られる婦人科疾患への認知度も僅か 45.8%。

避妊対策について、82.2%の対象者は避妊措置を取った。44.8%の対象者は相手と相談した上避妊対策を決めた。計画生育担当スタッフのアドバイスを聞いた上で避妊対策を決めたのは 31.2%。

健康生活習慣について、普段肉体労働(ほぼ 1 日 1 回)の割合は 49.9%、男性の喫煙の割合は 60.8%、飲酒は 89%、油揚げもの、塩漬けもの、辛いものをよく食べる割合は 30.5%。塩分、油分の高い飲食がよく見られて、栄養バランスの食事に対する認知度は 53.8%。

育生育適齢期層の最も好きな健康知識の宣伝方法について、上位 3 位はインターネット、書籍新聞、講座。最も好きな健康相談の形態は 1 対 1 の面会相談。ここ 1 年、1 日当たりの平均相談回数は 0.25。ほとんどの対象者は 1 対 1 の面会相談の必要性が高いと思った。

(二)活動

各部門は事前調整会議を開催した。区・鎮家庭保健センターは資料の印刷、教材の準備を行い、プロジェクト指導グループのメンバー機関は各部門の職責に応じて、事前の活動準備を進めた。町内会は末端各社区・村幹部を集め、活動実施計画を伝達、場所と人員配置を進めた。

「社区(村、企業)へ生育適齢期層総合家庭保健サービスを届く」活動について

活動当日に家庭保健センターのスタッフは実施計画に従い、対象社区(村、企業)に着いてから各自の役割分担に応じて健康教育、健康相談、健康診査の場所、資料、機材、設備などの準備を始めた。

社区(村、企業)の責任者は住民をグループ分けして、知識講座、現場相談、検診活動エリアに秩序よく誘導した。

活動の流れについて、現場に「資料配布エリア」、「教育エリア」、「検診エリア」、「相談エリア」と 4 エリ

アに分けた。参加者は活動の案内図に従い、まず「資料配布エリア」にパンフレット、健康知識ハンドブック、検診表、計量塩匙と油壺を受け取る。そして「教育エリア」で健康知識講座（健康生活習慣、生殖器系疾患予防治療、避妊対策）に参加して、「検診エリア」で検診を受け、「相談エリア」相談と指導を受けて、検診表を回収する。

検診項目について、女性：身長、体重、血圧、心拍数、骨密度、各種ルーチン検査、血糖値、血中脂肪など。女性婦人科検査：ルーチン婦人科検査、乳腺、腹部超音波検査。男性：身長、体重、血圧、心拍数、骨密度、各種ルーチン検査、血糖値、血中脂肪など。

検診結果のフィードバックについて、1週間後家庭保健センターへ検診結果及び健康評価報告書の受領を告知した。ハイリスク患者に対して指導、追跡訪問を行い、必要に応じて転院手続きを行う。

健康ファイルの分類管理について、質問票調査及び検診結果に基づき、対象者別の分類管理を行う。検査結果は衛生院と社区卫生サービスステーションに報告され、「都市農村部住民健康ファイル」に記録され、公衆衛生サービスステーション体系に取り入れられる。なお、以下のように評価結果に基づき分類管理を実施した。

高血圧、糖尿病、骨粗鬆症など既往症確定診断を受けた 9853 患者について、衛生部門より関係疾病管理に組み込む。

リスクのある 497 人について、家庭保健センターと村医師より関係宣伝教育を提供、患者に継続的な検査の実施を促す。

異常なし 36900 人について、家庭保健センターと村保健医より、健康指導を行い、次期健康管理サービスの時間を告知する。

(三) 活動成果の分析

プロジェクト実施期間中、20 歳—49 歳の生育適齢期層 47250 人に健康知識講座を 95 回実施、参加者は延べ 21000 人、健康相談サービスを 4200 人に提供した。以下の活動成果を成し遂げた。

生育適齢期層の健康知識の認知度が向上した。そのうち、避妊知識の認知度は 64.2%から 83.1%に上がった。生殖器系疾患の予防治療知識の認知度は 70.1%から 86.45%に上がった。健康生活習慣知識の認知度は 64.5%から 89.7%に上がった。

生育適齢期層の検診への注目度、参加率いずれも大幅に向上した。女性検診の参加率は 30.9%から 75.3%に上がった。男性の参加率は 13.7%から 20.0%まで上がった。

健康相談への平均参加率は前の 0.25 回から 0.32 回に増加した。

(四) 活動経験の分析

活動の設計について、家庭を中心に、家庭内の生育適齢期層に焦点を当て、男性の参加を推奨、家庭健康責任者をサービス対象者とし、家庭保健意識の増進をリードしていくという考え方に沿って進めた。健康教育について、健康の 4 大基盤、即ち合理的な食事、適度な運動、禁煙断酒、落ち着いた心理状態に軸足を置いた。検診について、血糖値、血中脂肪、血圧この健康の 3 大基本指標、婦人科疾患を重点的に診査を実施した。家庭全体の健康知識、態度、行為の確立を促進しながら、サービス対象者の生活の質全般の改善、家庭全員の正しい健康観の確立を目指した。

国家基本公衆衛生サービスプロジェクトとの融合を強化しながら、優位性の相互補完、資源の共有を進めた。検診情報を公衆衛生サービス体系に取り入れ、特に身体健康状況の評価と検診結果のフィードバックを重要視して、追跡訪問と転院手続きを着実に実行した。

(五) 今後の予定

家庭保健センターの人的、物的、資金面の制約を受け、現在活動の対象地域に限られ、全域での実施は無理がある。また、国、省政府の政策支援が欠乏で、持続性が期待されない。この課題を解決するため、家庭家庭保健プロジェクトの生育適齢期層検診を国家基本公衆衛生サービスプロジェクトとの融合を考えている。組織と人員の統合により、専門家が確保でき、技術支援も強化される。また公衆衛生サービスプロジェクトの国の支援策、潤沢な予算、大量な専門技術者、高い専門性、技術支援の力強さを活用できる。

整備された評価システムと予算支給システム、末端までカバーされた区・鎮・村三級行政サービスのネットワークなどの優位性を生かして、家庭保健サービスの 3*3 の枠組みと総合保健サービスモデルを用いて、生育適齢期層向けの総合保健サービスを展開していく。家庭保健サービスセンターは健康教育、健康相談、基本公衆衛生課は健康診査、慢性疾患の予防治療、住民家庭健康ファイルの記録とそれぞれ担当する。今後は行政部門職責の統合と役割分担に基づき、恒常化のサービス活動を進めていく。

(曾都区)

衛生計画生育サービスに家庭家庭保健プロジェクトの取り組み方法を導入

一 妊娠前検診活動の事例

(一) 妊娠前無料検診活動の背景

妊娠前検診は出生欠陥を防ぐカギとなる一環で、出生欠陥を一級予防の重要手段である。妊娠前の無料検診サービスは出生人口の素質向上、家庭の調和と幸福を促進する重要な民生事業であり、健康診査、健康教育、健康相談のサービス方法を具現化するもので、健康サービスと家庭発展この二つの指標を実現する重要活動でもある。家庭家庭保健プロジェクトは「家庭を中心に、家族間の相互作用と相互支援を重視、健康診査、健康教育、健康相談のサービス方法を用いて、家庭とその家族全員の健康増進を図る保健サービス」プロジェクトである。プロジェクトの柱である健康診査、健康教育、健康相談は予防保健重視と健康増進の主旨の現れで、互いに関係づけ、高度に統合する要素でもある。妊娠前の無料検診は妊娠前に予防措置を講じることにより、早期予防、出生欠陥リスクを効果的に低減、幸せな家庭の環境づくりが実現でき、民生重視、家庭支援のを表す具体的な活動でもある。

(二) 妊娠前の無料検診活動の効果

2010年4月、国务院の承認を受けて、国家妊娠前無料検診プロジェクトが正式に発足した。北碚区は2012年1月からプロジェクト活動を本格的にスタートした。2014年末までに妊娠前無料検診を受けた人数は10619人、女性疾患検出率は36.79%、検出疾患の上位2位は生殖器系疾患とB型肝炎。男性の疾患検出率は11.18%、検出疾患の上位2位はB型肝炎と梅毒感染症。女性生殖器系疾患の割合が最も高く、その多くは子宮頸と膣の様々な炎症で、受胎と胎児の発育に直接影響を与える疾患である。これら患者は婦人科疾患を積極的に治療し、そのあと妊娠すれば不良妊娠の発生を効果的に低減できる。

検診中、B型肝炎ウィルスキャリアが感染症の中で検出率の最も高い病気で、男性の割合は10.14%で女性の7.06%より高い。我々はいずれも再検査、そして妊娠を後回し、一定期間の治療を受け好転してから妊娠するよう、またはB型肝炎ワクチン接種、抗体を獲得した後妊娠するよう勧めた。そのほうが母

子感染の機会が減少、胎児奇形リスクが低減できる。梅毒スクリーニング検査の中、女性対象者の陽性率は 0.77%、男性は 0.55%、しかも TRUST テスト、TP テスト、TPPA テストの結果はいずれも陽性。梅毒は垂直感染で感染する病気で、母子被害が高く、晩期流産、早産、死産又は分娩先天性梅毒小児を引き起こす恐れがあり、産道感染、産後授乳や生活濃厚接触などにより新生児感染のリスクもある。妊婦と子供の健康と生存の質に大きく影響するため、妊娠前の検診での早期発見、早期診断、早期治療は、出生欠陥の回避に有効である。「予防重視」は健康支援の原則であり、家庭保健の原点でもある。

家庭保健サービスは家庭に着眼、家庭及びその家族メンバーに保健サービスを提供する活動で、妊娠前の無料検診はまさに家庭メンバーを対象とするプロジェクトで、健康サービスと家庭発展という二つ重要な指標を具現化する活動である。プロジェクト実施中、我々プロダクティブヘルスセンターは「人のないものは率先して作る、人のあるものはよりいいものを作る。長所をアピール、短所を避ける」という考え方に基づき、日中技術協力家庭家庭保健プロジェクトの先進理念と取り組み方法を参考しながら、北碚区の妊娠前無料検診プロジェクトの品質管理とサービス品質を大幅に向上させた。

(三) 先進理念と取り組み方法を参考に、妊娠前無料検診プロジェクトの円滑的な実施を促進する

妊娠前無料検診プロジェクトの技術基準及び品質管理の実行を確保するため、家庭家庭保健プロジェクトで習得した PDCA 管理手法と SWOT 分析手法を用いて、十分な調査研究に基づき、サービスの需要と供給を分析、我々センターの特色を踏まえて、プロジェクト活動計画と実施プランを作成した。またプロジェクトの指導グループ、技術指導グループ、活動実施グループとリスク評価グループを設置、プロジェクトの制度整備や検査フローをはじめとする各フローの責任者を確定、各プロセスの職責と目標任務を定めた。そしてプロジェクトの円滑な実施を確保するため、達成状況とスタッフの作業量をパフォーマンス評価と連動させた。我々センターの職責と役割、多様形態の研修指導、全方位の品質管理などに関する持続的かつ効果的な実施体制とモニタリング体制を構築、プロジェクトの実施に強力な支援を提供した。なお、改善と最適化を図った結果、プロジェクトの実施過程がより明確化、サービスの質と管理の品質が向上され、中央政府、市政府から注目と好評を博した。

具体的なやり方：

1、サービスフローの最適化、責任者の指定と役割分担の明確化。

我々センターの人材、環境などを踏まえて、相談室、検診室、検診宣伝室を新たに設置、OA システムを導入、対象者により利便性のあるサービスフローを配置、人目を引く標識とフロー案内図を作成した。各サービスフローに専従責任者を配置することで、各プロセスの品質が確保できた。

2、技術研修の強化、検診の質向上。

検診活動の目標と検査現場の要求に沿い、就職前研修、年次研修、中堅者研修と 1 対 1 の特別研修を実施した。人手不足の問題があるにも拘わらず、市が実施した妊娠前検診の技術研修に臨床従事者を派遣した。その後、市の研修会参加者より末端サービス従事者と総合サービス担当幹部を対象に二次研修を実施した。3 年間で、市の専門家計 10 人、区の専門家計 20 人を現地研修に招聘、区の研修会を 15 回以上、末端現場研修を 2 回実施した。研修を通じて、区の参加者 552 人、郷鎮の参加者 708 人を育成した。我々センターの職員はいずれも市レベルの研修を 3 回以上参加して、人材能力開発の要求を達成した。妊娠前検診活動に関する相談、診査、評価、記録、告知など一連のサービスフローの役割分担、責任所在が明確で、検診サービスの質向上が図られた。

3、設備の改善、品質管理の徹底。

国家妊娠前検診プロジェクト診査室の基準に基づき、我々センターは困難を乗り越え、診査室の要件と生物安全の基準に沿って、センターの診査室をリフォームし、検査用機材を追加設置した。3 年間で、市臨床検査専門家 9 人を招いて、センターに現場指導指導を行った。センターは国家レベル、市レベル診査室の

品質評定をそれぞれ 2 回参加して、14 の検査項目はいずれも「優秀」と評定され、検査結果の精度と信憑性を確保した。

4、リスク評価の標準化、情報の入力記録。

妊娠前検診リスク評価ガイドラインの要求事項に従い、我々センターのリスク評価の標準化を図った。争議と疑いのある危険因子について、告知不十分及び過剰告知などの発生を避けるため、そして必要のない医療リスクと医師患者間の紛争を避けるため、市が開設した QQ プラットフォームに支援を求めると定めた。多様な方法で、タイムリーにかつ正確に情報を家庭ファイルに記録した。センターの紙面と電子版健康ファイルのランダム検査合格率はいずれも基準達成した。家庭健康ファイルの記録遅延の事件は一度もなかった。以上の取り組みによって、「妊娠前検診評価報告書」の提出期間は従来の 20 日間勤務日から 7 日間に短縮され、検診参加者から好評を博した。

5、健康教育、相談、検診の効果的な結合。

サービス対象の検診結果に基づき、リスク評価を行い、不良妊娠の原因となる危険因子を発見した場合、その家庭と家族メンバーを対象に、健康相談と健康教育を実施する。サービス過程において、子づくりを希望する夫婦と生育適齢期層に対して妊娠前無料検診に関する宣伝を強化した。多様多彩な健康教育形態により住民が優生優育の意識を確立、子づくりを希望する夫婦が妊娠前検診の重要性、必要性に対する認識を高め、検診の利用と積極的な参加の自発性を高めるように誘導した。

六 6、検診情報のリアルタイムな伝達システム。

センターはインターネットを利用して、QQ を開設、検診情報を毎日の午後に送付することで、末端組織が随時地元の検診情報、検診参加者の状況を把握できるようにした。評価報告書もタイムリーに受領、リスクを早期警報できることで、各鎮の業務調整員から高く評価された。

7、プロジェクトの進展を確保するためのモニタリングとフィードバックの強化。

プロジェクトの計画に従い、各鎮の進捗状況についてブロック別のモニタリングと現場指導を行った。プロジェクトの実施状況のモニタリングを通じて、当該地域の進捗状況を把握し、実施を促した。また計画と比較して、実施プロセスの課題を分析し、鎮サービスステーションの活動を指導した。ハイリスク要素、実施プロセスの課題に応じて、プロジェクト目標の見直しをした。この 3 年間、区全域 17 の鎮で 102 回の現場指導を実施して、プロジェクト計画の円滑な実施を確保し、技術の規範化を図った。

妊娠前の無料検診活動における PDCA 管理手法の活用：

1、計画。「国家規範」に基づき、北碚区の実態に踏まえて、年次実施計画、人材育成年次研修計画及び長期研修計画、宣伝指導活動計画、妊娠前検診活動に係る制度などを含む一連プロジェクト品質管理及び活動計画を策定した。

2、実行。プロジェクト実施して以来、技術者向け研修、管理者向け管理研修、情報関係者向け情報管理研修などの研修を着実に遂行して、妊娠前検診技術者の人材育成を隅々まで徹底した。また、現場の技術課題を解決するため、区全域の鎮レベルサービス機関を対象に現場指導を年に 1 回以上実施した。村レベルのサービス従事者向けの普及研修を行いながら、問題点を洗い出し解決策を見出した。

3、モニタリング。以下三つのルートによるモニタリングでプロジェクトの品質管理を実施した。1) 立ち入り検査。健康教育の宣伝活動の実施状況、活動記録や書類のレビューを行い、聞き取りと観察などを通じて、問題点を掘り出す。2)、妊娠前検診ファイルのランダム抽出検査、データ分析。主に妊娠早期と妊娠結果の追跡訪問が確実に実行されたかどうか、ターゲット対象者の適格性、相談サービス指導の実施状況などを検査する。3)、電話でのランダム調査。サービスの真実性、完全性、告知の適時性、サービス対象者の満足度などを検査する。

4、行動。検査後、問題点の原因究明を行う。共通な問題点については研修を通じて改善する。個別の問題点については個別指導によって支援する。センターも常に活動の改善点と教訓について反省、総括し、鎮・村からのフィードバックに基づきサービスフローと品質管理の改善を図った。

(四) 経験と教訓

1、日中技術協力家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診プロジェクトの実施によって、住民の予防対策の転換を効果的に推進され、計画生育技術支援機関の公共サービスの機能転換が促進された。プロジェクトは身体疾患と出生欠陥など不良妊娠を引き起こす危険因子について、自主予防の対策を講じた。団体介入と個人介入を結び付けながら団体予防重視の戦略を取り、疾患発生する前、妊娠する前の段階に予防対策を実施するとした。家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診プロジェクトの導入と普及は市政府が初めて技術支援に重点を置き、国家基本公共サービス活動から着手した取り組みである。措置が最も強力、資金投入が最大、技術支援が最も力強い、最も末端まで徹底した、品質管理が最も厳しい、サービス提供が最も着実、受益効果が最も顕著の健康増進活動である。これは健康増進モデルを幅広く急速に繰広めて、効果的に実施した成功事例である。出生欠陥予防対策が従来の出産前一周産期予防から現在の妊娠前一周産期予防へ転換され、今後市全域における出生欠陥三級行政介入仕組みの構築、出生欠陥介入技術体系の構築、母子健康と家庭保健への高品質サービスモデル、出生欠陥者層に対するモニタリング体制、妊娠前、出生人口の量と質、住民生育力などに関するモニタリング体制の構築のために、確固たる基盤が築き上げられた。

2、政府活動と技術プロジェクトの密接な結合により、ガバナンスと公共サービス両者ウインウインの良好効果が得られた。家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診活動は両方とも臨床技術をベースとした技術サービス活動であり、基本公共サービスの「広汎性、予見性、規範性、公益性」の特性を備えている。即ち誰でも利用できる広汎性、生涯にわたる健康増進の予見性、家庭発展とリプロダクティブヘルスの長期性、住民サービス徹底カバーする規範性、政府主導基本公共サービス均等受益する公益性。また、家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診活動はいずれもリスク因子について自主予防、団体介入と個人介入の結合かつ団体予防重視の方法を採用したほか、公衆衛生サービスの特性も備えている。即ちリスク評価の総合性、サービス内容とサービスフローの整合性、団体予防(早期発見、早期検査、早期治療)の能動性と可及性、人間本位、三級行政介入の連続性と規範性。妊娠前無料検診活動は全過程における品質管理を実施するプロジェクトである。即ち、サービスプロセスと管理プロセスはすべて関連付け、各フローは標準化管理、品質管理、情報化モニタリングが欠かせない、チームワークと縦割りの連携が不可欠。我々センターは家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診活動のサービス品質管理とモニタリング体制の確立、プロジェクト運営の管理活動を通じて、能力向上が一段と推進された。

3、プロジェクトは健康事業の発展を促進するために不可欠な基本活動、技術共有活動である。区全域で家庭家庭保健プロジェクトと妊娠前無料検診活動の実施を通じて、政府は当該地域の特定対象者の健康実態とリスク因子の基本データとその推移情報が入手でき、行政の基本公共サービス及び住民健康増進事業のためのより指向性のある意思決定の根拠が提供された。

(北碚区)

家庭保健サービスによる生涯にわたる健康増進

(一)背景

「健康北碚」の背景

日中協力家庭家庭保健プロジェクトが北碚区で実施した時はちょうど区政府が住民の「生涯にわたる健康づくり」に関する体系構築を打ち出したタイミングに当たった。即ち優生優育事業、健康成長のゆりかご作り、健康キャンパス作り、国民健康運動、高齢者生活の質向上と生涯にわたる健康環境づくりの6大生活保障体系を柱とする系統的な科学理論に基づき、社会資源を総動員して、住民のためにその原点である生育から高齢まで貫く「百年健康促進」事業を実施、市民の健康素質の向上を図るという体系づくりである。日中家庭家庭保健プロジェクトはこれと密接に関係して、目標が合致する。いずれも家庭保健の促進を目的とし、「衛生促進、体育促進、教育促進、心理促進、食事促進、環境促進」の6つの側面から着手して、住民健康増進を図り、最終的には生涯にわたる健康の実現を目指す。この2つ事業の実施と融合によって、家庭家庭保健プロジェクトは以下の優位性を有する。

政策保障。政府は多部門の参加による強力な連携体制を構築し、国の医療改革、奨励策、特別補助、家庭高齢者介護、健康都市づくりなどと合わせて、人間本位、住民裨益、社会から全面的に支援する末端ネットワークを構築する。

持続性。現状に立脚した長期的な視点で適切に計画を策定、北碚「健康都市づくり」の整備体系に組み込み、住民健康増進モデルの長期的な発展の継続化を図る。

対応性。都市農村部住民の健康需要の差別化、北碚ならではの社会経済と人文特性に応じて、家庭を切口に適性のある活動を実施する。

(二)組織改革は日中協力家庭家庭保健プロジェクトの持続可能な発展を促進した。

プロジェクト実施3年目、北碚区は組織改革を機に、住民支援、民生改善を中心に、資源統合、優位性の相互補完、一本化管理を進めて、衛生計画生育公共サービスの新しい手法の模索に取り組んだ。組織の再編成、職責の明確化、連携の強化、人材の育成、定着化、能力向上などによって、衛生計画生育技術支援体系と資源の効果的な統合を実現した。昨年12月母子保健院と区リプロダクティブヘルスセンターが合併して区母子保健計画生育サービスセンター(兼区家庭保健サービスセンター)を設立、同じチームで、二つの組織を運営する実施体制と管理体制となった。日中家庭家庭保健プロジェクトは鎮衛生院が実施機関、鎮計画生育弁公室が協力機関(調整役)の体制が整えた。

家庭保健サービスは家庭を中心に、家族メンバー間の相互作用と相互支援を重視する。児童、青少年、生育適齢期、中高年者を対象に、健康教育、健康診査、健康相談などを通じて、家庭とその家族メンバーの健康増進を図る活動である。家庭家庭保健プロジェクトは受益効果が顕著な家庭発展能力向上及び健康増進活動である。組織改革の後、家庭家庭保健プロジェクトは計画生育系統の広く整備されたネットワーク、拠点、住民活動に長じる優位性、そして衛生系統(社区卫生サービスセンター)の人員、技術、設備の高い実力の優位性を生かして、衛生計画生育統合後の1+1>2の相乗効果を実現し、住民により良い健康増進サービスを提供できるようになった。

・77・

(三)ターゲット対象者に家庭保健サービスを提供した。

北碚区で日中家庭家庭保健プロジェクトを実施して以来、プロジェクトの「3*3」の枠組みの下、家庭及びその家族メンバーに一連の家庭保健サービス活動を展開した。青少年家庭保健サービスについて、大

学、中小学校、社区と家庭などに注目して、多様多彩な活動を実施した。中高年家庭保健サービスについては総合性と多様性を重視した。家庭保健サービスの持続可能な発展を維持できるように、プロジェクト実施過程において、「三つの融合」を強調した。また家庭家庭保健プロジェクトの円滑な実施を確保するため、能力向上を重点的に推し進めた。一方、我々センターの日常業務もプロジェクトの展開によって促進された。

青少年家庭保健サービスの「四つの注目」
大学に注目。

1、西南大学で青春健康教育選択科目を開設、特に毎年新入生向けの「性とリプロダクティブヘルス」、「エイズ予防」などの内容について教育した。区家庭保健センター技術指導グループのメンバーと西南大学赤十字の先生が講師を務めた。4年間で、2400人の学生が青春健康教育科目を選択した。選択科目での学習により、青少年のリプロダクティブヘルス知識が増え、性に係る意識が変えられ、自己保護意識が高まり、大学生の結婚前性行為、不本意の妊娠、妊娠中絶の低減につながった。

2、西南大学で「青春健康に随行する」教育活動を実施した。講座、現場プレゼンなどの活動への参加者は240人になった。プロジェクトの大学青春健康教育の中堅人材を育成した。

3、西南大学青春健康教育ボランティア団体、区家庭保健センターは毎年西南大学で「エイズ予防、共に参加」の宣伝活動を実施した。講座、現場質疑応答、教具模擬、署名運動、広場宣伝、資料配布などの方法で社会各方面にエイズに注目を集め、エイズ予防に自主参加するよう呼びかけた。これまで、4回の大規模キャンペーン活動を実施、資料を2万冊近く配布、約5000人の学生が参加した。

毎年大学で実施した青春健康教育活動の中、学生に質問票を約250部配布、4年間で有効回答931部を回収した。調査結果によると、健康知識の認知度が高くなり、2011-2014年期間中、それぞれ70点、74点、82点、87点と推移していることが判明した。健康行為習慣化の割合はそれぞれ32.6%、33.9%、39.1%、45.3%。

2015年4月2日、西南大学で「リプロダクティブヘルスを大学へ」の講座を開催、各学部から110人の健康教育の学生中堅者が参加した。事前のニーズ調査に基づき、講座のテーマを「生理期に係る問題、生殖器系炎症(膣炎)」と決めた。講座現場は活発な質疑応答が行われ、事前に用意した400個コンドームと50人分の緊急避妊薬はあっという間になくなり、その後18人の学生がQQで講座の先生と連絡を続けた。

中小学校に注目

1、区教育委員会の支援協力の下、毎年、区家庭保健センターは各鎮リプロダクティブヘルスサービスステーション技術者と所管域内の中小学校を対象に「青少年健康教室」を共同開催する。4年間で合計136回、宣伝資料を20000冊配布した。授業、質疑応答、面会相談、QQでのやり取りなどの方法により、中小生は青少年健康知識の理解、思春期の悩みの解決、自己保健の習得、防犯意識の向上、思春期生理と心理の変化など(異性とに付き合い、早い恋愛、性的侵害と性保護など)にどう立ち向かうべきかができるようになった。

2、区教育委員会は中小生に年に1回検診を実施する。毎年恒例の検診に延べ5万人が参加、検診参加率は100%達成した。2011年区教育委員会、区衛生局、財政局、各鎮政府は農村部留守児童無料検診活動を共同実施した。財政投入の拡大によって、検診項目が増加、検診のレベルアップが図られた。区全域の留守児童2374人が無料検診に参加し、農村部留守児童健康ファイルも整備した。

3、毎年家庭保健センターは北碚区中小学校健康教育所と連携して、区全域の中小学校の学校医、健康教育教師向けに「青春健康知識研修」を実施する。研修内容は年齢層別の学生に相応しい健康教育のあり方、授業内容の選定、学生からの質問をどう答えるか、学生のプライベートの保護などが含まれる。また、定期的な情報フィードバック制度を確立、授業後の反応を聴取することにより、適時授業内容を見直し、授業方法を改善、より良く健康教育目的を達成した。これまで、研修を4回実施、参加者延べ120人。そのほか、区中小学校のQQを開設、ネットによる質疑応答、指導を1000回前後実施し、学校教師が健康教

育を進める中直面した諸問題に対応した。

社区に注目。

青少年が休みの日に社区活動への参加を機に、わが区は「私の青春を舞い上げる」シリーズ活動を実施した。天生町北社区で中小生栄養知識講座を開催、南社区で青少年安全知識講座を開催、計 202 人が参加した。区青年団は夏休みと冬休みを利用して青少年活動センターで各種青少年研修会を 24 回実施、延べ 4500 人近くが参加した。青春相談ホットラインを開設、合計 138 回の相談を受けた。

家庭に注目。

青少年の保護者向けの「ゴールキーパー」研修活動を 3 回実施した。主に保護者がいかに青少年とコミュニケーションを取るか、思春期発育にどう向き合うか、子供の思春期保健をどう支援するかなどについての研修で、計 205 人参加した。

中高年家庭保健サービスの多様化

中高年家庭保健サービス活動について、われわれは終始健康教育、健康診査、健康相談を有機的に結合して、活動の多様化を図った。

「中高年者配慮、健康知識を農村へ」の一連活動

毎年の年頭に、家庭保健センターは宣伝部、民生局、婦人連などの部門と協力して、区全域 14 の鎮で「中高年者配慮、健康知識を農村へ」一連活動を実施する。各鎮の住民から積極的な参加を得て、豊富多彩な出し物によりお祭りムードを演出することで、寒い冬の中でも温かみを感じさせた。健康教育、健康診査、健康相談の方法によって、健康生活の理念を住民にアピールした。4 年間で、健康資料を 2 万部、家庭保健カレンダー 1200 部を配布、健康教育、健康相談、健康診査サービスを 1 万人に提供した。また、中高年向け保健宣伝用の媒体にも工夫を凝らして、4 年間で屋外可動式掲示板 36 枚、宣伝資料約 20 種類を作成した。

中高年健康生活知識講座

毎年、区家庭保健センターは区健康教育所に講師派遣の要請を依頼して、地元衛生院、各鎮サービスステーションと連携、各村で慢性疾患予防治療および健康生活知識特別講座を開催する。これまで、計 740 回、約 38000 人が参加した。活動実施中、健康相談を受けた人数は延べ 10000 人に達した。

中高年健康診査

区家庭保健センターは主に 45 歳—60 歳の中高年者層の特別対象者向けに健康保健活動を実施する。4 年間で、サービス利用者数は 10200 人になり、区中高年層特別対象者全体の 82% を占める。各種慢性疾患の検出率は 39%、うち、高血圧 (24.7%)、高血糖値 (6%)。また健康指導、転院指導、追跡訪問も実施した。区全域の住民健康ファイル 68.3 万件を作成し、達成率は 94.78%。高齢者、高血圧、糖尿病の管理率はそれぞれ 67.19%、36.23%、31.09% に達成した。そのうち、高血圧、糖尿病の標準化管理率は 77.91% と 76.06%。

「咀嚼体操、百歳老人体操」、「夕日も光り輝く」活動

区全域 105 の村・社区で「咀嚼体操、百歳老人体操」を普及した。幅広い住民が参加し、住民間の交流と懇親が一層深まった。また伝統祝日、例えば「重陽節」(敬老の日)を機に中高年健康興味活動を行い、遊園、登山、出し物の披露など豊富多彩な活動の中に健康相談、健康講座を取り入れて、高齢者たちに気軽に愉快の雰囲気の中で健康に注目、自己保健知識を習得してもらうようにした。これまで、約 10000 人が参加、宣伝資料 30000 冊を配布、相談を受けた人数は 568 人。

「要介護者在宅介護」の研修。

区全域 81 の要介護家庭の家庭メンバーに研修を実施、特に要介護家庭の介護者向けに在宅介護、家庭保健指導、家庭リハビリ指導などについて知識研修と技能指導を行った。研修によって、要介護者の生活の質向上が図られ、家庭の幸せ、調和が促進された。北碚区は計画生育家庭高齢者介護のモデルサイトであり、我々は主に訪問サービス、デーケア、24 時間介護の 3 つのサービスモデルで、100 世帯を対象に試行活動を行った。計画生育家庭の在宅介護支援体制整備の試みを通じて、計画生育家庭高齢者にと

って過不足なく、必要不可欠な健康サービスの確保、高齢者の健康水準の向上、生活の質の改善、自立生活能力の向上、余剰寿命の延長を図った。

家庭家庭保健プロジェクト実施して4年以來、中高年による家庭保健活動への自主参加が大幅に増加、2011年(45913人)、2012年(113432人)、2013年(180950人)、2014年(229560人)と推移した。

(三)家庭保健サービスの特色が鮮明である

家庭保健サービスの持続性を確保するため、プロジェクト実施過程において、我々は家庭家庭保健プロジェクトを家庭発展、家庭扶助、公衆衛生との融合を重視した。

中高年サービスと家庭発展との融合

1、2012年、全国で率先して計画生育家庭要介護者補助制度を実施開始した。現在、補助対象者の人数は88人、うち、重度の要介護者は15人、中程度は29人、軽度は44人。毎月21300元の補助金を支給して、重度要介護者には特別訪問、中度対象者には家庭訪問、軽度対象者にはランダム訪問の方法を採用した。宣伝資料の配布を通じて、要介護家庭のための介護研修、貧困扶助サービスを提供してしながら、要介護家庭が政策支援、経済補助、健康指導、医療サービスについて優先的に裨益できるようにした。

2、協会が実施した計画生育特別家庭高齢者介護支援モデルプロジェクトと融合して、区全域の100世帯の計画生育特別家庭を対象に、家政婦サービス、医療支援、メンタルケア、カウンセリング、農作業支援、緊急支援、ターミナルケア、その他の支援と合わせて8のサービス活動を実施した。計画生育特別家庭の社会復帰促進に良好なトレンドが形成され、計画生育特別家庭への配慮を伝わった。

計画生育家庭扶助との融合

わが区は家庭家庭保健プロジェクトを実施する中、中高年者層うちの特対象者に特別配慮し、プロジェクト特別サービス活動を3年間継続実施した。2012年は区全域の482人の失独家庭(一人っ子に先立たれた家庭)を対象に「健康増進へ全員参加」の総合保健サービスを実施した。2013年区全域の998人の農村計画生育奨励扶助家庭を対象に、「心がつなぐ健康増進」中高年無料検診サービスを実施した。2014年、区全域の500世帯の農村中高年低所得家庭を対象に「いつも幸せで健康家庭」保健サービス活動を実施した。以上の活動の展開により、中高年者層の中の弱者層がプロジェクトの優先受益者となり、計画生育奨励扶助家庭が国の奨励扶助を受けながら、より多くの関心配慮が得られるようになる。

公衆衛生サービスとの融合

健康診査と基本公衆衛生サービスと結び付けて、「4つの指定」管理モデルを遂行した。

1、人の指定。所管域内公衆衛生サービス担当者を長期間で1つの町内会に配置することで、住民と日ごろの付き合いを通じて、相互理解が深まり、コミュニケーションも増進された。

2、定点。社区卫生サービスステーションと健康管理担当グループは役割分担に応じて担当社区が指定され、当該社区住民の健康ファイルを作成すると同時に、その他公衆衛生サービス活動を実施する。社区住民の健康上のどの需要にも、担当する人、実施する人が対応、最後までフォローする体制が構築された。

3、定時。毎週決まった時間で健康サービス活動を実施することで、所管域内の住民に「誰、いつ」当該社区にサービスを担当するかを周知し、関係活動の継続的な実施を確保した。

4、定量。公衆衛生サービスセンターから提供した所管域内住民向けの健康診査サービスのデータを業務パフォーマンス評価と直結させた。

以上の「四定」管理によって、住民とのコミュニケーションが増進、業務効率が向上、サービスの品質が強化された。

健康自己管理グループを設立した。村を単位に健康自己管理グループを設立した。1四半期に1回の頻度で活動を行い、グループメンバーの間のおしゃべり、健康状況の検討、互いの監督、促進、影響によって健康に良くない行為を徐々に変え、健康なライフスタイルの形成につなげた。グループの活動をより規範

化させ、住民健康をリードしていく役割を着実に実行できるように、我々は健康自己管理グループ長を選定、研修を行い、村医師が同村自己健康管理グループの活動に支援、対応する連絡体制を構築した。また、鎮公衆衛生サービス課はエリア分けの管理体制で、実務スタッフがそれぞれ担当エリアの村健康管理グループの活動に対応する制度を確立した。末端現場で公衆衛生サービスを展開すると同時に、健康グループ活動を実施、健康自己管理のコツを指導したり、健康相談を提供した。

付属資料 1: 「健康教師人材育成」活動

自分が何回健康教育をしたかよく覚えてないが、今回の依頼を受けた時の不安、緊張、ドキドキを感じたのは初めて。学校の先生を相手に講義するって思うだけですでに恐れ恐れ。テーマも特に扱いにくい「思春期性健康教育のあり方」

不安、戸惑いながらも、この任務を達成しなければならない。取りあえず自分の考え方を整理して、今回の健康教育をいかに進めていくかを事前に準備するのが急務だ。1、区中小学校の衛生保健所に行って、学校健康教育を担当する先生たちの基本情報と保健所が今回の教育の目的を把握。2、学校5年生－9年生健康教育の教科書の内容を勉強。3、聞き取り、または電話によって、健康教育に携わる先生たちのニーズを把握(10人)。4、年齢層別の子供たちのニーズを把握(15人)。5、性教育関係の文章をレビューつとメモした。

中小学校保健所に行って、和梅所長と健康教育課の危誼課長が迎えてくれた。主旨説明したら、お二人はびっくりと感動。私の印象深い一言は「自ら教育対象者の基本情報を尋ねに来て、しかも教育の目的を達成したい先生はあなたが初めて」と言ってくれた。

お二人は5年生－9年生の健康教育教科書をくれて、健康教育担当教師を育成するために実施した健康講座を紹介した。(「回虫予防」、「目を大切に、近視予防」、「歯の生え変わる知識」、「体を鍛えて健康を」、「耳を傾けましょう」、「脊柱異常湾曲予防」、「エイズ予防」、「慢性疾患予防知識」、「学校医のキャラクター一位置付け」など)。また北碓区中小学校健康教育教師の基本情報(ほとんどの健康教育は学校の体育教員と学校医が担当、医学教育を受けた人は数少ない)を紹介して、十数人の連絡先も教えてくれた。衛生保健所への訪問で分かったが、北碓区中小学校思春期の性教育はほとんど浅い性生理知識に触れる程度に留まり、思春期性健康をどう進めるべきかについて担当教師も非常に困惑、悩んでいる。最も重要なのは説明をどこまで触れていいのかわからないこと。また、そもそもこれら先生たちの医学知識が不足。これも衛生保健所が今回の研修会を開催する狙いの一つ。

各学年の健康教育教科書を調べると、実に大量な性健康知識と情報が含まれている。これらの知識は学生に健康教育を行う先生にとっては確かに浅いかもしれない。ほとんどは生物学の視点から性生理、性心理を説明したが、性キャラクター、性生殖、性道徳にはあんまり触れなかった。(従来の性生理知識の単純説明から、いかに性生活能力と性選択能力の育成、性道徳倫理観の確立と結び付けながら、教育を進めていくかが今後の取り組み方向かもしれない)。

健康教育教師11人と連絡(友達とクラスメートの人脈のおかげで)して、みなさんの性健康教育に対する見方を整理した。概ね3つに分けられる。1、躊躇するタイプ。授業する時この話題どの程度まで話していいかをわきまえ難い、授業中の議論には不適切。あんまりにも突っ込んだ議論をすると、学生を歪んだ道に誘導する恐れがある。2、どうでもいいタイプ。この話題について話してもいいが、どうせ授業準備しなくても済む。3、固持するタイプ。性教育の実施に大賛成。非常に必要で、早ければ早いほうがいい。高1からスタートすべき。じゃないと、遅れるし後顧の憂いが絶えない。以上の整理の結果、性教育の実施について、賛成する人は賛成しない人より多い。

先生たちからの紹介で、年齢別の学生18人と連絡した。性教育の見方について、以下の考えを示した。1、性をいうと、生理上の問題だと頭に思い浮かんでくるが、心理又は道徳上の問題とは連想しない。2、性

生理について、女子より男子のほうが詳しい。男子はインターネット、雑誌、ビデオ、男性同士のおしゃべりなどを通じて、性知識を獲得。もちろん、中に健康的な内容があれば、そうじゃないものもある。一方、女子はシャイで、伝統教育に束縛され、これらの内容に触れる機会が少ない。3、性知識の把握レベルについて、かなりのばらつきがある。知っておく必要のある生理保健知識さえ知らない学生もいれば、必要以上のものを知っている学生もいる。例えば性のテクニックなど。総じていえば、ほとんどの学生は性教育が必要だと思う。

思春期性健康教育に関する文章をいくつか勉強して、改めて産婦人科学の生殖器系解剖、生理などに関する知識(人に2割の知識を教えるには、自分は100%の準備が必要)も勉強した。

半月ぐらい入念な準備と「辛い、苦しみ」の体験を経て、「思春期性健康教育のあり方」の講義資料が出来上がり。思春期性健康教育前書き、思春期性健康教育知識に関する内容の検討と所感、などなど。これをもって、衛生保健所健康教育課の諸先生と再び意見交換して、一部内容を修正した。今回の健康教育がよい結果を得られるように！

楽しみに……

一晩小雨がしとしとと降り続けて、何度も寝返りを打って眠れない。夜半過ぎようやく眠れた。今日の健康教育講義、やっぱり不安。

入念な準備をしてきたのに。事前調査、プログラム作成、資料印刷、授業中の図表、模型の使用から、動画音響のテストまできめ細かな準備をしたにも拘わらず、なぜかささやかな不安を感じる(質疑応答の時、先生たちからの質問に自分が納得のいく答えが出せるかどうか、正直、ちょっと心細い。)

予定より30分も早く着いた。衛生保健所健康教育課の先生が私よりも早かった。私の準備した講座資料を見て、「最善を尽くしたわよ」と認めてくれた。先生たちが続々と着き、彼らと挨拶しているうちに、不安と心配がだんだん吹っ飛ばされ、落ち着きが戻ってきた。講義の冒頭に、我々センターが昨日受け入れた14歳の女の子の流産の事例を引き金に、今日の本題である性健康教育の話に移り、私の思惑通りに講座が順調に運ばれた……。

1 時間半の講義が知らないうちにすぎてしまい、講座終了後の先生らたちの熱烈の拍手は私にとって最大な褒めで、この20日間の努力が報われた。質疑応答のセッションで先生たちの性健康教育に対する訴求と性健康教育に対する熱意が感じられた。先生たちは「これまで内容が最も実用な講義で、多くの知識と授業のノウハウが今後も活用できる。健康教育用の模型や掛け図表など教具の使用から(エプロン教材、縫いぐるみ、喫煙模型、妊婦体験衣装、年寄り体験衣装、乳腺検査模型)もヒントと新味を感じた」と言われた。思春期乳房保健の教育を説明した時、私はまず質問を出して「女の子はいつブラジャーを着用、ブラジャーのサイズをどう選ぶか?」(実は前我々家庭保健センターの職員何人かにこの質問をかけたが、いい答えをもらわなかった。)、その後、乳腺教学用の模型を使ってみなさんに説明したとき、先生たちの目から鱗が落ちるような表情は最も印象的だった。こんなささやかな質問でさえ、女性の先生も真剣に考えていないみたいだ。このようなきめ細かなところを普段我々が健康教育を進める時注目、注意しなければならない！

講義終了後、20数人の先生は我々家庭保健センターが開設したQQに加入した。そこに掲載した共有文書はダウンロードできる(プログラム10件ある)。(「中学校思春期教育」、「私の青春は私が決める」、「思春期女性生理」、「思春期性健康教育」、「一緒に青春という傘を支えよう」、「シャイな百合の花が静かに咲いてる」、「青春期少女の生理と心理衛生」、「思春期性健康教育」など)。今後、先生たちが健康教育を行う時、これら教育模型や教具も活用できる。また我々の支援が必要の場合は直接家庭保健センターと連絡できる。

あー、ほっとした。今回の健康教育の効果は想定以上。参加者の熱心、トップからの重視、入念な準備、講義終了後の交流と追跡訪問などは教育活動を成功につなげていく要因である。家庭家庭保健プロジェクトの健康教育の展開は数多くの部門からの協力参画があってからこそ持続的に発展できると思う。健康教育の方法の多様化は良好効果を得られた保障である。

付属資料 2 天府鎮が実施した低所得者家庭向けの無料検診の事例

今日、区家庭保健センター医療チームが一部低所得者家庭中高年者向けの無料検診サービスを実施するため、我々の鎮に来られて、住民に大歓迎された。

サービス活動の実施中、非常に心を打たれた出来事があった、頭に焼きつけ、今でも忘れられなかった。中心村に孫礼剛、尹蘭というサービス対象家庭がいる。旦那さんは 57 歳、奥さんは 57 歳、知的障害者。検診当日、孫さんは奥さんを連れて検査に来た。心電図検査の時、奥さんが突然怖くなって、「いやーいやー」とつぶやいた。私は急いで慰めたが、彼女の怖がっている様子を見てると、「ひょっとして、心電図検査を受けたことがないかも」と思った。旦那さんと私の助けで、奥さんはその検査の最後まで頑張った。彼女は特別であるため、その後の検査は私ずーとお供した。各項目の検査が終わって、私は孫さんから奥さんの生活習慣や食習慣などを聞き、健康保健に関するアドバイスをした。その場をたった時お二人の笑顔を見て、達成感を感じた同時に、重い責任感も実感した。また 1、末端の医療条件が厳しいこと。2、健康保健意識が希薄であること。3、良くない生活習慣が多いことと改めて実感した。

経済と社会の発展に伴い、人々の生活レベルが著しく上がり、医療条件も大きく改善されたものの、末端貧困層の医療サービスはかなり限定的で、これは住民の経済条件、衛生知識、医療意識と密接な関係があると思う。たった 1 回の無料検診は彼らにとって焼け石に水、何の役にも立たない。真に彼らたちを助けるのはより多くの基本保健知識を周知普及させること。「病気がない時は早期予防、病気にかかったら早期治療」、多くの医療知識と予防知識を習得してからこそ、「合理的な食事、適度な運動、禁煙断酒、落ち着きな平常心」というような健康ライフスタイルの重要性を認識し、自分の良くない生活習慣と予防意識を変容することはできる。

彼らたちが医療保健知識、健康ライフスタイルを徐々に受け入れ、身に付けられるのは長い道のりを要することである。特に尹蘭のような障害者たちの生活の質向上がどうすれば実現できるのか、家庭を対象とする保健サービスをどう進めれば、家族メンバーが互いに面倒を見、理解し合い、相互教育、相互監督できるのか、これは今後我々家庭家庭保健プロジェクトの重要活動であり、継続的に維持しなければならないサービス理念である。

(北碚区)

公衆衛生サービス事業と融合して、家庭保健サービスのブランドを構築

栄昌区は家庭家庭保健プロジェクトを実施して以来、人間本位、科学的実施の理念に基づき、家庭家庭保健プロジェクトを公衆衛生サービスと融合して、公衆衛生サービスの中に特色のある家庭保健サービスブランドを構築することで、家庭保健サービスの能力を向上、家庭保健サービスのカバー範囲を拡大、サービス能力とサービス満足度の向上と促進を実現した。

(一) トップダウンによって、衛生と計画生育との融合を促進

・83・

組織改革、機能転換した後、区政府は家庭保健サービスを経済、社会の持続可能な発展のための重要課題と位置づけより重要視した。党と政府のトップは自ら責任を負い、統括を担当した。そして「栄昌区家庭家庭保健プロジェクト指導グループ」を設置、担当副区長を総括、区衛生計画生育委員会の主要責任者を副総括、関係部門の責任者をメンバーに務めさせ、積極的に市衛生と計画生育委員会と区委員会、区政府の支援を要請して、68 万元のプロジェクト専用経費を獲得した(内に、市から 20 万元、区から 48 万元)。

また、旧区衛生局と計画生育委員会の資源を整合して、旧プロジェクト弁公室をベースに、衛生と計画委員会公衆衛生科(旧衛生局予防保健科)の人員を配置し、医学系出身の専門人員を家庭家庭保健プロジェクトの担当と指定した。プロジェクト弁公室の傘下に3のチームを設け、それぞれ衛生と計画委員会公衆衛生科、区リプロダクティブヘルスセンター弁公室と産婦人科などの科と室からの人員からなり、家庭保健の業務を担当させる。

(二) 「ハイライト」を掴め、サービスの内容を充実

組織改革前、行政機能の制約を受けるため、プロジェクト活動はリプロダクティブヘルスに限った教育、相談、診査サービスが実施されたものの、プロジェクトの深さと広さはいずれも限定的だった。例えば、中高年齢者向けのサービス活動では、ターゲット層に対して、ただリプロダクティブヘルス診査だけが実施され、血糖測定、血圧測定などの健康スクリーニングは形骸化になり、専門的な分析と科学的な指導が足りなかった。組織改革後、栄昌区は家庭保健サービスを基本公衆衛生サービスと融合して、ターゲット層向けの相談、診査、教育などの活動から入手して、政府主導、部門連携、働きかけが強い、住民の認知度が高いなど、家庭家庭保健プロジェクトの特徴を十分に生かして、またカバー範囲が広い、専門性が高い、国家財政からの保障など、基本公衆衛生サービスの優位性と結び付けて、絶えずにプロジェクトの内容とサービスの形式を充実して、年齢層別の家庭健康ニーズに対応するようになった。特に家庭主婦を介入の主要対象とした高血圧の予防と治療を展開して、基本公衆衛生慢性疾患管理を家庭家庭保健プロジェクトと有機的に融合させる新しい道を模索して、家庭主婦—家庭—モデル家庭—社区の高血圧予防と治療の新モデルを構築し、高血圧の予防と治療知識を周辺の家庭に伝え、最終的に社区全体に影響することを図る。

家庭主婦を切り口に、家庭向けに高血圧予防活動を実施

我が区は基本公衆衛生サービスの予算から活動経費を拠出、区衛生計画生育委員会は区政府を代表して、各鎮衛生院及び村医師と基本公衆衛生サービスの購入契約書を結んで、家庭主婦—家庭—モデル家庭—社区の健康教育及び高血圧の予防と治療促進モデルを構築した。今、我が区において、同モデルが全区21の鎮の60の村(全区の三分の一を占める)に普及され、介入対象は768家庭、計1922名。介入を通じて、家庭メンバーによる高血圧の予防と治療知識の周知率は介入前の34.4%から介入後の52.9%に上がり、食塩の消費量は介入前一人当たりの摂取量15.3g/dから介入後の13.1g/dに下がり(毎日毎食の食事人数を統計する家庭食塩定量食事人数統計法に基づき)、家庭メンバーの定期的血圧測定率は介入前の75.5%から介入後の89%に上がった。

家庭主婦と活動約束書を締結、高血圧の予防と治療における家庭主婦の責任を明確にした。1、家庭主婦に意欲的に高血圧の予防と治療知識を勉強させ、習得した高血圧の予防と治療知識を家庭メンバーに伝えてもらう。2、調理する際に、塩分計量スプーンと食用油計量スプーンの持続的な使用を通じて、食用油と食塩の摂取量を減らす。3、高血圧患者がいる家庭において、家庭主婦は郷と村の医師に協力して、規則良い服薬、健康ライフスタイルを確立するように高血圧患者を督促する必要がある。

様々な措置を講じ、家庭主婦向けの研修の実施を通じて、家庭主婦が「健康指導員」となり、家庭メンバーの良くない生活習慣を変えさせる責任を負う。1、家庭主婦向けに、定期的に高血圧の予防と治療知識に関する講座(内容は主要予防と治療知識、なぜ塩分を抑えなければならないか、塩分計量スプーンと食用油計量スプーンをどう使えば、リズナブルな食事が取れるか、どうすれば医療従事者に協力して高血圧患者を管理するかなどを含む)を開催する。2、家庭主婦が家庭で宣伝者、監督者、実施者を務め、「家庭健康の守り神」の役割を果たしてもらう。

健康な雰囲気醸成して、高血圧の予防と治療を実行する。1、各村民活動センターの目立つところに、高血圧の予防と治療知識に関する宣伝ポスターを貼りつける。各家庭に訪問、わかりやすい高血圧の予防と治療ハンドブック及び宣伝用の壁掛けカレンダーを配布、食塩計量スプーンと食用油計量スプーンを配布した。。また、集会、村民座談会、健康知識講座など様々な形式で、高血圧の予防と治療知識を宣伝・説明

し、高血圧の予防と治療知識を宣伝するムード醸成によって、家庭主婦が高血圧の予防と治療の重要性を理解し、自発的に高血圧の予防と治療スキルを実践し、家庭メンバーの禁煙・減酒・減塩を監督してもらう。

2、家庭主婦を対象に、食塩と食用油制限調理スキル大会を催すことで、村民の食塩と食用油制限の意識を向上する。2012-2013年に、それぞれ健康村づくりの万幽灵鎮沙堡村、双河街梅石坝村、広順街天堂村など3つのサイトで3回にわたって、「家庭主婦食塩と食用油制限調理スキル大会」が開催して、合わせて27名の家庭主婦が大会に参加して、700名以上の村民が観戦した。このように家庭主婦による食塩と食用油制限の成果がアピールされ、村民の食塩と食用油制限意識が高まった。村民に健康なライフスタイルの確立を提唱、高血圧の予防と治療の意欲と自発性を向上、良好な推進効果が得られた。

3、高血圧の予防と治療のモデル家庭作りである。モデル家庭は家庭メンバーの中の高血圧患者の健康知識習得状況、不良行為の是正状況、鎮衛生院及び村医師による規範化管理への協力の度合い及び家庭主婦の責任履行状況などの基準に基づいて選出される。2012年に、試行村で「高血圧の予防と治療モデル家庭」は計30世帯が選出され、2013年に、60の村で「高血圧の予防と治療モデル家庭」作りの活動が展開され、「高血圧患者モデル家庭」が150世帯を選出された。

モデル家庭-社区の宣伝活動を展開する。2013年に率先的に2つの健康村(双河街梅石坝村と万灵鎮沙堡村)で試行的に実施した。まずは選出された30世帯のモデル家庭から更に優秀モデル家庭20世帯を選出、1世帯から2世帯への牽引効果を狙って、徐々に非高血圧患者家庭へ波及、新しいモデル家庭40世帯を創出するシナリオだった。2013年の年末に選出した150世帯とも「高血圧の予防と治療モデル家庭」300世帯を創出する契約書を締結した。

住民向けの健康教育を強化

家庭を単位に、合理的な栄養、体重制御、運動強化、緊張対応、睡眠改善、薬物依存抑制など介入可能な健康リスク因子に関する基本知識を主要内容とする健康教育活動を大いに実施し、タバコを控え、お酒を控え、食塩を控え、食用油を控えるような健康的なライフスタイルを積極的に提唱した。「公的機関へ、企業へ、社区へ、農村へ」活動を展開して、家庭メンバーそして家族全員へ波及、家庭全体の健康素養の向上を図る。そして健康教育資料の配布、健康教育掲示板の設置、健康相談の実施、健康教育知識講座の開催、病院の待合室での映像放送などの方法を取って、健康知識を発信した。毎年、鎮レベルの健康相談を9回(世界エイズデー、世界高血圧デー、世界衛生デー、全国予防接種デーに必ず実施)、健康教育講座を月1回、村レベルの健康教育講座を2ヶ月に1回実施した。大鎮なら50世帯、小鎮なら20世帯で「家庭主婦の介入を中心とする高血圧の予防と治療」活動を試行的に実施した。区全域で、宣伝と無料診療相談活動が203回実施され、宣伝資料が163種類、合わせて42部が配布された。

高齢者の健康管理

基本公衆衛生における高齢者の健康管理に合わせて、相次いで高齢者健康診査、講座、相談活動を実施して、全区3万以上の高齢者にサービスを提供した。

1、計画生育家庭を対象とする健康診査を実施した。4年来、春季のリプロダクティブヘルス診査に合わせて、区衛生と計画生育委員会は区リプロダクティブヘルスセンター、区母子保健院及び現地の鎮衛生院と連携して、21の鎮で3160世帯の計画生育家庭向けに健康診査を実施した。ターゲット層向けに血糖値測定、骨密度測定など通常健康検査のほか、個体状況に応じて相談指導をした。住民達は検査項目の拡大を大いに歓迎して、参加する意欲も大きく向上した。

2、「リプロダクティブヘルス更年期保健」を実施した。「栄養と食事」健康知識講座を78回実施した。健康診査をきっかけに、区衛生と計画生育委員会は婦女連合会、教育委員会、民政局などの部門と連携して、21の鎮のサービスステーション及び村の活動センターで10000名以上の更年期住民を対象に、更年期保健及び栄養と食事健康知識に関する講座を実施したり、折り畳み式のパンフレットを配布したり、百歳老人体操を普及したりした。

3、高齢者向けの健康生活を提唱・宣伝する活動を実施した。2013年の4月から5月にかけて、双河、昌元、広順、遠覚などの鎮のサービスステーション及び村の活動センターで800名以上の後期高齢者向け

に、運動、禁煙減酒、人との付き合いなどに関する健康生活宣伝、相談指導及び百歳老人体操の普及活動を実施した。

4、「高齢者向けの無料健康診査」「住民にサービス健康活動」という大規模な無料診療活動を実施した。2013年から2014年にかけて、区衛生と計画生育委員会は区人民病院、区中医院、区母子保健院及び21の郷鎮衛生院と連携して、区全域で大規模な無料診療活動を実施した。診療相談を受けた市民は延べ14000人、健康教育資料を35000部以上配布した。2013年、区財政から277万元以上の専用資金が出され、全区27766名の75歳以上の農村高齢者に健康を届く、温もりを届くサービス活動を実施した。

(栄昌区)

家庭保健サービスにおける弱者層を優先配慮

家庭保健サービス活動を実施する過程において、我が県は緊急性の高い貧困住民の健康保健問題を優先的に関心、確保する視点から、空巢老人と計画生育特殊家庭を配慮するための健康保健サービス活動を実施した。

(一)需要の把握

まずは空巢老人と計画生育特殊家庭の生活実態を把握した上で、そのニーズを確定、適切な計画を策定した。

空巢老人

都市化の進行に伴い、空巢老人、とりわけ農村部の空巢老人が大幅に増加したことは無視できない社会問題となる。空巢老人は子供達とのコミュニケーションが極めて少なく、しかも家事負担と農作業負担も重く、健康問題が注目されていない。

重慶市全市の農村部において、60歳以上の高齢者人口は310万人以上あり、空巢老人世帯数はすでに農村部高齢者全体の56.7%を占める。栄昌全县では県域外へ流動した農村労働力は23.42万人、県実際の労働力の58.74%を占める。

調査によって分かったように、空巢老人の慢性疾患の罹患率は68.6%に達し、同時に2種類又はそれ以上のおく見られる慢性疾患を罹患した空巢老人は36.7%を占める。罹患率ランキングの上位5位の疾病は高い順で高血圧、糖尿病、冠状動脈心臓病、関節炎、脳血管疾病。

計画生育特別扶助家庭

栄昌県に、計画生育特別扶助対象は718人。日中協力家庭家庭保健プロジェクト「計画生育特別扶助家庭に愛を」特別サービス活動のアンケート調査を分析した結果、彼らに以下の特徴があることが分かった。

家庭の経済収入が低く、中高齢者の中に、中学校以下の教育レベルを受けた人は92%、今、家で営農している人は20.93%、労働能力を喪失した人は9.3%を占める。家庭の経済収入源が比較的単一で、主に特別扶助金に依存、1世帯あたりの収入が5000元以下の家庭は25.58%を占める。

大半は子供達と別居している。特別扶助対象者が配偶者と二人だけ住んでいるのは65.11%を占め、配偶者、子供達と同棲しているのは僅か32.56%しか占めていない。

健康状況も楽観視できない。特別扶助調査対象者のうち、自分の健康状況を知らない人は26.5%、健康知識に関する教育を受けたことがない人は60.0%、「去年から今まで健康診査を受けた」割合は37.21%、定期的に自発的に健康診査を受ける人はわずか4.65%を占める。もっとも受けて欲しいサービスは医療保

健指導で、97.67%の割合を占める。特別扶助対象者の内、障害者と病氣罹患した人は41.86%、障害者または病氣を罹患した配偶者がいるのは20.93%に、障害者の子供がいるのは27.90%に達し、そしてほとんどが知的障害者、身体障害者、精神障害者。家庭保健について知っている特別扶助対象者は25.58%を占める。

(二)指向性のある家庭保健サービス活動の実施

栄昌県は空巢老人と計画生育特殊家庭の困難を確実に解決するために、家庭家庭保健プロジェクトの活動において、その健康保健レベルの底上げから着手して、一連の活動を実施した。

我々は県民政局、財政局、扶助連合会、教育局などと連携して、2012年に「家庭保健で住民の心を温める・空巢老人へ配慮」サービス活動を、2013年に「計画生育特別扶助家庭に愛を」サービス活動を発足した。当時の県人口と計画生育委員会藩世君主任は自らの健康問題を例として、キックオフ会議に参加した高齢者に健康保健の重要性と必要性をアピールした。

様々な形で健康教育活動を実施した

市疾病コントロールセンター慢性疾患予防とコントロール所の丁賢彬所長(国家慢性疾患予防とコントロール専門家)を始めとする、県人民病院、中醫院、母子保健院、リプロダクティブヘルスセンター及び県家庭保健センターの職員からなる健康教育チームは「中高齢者の栄養と食事」、「慢性疾患の予防と治療」、「健康なライフスタイルを養成して、積極的に生活習慣病を予防しよう」、「よく見られる慢性疾患の中の糖尿病・高血圧の予防と治療」などの健康知識をテーマとする講座を実施した。

「高血圧・糖尿病の予防と治療」、「栄養と食事指導」、「中高齢者疾病の予防」などのパンフレットを作成・印刷して、高齢者及びその同行者に配布した。

雨傘、壁掛け式カレンダー、ハガキなどのギフトに健康保健知識を印刷して、宣伝啓発に使われた。

日本の「いきいき百歳体操」と栄昌県家庭保健健康知識宣伝用テレビコマーシャル「中高齢向けの健康保健知識」をコピーして、各鎮の計画生育サービスステーションに配布、定期的に放送する。

LED電子宣伝スクリーン、屋外の広告宣伝掲示板、ラジオテレビ、新聞、市場開放日など大規模なイベントの場を利用して、幅広く宣伝した。

指向性のある健康診査活動を実施した

集中実施と身近で実施という原則に基づき、住民達を県レベルの医療機関に行くようにアレンジしたり、または県家庭家庭保健プロジェクト弁公室は医療チームを率いて主要鎮に行き、住民達を対象に、内科、肝機能、腎機能、骨密度、血圧、血糖、体重などの健康診査を実施した。

専任者を集めて、各人の健康診査の結果を分析、健康の度合いに応じて、健康、未病、慢性疾患グループの三種類に分ける。

同レベルの医療機関で治療できれば、直ちに治療を行い、健康問題が深刻な患者について、専任者を指定してフォローする。状況が特に危篤な患者について直ちに上級医療機関に搬送、診療する。

ネットワークで健康相談と健康指導活動を実施する。

宣伝教育と健康診査の現場で、健康教育、健康診査の担当者はサービス対象者に対して、専門的な健康・保健相談指導を実施した。

県レベルの医療機関及び鎮の計画生育サービスステーションで健康相談指導室を設け、サービス対象者に対して、健康保健に関する質疑応答をした。

県、鎮、村の3級計画生育サービス技術体系のスタッフは訪問サービスを実施、訪問サービスを進めながら、健康保健相談指導活動を実施した。

温かいメンタルケア活動を展開した。

祝日や祭日時に、各級の指導者はお米や小麦粉と食用油を高齢者達の家を持って、祭日や祝日の挨拶をする。健康保健活動を実施する時に、雨季のときは雨傘、冬季は厚い靴下、年頭には壁掛け式のカレンダー

一やハガキなどのギフトを渡した。

(三)弱者層家庭の家庭保健サービスの制度化を促進、多方面からの支援を強化した

政策によって提唱、協力を強化した

様々な取り組みの下、県委員会弁公室、県政府弁公室は、政策支援による空巢老人へのケア活動を促進する旨の公文を合同発表した。翌年に再び県委員会弁公室、県政府弁公室は、各部門が計画生育特別扶助家庭への支援を強化、県の責任担当者以上の指導者は少なくとも1世帯の計画生育特別扶助家庭を支援するとの公文を合同発表した。

中国共産党栄昌県委員会弁公室栄昌県人民政府弁公室「空巢老人へのケア活動により一層取り組む実施意見」(栄委弁発[2012]115号)第四点に、「空巢老人へのケアを保障する制度を整備する。経済社会の発展状況に応じて、次第に養老保障の基準を上げ、都市部と農村部の住民をカバーする社会保障制度を構築、絶えずに空巢老人の養老保障レベルを向上していく」内容が明文化された。

中国共産党栄昌県委員会弁公室栄昌県人民政府弁公室「計画生育特別扶助家庭に対する扶助の強化に関する通達」(栄委弁発[2013]28号)の公文に、「党の十八大の精神を宣伝・徹底し、計画生育の利益確保政策をより一層強化し、党と民衆とのつながりを密接にし、党と政府による計画生育特別扶助家庭に対するの配慮を十分に示して、彼らの生活の中の困難と問題を解決するために、県委員会、県政府の統合的な計画に基づき、各部門は計画生育特別扶助家庭への支援を強化し、県の責任担当者以上の指導者は少なくとも1世帯の計画生育特別扶助家庭を支援する」との内容が掲載されている。

栄昌県衛生と計画生育委員会「計画生育特殊困難家庭に対する扶助制度の構築に関する通達」(栄衛計委発[2014]15号)公文に、「二、扶助内容、5. 政策に適用する再度子供を産む意向のある特殊困難家庭に対して、衛生と計画生育部門は農村部住民に避妊輪取り、輸卵(精)管疎通などの無料計画生育手術サービスを提供し、補助的な生殖技術を切実に必要とする人に対して指導、必要な協力を提供する」との内容が規定されている。

栄昌県衛生と計画生育委員会「一部計画生育特殊困難家庭向けの医療活動をより一層強化する通達」(栄衛発[2015]103号)に、「栄昌県人民病院は一部計画生育特殊困難家庭のメンバーが診療を受ける指定病院として、一部計画生育特殊困難家庭メンバー向けの診療実施計画を制定、「診療グリーンルート」を設置、外来での番号取り、診療、薬取り及び入院治療などの各プロセスで、便利なサービスを提供する」との内容が規定されている。

栄昌県衛生と計画委員会「計画生育特殊困難家庭の訪問と慰問活動をより一層強化する通達」(栄衛生と計生委発[2015]10号)「三、制度を整備して、合力を形成する。(二)訪問と慰問制度を構築する。各鎮の計画生育弁公室は伝統的な祭日期間に特殊困難家庭を継続訪問しなければならない。各鎮の計画生育弁公室は春節期間に必ず所管域内の各特殊困難家庭を訪問・慰問しなければならない。同鎮の実情に合わせて、一定数額の慰問金と慰問物資を渡し、物質的と精神的に助け、慰めるべきである」との内容が規定されている。

業務の仕組みを革新して、弱者層家庭向けの家庭保健サービスを衛生と計画生育の日常業務の中に盛り込んだ。

我々はプロジェクトの設計当初、適時に考え方を県指導者に報告した。県政府は弱者層家庭への配慮活動を県政府の祭日と祝日の訪問慰問体系に盛り込み、弱者層家庭を重点的に配慮した。

人口と計画生育委員会は先頭に立って、民生局、婦女連合会、衛生局などの部門と協力して展開した。民生局、婦女連合会、衛生局はそれぞれの部署の扶助サービス活動及び住民裨益政策を弱者層家庭に傾け、県家庭保健プロジェクト指導者グループに協力して、特殊困難家庭向けに健康を届く、温もりを届く慰問活動を実施した。弱者層家庭扶助仕組みが形成された。

弱者層家庭向けの家庭保健サービスを衛生と計画生育基本公衆サービス内容と結びつける。空巢老人世帯向けの無料健康診査を65歳以上の高齢者層向けの無料健康診査活動に盛り込み、診査項目に工夫して、専門技術者によって、診査の質が確保された。

サービス能力の整備を強化した

家庭保健サービスの中、市レベルの専門家の指導の下、県レベルの医療機関の医師及び県家庭保健センターの教師からなる健康教育チームを立ち上げた。県レベルの健康診査医療チームも設置した。そして、県鎮村三級の健康相談指導チームを作った。サービス活動実施する前、県レベル及び鎮と村レベルの家庭保健管理と技術サービススタッフ向けの研修会を実施した。

パートナー連絡制度を構築した。計画生育協会の優位性を十分に活かして、特殊困難家庭への精神的ケア、精神的慰問とカウンセリングを重視した。特殊困難家庭の「一対一」扶助制度を構築して、扶助効果を幹部の年度人事評価システムに盛り込んだ。特殊困難家庭調業務調整員制度を構築した。民事行為能力を喪失した特殊困難家庭を国家成年後見人制度の中に盛り込み、適時に情報交換、ニーズを把握して支援する。

(栄昌区)

第二編 家庭保健支援体制の整備

部門連携体制によるサービス提供、継続的効果的な家庭保健サービスを展開

背景

家庭家庭保健プロジェクトの実施は住民の健康意識及び人口計画生育業務の全体サービス能力を向上する上で、非常に重要な意義がある。家庭保健サービスの対象者は幼児/青少年、生育適齢者及び中高齢者、サービス方法は健康教育、健康相談と健康診査がある。この3種類の主要サービス方法を用いてそれぞれの対象者にサービスを提供する3X3のサービスモデルを実施した。そのため、サービス対象は全国民、全ライフサイクルをカバーして、サービス方法は多様化、総合化になっている。即ち、サービス対象者が単純な生育適齢者だけでなく、幅広く層が含まれていることを意味する。しかし、我々の担当スタッフと能力は限られているため、各部門の共同参加が必要になってくる。人口と計画生育、民生、衛生、教育などの部門は明確な役割分担の中で協力して、お互いに補完して、資源共有し、それぞれの職能を活かして、手を携えてサービスを展開しない限り、さらなる大きいな輪を繰広げ、プロジェクトの活力を増強することはできない。

(二)やり方

政府主導

県政府はプロジェクトを高度に重視し、家庭家庭保健プロジェクト業務指導委員会を設立して、家庭家庭保健プロジェクトの運営実施と監督指導を担当させるほか、「家庭保健サービスプロジェクト業務における関係部門の役割の明確化に関する通達」、「南楽県家庭家庭保健プロジェクト実施計画の印刷と配布に関する通達」などを発表した。毎年の初頭に財政、衛生、教育、民生、人力資源と社会保障など関係部門の責任者を集めて、テーマを特定した会議を開催して、計画制定、資源共有、資金拠出などの業務活動と問題点について検討・議論した。半年度、年末及び特別なイベントがある時に、関係部門の責任者を集めて、プロジェクト活動の進捗状況、活動計画及び活動の実施状況についての報告会を開催した。「政府主導、部門参加、連携してサービスを提供」の連携体制を整備した。

役割分担

プロジェクトの実施開始に各部門それぞれの機能に応じて役割分担を明確した連携体制を確定した。

(1)0-6歳の児童:衛生部門による公衆衛生サービスを中心に、県郷家庭保健センター、母子保健院が協力して、健康教育と健康相談サービスを実施する。7-18歳の児童と青少年(学校在籍者):教育部門による家庭保健サービスを中心に、共青团委員会が協力して実施する。19-49歳の生育適齢者及び50-64歳の中高齢者層:家庭保健サービスを主として、婦女連合会、衛生、民生部門が協力する。生育適齢者層は家庭保健の健康診査の重点サービス対象者であり、衛生部門は重点的に高血圧、糖尿病、重度精神病患者向けの教育、相談、スクリーニング、診療と訪問サービスを実施する。家庭保健サービスにおいては、重点的に健康教育、健康相談及び子宮頸管炎、膣炎、乳腺増生、骨粗鬆症の健診サービスに取り組む。65歳以上の高齢者:衛生部門による公衆衛生サービスを主として、家庭保健サービス、民生、人力資源と社会保障部門が協力する。

人口と計画生育部門は家庭保健サービスの主要担当組織として、リード的な役割を果たさなければならない

い。そして、年次業務計画に応じて、民生、衛生、教育、人力資源と社会保障などの部門と積極的に連携して、活動計画を共同制定、サービス活動を展開して、問題点を分析した上で解決、恒常化サービス体制を構築しなければならない。

連携してサービスを展開

民生部門と連携して、「老人ホームに愛を捧げ、健康を届く」サービス活動を実施する。老人ホームに高齢者が集中入居、統一管理されているため、実施しやすい。2013年に、12の郷鎮老人ホームの909名の入所高齢者に健康診査、健康教育、健康相談サービスを実施した。2014年に、再び同施設に訪問サービスを提供して、指向性のある健康指導を実施した。活動実施前、衛生、民生部門の責任者と連携して、把握した情報に基づき活動計画を討論・制定、活動内容を定めた上、「老人ホームに愛を捧げ、健康を届く」サービス活動実施案」を発表した。全ての活動参加者に対して、活動案に関する研修を実施してから、スケジュールに沿って、サービスを展開した。活動の中に特に注意すべきは老人ホームのスタッフに対する健康サービス指導である。彼らが老人ホームのサービス提供者であり、高齢者の食習慣の改善、健康レベルの向上に大きな役割を果たすからである。

衛生部門と連携して、毎年、高血圧、糖尿病、婦人科疾患の患者に対して、訪問サービスを実施する。衛生部門は毎年、所管する慢性疾患患者を4回にわたって訪問し、また活動計画に基づき、衛生部門と連携して二回にわたって訪問サービスを実施する。これは衛生管理資源を十分に活かす活動だけでなく、衛生技術者にとっても専門技能を習得できる活動である。

教育部門と連携して、小中学校で健康教育活動を実施する。教育部門は小中学校に対して健康教育を実施する責任があるため、我々は教育部門が持っている場所と人材の優位性を借りて、学校で健康知識掲示板を設置して、学校の衛生と芸術担当職員向けの研修を実施した。そして、学校はクラス会の時間及び授業の時間を利用して、児童、青少年に対して健康教育を実施した。2013年、2014年の上半期、我々は教師研修会をそれぞれ1回実施して、延べ112人を育成した。そして特色のある一連の活動を共同実施した。例えば、幼稚園、小学校で「目がキラキラ、手がきれい」、「口腔保健、良好な学習と生活習慣」、「有害物を敬遠、安全に学園に入る」などの健康講座活動を実施したり、中学校では「彼と彼女—青少年は異性とどう付き合うか」のパートナー教育を実施した。

人力資源と社会保障部門と連携して、新型農村社会養老保健の年次審査の実施タイミングを利用して、「中高齢者に愛を捧げ、共同で家庭保健を促す」サービス活動を展開した。「中高齢者向けの保健サービス活動展開の実施案の印刷配布に関する通達」を共同制定して、毎年2-1の村を選定、年次審査の担当者に対して、教育、相談、診査の総合サービスを実施した。その他行政村に対して、高血圧と糖尿病の予防、健康生活習慣などの宣伝ビデオの放送や、健康教育資料の配布などの方法を通じて健康教育を実施した。総合サービスの提供は家庭保健サービスのカバー率を向上するだけでなく、人力資源と社会保障部門の新型農村社会養老保健の年次審査の内容の充実、住民の満足度の向上も図った。

4. モニタリングと評価システム

南楽県人口と計画生育指導グループは「人口と計画生育目標管理責任制評価意見」を制定して、プロジェクトの運営実施状況を重要指標として計画生育年度末目標の評価システム及び日常業務報告書に盛り込むことで、プロジェクトの持続的かつ効果的な展開を確保した。

(三) 効果

·91·

家庭保健サービスは各部門の共同参加の下、一定の成果を収めた。

健康教育は全ての村をカバーし、カバー人数は青少年21401人、生育適齢者197526人、中高齢者81645人である。健康診査を受けた中高齢者の人数は延べ40580人で、65歳以上の高齢者健康診査は全ての村をカバーし、50-64歳の健康診査は52%の村をカバーした。

健康知識の周知率は明らかに向上した。例えば、2014年に、喫煙の健康被害、目と歯の愛護などの衛生知識の周知率はそれぞれ前の53.2%、50.25%から82.6%、72.5%に向上した。中高齢者の高血圧、糖尿病、保健介護、健康生活習慣知識の周知率はそれぞれ46.57%、38.54%、53.98%、67.37%から61.48%、58.23%、68.75%、81.46%に向上した。良くない生活習慣を是正しようとする中高齢者は92.78%に達し、81.7%の人は良くない生活習慣を是正していると表明した。

「政府主導、部門参加、連携してサービスを提供する」連携体制が整備された。各部門の間に良性的なインタラクションが形成され、定められた活動計画及び役割分担に沿って、それぞれ役割を果たし、協力してサービスを展開するようになった。住民の満足度は90%以上に達した。

(南楽県)

家庭保健専門チームを設置、成果発見に取り組む

一家庭保健専門チーム仕組み作りの模索

(一)背景:

2011年、曾都区は中日技術協力家庭保健サービスプロジェクトのモデルサイトとして確定された。その前、曾都計画生育技術サービス機構はすでに一部の生育適齢者向けのサービスプロジェクトを展開したが、児童、青少年、中高齢者層に関する活動が少なく、あまり経験がなかった。プロジェクトの展開を確保するためには、さっそく専門チームを立ち上げ、対象者に対応できる関係技術者を配置、知識の備蓄を強化し、技能を教え、専門家になる人材を育成しなければならない。そのため、曾都区は以下の三つの優位性を生かして、プロジェクトの家庭保健サービス専門チームを構築した。(1)区全域に整備された健全な計画生育の末端ネットワーク。(2)家庭保健センターの臨床専門技術人員は常に末端に入ってサービスを提供しているため、良好な人脈基盤と豊富な末端でのサービス経験を持つ。(3)家庭家庭保健プロジェクトは衛生、教育部門、疾病コントロールとこれまで協力関係があつて、人材も確保されている。

1. 家庭保健専門チームの構築

区衛生と計画生育局の局長をチーム長とするプロジェクト技術サービスチームの傘下に、1の区レベルのチームと4の郷鎮チームからなる5の業務専門チームが設置された。区レベルチームはさらに幼児チーム、青少年チーム、生育適齢チーム、中高年チームなど4の業務チームに細分化され、主にプロジェクトの具体的な運営実施の責任を負う。専門チームは2名の行政指導者、25名の技術支援者からなる。内訳:副主任医師3名、主治医4名、診療アシスタント医師12名、診療看護師5名、検査師2名。プロジェクト実施の初期段階に、すでにプロジェクトの実施責任者、プロジェクト専門チームの責任者、健康教育、健康審査、健康相談の責任者を明確して、そして、健康教育、健康診査、健康相談に関する管理制度を制定した。

家庭保健専門チームの活動展開状況

プロジェクトの5年活動計画に沿って、確実に実施可能な年度計画を制定した。

プロジェクト用の健康教育資料を作製した。三つの対象者層の年度プロジェクト活動内容について、4万部(式)以上の健康教育資料(例えば、中高齢慢性疾患の予防、男女リプロダクティブヘルス、優生優育パンフレット、青春健康知識、安全教育、幼児健康教育プログラム、レーザーディスクなど)を制作した。

定期的各レベルの研修に参加させた。2011年から2015年6月にかけて、国家レベルの研修を延べ16回、省レベルの研修を延べ8回、市レベルの研修を延べ22回を参加させた。二次研修を延べ42回を実施した。

家庭保健総合サービス活動を展開した。年度活動計画に沿って、健康教育、健康診査、健康相談などの総合サービス活動を実施した。活動の効果評価を重視して、家庭保健専門チームは毎年の年末に、年度活動計画と照合しながら、各活動について効果評価を実施した。評価を行う際は丁寧に総括・分析して、良

い活動内容と方法及びデータを次の活動に反映、強化するようにした。活動中の困難点や課題について、一つ一つ整理した上、原因究明をした。また適時に活動計画と活動案を修正して、次の活動で改善と向上を図った。

(四)家庭保健専門チームの成果及び活動の更なる展開についての考え方

曾都区家庭保健専門チームのメンバーは各レベルの研修参加、自己勉強、専門家人材バンクから派遣した専門家の指導を受けて、サービス能力を大きく向上し、各自の分野で急速に成長、次第に独立に仕事ができるようになった。このように短い時間で専門的な家庭保健業務チームが構築できた。これら専門チームは曾都区の家庭保健サービスのために良好な技術基礎が築き上げられた。チームワークを通じて、曾都区の児童と青少年、生育適齢者及び中高年者に質の良い健康教育、健康相談と健康診査サービスを提供した。

今後、曾都区は引き続き専門チーム体制の整備に取り組んでいく。衛生と計画生育統合の新情勢に合わせて、資源整合計画(計画生育無料技術サービス、家庭家庭保健プロジェクト、公衆衛生サービスの整合の最適化)に沿って、家庭保健サービスセンターをそのまま存続させ、専門チームを構築して、家庭を単位に、持続的に家庭保健総合サービス活動に取り組んでいく。

(曾都区)

「全ての村をカバーする」家庭保健サービスを実現

(一)プロジェクトの実施背景

遷西県は河北省唐山市の北部に位置し、山間部の奥地にいる県である。総人口は 39 万人で、総面積は 1439 平方キロメートルである。17 の郷鎮、1 の町、417 の村、8 の住民委員会を管轄する。2011 年に同県は中日協力家庭家庭保健プロジェクトのモデルサイトとして確定された。県委員会、県政府は家庭家庭保健プロジェクトの実施と普及は健康な唐山づくりを実現するための重要な民生プロジェクトだと認識して、「政府が主導、計画生育部門が総括、各部門が連携、住民が参加」の実施体制を確立、417 の村で年度別に段階分けて、家庭保健サービスプロジェクトを着実に進めて、村レベルの住民向けサービスの「全部カバー」を実現した。プロジェクト対象地域の住民の健康意識が著しく向上され、健康行為も効果的に改善され、プロジェクトの成果が徐々に発見されつつある。

(二)活動の実施状況

リーダーシップを強化して、プロジェクトのために確固たる保障を支援する。

プロジェクトを全面的に推進するために、我が県は担当県長が総括を務め、関係部門の責任者をメンバーとするプロジェクト指導委員会を設立した。各郷鎮、町も同様に担当責任者を長とする家庭保健サービスプロジェクト活動チームを設立した。「政府主導、統合的配置」というプロジェクト管理体制を確立した。また、同県は技術支援を強化して、大学と専門学校の卒業生から 23 名の資格を持つ技術サービス者を募集して、郷鎮に配置すると同時に、村レベル家庭サービス従事者 1256 名を公募、家庭保健に関する強化研修を実施することで、プロジェクトの実施に必要な組織と人材を確保した。プロジェクトを運営する中、「遷西県中日技術協力家庭家庭保健プロジェクト実施案」を制定、評価システムを導入して、プロジェクトの実施状況を人

口と計画生育業務責任の指標評価システムに取り入れた。関係者から構成するプロジェクト監督指導チームを立ち上げ、各郷鎮及び関係部門のプロジェクト実施状況について、定期的または非定期的に監督検査を行い、実施過程における問題点を解決したり、プロジェクトの進捗状況を確認したりした。

宣伝教育を強化して、プロジェクト展開のための世論雰囲気醸成する。

唐山市で展開された「健康な唐山、幸せな住民」活動に対する調査結果によると、我が県の農村住民の中に、健康知識に関して、59.3%の調査対象者は健康教育を受けたことがない。わずか18%の人は高血圧、糖尿病の知識について正しく回答できた。健康に対する態度について、31.8%の調査対象者は健康行為の改善をどうでもいいと答えた。健康行為について、36.2%の調査対象者は喫煙、41.5%は飲酒。健康知識のニーズについて、46.4%の調査対象者は健康知識を知りたいと答えた。県委員会、県政府とプロジェクト指導委員会は、家庭保健サービスを確実に展開、普及するために、プロジェクトを効果的に広範囲への徹底とボトムアップ型の参加が必要不可欠で、プロジェクトを点的な盆栽のようなものにしてはいけないと認識した。そのために、家庭保健サービスの中で、村レベルでは健康活動室を中心に、健康知識の宣伝啓発を行い、高齢者保健体操を普及した。また全ての村で放送されるラジオを通じて健康知識を発信し、宣伝掲示板、壁新聞を設置、健康宣伝標識と宣伝ポスターを貼り付けた。郷鎮、街では、家庭保健相談室を開設したり、学校で健康教育知識教室を開設したり、自由市場や重要な祭りと祝日を利用して、健康知識を宣伝したり、定期的に健康知識掲示板の内容を更新したりした。県家庭保健センターで電子スクリーン、相談室を設置して、定期的に健康知識を放送し、健康説明資料、知識ハンドブック、パンフレット、健康教育処方箋等の資料を配布、健康診査を実施した。県ラジオ局、テレビ局、「今日の栗郷」新聞紙などのニュースメディアで、「家庭家庭保健プロジェクト」コラムを開設した。三つの対象者層に対して、定期的に健康知識、サービス内容及びプロジェクトの動きを宣伝したりして、プロジェクトの展開に良好な世論雰囲気を醸成した。

計画的な実施を強化して、プロジェクトの展開に強力な保証を提供した

遷西県は家庭保健サービス村申より申請、郷(鎮)より審査、県・郷・村三級行政がサービスを共同実施するやり方を取り、健康サービスの重点を末端に置くボトムアップ型の全員参加を強調した。県人口と計画生育局は「家庭家庭保健プロジェクトサービスモデル村の申請作業に関する通達」を印刷、配布した。各郷鎮は年度別の段階的に家庭保健サービスモデル村の申請作業を進めて、2015年まで県全域の行政村を全面的にカバーすると目指した。

2011年に、家庭家庭保健プロジェクトのベースライン調査を実施した。我が県は担当県長を長と務め、関係部門の責任者をメンバーとするプロジェクト指導委員会を設立、家庭家庭保健プロジェクトの事前研修、家庭保健サービス計画の作成に取り組んだ。指導委員会の傘下に弁公室を設置、プロジェクトの具体的な日常管理作業を担当、執務場所と職員3名を配置して、プロジェクト推進ための組織上の支援を確保した。また、家庭保健サービスプロジェクトの事前の宣伝活動も展開した。

2012年に「遷西県中日技術協力家庭家庭保健プロジェクト実施案」を制定した。我が県は2012年のプロジェクト実施計画に沿って、全県17の郷鎮から、ボトムアップの形で選定された77のモデル村が「私の健康は私が決める」をスローガンとし、計69000万人のサービス対象者に、健康教育、健康相談、健康診査サービスを展開、サービス介入は80%に達した。うちに、生育適齢者層の男性の割合は30%以上に達して、良い効果を収めた。活動では、児童グループと青少年グループに重点を置き、基本衛生知識及びよく見られる疾病の予防と治療知識、健康的なライフスタイルと健康教育に関する活動を実施して、健康的なライフスタイルの形成を図った。

2013年に全県120の村の全てのサービス対象者向けに、健康教育、健康相談、健康診査サービスを展開して、参加者数は10.4万人。活動内容は主に合理的な食事(食用油と食塩の抑制)、生活習慣(禁煙減酒など)、適度な運動に関する健康研修。村民自身及び家族の健康意識の増強、健康的なライフスタイルの形成による家庭全体の生活習慣への誘導、良くない生活習慣による慢性疾患の発症率の低減を図った。

2014年に、全県80の村の全てのサービス対象者向けに、健康教育、健康相談、健康診査サービスを展

開して、参加者数は 8.6 万人。主として「個人—家庭—社会」のモデルで、不良なライフスタイルによる高血圧、糖尿病、心臓病などの慢性疾患を予防するための健康教育活動の実施によって、住民全員に健康なライフスタイル理念(科学的な食事、食用油と食塩の抑制、禁煙減酒、合理的な運動)を呼びかけた。各対象者向けの健康教育を通じて、点から面へ、個人から家庭へ、農村から社会への実現を図り、そして、サービス対象者全般の生活の質向上、家庭全体の正確な健康観の確立、自我保健の展開、健康被害の危険因子の解消または軽減を図った。

(三)活動の効果をアピール、プロジェクトの展開ための空間を提供した

プロジェクト実施以来、一定の効果を収めた。環境衛生の面において、シンプルで整然とした舗装路面、適切に配置された同じ仕様のゴミ回収ステーション、コンパクトで整備された運動とレジャーの場所、内装が簡単で診療医師と看護師が配置されたサービスステーションが挙げられる。多くの村民は環境意識を日常生活の中に融合して、環境保全の認識が向上され、自発的に衛生健康に取り組み、ゴミ処理を積極的に行い、「衣服を清潔、住居を清潔、畜舎を清潔、トイレを清潔、庭を清潔」にして、空をさらに青く、水をさらにきれいに、土地をさらに清潔、村をさらに美しく生活環境作りを取組んだ。健康意識の面において、各郷鎮は家庭家庭保健プロジェクトに積極的に協力した。例えば、漁戸寨郷では 20 名の女性宣伝中堅者が自発的に宣伝チームを結成して、歌や、舞踊、出し物、アレグロなどの形で、遊びながら宣伝啓発した。知らないうちの感化作用によって、多くの村民を健康で愉快的な生活へと教育、誘導した。東荒峪鎮は「家が清潔、門前が清潔、人がイキイキ」健康衛生野外訓練活動を実施した。興城鎮は「一人の女性が健康になれば、一つの家庭が幸せになる」健康ダンス研修活動を実施した。プロジェクトによる積極的な宣伝効果があつて、健康診査にせよ、アンケート調査にせよ、村民は積極的に協力してくれた。「今後は自主的に健康知識を勉強か」との質問に対して、多くの村民は「はい」と答え、より多くの健康知識の取得を期待している。

(四)今後の予定

一連の健康的、文明的な活動を通じて、県全域住民の健康意識が向上され、幅広い住民の情熱が引き出された。都市部と農村部の住民の保健意識が高まり、健康理念も徐々に転換され、家庭保健の理念は全県の各村の隅々まで浸透されている。

(遷西県)

健康火種計画

(一)プロジェクト背景:

遷西県郷家庭保健センターには技術サービススタッフが計 107 人いて、すべての技術サービススタッフが就業資格証書を有している。家庭保健センターの現在の大型検査機器:三次元カラードップラー超音波、全自動生化学分析装置、電子コルポスコープ、経腔的超音波、ホルモン測定器、精子分析器、微量元素検出器、血球分析器、尿分析器などの多様な検査設備。検査に用いる試薬は全て国家医療器械許可証、薬品登録証がある。

本県 17 の郷鎮には全て家庭保健サービスセンターがあり、計画生育サービススタッフは計 160 人で、全ての技術サービススタッフが就業資格証書を有している。各郷鎮の家庭保健センターには B モード超音波、

血球分析器、血糖値測定器などの設備が配備されている。

本県の人口は30万人超で、家庭保健サービスセンターの技術力には限りがあるため、需要借助県、郷、村各級技術力を利用して、共に協力し合って家庭保健サービス業務を積極的に行っていく必要がある。

本県417の行政村に村サービス室を設置し、視聴覚教育室、図書室、活動センターなどの施設を備えている。

整備された県、郷、村三級連動サービス体系がある。全県17の郷鎮には計画生育サービススタッフが計160人いて、2011年家庭家庭保健プロジェクトの実施初期には、プロジェクトの実施に役立たせるため、本県は技術力の配備を強化し、大中専卒業生から23名の就業資格のある技術サービススタッフを採用し、郷鎮に振り分け、1256名の村級家庭サービス員を公開選抜し、彼女たちに家庭保健の強化研修を行い、プロジェクトの実施に力強い組織保障と人材保障を提供した。

(二) プロジェクト実施:

1. 実施方針: 省市専門家を通じて県、郷の二つの級のサービススタッフを研修し、県、郷のサービススタッフが家庭サービス員を研修し(プロジェクト実施から計1256名を研修)、家庭サービス員が村民に健康教育知識を宣伝した(家庭サービス員及び村医業務の特性を十分に活用: 村民との交流が素早く、やりやすく、また家庭に深く入り込み、自らの言動で教え導き、顔を合わせた相談と教育を行い、県級宣伝サービススタッフの人材不足の問題を解消した)。

実施状況: 2011年から現在まで、国及び省市級専門家計15名を招き、4つのターゲット層の健康知識について、県郷級の技術サービススタッフ向けに42回の研修を行い、県級家庭保健センターサービススタッフが郷鎮技術サービススタッフに共86回の研修を行い、郷鎮家庭保健センターサービススタッフが村級家庭サービス員に計340回の研修を行った。研修後に効果評価を行い、県級技術スタッフの研修知識に対する把握率は100%に達し、郷級技術スタッフの研修知識に対する把握率は98%、家庭サービス員の研修知識に対する把握率は92%に達した

健康火種計画の特色: 計画生育業務が育齡女性との接触が頻繁であるという強みを発揮し、健康火種計画研修の村級家庭サービス員を十分に活用し、村級家庭サービス員が管轄の区の村民に健康なライフスタイルに関する健康教育を行い、同時に積極的に彼女たちを率いて広場活動を行い、郷健康診断結果と村医を組み合わせて村民の身体の健康を監督、追跡調査を行い、村民の自己及び家庭健康意識を高め、家族の生活習慣を牽引し、悪い生活習慣による慢性病の発病率を下げた。

(三) 問題と不足:

業務中、経費、人材の投入が不足し、管理が行き届かなかった。

医療設備と機器、サービススタッフの水準は、人口計画生育機関が向上を図るべき二つの主要分野である。郷健康教育機関と業務ネットワークの専門性不足は依然として整備不足であり、郷鎮サービススタッフの素質は高くなく、業務経費の投入は不十分で、専門スタッフの人数も足りていない。サービスターゲットの求める知識は幅広く、サービススタッフのサービス能力の更なる向上が必要である。

(四) 今後の予定:

·96·

健康火種計画を継続して先導式、連動式健康教育モデルを全県にて展開する。県級が主導し、郷級が拠点となり、村級を基礎とする階層連動制度を形成し、現地資源と自身の能力に合わせて、合理的な推進計画を制定し、各サービス活動を実施し、制度化した発展を促進していく。その目的は健康知識を有し、また伝達能力を有し、大衆に受け入れられる健康教育従事者を育成することである。健康の関連業務従事者

を健康伝播に注目、参加させ、誰もが参加でき、社会の支援する健康情勢を実現する。

(遷西県)

CF 家庭サービス員

(一)プロジェクト背景:

遷西県には計 1256 名の育齢女性グループ長がいる。グループ長は通常、現地の一定の影響力を有する人物であり、彼女たちの連絡網は広く、言葉には重みがあり、また育齢者の先達でもあり、ターゲットの認める良きお婆さん、良き妻である。

彼女たちの全ての業務は現場にある。計画生育業務の重点は現場であり、強みも現場である。計画生育の役割を十分に発揮し、現場協会の構築を確実に強化し、「組織が整い、活動が日常的で、サービスをきちんと行い、習慣を形成する」という計画生育業務標準を実現するには、必ず育齢女性グループ長に力を発揮してもらう必要がある。育齢女性グループ長は農村における現場であり、育齢ターゲットと直接接触するため、計画生育協会ネットワークの一番下で、直接党と政府の計画生育政策をターゲットに伝達し、徹底する重要な役割である。民主法治、誠実友愛で、活力に満ち、安定して秩序があり、人と自然が調和した社会主義と調和のある社会の建設では、その役割は計り知れず、また取って代わることはできない。会員は彼女たちによって組織化し、活動は彼女たちによって展開し、大衆性の業務を行い、「自己管理、自己教育、自己サービス、自己監督」は彼女たちによって実現する。そのため、よいグループ長となり、彼女たちの役割を発揮させることが村級協会の構築を強化するカギであり、現場協会業務の土台と保障である。

計画生育は大衆性業務であり、直接ターゲットの密接な利益、身心の健康と家庭の幸福に関わるグループ長は、そのターゲット層の中から選ばれ、彼女たちは民情を観察し、民意を反映し、民力を集中し、貧困を改善し、知識を付けることについて互助活動を広く展開し、国策と民心の良好な共振に力を入れることができる。彼女たちは会員を組織して耕地、育苗、刈り取りと野菜の収穫、輸送などの面での互助を牽引し、困難な家庭にサービスを提供する。

家庭は社会の最小単位であり、家庭が仲睦まじく、隣人同士が仲良いことが社会全体の調和の基本である。グループ長は家庭の団結、隣近所の仲の良さの促進において非常に積極的な役割を果たしている。彼女たちは妻、母、嫁など様々な社会の役割を担っているが、いつでも姑と嫁が仲睦まじく、老人を敬い世話をし、隣近所で助け合うなどの多くの本分以外の仕事もしている。

(二)実施過程—計画生育グループ長の職能の転換

2011 年、本県は国家人口計画生育委によって日中協力協力家庭家庭保健プロジェクトのパイロット地区に確定された。家庭家庭保健プロジェクトの関連サービスを実施することで、本県住民の自己保健意識を向上し、健康的なライフスタイルを提唱し、疾病と亜健康者の割合を引き下げ、健康寿命を延ばし、住民の健康水準と幸福指数を向上するのに、非常に重要な意義を有していた。家庭家庭保健プロジェクトのスムーズな展開を確保するため、県人口計画生育局は研究後、全県 1256 名の育齢女性グループ長全員が家庭家庭保健プロジェクトの家庭サービス員を兼任することを決定した。給与は全て財政予算に盛り込み、県財政が県の人口計画生育局にまとめて支払い、県人口計画生育局が育齢女性グループ長の考査結果に応じて(完全な考査制度を確立し、考査で基準に達していなければ、そのグループ長の職位を罷免される)、給与報酬を郷鎮、街道計画生育弁に支払い、郷鎮、街道計画生育弁が育齢女性グループ長に支給した。同時に彼女たちに家庭保健の強化研修を行い、プロジェクトの展開に強固な組織保障と人材保障を提供した。

当県は村級家庭サービス員に計 340 回の研修を行い、研修後、家庭サービス員の研修知識理解率は 92% に達した。業務の展開に伴い、計画生育グループ長は計画生育政策宣伝員、優生優育指導員、避妊薬・避妊具配布管理員、幸福家庭サービス員、健康生活保証員となるだけでなく、健康な家庭、健康な農村の重要な力となった。

(三) 効果評価—家庭サービス員の声

1. 沙嶺子村に結婚して長いがずっと子供に恵まれない夫婦がいた。グループ長は状況を把握後、よく訪問してその夫婦を指導し、社区無料妊娠前検査表を渡し、よい医者を紹介した。この夫婦は医院の検査を受け、現在の確な治療を実施中で、社区にて出産許可書の手続きを行った。一部住民は社区の具体的なサービスプロジェクトをよく理解しておらず、特に流動人口は社区が無料で流動人口の子供に予防接種や無料健康診断などの活動を行っていることを知らない。グループ長は我慢強く宣伝に努め、民衆の好評を得ている。

2. 三屯鎮北街グループ長(家庭サービス員)の話:「グループ長の仕事は、報酬は多くないが、私はこの仕事を愛し、情熱をこの平凡で繁雑な仕事に注いでいる。計画生育は民生の基本であり、調和の根本であり、安定の大本であり、国の経済と人民の生活を維持する重大事項である。合格した計画生育グループ長になり、計画生育管理の舞台で協力するには、必ず五つの役割に扮さなければならない。一つは橋渡しに協力する役割、二つめは「精神科医」の役割、三つ目は政策を把握する役割、四つ目はサービス提供の役割、五つめは健康宣伝の役割である。その上、私自身の人生価値を実現し、私の晩年生活を充実したものにし、退職後の情熱と力を発揮できるのである。どうして喜んでやらないことがあろうか。村民の健康状況を把握するため、情熱をもって居住者を探し状況を把握した。担当地区の村民の健康状況について良く理解し、操作には進展があった。状況を把握し、処理に間違いはない」。

洒河鎮三湾村グループ長(家庭サービス員)の話:「民衆が私を計画生育グループ長に選び、人民へサービスするという目的に基づいて、民衆に生活、生育などの面のサービス提供に努め、本職業務に真面目に取り組み、迅速に県の関連文書精神を伝え、将計画生育宣伝品を各戸に配布した。各戸訪問及び日常の遭遇機会を利用して、関心を払い、人口計画生育の基礎知識と家庭保健知識を宣伝普及した」。

(四) 問題と今後の予定:

経費、人力投入不足、今後は多方面からの資金集めを図る。

村専幹(専門幹事)及び村医の利用率は高くない。村専幹及び村医への研修を強化し、その知識の幅を広げ、家庭サービス員を指揮して家庭サービス員の現場力を十分に活用し、活動内での関与を強化し、活動後に監督と追跡調査業務を行ってもらいたい。

サービススタッフ能力はさらなる向上が必要である。今後も引き続き県、郷計画生育技術サービス研修を強化し、主に「火種計画」の実施を通じて、優秀な家庭保健サービススタッフを研修する。三つの基本(基本理論、基本知識、基本技能)研修、短期研修、外出講習学習とテーマ講座などの多様な形式の研修教育を通じて、家庭サービス員の知識水準を向上していく。(遷西県)

附属文書

遷西県人口計画生育局育齡女性グループ長が家庭家庭保健プロジェクト家庭サービス員を兼任することに関する通知

各郷鎮、栗郷街道計画生育弁：

2011年、本県は国家人口計画生育委によって日中協力協力家庭家庭保健プロジェクトのパイロット地区に確定された。家庭家庭保健プロジェクトの関連サービスを実施することで、本県住民の自己保健意識を向上し、健康的なライフスタイルを提唱し、疾病と亜健康者の割合を引き下げ、健康寿命を延ばし、住民の健康水準と幸福指数を向上するのに、非常に重要な意義を有していた。家庭家庭保健プロジェクトのスムーズな展開を確保するため、県人口計画生育局は研究後、育齡女性グループ長全員が家庭家庭保健プロジェクトの家庭サービス員を兼任することを決定した。ここに関連事項を以下の通り通知する。

一、家庭サービス員の職責

毎月、育齡女性に訪問サービスを行うと同時に、住民家庭に家庭家庭保健プロジェクトの健康知識を宣伝し、宣伝資料を配布する。

予定通りに各種研修活動に参加し、実用的な慢性病(冠動脈性心疾患、高血圧、糖尿病、脳卒中等)の予防知識と技能を把握し、その後グループ内の各家庭に教育と指導を行い、その自己保健意識を高め、家庭全体の健康的なライフスタイルの確立を牽引する。

グループ内の育齡ターゲットをまとめて時間通りに家庭家庭保健プロジェクトの健康診断を受けさせる。

(四)常に本グループの育齡女性を組織して家庭家庭保健プロジェクトを中心とする人口計画生育宣伝活動を実施する。

予定通りに村(居)の計画生育専幹に任されたその他家庭家庭保健プロジェクト業務を完了する。

二、具体要求

各郷鎮、街道計画生育弁は迅速に通知精神を伝達し、同時に積極的に育齡女性グループ長を取りまとめて家庭家庭保健プロジェクトに関する知識研修活動を実施し、育齡女性グループ長にプロジェクト健康知識をできる限り早期に理解させ、役割に入り込み、合格した家庭サービス員とする。

年末考査は人口計画生育局が職員を組織して村(居)育齡女性グループ長に計画生育業務の職責に照らして家庭家庭保健プロジェクトと同時に実施し、優秀、適任、不適任の三つの等級に分け、給与報酬とリンクさせる。

遷西県人口計画生育局

2012年5月10日

フ

遷西県人口計画生育局全県育齡女性グループ長の業務目標達成状況の考査に関する通知

各郷鎮、栗郷街道計画生育弁：

県人口計画生育指導グループ『遷西県の村(居)育齡女性グループ長就任選抜実施案』文書の精神に則り、真面目にその奨励給与待遇を実行するため、研究を経て、全県育齡女性グループ長の業務目標達成状況を考査することを決定した。ここに関連事項を以下の通り通知する。

一、実施及びチームの組閣

考査業務は県委、県政府の指導のもと、県人口計画生育局が企画実施する。各チーム6人の4つの考査評価チームを組閣し、県人口計画生育局メンバーがチーム長を務め、メンバーは県人口計画生育局の振り分けた職員からなる。

二、考査評価対象

全県417の行政村、8つの住民委員会の育齡女性グループ長。

三、考査評価内容

担当グループの婚育齡女性を組織して季節一斉検診サービス参加状況。

月訪問実施状況。

長期避妊措置遂行状況。

「三級二全担当業務保証」責任制遂行状況。

政策外生育状況。

家庭家庭保健プロジェクト達成状況。

四、考査評価方法

考査スケジュールに基づいて、郷鎮、街道が各村(居)育齡女性グループ長基本状況登録表(サンプルを別添)、季節一斉検診台帳を提供し、村専幹、育齡女性グループ長に訪問記録、妊娠状況監視月報、担当業務保証台帳などの資料を携えて郷鎮、街道計画生育弁に来るように呼びかけ、考査チームが関連資料を調査し、業務目標達成状況を照合後、現場で採点する。郷級にて認定できない場合、村を訪れ民衆と話し合っ確認し、時間より質を重視する。各郷鎮、街道は村単位で考査を受ける順番を整え、考査チームが予定通り考査任務を完了できるように協力する。

五、考査評価時期

・100・

2012年12月6日より開始し、考査チームが前日に考査対象郷鎮、街道に通知する。

六、考查規律と監督

考查業務は必ず事実に基づく、公平公正の原則を堅持する。考查業務中に職務を果たさない、データが食い違う、材料が事実と違う、問題をごまかした場合、批評教育すること。経緯が重大で悪い結果を招いた場合、責任を追究し、厳しく処分する。

考查対象事業体は積極的に考查チームの作業に協力し、虚偽を弄したり、考查を妨害してはならない。規律違反行為のあった事業体に対しては、総合考查結果に盛り込み、関連幹部の責任を追究すること。

考查過程の監督を強化し、考查の透明性を上げること。社会の監督を受け入れ、懸賞付き告発制度を実行する。

七、考查結果の活用

今回の考查結果は年度内に実施する育齡女性グループ長の奨励金の根拠とし、すべての奨励金は全て財政予算に盛り込み、県財政が県人口計画生育局にまとめて支払い、県人口計画生育局が育齡女性グループ長の考查結果に応じて、給与報酬を郷鎮、街道計画生育弁に支払い、郷鎮、街道計画生育弁が育齡女性グループ長に支給する。

遷西県人口計画生育局

2012年11月29日

ボランティアの旗を高く掲げ、家庭健康を促進

背景

本県は2005年にはすでにボランティアの姿があり、2013年に正式に社区ボランティアサービスステーションが設立された。これらのボランティアは党员、県直属、郷鎮機関、大学生村官、青少年、社会团体等を含む各業界からで、彼らは老人と子供の世話、環境保護、無償献血、衛生宣伝、疾病予防、災害救援などの分野で活躍した。そのうち青少年ボランティアはこの中でも大きな割合を占め、彼らは新鮮な血液のように、プラスの重要な役割を果たした。

プロジェクトの実施以降、2013年の家庭家庭保健プロジェクト国家研修の青少年に関する部分では、青少年ボランティアが青少年保健業務において特別で大きな影響力を及ぼす効果を持っていることを何度も語り、分析し、強調した。彼らのピアエデュケーションは非常に効果的で、ボランティアの言動が周りの青少年に影響を与え、同世代がいればより同世代を理解し、サービス対象のニーズを知り、サービス対象の好みを理解でき、より交流しやすいなどのメリットがある。そのため、本県では2013年度のプロジェクト活動にて青少年ボランティア研修という活動を企画した。この活動は各郷鎮の中学・高校から積極的な学生を選抜し、彼らに保健知識、安全知識、健康行為などの研修を行い、それによって青少年家庭保健の専門チームを構築し、彼らによって青少年ターゲット内での活動を展開した。

(二) 実施方法

2011年に本県で家庭家庭保健プロジェクト活動を実施して以降、青少年ボランティアが家庭保健活動に参加しており、青少年ターゲット内で柱となる役割を果たしていた。2013年に「夏季自己防衛活動」を実施し、この活動に計35名の青少年ボランティアが参加した。この活動の目標は夏季自己防衛及び安全知識を宣伝することであり、形式は流動人口の集中する広場に夏季自己防衛宣伝ブース相談ブースを設置した。さらに、家庭保健サービススタッフとボランティアが街頭、社区、居住区に入って宣伝チラシを配布し、当時の活動は高い効果を上げた: 1.活動の組織動員は一定レベルに達し、予定参加学生200人のところ、実際には233人が参加し、参加率は116.5%であった。2.人員保障が行き届き、県委職員、学校の教師、県家庭保健センターサービススタッフ、学校ボランティア44人が集まり、活動のスムーズな実施を強力に保障した。3.活動の効果は満足のいくものであり、結果統計は青少年の今回の活動に対する口頭満足度は90%であった。活動中にあるボランティアがかつて夜間自習後の帰宅中に強盗にあった同級生に遭遇し、彼はこのような宣伝方式は他の人の助けになると考え、すぐに宣伝活動に加わり、安全宣伝ボランティアとなった。当時の活動ボランティア参加者への調査から次のことが分かった。1.90%の参加者がボランティア組織は社会価値を体現する組織である、意義のある組織である、社会に貢献するために参加すべき組織であると認識していた。一部は教師が動員したものもあった。2.85%のボランティアは今回の活動にてサービス対象に夏季自己防衛及び安全知識を理解してもらえたと認識している。3.96%のボランティアがこのような活動をもっと多く実施すべきであると考えており、そのうち34%のボランティアが校内でこのような活動を実施すると効果がより高いと考えている。さらにボランティアは携帯電話のショートメッセージを活用して活動を展開することを提起した。4.サービス対象のほとんどの人がこのような活動は非常に異議があり、多くの知識を学べたので、もっと多く実施すべきであると考えていた。また20%の人がボランティアは青年のためになり、彼らのように学ばなければならないと考えていた。今回の活動はボランティアの仲間効果を十分に発揮し、奉仕、互助、友愛、進歩のボランティア精神を体現できた。

2014年に「交通安全校内進出」活動を実施した。この活動は交通安全知識講座をメインとし、校内での交通知識パネル展示と典型的な交通案例分析を組み合わせ実施した。青少年ボランティアが計画立案、人員の組織、人の誘導、展示パネルの制作、現場双方向交流などで中心的な役割を果たした。特に典型案例分析では、ボランティアによる現場ロールプレイングは同級生の積極性を引き出し、交通安全知識をより人の心に刻んだ。活動後のボランティア回顧調査では以下のことが分かった。1.82%の中高生がこのような活動方式を好み、今回の活動で教科書以外の知識を学べたと考えていた。56%の学生は類似活動を実施し、宣伝内容と範囲を増やすように要望した。2.89%のボランティアが今回の活動でサービス対象に交通安全知識を理解してもらえただけでなく、自身も、安全教育を受け、今後さらにたくさんを学び、参加したいと考えていた。

(三) 効果

今年の家庭家庭保健プロジェクト活動では、ボランティアの能力と役割をより向上し、ボランティア分野を広げ、既存のボランティアリソースを十分に活用し、保障家庭家庭保健プロジェクトのスムーズな持続可能な発展を保障するため、県プロジェクト事務局は県婦人連合会と協力して「女傑が現場に下る」活動を実施した。この活動内容は、県婦人連合会が県直属の各業界ボランティアを組織して郷鎮の現場拠点にて医療、環境、政府、文化、教育などを含む教育を行い、さらにこれらのボランティアが自身の駐在地のニーズに合わせて、家庭保健センターと連絡を取って活動案と内容を制定して保健活動を実施した。6月3日、漫水河鎮歇馬台村にて「女傑たちの健康加護」家庭保健活動を実施した。活動対象はその村の育齢女性であり、内容は健康知識講座、健康診断、対面相談であった。活動の連絡人及び発起者は県衛生計画委のボランティアで、参加者は家庭保健センターの職員、郷村ボランティアであった。今回の活動の当初のサービス予

定者は50人であったが、実際の参加者は71人で、各種生殖管疾病計40人、高血圧25人を診断し、24人を治療した。健康教育前のアンケートでは、正答率は49%で、5%が不正解で、46%の人が知らないと答えていた。活動後のアンケート調査では正答率が89%に達し、活動満足度は92%に達した。参加者民衆はみな今回の活動効果は非常によかったと述べた。ある農婦は、「平時は農作業が忙しく、家事も多く、体調が悪ければ適当に薬を勝って飲み、過ぎ去るまで耐えるだけであった。これほど学ぶことがあるとは知らなかった。これから注意したい。これからもこのような活動を企画して、もっと知識を教えてほしい」と述べた。また、あるボランティアは「このような活動はとてもよいと思う。私が駐在した事業体は給電機関であり、その作業員は静座での仕事方式が中心で、喫煙の人が非常に多く、一部の人は高血圧、高血脂、高血糖を患っていたが、希望を服薬に託していた。私は戻ってから彼らと連絡を取り、このような宣伝活動を実施し、講義を行い、彼らに自分の危険信号を認識してもらった。活動により、悪いライフスタイルを改めることが身体にとって非常に大きなメリットがあることを知ってもらえた。今年、本県家庭保健センターは類似活動をニーズに応じて様々な形式で10回余り実施する予定である」と語った。

(四)今後の予定

今後の業務では、ボランティアサービス研修と実際の業務を通じて、彼らの協力精神、チームワークと弱者支援意識を強化し、彼らに人と団結協力し、チームの力によって共に任務を達成することを学んでもらう。その中から知識を得て、他人への気遣い、社会全体へ思いやりを拡大すること、社会全体と人民の利益のために奉仕することを学び、共に手を取り合い、全社会の参加を呼びかけ、ボランティアの旗を高く掲げ、ボランティア精神を発揚し、社会主義核心価値観を大々的に提唱し、努力健康で調和のとれた社会の建設に努める。(霍山県)

郷鎮の役割を発揮し、考査評価制度の確立状況

(一)工作背景

80年代末、指導性、実行可能性などの原則に従い、本県は人口計画生育目標管理責任制の推進を開始し、人口計画生育業務目標の達成状況を評価考査し、それによって優秀な者には賞与を与え、業績不振者には処罰を下し、分類指導を行ってきた。近年、本県目標管理責任制は時代と共に変化してきており、人口計画生育業務の前進を促進すると同時に、本県経済社会各方面の発展にもプラスエネルギーを提供している。

2011年、本県は五年間の日中協力協力家庭家庭保健プロジェクトを開始し、郷鎮の主体的な役割を発揮するため、家庭保健サービスの本県での全面展開と広範囲にわたる網羅を促進し、本県はプロジェクト業務を目標管理責任制考査体系に組み込み、その他業務とともに考査評定することにした。

(二)主要実施方法

プロジェクト指導グループを立ち上げ、プロジェクトの運行を統括した。プロジェクト開始時に、本県は副県長をグループ長とし、複数部門責任者をメンバーとするプロジェクト指導グループを立ち上げ、プロジェクトを目標管理責任制考査評定に組み込み、一定の経費保障を提供した。指導グループの下に事務局を設け、プロジェクトの企画実施、監督検査、考査評価を担った。

県郷村三級サービスチームを設立整備した。県ステーションの関係技術スタッフ、郷鎮サービス所職員、村居計画生育専幹をプロジェクト主要サービススタッフとして明確化し、各級の業務職責を細分化した。何

回かに分けて特別研修を実施し、その内容はプロジェクト管理、計画制定、宣伝相談スキルなどの知識を含み、プロジェクトに技術的支援を提供した。

実際の状況に適したプロジェクト五年計画と年度計画を制定した。本県の県郷の二つの級のサービス供給能力、民衆に存在する健康問題及びサービスニーズに基づいて、県プロジェクト事務局が五年計画を制定し、プロジェクトの総目標及び総産出額を明確にした。さらに年度活動計画を制定し、県人口計画生育業務指導グループ名義で文書を下達し、活動名、実施時期、実施対象、実施事業体、協力事業体、経費予算などを含む年度プロジェクト目標、産出及び具体的な活動を明確にした。毎年プロジェクトの実行に基づいて存在する問題及び優位性を分析し、次の年に改良、最適化、改善、強化を行った。

操作性の高い考査評定細則を制定した。活動計画に基づき、プロジェクト管理者研修及び具体的なプロジェクト活動のカテゴリーに照らして、考査評定細則を制定した。県、郷の二級管理とサービススタッフが討論後に改訂し、委員会機関党指導機関の検討に通過後、県衛生計画生育委員会(旧県人口計画生育委)が文書を各郷鎮に下達した。

適時監督検査を実施した。県プロジェクト事務局が県ステーション小児科、婦人科、内科などの関連職員からなる監督グループを派遣して郷級プロジェクト実施状況を適時監督した。考査評定細則に基づき一つ一つ検査し、現場指導を行い、必要ときは改善報告書を発行して期限を切って改善した。

日常業務の実施状況を監督した。プロジェクトの日常管理業務をきちんと遂行するため、家庭保健サービス進捗表を作成した。この表は季報表であり、報告時期は1-3月、1-6月、1-9月、1-12月で、全県プロジェクト業務の進展状況を適時把握でき、報告の遅延、漏れ、論理が合わないなどはすべて考査評定に盛り込んだ。

年末組織評価考査。公正、公開、公平を確保するため、考査前に県家庭家庭保健プロジェクト事務局が考査チームメンバーに研修を行い、基準を明確に統一した。現場考査終了後、考査チームメンバーが集中して採点チェックし、間違いがないことを確認後、署名して効力が生じた。郷級は考査評定点に異議がある場合、委員会機関に来て調べることができるようにした。

(三)業務効果

家庭保健業務の全県での普遍的な展開を促進した。プロジェクト業務を人口目標管理責任制体系に組み込み、郷鎮を考査し、郷鎮の上下相互交流作用を発揮し、プロジェクト業務の全県での展開を強力に推進した。郷鎮の分管間にはよく県計画生育委を訪れて交流したり、プロジェクト業務を相談し、自発的に県級の関連活動実施に協力した。

郷鎮家庭家庭保健プロジェクト業務を数値化指導した。家庭家庭保健プロジェクトは本県計画生育系統初の国際合作プロジェクトであり、プロジェクトの内容は全面的、系統的で、内容は豊富であった。現場が如何にしてプロジェクトを展開するかについて明確な基準がなかったが、制定した考査評定細則は、各業務について具体的なサービス量を明確にした。例えば、一歳未満の乳児の日常ケア、子育てと栄養知識の家庭訪問活動を実施するなどである。考査評定方法は、普及率 60%-80%の間で比率に応じて得点し、活動記録、報告書とアンケートから総合評価した。同時に、山岳と畑エリアの郷鎮、人口の多い郷鎮と人口少の郷鎮の間の違いを全体的に考慮し、定めた指標には違いがある。

大衆を満足させる家庭保健サービスチームを構築した。プロジェクトの展開に伴い、サービス対象は最初の育齡期女性だけから児童、青少年、育齡期男性及び中高年ターゲットに拡大し、サービス内容は健康診断から健康教育、健康相談に拡大したため、郷級サービスと管理者はこの過程の中で徐々に知識を広げ、多くの新技能を把握した。ターゲットに質の高いサービスを提供する能力が次第に上がり、ターゲットからの称賛を受けるようになった。同時に活動案の作成、活動フローの企画、情報執筆、ファイル管理方面でも大きな改善があった。

住民の健康水準が徐々に向上した。知識講座、ぬくもりショートメッセージの発信、ボランティアサービス

活動、相談指導の提供などを通じて、住民に健康知識を理解してもらい、自分の悪い生活習慣を改め、健康的なライフスタイルを形成した。また特定のターゲットに展開したスクリーニング活動では、疾病を早期発見、早期診断、早期治療させ、それによって次第に健康を取り戻した。2015年8月31日(霍山県)

媒介を活用し、プラットフォームを利用して

家庭保健サービスと通常業務を結びつける

(一)背景

家庭保健サービスの対象は児童/青少年、育齢層と中高年層を含み、サービス手段は健康教育、健康相談と健康診断であり、3種類の主要サービス手段を採用して各対象にサービスを提供する。これは我々のサービス対象が社会のすべての層、生命の全過程をカバーする必要があり、サービス手段が多様化、総合化していることを示している。一方、技術サービススタッフには限りがあり、保健サービスの全てをカバーするのは難しい。人口が多く、内容が繁雑であるという現実問題に直面し、我々は知恵を絞り、互いに協力し合い、媒介を活用し、プラットフォームを利用することにし、家庭保健サービスと通常業務を組み合わせ、少ない労力で倍の効果を発揮できるようにした。

(二)実施方法

- ・ 無料妊娠前優生健康診断を利用して、育齢層に乳幼児及び育齢期健康教育を実施。
毎月8日、18日、28日は県家庭保健センターが過去に無料妊娠前優生健康診断に参加した夫婦に集中講座を行う日であり、このプラットフォームを利用して、避妊、優生優育、新生児保健、眼耳口などのよくある疾病予防の健康教育を行い、毎年約1万人に行った。
- ・ 新生児感染症予防サービスを活用して、保護者に乳幼児知識教育を実施。
出生した新生児はほぼ県、郷に防疫センターを訪れて予防接種に参加する。このプラットフォームを利用して、育齢層に新生児保健、眼耳口などのよくある疾病予防などに関する健康知識宣伝チラシを配布し、健康教育を行った。毎年各種宣伝チラシを1万枚余り配布した。
- ・ 「生殖健康家庭訪問」の質の高いサービス活動を利用して、育齢層に健康サービスを実施。
毎年三、五、九月は各郷鎮の「生殖健康家庭訪問」優質サービス集中活動期間であり、このタイミングを利用して、三月に育齢層に教育、相談、検査が一体化した総合サービスを行い、五月、九月は教育、相談を中心に行った。毎月異なる健康教育内容を確定し、三月は主に育齢層の避妊、婦人科疾病、乳がんの予防など内容について健康教育を行い、五月は主に育齢層の育児知識、児童の行為習慣養成、思春期生理衛生などの内容について健康教育を行い、九月は主に高齢者介護、健康生活習慣などの内容について健康教育を行った。
- ・ 人力資源社会保障部門の労働者研修を利用して、出稼ぎ農民に健康教育を実施。
毎年、人力資源社会保障部門は外に出稼ぎに出る労働者に肉休労働研修を行っている。このタイミングを利用して、育齢層に避妊、生殖保健、健康生活習慣などの内容の健康教育を行った。毎年、30回近い講座を開催し、8000人以上に健康教育し、宣伝チラシ25000枚余りを配布した。
- ・ 奨励扶助、特別扶助年次審査活動を利用して、60歳以上の高齢者及び特別扶助対象者に無料健康診断を実施。
人口計画生育部門は毎年奨励扶助、特別扶助対象者に年次審査を行っている。そのプラットフォームを利用して、過去の写真撮影、登録から健康サービスに拡大した。毎年年初に、各郷鎮を訪れ1600名の奨

励扶助、特別扶助対象者に健康診断、健康教育、健康相談サービスを行い、高血圧、糖尿病、健康生活習慣などの各種宣伝チラシ 6000 枚余りを配布した。2014 年より、さらにその家族の保健サービスにまで拡大し、家庭ファイルを確立した。

・ 新型農村社会養老保険年次審査を利用して、中高年に健康サービスを実施。

人力資源社会保障部門は毎年九月に 60 歳以上の年金を受け取る 68 000 人余りに認証を行っている。このタイミングを利用して、毎年 24 の行政村を選んで教育、相談、検査総合サービスを実施し、残りの行政村には高血圧糖尿病予防、健康生活習慣などの宣伝動画を上映し、健康教育材料などを配布する方式で健康教育を実施した。

・ 公衆衛生サービスを利用して、健康教育及び訪問サービスを実施。

衛生部門公衆衛生サービスの職能の一つは児童、青少年に健康教育を行うことであり、65 歳以上の高齢者は重点サービスターゲットであり、我々は衛生部門と連動して、共同で健康教育材料を制定し、児童、青少年及び 65 歳以上の高齢者に健康教育及び訪問サービスを実施し、情報資源を共有し、サービス水準を引き上げた。

(三) 効果

すでにある媒介を利用して家庭保健サービスを実施し、資源の浪費を抑え、資源を有効活用し、実施した活動は高い効果を取得した。

サービスのカバー率を引き上げた。プロジェクトが始まったばかりのころ、プロジェクト業務を日常業務の中心に組み込んでおらず、プロジェクト業務は水深が難しく、さらにサービスのカバー率は問題外であった。プロジェクト業務と日常業務と組み合わせてから、サービスカバー率は著しくアップした。健康教育は全農村をカバーするまでに達し、50-64 歳への健康診断は 52%の行政村をカバーし、65 歳以上では全農村をカバーするまでに達した。健康教育は児童、青少年 21401 人、育齡層 197 526 人、中高年層 81 645 人に行い、健康診断は育齡層 364 500 人、中高年 40580 人に行い、健康相談は児童、青少年 2179 人、育齡層 10297 人、中高年 4025 人に行った。

プロジェクト影響力を拡大した。プロジェクトはすでに全県の惠民プロジェクトとなり、制度面も整備され、常態化した日常業務となり、一般市民が利益を受けるだけでなく、各部門のサービス内容も豊富になり、住民の満足度も向上した。(南楽県)

複数の措置を同時に実施し、能力の確立を重視

各級サービススタッフ総合サービス能力を向上

(一) 背景

日中協力家庭家庭保健プロジェクトを滎陽県にて実施して以降、日本研修、国家級(CTC)プロジェクト研修への参加、市郷級研修と再研修活動の実施を通じて、各級サービススタッフの視野を広げ、業務理念を転換し、市郷プロジェクト業務担当者はロジカル・フレームワーク、問題分析法をうまく運用して年度活動計画を作成し、『家庭家庭保健プロジェクトガイドライン』に基づいて活動案を制作し、活動記録を記入し、評価シートを作成し、監督評価制度を導入し、SWOT 分析法、ステークホルダー分析法、PDCA サイクルを日常業務に取り入れ、データの収集整理、分析利用等をより一層重視するようになり、各能力水準は著しく向上した。

(二) 実施方法

教員研修をしっかりと行い、総合サービス能力を向上

一つは、各種会議を利用して計画生育幹部に家庭家庭保健プロジェクト知識を解説し、彼らのプロジェクト業務の重要性への認識を高め、行政推進の役割を十分に果たした。二つ目は中核教員を組織して各郷鎮技術サービススタッフに特別研修を行い、活動計画、プラン制作、方式方法、注意事項、制度規範及び具体的実施から、全方面の研修を行った。三つ目は市、郷の中核教員を中心に、その他専門技術スタッフを補佐に、市直属機関の計画生育専幹と村、グループの計画生育管理員へ研修を実施し、プロジェクト実施の重要な意義、業務の流れ、業務知識を詳細に解説し、現場スタッフに積極的に住民を活動に参加させるように呼びかけた。五年間で、累計419人の受講生を研修し、健康相談ロールプレイングコンテストを開催し、全市15支所の代表チームの38名のサービススタッフがコンテストに参加した。

医学継続教育を実施、サービススタッフの全体水準を引き上げた

医学継続教育を受けることを奨励し、毎年スタッフを選抜して上級医院で研修学習を受けられるようにした。滎陽市では相次いで67名のスタッフを国家家庭家庭保健プロジェクト研修学習に派遣し、5名の技術スタッフが北京、新郷、鄭州などで研修学習を受けた。2014年だけで計画生育サービスステーションのスタッフを4名選抜して省の検査技術研修に派遣し、サービススタッフ2名を選抜して市級医院に派遣しBモード超音波研修を行った。現在、市家庭保健センターには技術サービススタッフが34人在籍し、そのうち高級職名4人、中級職名3人、初級職名11人である。

配置転換・交代研修活動を実施

市家庭保健センターは定期的に専門スタッフを組織して各郷鎮の家庭保健所に指導に訪れ、現場の年度保健計画、分類保健計画の制定を助け、技術スタッフが住民によりきちんと健康教育、健康相談、健康診断サービスを提供できるように指導を行っている。郷所技術スタッフも定期的に市家庭保健センターを訪れて学習交流し、先進的業務理念、業務方法を学び、専門家のサービススキルを学んでいる。計画生育サービススタッフの中では「三一」（一つのサービススタッフが一つの村と一つの家庭と連絡を取る）活動を展開し、郷村の業務を指導し、健康知識の宣伝を実施し、住民のニーズを理解し、サービスを各家庭に届けている。

(三) 成果

家庭保健サービスネットワークを整備

五年間のプロジェクトの実施を通じて、計画生育サービス機関とサービススタッフの能力は大きく進歩し、「人本位」のサービス理念がより高まり、サービス内容では実用性と的確性をより重視するようになった。計画生育サービス機関のサービス対象は従来の既婚育齢女性から、中高年と青少年にまで拡大し、サービス一人が一家族からさらに三代にわたってサービスを提供するようになった。また、計画生育技術サービス機関が公衆衛生サービス体系の一部となり、市ステーションをトップとし、郷所を拠点とし、村室を輻射とする滎陽市生殖健康家庭保健サービスネットワークを形成した。

2.家庭保健サービススタッフ業務能力の向上を達成

例えば市家庭保健センター副主任・張寅慧は、第一弾家庭家庭保健プロジェクト時にCTCの開催した管理技術スタッフ研修に何度も参加し、市級講師として、市、郷、村プロジェクト業務スタッフへの再研修にほぼすべて参加した。第二弾家庭家庭保健プロジェクトの実施以降、彼女はさらに全工程に関わり、家庭家庭保健プロジェクトの五年発展計画を作成し、四ターゲット保健計画を整備改訂し、毎年の年度計画を議論制定し、毎回の家庭家庭保健プロジェクトの監督評価に参加している。日常業務の中でロジカル・フレームワーク、ロジックツリー分析法を活用して科学的に業務計画を制定し、活動に参加し、活動記録等を制作した。2012年、彼女の執筆した『妊娠前優生健康診断プロジェクトと家庭家庭保健プロジェクトの結合からの

学び』が省級刊行物にて発表され、2013年、彼女は順調に計画生育専門高級技術職名(副主任医師)試験に合格し、彼女の影響と刺激により、市家庭保健センターでは2人が高級職名に、1人が中級職名に昇進し、2人が公共栄養士の資格を取得し、1人が薬剤師就業資格を取得した。2014年7月、張寅慧は日本研修に参加し、健康教育方面で日本の先進的経験を手本に、サービス対象の特徴に応じて異なるサービス方式と内容を選択し、サービス対象との相互交流を強調し、提出標準化、規範化、系統化、個性化、多様化の「五つの化」サービスモデルを提起し、質の高いサービスを推進し、住民から好評を博した。市人口計画生育委情報センタースタッフ・魏永はプロジェクト活動への参加を通じて、パソコンでスライドを制作する技術を大きく向上させ、2015年7月市政府に出向し衛生都市の創設、環境保護などの宣伝動画の制作に関わった。五年間で、計画生育系統は2名のサービススタッフが公共栄養士の資格を取得し、14名のサービススタッフが生殖健康コンサルタントの資格を取得した。

(滎陽市)

技能向上を重視し規範的サービスを提供

内黄県のサービス能力向上案例

(一) 背景

内黄県人口計画生育系統は専門技術職名スタッフが計48名在籍し、そのうち県家庭保健センタースタッフ31名、郷級家庭保健センタースタッフが17名である。2011年のプロジェクトの実施当初は、行政管理者も技術サービススタッフも、家庭家庭保健プロジェクトについてよくわかっていなかった。国がやれと言えればそれをやるとった状況であったが、プロジェクトを実施していくに伴い、プロジェクトの意義と重要性を深く認識するようになった。このときになってプレッシャー倍増するのを感じ、自分たちの備えるサービススキルは住民の保健知識ニーズに応えられるものではなく、国家プロジェクト側の要求とは大きな隔たりがあることを実感した。プロジェクトの本県でのスムーズな実施を保障するには、必ずプロジェクトの遂行を保証する基本能力が必要であった。そのため、我々は技術スタッフチームの能力育成を最重要任務とし、様々な措置を通じて技術サービススタッフの総合サービス能力の向上を図った。多くの回数、多くの人数、多くの階層、大規模な研修をこなすことでのみ、自身の総合サービス能力を向上でき、それによって自身のサービス能力が劣っていることによりサービス対象に誤った情報を伝えることのないようにした。現在までのところ、当県ではすでに各種研修クラスを44期開催し、毎期の研修では基本的に県郷技術スタッフをすべてカバーしている。研修内容、範囲、形式の実施に伴い、初歩の当県独自のサービスモデルを形成した。

(二) 実施方法

再研修を企画

国家級研修に参加したスタッフが小さな火種となり、本機関の家庭保健員を育成し、その後、彼女たちを通じて県郷村三級の家庭保健員にまで放射状に広げた。研修前に調査分析を実施し、一人一人の受講生のニーズと可能性に基づいて、合理的に採用を選択し、研修では講義、案例、現場参加、ロールプレイングを組み合わせて柔軟に運用し、さらに補助として実物展示を見学し、大きな成果があった。研修後、総括と普及を行い、小さな火種が大きく広がるように努力し、プロジェクトの実施以降、相次いで十数回の再研修を開催し、研修参加者は二百人余りに達した。

段階的な研修を実施

毎回サービス後に住民ニーズを分析し、自分たちの足りないところを総括し、ニーズに基づいて、四半期ごとに省市県級専門家を招いて県家庭保健センター技術サービススタッフの弱点箇所についての的確な研修を行い、県家庭保健センター技術サービススタッフが郷級技術サービススタッフへの研修を担当し、県郷技術スタッフがさらに村専幹及び育齢女性グループ長への研修を担った。現在までのところ、県郷村での累計研修回数は70期余りに達し、研修参加者は540人で、村級の全面カバーを成し遂げた。同時に、毎年3-4名の県郷級技術サービススタッフを選抜して省市県級医院での研修学習に派遣し、現在のところ計16人を派遣した。

郷村級研修を重視

郷村級技術サービススタッフ、専幹、育齢女性グループ長は長期間住民と付き合い、住民の中での基盤がしっかりしているため、数度の研修を通じて、専幹、育齢女性グループ長はみな初級家庭保健員の素質を備え、お茶や食事の後のくつろぎの時間に住民に初級の家庭保健知識を提供でき、知らず知らずのうちに多くの人の悪い生活習慣の改善に影響を与えた。

パイロット地区の学校教師、保護者への研修を実施

子供は保護者と一緒にいる以外は学校にいるため、研修を通じて保護者と教師の保健意識を向上し、保健知識を完全なものにし、知らず知らずのうちに子供に対する監督と指導の役割を果たした。

研修にて「家庭」要素を強調

ターゲットの違いによるニーズの違い、特徴の違いに基づき、特色あるサービス活動を系統的に企画した。活動企画では家庭を中心とし、重点的に「家庭」要素を強調し、活動主体は家庭を単位とし、家庭内の重点ターゲットを際立たせ、その家庭内での中心的地位を通じて、家族の健康水準と家庭発展能力の向上を促進した。

(三) 効果

数年間の研修と学習を通じて、行政管理者も技術サービススタッフも、その活動案企画、活動現場組織、健康教育と相談実施の能力はすべて大幅に向上し、プロジェクトの実施についても慣れた。特に育成した村級家庭保健の中核は、現場にてリーダーの役割を果たし、一つの地域での成功をもとに他の地域でも活動を行う役割を果たし、彼女たちの影響と呼びかけのもと、多くの家庭の不良生活習慣の改善を促進した。児童後見人とパイロット地区の学校教員向け研修も素晴らしい効果を上げ、教師と保護者の教育のもと、子供たちに良好な生活習慣を身に付けさせた。研修では「家庭」要素を強調し、家庭健康の守人の育成を通じて、家族全員の人生活習慣の改善を促進し、生活にて相互に促進し、共同で改善した。

以上より、我々の行った効果的な関与を通じて、家庭家庭保健プロジェクトは本県にて早い段階で人々の心に入り込み、広く知れ渡り、本県住民健康意識はプロジェクト実施前と比べて著しく向上した。計画衛生の合併という環境のもと、適時に改革を総括し、自分たちのブランドの構築に努めた。家庭保健業務をよりきちんとより完璧に遂行し、県の各ターゲットグループに適合する家庭保健サービスモデルを探し出し、家庭家庭保健プロジェクトの区域特色を打ち出し、プロジェクト終了後も本県にて持続的に発展していけると固く信じている。

(内黄県)

資源統合を利用して持続的発展を実現

家庭保健と基本公衆衛生、計画生育技術サービスの融合発展

(一) 家庭家庭保健プロジェクトの強み・弱み分析

プロジェクトの実施以降、以下の点の強みを獲得した:1.プロジェクトを運営し、幹部の重視を獲得、区、鎮二つの階級の協調機関と制度を確立した。2.プロジェクトの成果が著しい:四つのターゲット分類の位置づけが正確、三種類のサービス方式を組み合わせる展開、プロジェクトガイドラインの指導、基本的に整備された各ターゲットサービスモデル、手本となる各地に先んじた案例。3.研修了一批プロジェクト幹部に研修を行い、サービス能力を向上した。重要なのは自己問題解決、問題分析能力の向上、計画とプランを制定し活動を展開できるようになったことである。4.家庭保健が家庭会員の健康への関心を重視し、家庭を中心に行い、さらに互いのお互い間の影響に注目し、より人本位を重視するようになった。5.家庭保健は保健予防から、行動の改善を開始し、発病を減らすことを重視するようになった。

しかし、プロジェクト終了後の家庭家庭保健プロジェクトのさらなる展開は以下の問題に直面している:1.経費が少なく(50万)、カバーできる範囲が小さく、全面展開が難しい。2.専門的な力が弱く、技術支援が弱い。3.国及び省級の政策支援が不十分で、持続的な発展は難しい。

(二) 基本公衆衛生サービスの強み・弱み分析

基本公衆衛生の強みは次の通り:1.国家政策の支援があり、資金保障が十分で、かつ増え続けている(一人当たり平均35-40元)。2.基本公衆衛生専門スタッフが多く、医学知識が比較的高く、専門家の技術支援が強い。3.比較的整備された目標考査と資金支給制度を確立している。4.区、鎮、村三級サービスネットワークが整備されている。

全ターゲットの健康疾病ファイルを基本的に確立。

基本公衆衛生サービスの弱みは以下の通り:1.疾病の発見及び治療を樹脂詩、予防保健をあまり重視していない。2.個人重視が多く、家庭への関心が低い。村(社区)全体への関心はもっと低い。3.家庭、村、鎮の疾病と健康行為の影響分析を重視していない。4.サービスモデルが一つだけであり、住民参加率が低い。5.サービス内容が多く、サービススタッフが足りず、一部業務は形式に流れている。

(三) 融合発展の考え方

基本公衆衛生サービスと計画生育無料技術サービスの公益性を堅持し、統合を最適化し、リソースの共有、優位性の相互補完、効率アップを実現し、政府調達方式を採用して、ターゲットグループに無料で公平、有効、安全、便利な基本公衆衛生サービスと計画生育無料技術サービスを提供する。同時に、家庭家庭保健プロジェクトの経験を手本に、プロジェクトの作成した『ガイドライン』、『マニュアル』などの規範を参考に、家庭保健3x3の枠組みと総合保健モデルを利用して基本公衆衛生サービスを展開し、個人と家庭、社区の健康要因分析を実施し、誤った認識及び健康に影響を与える悪習慣に介入、指導を行い、ライフスタイルを転換し、不健康な行為を改め、疾病の発生を減らす。家庭会員の生活の質、生育の質、生命の質を向上することについて、家庭会員に終身保健サービスを提供し、最大限都市農村住民が病気になるようにし、人民の健康水準を引き上げ、家庭幸福指数を向上し、都市農村住民の生活と生命の質を向上する。

指導原則

公開透明、公平公正。政府が社会に基本公衆衛生と計画生育無料技術サービスプロジェクトの購入を公開し、プロジェクト標準を確立し、サービス効果考査評定を実施し、社会の監督を受ける。

権限と責任が明確で、権限と責任先が同じ。政府、サービス機関、住民の三者が基本公衆衛生サービスと計画生育無料技術サービスの購入、提供、享受過程における責任と権利を明確にし、各サービスプロジェクトの効果的な展開を確保する。

規範に秩序があり、奨励によって促進を図る。業績考査評定、住民関与評価などの奨励制度を運用し、最低コストで最も効果的なサービスを購入し、最大限の社会的便益を保証する。

住民本位、実際の効果を重視。住民の便宜を図る、住民に奉仕するという住民本位理念を十分に体現し、住民が良好な基本公衆衛生サービスと計画生育技術サービスを受けられることを根本とし、最大限サービスの質と効果を向上する。

具体的対策：

機関統合：母子保健計画生育サービスステーションを設立し、家庭保健サービスセンターと連結する。

人員の統合：郷の基本公衆衛生と家庭保健のスタッフを一つに統合する。

設備統合：母子保健、基本公衆衛生、無料妊娠前優生健康診断などの設備をまとめ、健康診断を集中実施する。

職能統合：旧公衆衛生、計画生育技術サービス、家庭保健などの職能を新たに整理し、主に業務内容から、住民ファイル作成、健康教育、予防接種、伝染病予防、高血圧・糖尿病管理、大うつ病性障害管理、児童・青少年保健、妊産婦保健、結婚前・妊娠前保健、高齢者保健、衛生監督の協力管理、中医薬健康管理サービス、計画生育技術サービスの13項目にまとめた。

職責区分：健康教育、健康相談、計画生育無料技術サービス、予防接種サービス、0-6歳児童健康管理、妊産婦健康管理、結婚前保健管理は母子保健計画生育サービス機関（家庭保健サービスセンター）に組み入れた。住民家庭健康ファイル作成、高齢者健康管理、高血圧・n型糖尿病患者健康管理、大うつ病性障害患者管理、伝染病及び突発公衆衛生事件報告処理、衛生監督協力管理、中医薬健康管理は基本公衆衛生科に組み入れた。

活動管理：家庭保健サービスモデルに基づいて総合保健サービス活動を展開し、母子保健計画生育サービス機関（家庭保健サービスセンター）が健康教育、健康相談、計画生育無料技術サービスを実施した。基本公衆衛生科が健康診断、慢性病予防、大うつ病性障害患者管理、住民家庭健康ファイル登録を行った。職能統合と職責区分に基づき、分担して日常性サービス活動を行っている。

統合指導グループを設立：分管副区長をグループ長、衛生計画と財政部門幹部をサブグループ長とし、衛生院（社区卫生サービスセンター）院長、母子保健計画生育サービスステーションの所長をメンバーとする全区統合指導グループを設立した。

計画制定：曾都区の基本公衆衛生サービス、家庭保健サービス、計画生育無料技術サービス統合実施案。

先行パイロット地区：区衛生計画生育局が、万店鎮をパイロット地区とすることを決定し、万店鎮衛生院、万店鎮母子保健計画生育サービスステーションがパイロット地区業務を真剣に計画し、家庭保健と基本公衆衛生の融合、目標及び考査を積極的に模索し、全区に対して指導性のある実施案及び対応措置を提起した。

総括普及：パイロット地区の総括した実施案、目標考査をベースに、全区にて普及を図った。

（曾都区）

能力強化によって家庭保健サービスを保障

(一)情勢をはっきり認識し、目標を正確に定め、能力強化の方向性を明確にする

2011年、「十二五」の発表に伴い、人口計画生育事業は新たな機会と挑戦に直面した。適度な低生育水準の安定維持、人口素質の向上、人口問題の統一解決、人口の長期均衡発展の促進が当時の人口計画生育の主要任務であった。そのため、当時の人口計画生育系統は必ず「社会管理」と「公共サービス」職能の転換を実現する必要があった。日中協力協力家庭家庭保健プロジェクトの申請は当時の計画生育技術サービス機関の転換発展のニーズに合致し、今後の計画生育系統技術サービス体系発展に方向性を示してくれた。

家庭保健サービスは家庭を中心とし、家庭会員間の相互支援を重視し、児童及び思春期ターゲットグループ、育齡期ターゲットグループ、中高年ターゲットグループに対して、健康教育、健康診断、健康相談などの方式を通じて、最終的に家庭及びその家族の健康を増進するという目的を達成する。家庭家庭保健プロジェクトの実施はターゲットグループにとっての利益が鮮明な家庭発展能力の強化と健康促進行動である。それは理念が先進的で、管理が科学的、人本位で、質の高いサービスの業務新モデルであり、人口問題の統一解決という新情勢において、人口計画生育技術サービスネットワークの業務分野の拡大、サービス方式の転換、サービス能力の向上という内在要求を表している。

プロジェクトの3サービスモデルの展開は、技術サービススタッフが健康教育、健康診断、健康相談の能力とスキルを必要とする。同時に、サービス対象は社会の全層、全ライフサイクルを網羅し、サービス手段も多様化、総合化している。これは、サービススタッフが多く必要であり、対象が育齡ターゲットグループだけでなく、さらに一つのサービス内容及び一つのサービス手段だけではないことを示している。そのため、プロジェクト地区管理者、サービススタッフの能力強化に力を入れ、彼らを業務に対応できるようにし、彼らの知識、技能、態度と素質を効果的に向上することが、プロジェクトのスムーズな実施の基本前提と保証である。

(二)環境を作り、能力強化の要望を引き出す

プロジェクトサービス提供者のサービス意識を向上し、学習意欲を引き出すため、一連の対策を講じて、自主学習の雰囲気を作り出し、自主学習のモチベーション制度を構築した。一つは業務を定め、学習の方向性を明確にした。家庭家庭保健プロジェクトの職責分担を細分化することで、サービススタッフに自分の現在の知識と新職責との差を認識してもらい、それによって自発的な学習意欲と需要を引き出した。二つ目は能力と業績を指針とする昇進異動制度を確立したことである。サービススタッフの昇進、抜擢審査において、サービス能力を重要な審査内容に含め、仕事での競争で自発的な学習需要を引き出した。三つ目は能力と業績審査の有機的結合を実現したことである。サービスの実施業績(質と量)に基づいて職員の業績収入を調整分配し、利益をモチベーションに自発的な学習需要を引き出した。四つ目は各種研修制度を確立し、能力強化を常態化したことである。家庭保健センター学習制度、全区技術サービススタッフ定期研修制度、現場スタッフ研修制度などを確立し、学習の的確性、計画性、経常性、規範性と効率性を保証した。センターの発展戦略、職員の能力素質及びポスト活動の必要性に応じて、職員の自主学習プラン制定を支援し、学習内容及び方法を確定し、職員は既定の自主学習計画に基づいて閲読学習を行い、職員の学習状況に基づいて奨励または懲罰を行った。

(三)要望評価、能力強化内容を科学的に立案:

要望評価をきちんと行うことが、能力強化の前提である。当区プロジェクトは開始当初に全区サービスス

トップに要望調査を行い、技術サービスチーム現状を明確化し、能力強化の考え方を整理し、プロジェクト展開能力強化の目標と方向性を見つけ出した。プロジェクト実施過程では、さらに家庭家庭保健プロジェクトのブランドイメージを向上し、個人の潜在能力を最大限発揮し、作業効率を向上し、機関の職能転換の新情勢における健康促進業務によりきちんと適応するため、毎年技術サービススタッフに能力強化研修要望調査を行い、研修内容、方式、時間、スケジュール、経費などについて調査し、実情に基づいて区技術サービスチームの能力強化にカスタマイズした計画を制定し、サービスを提供できるようにした。

(四)能力強化手段を豊富にし、革新する

能力強化研修方面では、形式の多様化を重視し、講座、交流、見学学習、コンテスト、監督などの形式で能力強化活動をより豊富に、より全面的なものにした。

一つは再研修を真面目に実施した。毎回、国家プロジェクト研修に参加したプロジェクト中核スタッフが研修講師として全区技術サービススタッフに再研修を行い、研修成果の二次拡散を実現した。研修を通じて各級サービススタッフに見識を広めてもらい、プロジェクト展開の時期による異なる任務と要求を明確にし、プロジェクト活動の各分野におけるサービススタッフのサービス能力を向上した。研修では、特に計画の制定、研修過程の管理、研修効果の評価を重視した。研修の方式についても講義から参加型、ロールプレイング、案例研究討論、グループディスカッションなどの形式に変更した。これはチームワーク、交流、管理協力、宣伝提唱などの能力の育成に重要な役割を果たした。

二つ目は定期的な現場研修である。当区は定期研修制度を確立し、毎季、鎮街技術サービススタッフに能力研修を行い、区家庭保健センターが毎週、職員に業務学習を行った。全区は毎年初めに研修計画があり、毎回の研修にもきちんとした研修計画と研修フローがあり、研修内容の確定などはすべて現場サービススタッフの業務実施の弱い知識点及び部分などに基づいて強化研修を行い、研修の企画なども現場のサービススタッフを順番に区の中に参加させ、役割の交換、経験の交流、共同の参加、相互の促進により、みんなのサービス管理能力、サービス組織能力が鍛えられ、向上した。

三つ目は外に出て見学、交流、学習したことである。プロジェクトを実施して4年間、区内の業務中核スタッフを率いて永川、渝北、榮昌、天津などに赴き見学、交流、学習を行った。特に永川は第一期中日家庭家庭保健プロジェクトの成功モデルとして、何度も見学学習に訪れ、先行プロジェクト地区のスタッフのプロジェクトに対する情熱を体感し、プロジェクトが彼らの日常業務の助けとなり、個人能力向上方面に変化をもたらし、技術サービススタッフが健康教育、健康相談の技能習得を簡単に行っていること目にし、その経験を模範として、我が区のプロジェクト業務スタッフのプロジェクト遂行への情熱を引き出し、自発的なプロジェクト業務への関与、自主学習の自覚を確立した。

四つ目は同業者コンテストである。全区で母子健康スキルコンテストを計40回余り開催し、300人余りがコンテストに参加し、全市母子コンテストにて女性保健で第二位、周産期保健で第三位の好成績を獲得した。コンテストでは理論、操作、知識コンテスト等の形式で全技術サービススタッフに真の学習の機会を与えることができ、彼女たちのサービス能力を向上できた。同時に彼女たちは自分の知識の不十分な分野を見つけ出すことができ、次の学習方向を明確にできた。

五つ目はピアエデュケーションに新境地を開いたことである。春期ターゲットグループ向けサービスでは、教師に研修を行うだけでなく、ピアエデュケーションを思春期健康促進の重要な手段として推進した。青少年の集団心理傾向を利用して、仲間圧力のプラス要素を利用して青少年に教育を行った。特に一部のセンシティブな問題では、青少年は往々にして仲間の意見や提案に耳を傾けたり、採用したりする。ピアエデュケーションにより学生は自発的に健康理念を自己の身近な同級生に広めるようになった。自由な環境では、彼らの議論する話題はより気楽なもので、健康理念、知識、情報と態度もより共有しやすい。ピアエデュケーションでは、我々は影響力とカリスマ性のある青少年への前期研修を重点的にを行い、彼らに一定の知識とスキルを習得してもらい、それから彼らを通じた、様々な方法を利用して周囲の青少年に知識とスキルを

広めてもらった。

六つめは厳格な監督と評価である。区級監督評価制度を確立し、半年ごとに鎮街プロジェクトの実施状況を監督指導した。プロジェクト計画に基づき、各鎮のプロジェクト進展状況を監督指導及び現場指導し、プロジェクト実施状況のチェックを通じて、プロジェクトのその鎮での進展度を把握し、プロジェクト実行状況を監督促進した。計画通りに各活動を展開しているか、プロジェクト実施過程にて存在する問題を分析し、サービスステーションの業務を指導し、プロジェクト実施中に発生した問題については、プロジェクト目標を調整した。四年間で全区 17 の鎮街に対して 102 回の現場検査指導を行い、全区プロジェクト計画のスムーズな展開実施を保障した。

(五)能力強化活動を科学的に規範化管理

当区は能力強化と人材育成について中長期計画と短期能力強化計画を制定した。区級階級が『「十二五」人口計画生育技術サービススタッフ研修計画の通知』を制定し、区家庭保健センターが毎年『技術サービススタッフ研修計画』を制定した。毎回の研修では、研修前の計画制定が必要不可欠であり、そのうち研修の目標、具体的内容、研修対象、時間と場所、研修日程、後方支援の手配、経費予算等の内容について詳しく紹介した。研修講師の選択については、ほとんどの場合プロジェクト技術指導グループメンバーの中から選び、場合によっては業務の実情と研修受講生のニーズに合わせて市区関連分野から権威ある専門家を招いて授業、指導してもらった。研修では評価アンケートの活用を堅持し、研修後、受講生にカリキュラムの立案、研修内容、スケジュール、講師の研修の質などに関する内容評価を行った。評価アンケートの統計分析を通じて、その回の研修の不足点を探し出し、次回の研修内容を調整し、研修任務をよりきちんと遂行し、研修目的を果たした。同時に、研修では、資料収集に注意し、様々な影像資料によってプロジェクト活動の忘れがたい瞬間を残した。毎回、研修終了後、家庭保健センターは専任の情報担当者が活動報告を作成し、活動資料を収集し、研修ファイル管理を行った。各鎮街は毎回の活動後に家庭保健連絡員に各種活動情報を報告した。活動報告総括は文字紹介と写真証拠の提出を要求し、これによって毎回の活動総括はより看生き生きとしたものになった。

(六)能力強化の効果：

能力向上が「三つを実現」

能力向上を実現。プロジェクトの実施を通じて、サービススタッフの管理能力と技術業務水準がどちらも向上した。プロジェクト管理者は計画制定、活動案の立案、活動組織協調、活動後の資料収集、データ分析利用などの面でガイドライン要求に基づいて関連内容を達成できるようになった。技術サービススタッフは数年間の学習、研修を通じて、できるだけでなく、現在はそれを説明できるようになった。業務範囲は絶えず拡大し、多くの新しい方法、新知識、新理念を臨床サービスにきちんと応用できている。健康教育、健康相談スキルも実践の中で進歩し、現場技術サービススタッフはみな単独で中高年、育齡期及び青少年の健康講座と現場健康相談サービスを行うことができる。活動では活動要求に基づいて制作個性的な活動案、生き生きとした教材、美しい宣伝資料を作成できる。プロジェクトを実施した四年間でセンターは各種健康教育教材を計 60 作以上制作し、各種宣伝資料を 60 種以上制作した。同時に、活動後のサービスも規範的に行っており、学んだデータ統計分析方法などを日常業務に応用し、業務方法を改善し、業務効率を向上する素晴らしい促進効果をもたらしている。

影響力拡大を実現。数年間のプロジェクトの実施を通じて、区家庭保健センターと各鎮街家庭保健サービスステーションは各管轄区の住民健康サービスにおける影響力が拡大し、区家庭保健センターでの育齡期と中高年保健に参加する人の数が増え続けている。ターゲットグループの検査のサービス質、サービス態度、サービス環境、プライバシー保護、検査後の情報フィードバックに満足しており、青少年思春期保健

第一部分家庭保健服务案例

相談人数も以前と比べて一定人数増加している。区家庭保健センターの問診量は三年連続で毎年 15%増加し、収入はプロジェクト実施前から 50%増えた。特に青春健康校内活動を実施後、多くの青少年が自身の悩みや疑問を講義した技術サービススタッフに訴えるようになり、計画生育サービススタッフは彼らが信頼するに値する友人となった。プロジェクトの配布した健康教育模型と道具の健康教育活動における使用は風物詩となり、現場の雰囲気盛り上げ、注意を引き付けるなどの直接的な効果があった。

その他業務の促進を実現。北碚区は家庭家庭保健プロジェクトの実施を通じて、スタッフの能力が向上し、その他業務も大きく促進した。妊娠前優生プロジェクトは国家及び重慶市計画生育科学研究院の現場品質評価調査を受け、業務方法、プロジェクト管理、情報管理、優生健康教育などの面で高い評価を受けた。プロジェクト業務スタッフは重慶市青春健康教師研修に参加し、第七周期プロジェクト研修では研修中核スタッフに推薦され、研修活動における「大衆リーダー」となった。プロジェクト実施期間に区家庭保健センターサービススタッフは 14 本の学術文章を発表し、全区 15 名の技術サービススタッフが生殖健康相談士の資格を取得し、相談能力と相談スキルは進歩を遂げた。

(北碚区)

第二部分 日中協力 家庭家庭保健プロジェクト現場指導効果研究

プロジェクト地区家庭保健サービスと管理水準の向上は日中協力「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」(以下、「家庭家庭保健プロジェクト」)の重点であった。そのため、プロジェクトは研修実施、監督強化と同時に、一つのテーマについて、プロジェクト地区を現場に、全プロセスを観察し、プロジェクト各関係者が双方向交流に参加し、現場指導を行い、著しい効果を上げた。本研究は2013年の現場指導を例に、研究総括を行った。2013年プロジェクト専門家チームが相次いで5つのプロジェクト省を訪れ現場指導活動を実施した。専門家チームとプロジェクト県の職員が実施予定の家庭保健総合サービス活動(健康診断、相談、教育を含む)についてサービス案の起草、議論、修正、整備、現場での実施と視察、実施後の中間総括と検討交流など一連の現場指導活動を行い、サービス中のよくある問題について研修を行い、著しい成果を上げた。新たな実施方法を有する現場指導を整理集約し、向上するため、2015年上半期、プロジェクト中日専門家チームは今回の現場指導活動の成果を研究し、総括した。

一、2013年家庭保健サービス現場指導実施背景

2012年、12のプロジェクト地区が相次いでプロジェクト3*3枠組と年度計画に基づいて児童青少年、育齢層、中高年向けの家庭保健サービス活動を実施し、サービス対象の好評を博した。しかし、2012年の国家級プロジェクトの監督ではプロジェクトサービス活動に一部共通する問題が存在することを発見した。それは主に以下の通りである。

家庭保健サービス活動に系統性と計画性が欠けている

具体的には以下の点である(1)ほとんどのサービス活動が事前の計画制定段階が欠けている。一部プロジェクト地区は年度活動計画にのみ基づいて活動を行っている。毎回サービス活動実施前に具体的なプランを立案しておらず、いい加減であり、行き届いていない。(2)サービスの総合性が不十分で、サービスの三つの方式の連結が悪い。例えば健康診断後の結果告知、健康指導が徹底されていない。(3)サービス活動案が簡単で大ざっぱで、周到な立案と予備対応策に欠け、現場に混乱をもたらし、サービス対象の健康診断とサービス効果に影響を与えている。(4)毎回のサービス活動間の関連性、論理性が悪い。例えば、健康教育活動では、形式は非常に豊富で多様であるが、毎回すべて独立したテーマであり、特定対象向けの連続的、系統的な立案を行っていない。

活動展開に効果的なチームワークが欠けている

活動企画は往々にして一人の主要責任者が作成し、上司の承認後、手分けして関係者に各自が達成すべき任務を通知している。関係者は自分がすべきことしか知らず、活動全体についての理解が乏しく、それぞれが勝手にふるまい、連結に欠け、活動効果を落としている。例えば、ある県組織の児童健康教育活動では、県プロジェクト責任者が年度計画に基づいて郷鎮計画生育専幹に児童サービス活動案を制定し、活動準備を担うように手配した。この計画生育専幹は活動案を作成し、上司の許可を取得後、次のような準備を行った:郷衛生院の小児科医者に連絡し、講師を依頼したが、講師と具体的な講義内容と受講対象者について話し合わなかった。村の幹部二名にそれぞれ20名の児童の保護者に講義を受けにくるように通知させ、健康教育後の知識コンテストの内容を準備し、賞品を購入した。しかし、最終的な結果は、講義を受けに来た人は未就学児の保護者が中心で、多くが子連れで、講義のときに幼い子供は我慢できず、現場は非常騒がしかった。医者が講義したのは児童の虫歯予防と母乳育児であり、準備したDVDはテレビの

故障により再生できず、講義後の賞品付知識クイズの内容は児童の伝染病予防についてであり、準備したプレゼントも学齢児童が使うペンケースであった。活動効果は推して知るべしである。その根本的な原因は、この活動が計画制定から実施までチームワークの意識と行動が欠けていたことである。

活動データ収集と使用に問題あり

今までのプロジェクト研修を経て、ほとんどのプロジェクトスタッフはすでに一定のデータ意識を備えている。プロジェクトの監督指導にて、一部健康教育活動のファイル資料に活動前と後のアンケート調査資料があり、健康診断活動にも健康診断結果記録があるのを発見した。しかし、一部の健康教育では実施前と後のアンケートの知識点が異なり、比較できず、また一部の家庭保健サービス活動の中間総括では前後調査結果を利用して健康教育活動効果に反映していなかった。ほとんどで、その回の健康教育にて理解が不十分であった知識点を次回の同一ターゲットの健康教育に盛り込んでいなかった。健康診断の結果統計についても次回の家庭保健サービス活動の企画に結び付けていなかった。

活動記録が形式に流れている

国家級プロジェクトの管理研修でも、家庭保健サービス活動案を制定するように要求するだけでなく、家庭保健サービス活動終了後に活動記録を作成し、活動実施状況と典型事例を記録し、計画の実行状況と活動実施効果を分析し、活動に存在した問題及び今後の改善構想を総括するように要求している。その目的は、家庭保健サービス活動のファイル資料を残し、各級の監督指導に根拠を提供し、またその後の活動の質向上の基礎固めをするためである。しかし、プロジェクト地区は往々にして活動記録の意義まで意識することなく、活動終了後はチームの総括に時間を割かず、個人が報告を仕上げ、問題分析と改善計画は形式に流れ、漠然とし、決まり文句が多い。

2012年のプロジェクト監督指導中に発見した問題について、中日専門家チームは一ヶ月以内に各県に問題をフィードバックしただけでなく、2013年4月の国家級プロジェクト管理研修にて、監督指導中に発見した上記共通問題について集中解説し、さらに庭保健サービス関連データの収集、分析と利用、活動総括と事例執筆、健康診断の現場組織とサービスプロセス等について研修を行った。研修に参加した受講者は「鍛えられ、向上できた」とフィードバックしたが、「もっと実用価値のあるものを学びたい」、「案例分析と講義を組み合わせれば、印象がより深まり、長所を学び短所を補うことができる」、「現場感のある研修場所を選んで、研修と現場展示を有機的に結び付けてほしい」と提案した。そのため、2013年、中日専門家チームはプロジェクト省を単位とする家庭保健サービス現場指導活動を実施した。

二、2013年家庭サービス活動現場指導の具体実施方法

5つのプロジェクト省の現場指導は基本的に一つのモデルに基づいて行う。即ち省単位で一つのプロジェクト県を現場指導地区(実施県)として選び、その他プロジェクト県(非実施県)は主要プロジェクトスタッフ(管理者とサービススタッフ)を派遣して共同参画する。現場指導の手順と内容は基本的第一回の総合性サービス活動のプロセスに基づいて企画するが、専門家の指導とその他プロジェクト県の職員交流と採点段階を追加する。具体的な手順は附属文書1を参照のこと。主要内容は以下の通り。

活動案の制定と初期修正

在现场指導の10日前後前に、実施県が先にサービス活動現場指導案を提出し、内容は活動目標と内容、活動時期、活動場所/範囲、ターゲットグループ及び人数、主催機関と協力事機関、責任者と関係者、活動形式、企画プロセス、活動会場と設備要求、経費予算、注意事項などの内容を含む。プロジェクト専門家はプランの初稿に目を通した後、最初の指導意見を出し、実施県は最初の修正を行い、一次修正稿を作成し、一次修正稿に基づいて関連活動の準備を行う。

現場活動関連知識研修

プロジェクト中日専門家と非実施県のプロジェクトスタッフが実施県に到着後、まず一日の研修を行い、専門家は存在する問題に合わせて関連活動管理の理論内容を講義する。主な内容は計画の制定解説、アンケート作成、サービスデータ収集とデータ分析を含む。目的は参加者に活動の企画、実施と総括の内容、方法とスキルをより一層理解してもらうことである。

活動案の講評と再修正

専門家の講義内容と今までの経験から、実施県プロジェクトスタッフが一次修正稿について自己評価し、非実施県プロジェクトスタッフがそれぞれ一次修正稿を講評し、その間、主宰者はすべての参加者が評価内容について互いに議論するように励まし、最後に専門家チームが一次修正稿に追加修正意見を述べた。実施県チームはすべての修正意見をまとめた後、一次修正稿を再修正し、第二次修正稿を作成する。

活動準備と実施

実施県は第二次修正稿に基づいてサービス活動実施前の再準備を行い、翌日午前中に現場サービスを実施する。非実施県のスタッフとプロジェクト専門家(視察員)が現場に赴きサービス過程を観察する。すべての参加者全員が観察するよう求めるが、できる限り現場サービス実施への干渉は減らすこと。活動過程では、現場健康診断結果を記録し、サービス内容に合わせてサービス対象にアンケート調査を行う。アンケート調査は健康教育、健康診断、健康診断後相談を実施後に行い、主に対象の関連知識の理解とサービスに対する評価を把握する。

活動交流とデータ入力分析

まず実施県サービススタッフと管理者が現場サービス実施中の感じたこと、遭遇した典型案例を発表し、その後、観察者が現場サービスに対する印象深かった点を発表、共有し、現場サービスの成功した点、成功しなかった点を講評する。実施県の統計担当者が同時にアンケートデータと健康診断結果データを入力し、統計分析する。

活動案の再整備議論と活動総括

サービス実施と現場観察の結果に基づいて、全ての参加者と現場指導スタッフが一緒に活動案のさらに修正の必要な内容を議論し、再度活動案を整備し、三次修正稿を作成する。実施県家庭保健サービス活動責任者は活動交流内容とデータ分析結果に基づいて、活動総括を執筆、報告する。その内容は、活動実

施状況、活動実施効果分析/サービスデータ総括と分析(健康診断)、活動中の典型案例、活動中に存在した問題及び今後の改善構想を含む。

三、2013 年家庭保健サービス活動現場指導成果と評価研究方法

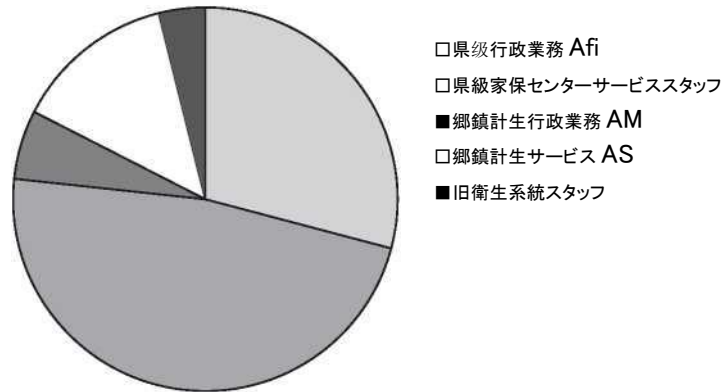


図 1 調査対象者の職場分布・140・

資料収集、現場インタビュー、アンケート調査の方式で、2013 年家庭保健サービス現場指導活動を総括、評価する。(1)資料収集。実施県現場指導にて使用した家庭保健サービス活動案の初稿、一次、二次、三次修正稿、サービス活動総括、実施県現場指導活動総括を集める。(2)現場インタビュー。2014 年度の監督指導実施に合わせて、プロジェクト県の現場指導活動参加スタッフに集団インタビューを実施。(3)アンケート調査。すべての現場指導活動参加スタッフとサービススタッフ計 108 人にアンケート調査を行った。5 人が仕事の異動によりすでに衛生計画システムを離れており、調査できなかった。最終的に計 103 部のアンケートを回収し、すべてが有効回答であった。図 1 は今回のアンケート調査対象の分布状況を示している。技術サービススタッフ 63 人で、そのうち県家庭保健センタースタッフ 49 人、郷鎮計画生育サービススタッフ 14 人で、計 61.2%を占めている。行政職員は 36 人で、そのうち県級職員 30 人、郷鎮級職員 6 人で、計 38.8%を占めている。

活動成果

全体効果評価。103名の調査対象者が今回の現場指導活動に非常に高い評価を付けており、対象者の68.9%と31.1%の「非常に役立った」と「比較的役立った」と評価し、「役に立たなかった」または「ほとんど役に立たなかった」を選択した人はいなかった。交互分析から、技術スタッフと行政職員の評価に大きな違いはなかったが、県級と郷級参加スタッフの評価には違いがあり(P=0.04)、県級スタッフの評価がより高く、73.5%が「非常に役立った」と評価し、郷級スタッフは50.0%しか「非常に役立った」と評価していない。これは郷級スタッフの大多数がプロジェクトの実行のみを担当し、計画または活動案制定への関与が少ないことに関係し、同時に、郷級スタッフはそれまでに計画制定研修を受ける機会が少なく、基本知識への理解も低いからであると考えられる。アンケート調査では同時に「今後のプロジェクト業務またはその他のサービス活動において類似形式の現場指導活動を行う必要があると思うか」と質問し、67.0%の対象者が「非常に必要である」、32.0%の対象者が「やや必要である」と回答し、1人だけ「必要性はあまりない」と回答し、「必要はない」を選んだ人はいなかった。県郷両級、行政、技術スタッフの回答に差はなかった。

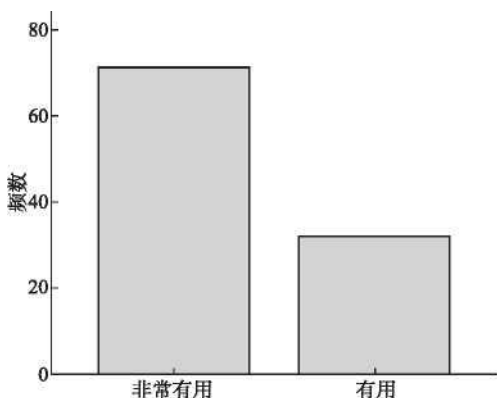


图2 参与对象对现场指导服务的总体评价

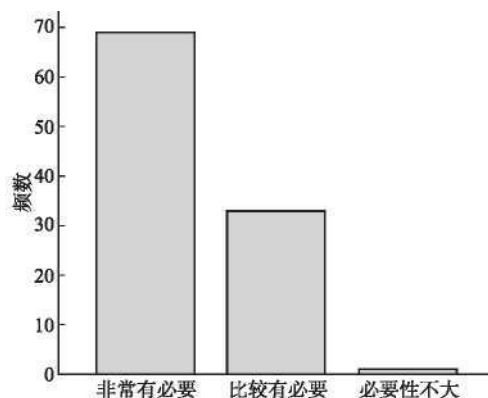


图3 今后有没有必要再开展类似指导活动

活動計画制定能力の向上。ある参加対象者はアンケートに「二つのプロジェクト地区の活動案を互いに『粗探し』することで、活動案をより完璧に、細部をより完全なものにした。同時に専門家チームの理論的な指導が活動案の制作、実施、総括にて効果的に活かされていた」と記した。活動計画能力の向上が活動案の整備と現場のスムーズな実施によって現れている。①四回の活動案の修正により内容が次第に完全なものになった。5つの実施県の活動案初稿と三次修正稿の違いは、各過程の相互呼応に現れ、また多くの細部の修繕に現れている。例えばある実施県の現場健康診断プロセスは、三次修正稿では健康診断前の通知の注意事項が増えただけでなく、健康診断当日のフローに具体的な時間も設定し、初稿では一つの健康診断フローだけであったが、三次修正稿では三つのフロー案に改め、一部科室の人の流れのピークを避けた。②現場実施はよりスムーズになった。尽管经过現場指導を経た総合サービス現場は完全無欠ではなかったが、十分な議論を経た後の活動案実施時は、多くのかつてサービス管理またはサービス提供に関わったことのあるスタッフはサービスに起こった変化を感じ取った。以下は実施後のインタビューの中の、今までに指導活動に参加したことのある人の定性コメントである。例えば「健康教育の企画が充実」「身体検査及びその他検査に秩序がある」、「活動1週間前に健康診断通知が送られてきて、健康診断対象に事前にきちんと準備を指示でき、朝ご飯を食べて来る人も、前日にお酒を飲んだ人もいなかった」。

データ活用能力の向上。2013年4月の国家級研修にて、すでに『家庭家庭保健プロジェクト関連データの収集、分析、利用』を特別紹介しているが、時間が短く、プロジェクト県スタッフの多くはデータ利用の意識

を持ち、存在する問題を理解したが、実際のデータ活用能力はまだ不十分であった。特に一部の具体的技術、例えば実施前と後のアンケート作成の技術、データ入力とデータ分析の技術などである。今回の現場指導では、最初に理論の解説を行い、サービス実施後、現場サービスのアンケート調査資料と健康診断記録資料を実際に操作し、理解していない箇所を見つけると、専門家が速やかに指導を行った。統計分析担当者は必要なデータ活用知識を理解できるようになっただけでなく、EXCELを使用してデータ入力と分析を行い、データ分析の結果を活動成果の総括に活用できるようになり、さらに今後単独でサービスデータを分析、利用する自信をつけることができた。ある実施県の成果総括には、「講義前は63.0%の女性が(月経初潮が女性の発育成熟の印である)ことを知っていたが、講義後は92.3%まで増えた」「講義前68.2%の男性が(夢精は男性の発育成熟の印である)ことを知っていたが、講義後は91.3%まで増えた」「78.0%の学生が希望知道異性との交際の規則を知りたがっている」「当日の活動参加予定人数は計58人で、男性26人、女性32人であった。そのうち7人が家に不在で、1人が精神異常、1人が家の用事で活動に参加できなかった。男性のBモード超音波結果では17人に異常があり、7人が異常なしであった。同時に複数の疾病を患っている者は5人であった。肝臓異常が6人、肝嚢胞が4人(肝右葉3人、肝左葉1人)、脂肪肝が2人であった……」と書かれていた。これらのデータはすべて現場指導の過程にて、実施県の統計担当者が昼間の2時間の休憩時間にEXCELソフトウェアを使用して入力、分析して得たものである。

活動総括能力の向上。2012年の監督指導で目にしたプロジェクト県活動総括では、「プロジェクト活動は住民の熱烈な歓迎を受けた」、「プロジェクトでは住民の参加と積極性をさらに高める必要がある」、「プロジェクト健康教育の効果はさらなる向上が必要である」といった表現がよく出てきていた。しかし、今回の現場指導後の活動総括には、多くの具体問題と原因の分析が書かれており、さらにこれだけでなく、具体的な改善意見も提案できていた。例えば「相談は健康講座後の対面相談を設定したが、実施効果はあまりよくなく、想定していた効果を上げることができなかった。プライバシー問題を聞上げると、周りに人がおり、多くの人は恥ずかしくて相談することができず、質問もどうでもいい問題であり、住民への健康指導に異議はなかった。今後は単独の相談室や内緒話室を設置して、住民の相談用とし、それによってより高い相談効果を保証する必要がある」、「スタッフの分担方面はさらに明確化と細分化する必要がある。各業務を具体的な担当者に振り分け、活動展開の質を保障する」、「事前の番号振り分けは科学的ではなく、サービス対象の現場到着順序は異なる。今後は活動中にサービス対象の来場順に番号を振り分ける」と書かれていた。ある実施県はサービス対象者が終了前に席を立つ現象を分析時に、今までのサービスに苦情のある対象は健康意識が低いという実施方法を改め、サービスから理由を探り、以下を打ち出した。①今後の活動は現地住民の早起き習慣に合わせて、活動時間を早める。②健康教育内容ができる限りサービス対象のニーズに近くなるように企画し、彼らの知識欲を刺激し、健康教育材料の準備をしっかりとし、内容は少ないが充実したものにする。③健康診断項目はサービス対象のニーズに合わせて適切に増やす。これらの具体的で、的確な活動問題と原因分析に、今後の活動のさらなる改善構想を加えることが、サービスの質とサービス効果の更なる向上に必ず役立つ。

活動評価

集団インタビューと調査アンケートでは、調査対象者に今回の現場指導の優位点と不足点を質問した。全体としては、調査対象者は今回の現場指導を比較的認めており、優位点については選択者が比較的多く、不足点については低かった。

現場指導活動の強み。アンケート調査の結果分析から、衛生計画生育人材資源の能力強化のその他常用の方法、例えば講座、見学、実習などと比べて、ほとんどの調査対象者は、現場指導活動は自身の強みを持っていると考えていた。集団インタビューにて一部対象者の回答した現場指導の強みは、指導性がある、的確性がある、内容が具体的、現状に合っている、見本性が強い、討論交流が充実、高い現場感がある、教室内研修では気づけない問題に気づくことができることにまとめられた。アンケート調査では、この8つの強みを挙げて調査対象者の選択肢とした。認可度はどれも高く、選択率はどれも半数以上で、トップ5の強みは、指導性がある(80.6%)、内容が具体的(68.0%)、的確性がある(76.7%)、現状に合っている(75.7%)と見

本性が強い(75.7%)であった。

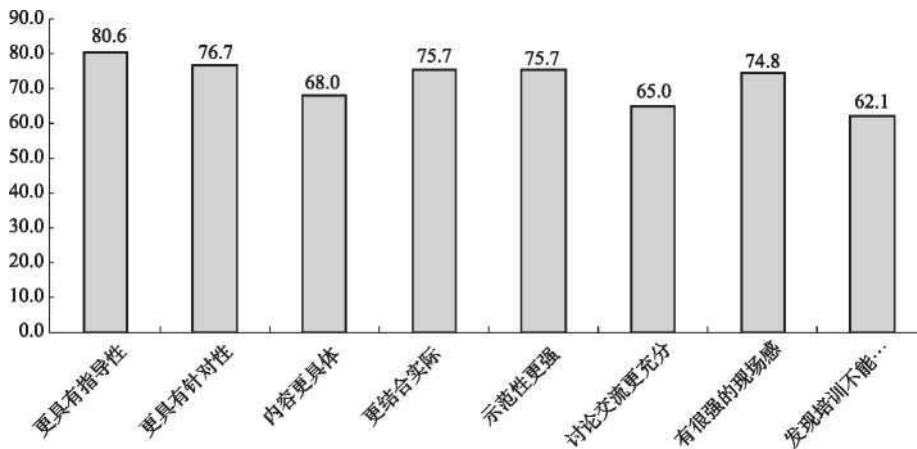


図 4 調査対象者が今回の現場指導が有していると認識した強み

また、一部対象者はさらにアンケートにて今回の現場指導のその他メリット、例えば幹部がより重視するようになった、チームがより真剣になったなどをフィードバックしてきた。ある対象者は、「国家級専門家の現場指導により、幹部がより重視するようになり、一部問題がより解決しやすくなった」と書いた。さらに別の対象者は「プロジェクトに其他地区の同業者が現場見学に来て、専門家が現場指導に入り、とてもプレッシャーがあったが、モチベーションにもなり、いつもよりも素晴らしいサービス水準を示すことができた」と述べた。

現場指導活動の不足。研究チームの列記した6種類の今回の現場指導活動の不足点のうち、「時間が短すぎる」が調査対象からの回答が一番多く、半数上の対象者(62.1%)がこの回答を選んだ。また、さらにそれぞれ24.3%と28.2%の対象者が「議論が不十分」と「参加者があまり多くない」と考えており、1割近くの対象者が「出費コストが高すぎる」と「煩雑すぎる」を選んだ。指導効果があまりないと思える人はごくわずか(2人)であった。インタビューと自由回答質問の回答では、今回の現場指導活動の不十分な点を指摘する対象者はいなかった。

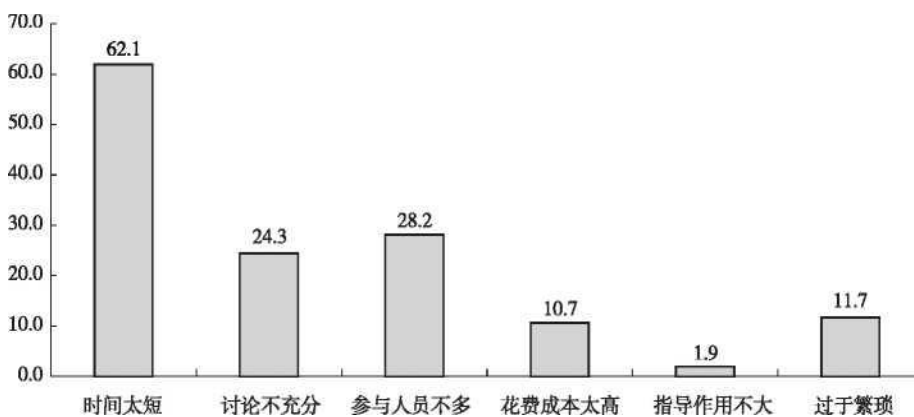


図 5 調査対象者が認識した今回の現場指導の不十分な点

四、現場指導活動の普及使用提案

能力強化の方法の一つとして、今回の現場指導の新たな実施方法はプロジェクト県スタッフに広く認められ、ほとんどの対象者(1人が「必要性はあまりない」と回答したのを除く)が類似形式の活動を再開することが「非常に必要である」または「やや必要である」と考えていた。しかし、将来、自分が現場指導の方法を活用して郷鎮のサービス活動を指導「できる」と考えているのは、半数に満たない(44.1%)対象者のみであった。50.5%の対象者は、「試してみることはできるが、少し難しい」と述べ、一部対象者(5人)が「とても難しい」と考えていた。現場指導方法のさらなる普及使用、特にプロジェクト県がこの方法で郷村両級のサービス指導を実現するには、さらに多くの方法を指導に応用していく必要があることを示している。そのため、今回の成果総括にて発見した不十分な点と理論思考を組み合わせて、現場指導活動の普及使用に以下の注意事項を参考までに提起する。

1.現場指導方法の適用シーン

まず、現場指導の目的はある項目/方面の技能習得がメインであり、宣伝提唱、理論知識の把握または問題解決はメインではない。即ちその応用の基本前提は、ある方面の技能を向上することである。その次に、現場指導方法の応用は理論研修を先に行ったうえで確立する必要がある。先行の理論研修を通じて、参加対象者にまず関連する理論知識とサービス管理要求を理解してもらう。例えば、今回の指導では、参加対象者にまず活動案制定とデータ分析の基本理論知識を把握し、家庭保健サービスの内容に精通し、さらに先にプロジェクトにおける活動管理に関する要求を理解してもらった。最後に、全活動の実施中に、参加者が常に平等に議論交流する機会を設け、すべての参加対象者が自身のサービス提供中に担任する役割と今までの経験に基づいて、自分の見解を平等に交流発表した。

現場指導における「専門家」の役割

今回の現場指導では、中日専門家チームを一つのチームとして、事前に大量の準備を行い、議論を繰り返し、活動案を制定し、また現場指導とサービス実施状況に基づいて改善を行った。今後の現場指導の応用では、少なくとも一名の「専門家」が指導の全過程に関与する必要があると考える。専門家に括弧をつけているのは、必ずしも科研院所の専門家である必要はなく、ある一方面に長ける、精通している、または比較的高い技能を有し、指導能力を備えた人であればよく、科研院所の専門家でも、第一線の技術スタッフまたは管理者でもよいからである。「専門家」として、現場指導におけるその役割は主に以下の方面である。(1) 事前に実際のオペレーションにおける問題と難点を分析し、把握する。(2) これらの問題と難点に基づき、的確に現場指導の活動と手順を立案する。(3) 全現場指導活動、特にその中の交流議論を主宰する。(4) 全現場指導において、答案を詰め込む所ではなく、すべての参加対象者に自発的に考えさせ、全ての人に平等に交流する機会を与える。(5) 必要なとき、速やかに参加者の気づいていない問題を指摘し、把握されていない知識を追加し、誤った理解または応用の理論を是正する。

現場指導における参加者の役割

・145・

現場指導において、各参加者は受講生であるだけでなく、彼らも教師であり、専門家と共に現場指導を行うことが欠かせない。その役割と働きは主に以下の方面にある。(1) 受講生として、実際のオペレーションにおける問題を提起する。現場オペレーション中に、自発的に自分の疑問を質問するか、または自身の観点を発表し、専門家に存在しうる問題を発見してもらう。問題をさらけ出すことで、専門家にニーズを理解して

もらい、指導をよりの確なものにする。(2)指導者として、問題を提起し、問題を解決する。各参加者は理論の把握度と具体的に把握している内容の違いについて、現場指導のチーム作業を通じて、自発的に考え、互いに啓発し合い、議論と交流の中で、存在する問題に自分で気づき、理論を比較的よく理解しているまたは経験豊富な対象者が問題解決策の制定を助ける。これらの問題の提起または対策は専門家よりもその土地の状況に応じて制定でき、より地域に密着し、より受け入れられやすい。

現場指導における参加者の選択と人数の管理

すべての参加者が十分に関与し、平等に意見交換できることを保証することが、参加者選択の基本原則である。(1)人数面。参加者人数は少なすぎてもならない。少なすぎると衆知を集め有益な意見を広く吸収するという効果を果たせず、現場指導の効率も低くなる。通常、参加者は少なくとも5人以上とする。しかし参加者人数が同様に多すぎてもならない。多すぎるとき、交流に参加する機会がない人が現れ、交流が不十分になる。また現場サービスの観察の妨害にもなりうるため、人数は15人以下に抑えるのがよい。当然のことながら、この人数は絶対のものではなく、具体的な状況に合わせて融通を利かすことができるが、主宰者となる専門家は、指導中に参加者の人数と議論状況に合わせて誘導し、すべての人の参加と問題発表を確保する。(2)参加者選択面。指導活動に直接関係する人を選ぶこと。一番良いのは、このような活動に従事している人である。事前に関連する理論研修(このような理論研修は現場指導活動の前に合わせて手配してもよい)を受けており、比較的高い言語表現能力とコミュニケーション能力があること。

現場サービスの実施

現場サービスの実施は現場指導前半部分の効果を検証し、またさらなる指導への根拠を提供する。そのため、現場サービス方面では以下の点に注意すること。(1)現場サービスの選択。最も把握している、または最も理想的であると考えられる現場サービスを選択せず、よくある状況の現場サービスを選択すること。こうすることで指導成果はより大きな適用性を持つことができる。(2)できる限り参加者の観察による影響を減らす。「部外者」の観察は、サービス対象とサービススタッフに影響を及ぼし、妨害となることもある。例えば、プライバシーを保護できない、会場が込み合う、サービススタッフが不自然などの影響が出るため、参加者は「部外観察者」の立場で参加するのではなく、できる限り「サービス対象」の役割で参加すること。大きな問題または顕著ですぐに正すことのできる誤りがある場合を除き、通常が現場で勝手に指導意見を発現しないこと。

現場サービス実施後、必ず総括を行い、活動案の再整備を議論する。現場サービスの実施は、活動案改善後の効果、活動案に依然として存在する問題を発見でき、また議論にて提案した改善措置による新たな問題を発見することもできる。そのため、実施終了後の議論は、指導成果を固め、指導を深化する不可欠な機会である。

附属文書 1 現場指導活動スケジュール

日 期	時間	内容	司 会 者
一	08:20-08:30	今回の活動目的と内容紹介	

第三部分 “家庭保健サービス特定活動” 成果小括

日 目	08:30-09:30	プロジェクト地区 A が一次サービス活動案制定を 紹介 専門家が一次サービス活動案制定を解説	
	09:30-11:20	1) サービス活動の計画、活動案制定と制定過程 のデータ利用 2) プロジェクトデータ収集の意義とよくあるプロ ジェクトデータ源	
	11:20-12:00	データ関連練習	
	14:00-14:50	2) サービスデータ収集とアンケート作成	
	14:50-15:20	データ関連練習	
	16:00-16:30	専門家講評	
	16:30-17:00	プロジェクト地区 A、B、C グループがプロジェクト 地区 A の活動案を修正	
	17:00-17:30	プロジェクト地区 A、B、C が修正後のサービス案 を紹介	
	17:30-18:00	専門家講評とプロジェクト地区 A の最終サービス 案確定	
	08:30-09:30	プロジェクト地区 A が現場サービスを準備	
	09:30-15:00	プロジェクト地区 A が現場サービスを実施	
	09:30-11:30	プロジェクト地区 B、C と専門家が A の現場サー ビスを視察	
	二 日 目	14:00-15:30	プロジェクト地区 B、C が今後の一次現場活動 案を作成。プロジェクト地区 A が当日午後の総 括、交流、典型事例を準備
15:30-16:10		プロジェクト地区 A、B、C がプロジェクト地区 A の 現場サービスを総括、自己評価、コメント	
16:10-16:50		プロジェクト地区 A のサービスに参加した技術ス タッフと管理者が現場サービスの感想と典型事例 を発表し、専門家が講評	
16:50-17:15		プロジェクト地区 B、C が今後の一次活動案を報 告し、専門家が講評	
17:15-18:15			
08:00-10:30		プロジェクトデータの整理、入力、分析	
10:30-12:00		練習(今回のサービスデータを利用)	
14:00-15:00		プロジェクト評価とサービス活動全過程総括/評 価	
三 日 目		15:00-16:15	グループごとに今回のサービス活動全過程総括/ 評価を起草
		16:15-17:00	グループごとに今回のサービス活動全過程総括/ 評価を報告
	17:00-17:45	講評	
	17:45-18:0	総括	

注:プロジェクト地区 A は実施県、プロジェクト地区 B、C は非実施県である。

「特定活動」成果中間総括

第三部分 「家庭保健サービス特定活動」成果小括

一、実施背景と目的

2012年年初以降、家庭家庭保健プロジェクトサービス活動は5つのプロジェクト省(市)の12のプロジェクト地区で実施し、初期効果を上げた。家庭家庭保健プロジェクトの実施をベースに、プロジェクト中日専門家は真剣な議論を経て、家庭家庭保健プロジェクトは児童青少年、育齢層、中高年層に実施した健康教育、健康診断、健康相談の「3x3」モデル及びその家庭保健活動と認定した。家庭保健サービス活動の更なる実施を推進し、各プロジェクト地区の模索と革新を奨励するため、家庭家庭保健プロジェクトは各プロジェクト地区保健サービスの特性とサービス対象のニーズに対して、現地に合った「家庭保健サービス特定活動」の実施を企画した。

3年間、各プロジェクト地区の「家庭保健サービス特定活動」は順調に実施され、特定ターゲットグループに健康教育、健康相談、健康診断方面の様々な意義と価値のある保健サービス活動を実施した。「家庭保健サービス特定活動」の産物、効果、経験と教訓等を深く分析、整理することを通じた研究の目的は以下の通り。

プロジェクト地区の特色ある家庭保健サービス特定活動のモデルを発見し、このような方式のプロジェクト活動における意義を評価する。

プロジェクトの持続可能な発展に経験証拠と支援材料を提供し、その他類似プロジェクトの展開に科学的、規範的、有効な参考経験とプロジェクト運営モデルを提供する。

二、研究方法

(一)「家庭保健サービス特定活動」の過程を総括、分析する。「家庭保健サービス特定活動」の申請から評価、さらに産出までの全過程を系統的に整理し、全ての特定活動の具体的手順と操作を整理して明確化する。

12のパイロット地区の36部の「家庭保健サービス特定活動」報告を分析、ブラッシュアップする。その中の代表性のあるプロジェクト地区の特定活動ターゲットと内容を見つける。

三、家庭保健サービス特定活動の展開状況

(一)家庭保健サービス特定活動の目的

・ 148 ・

家庭保健サービス特定活動を実施する目的は、プロジェクト地区がプロジェクト資金と技術支援を得て、一定期間にプロジェクト操作方式である特殊ターゲットグループの特殊問題について効果的な家庭保健サービス活動を行うことにある。具体的には以下の通り。

プロジェクト地区がプロジェクト要求に基づいて、科学的、規範的、効果的に家庭保健サービスを展開し、

サービスを通じてサービス水準の向上、サービス能力の増強を促進する。

家庭を切口とするサービス活動をより一層強化し、現地の特色ある家庭保健サービスモデルを形成する。

プロジェクト地区の事例開発と典型育成を促進する。

活動の申請と報告過程を通じて、プロジェクト地区スタッフの計画制定、プラン立案、文章執筆能力を鍛え、高める。

プロジェクト地区のプロジェクトの枠組みにおけるサービスの実施状況とサービス進展状況について上級機関と専門家の理解を深める。

(二) 家庭保健サービス特定活動の過程

家庭保健サービス特定活動の過程は、以下のフローチャートで表すことができる(図 1 を参照):

	¥	N	N	¥		N
活動計画	活動の申請	活動の審査	活動の審査承認と意見フィードバック	活動の結果査定と経費投入	活動の実施と指導	活動の評価と経験交流

図 1: 家庭保健サービス特定活動過程

活動の計画

プロジェクト専門家は家庭保健サービス特定活動の実施について、詳細な議論と計画を行った。このため、プロジェクトチームは『日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト地区「家庭保健サービス特定活動」実施申請実施案』文書を制定し、プロジェクト地区に配布し、細部から家庭保健サービス特定活動のスムーズな実施を保証し、同時に制定了規範的プロジェクト活動案、プロジェクト申請書、プロジェクト審査細則、資金分配案、活動進捗要求、活動監督指導案、活動総括報告、経験交流と総括等の計画を制定した。

活動の申請

「家庭保健サービス特定活動」は通常各プロジェクト地区が毎年 6 月中下旬に申請を開始し、『日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動計画書(案)』、即ちプロジェクト活動申請表(詳細は附属文書 1 を参照)

を記入し、段階的に審査承認意見と署名をもらい、最終的にプロジェクトチームに提出する。

申請書はプロジェクト地区の申請する特定活動が以下の基本要素を備えていることを求めている。

(1) 申請する活動が「家庭」という切口を強調し、家庭及びその家族向けの保健サービス活動を重視し、現地の一定ターゲットグループ向けの「家庭保健サービスモデル」の確立と普及を促進できる。

2) 申請する活動がプロジェクト地区の定めた家庭保健サービスの現段階のターゲットグループやサービス内容と一致し、年度プロジェクト活動計画と一致するが、年度計画の一般活動とは違いがある。簡単に年度計画にてすでに確定しているある活動を特定活動として申請することはできない(プロジェクトは経費支援を提供しない)。

申請する活動は今までの活動の総括を十分に利用し、新たに申請する活動をより掘り下げ、整備すること。簡単に過去の活動計画を繰り返してはならない。

申請する活動は健康教育、健康診断、健康相談の総合性、系統性、論理性を表し、プロジェクト要求に基づいて一定のターゲットグループの健康教育、健康診断、健康相談案を制定し、活動案に基づいてサービスを規範化する。「家庭保健サービス特定活動」実施の年度ごとに、要改善プロジェクト全体の各サービス品質向上を目標に、申請と実施中にて十分に示す。

申請する活動は実施において過程と効果評価があり、登録、記録、資料保存と事例総括をきちんと行い、活動が事例または典型に発展し、家庭保健サービス制度化に応用できる潜在性を有していること。

申請する活動はサービスの費用対効果を重視し、それによって持続可能性を示すこと。

申請する活動の予算は総額 10 万円の枠組内とし、プロジェクトは申告材料に基づいて申請する活動を審査し経費支援限度額を確定する。支援限度額の上限は 7 万円とする。

以下の内容は資金支援を提供しない: 器材購入、スタッフ補助費、現地関連経費が支出すべき部分。

上記特定活動への要求のほか、申請書はさらに各プロジェクト地区が申請書に家庭保健プロジェクトの年度活動目標、プロジェクト実施条件と能力記述、前期の既の実施している業務及び最近の関連業務計画、現状分析及び特定活動実施方針、家庭保健活動のパターン特性、特定活動ターゲットグループ、特定活動目標及びその評価指標と方式、具体的活動内容と対応指標、時間進捗スケジュール、プロジェクト主要推進者、活動経費予算、各級機関の承諾及び計画への提案意見などの項目内容を記入することを要求する。

この申請表の内容は基本的に「ロジカル・フレームワーク法」に基づいて制定したものであり、プロジェクト地区は特定活動申請時に、実施する家庭保健サービス特定活動と年度活動の関係、特定活動を実施する基本条件、特定活動の目的と意義、特定活動のターゲットグループ、活動内容と評価指標などの非常に重要な内容を非常に全面的に、はっきりと考慮すること。

活動の審査

各プロジェクト地区は 6 月初めに特定活動申請をまず上級衛生計画生育または人口計画生育行政部門に提出し、その後、各省(市)衛生計画生育または人口計画生育部門が総括後、6 月中下旬に中国側プロジェクト事務局に提出し、中日専門家双方が共同で審査を行う。その科学性、論理性、実行可能性を重点審査し、審査結果照合採点標準に基づき(附属文書 2: 家庭保健サービス特定活動申請審査プロジェクト及び点数を参照) 評定採点し、さらに平均値の計算を行う。

審査は中日専門家が共同で行い、主に各プロジェクト地区の提出した特定活動申請書について詳細なチェックを行い、その中の表現の不完全な部分、計画の詳細ではない部分を見つけ、プロジェクト地区に修正意見と提案を述べる。通常、6 月末に各プロジェクト地区に審査意見をフィードバックする。各プロジェクト地区は専門家のフィードバック意見を参考に、申請内容を修正する。7 月 10 日までに申請修正稿を再度中国側プロジェクト事務局に提出し、中日専門家が修正意見を述べる。例えば、2012 年、日本側専門家はある県の『「青春の加護」健康知識校内活動』申請に以下の修正意見を述べ、プロジェクト地区に非常に細やかに専門的な指導を行った。(表 1 を参照)

表 1 xx 県「青春の加護」健康知識校内特定活動申請修正意見

内容	修正意見
ターゲットグループ分析	全市のいくつかの学校の学生等による今回の活動の対象にかかる具体的なデータを補足する（複数のモデル学校等）
	分析段階は現状を列記するだけでなく、さらに列記した現状からサービス対象の問題を探し出し、さらに何をすべきかを検討することがとても重要である。 我々が今回の活動を通じて解決すべき青少年の健康問題は何か。
	学校の開設率の比較的高い授業の効果はどうか（「班班通」を利用して健康教育を行う）？青少年によくみられる病の状況はどうか？
	学校の開設率の低い「想定外の妊娠及び流産」と「性病」方面の授業について、現地青少年のこの方面の現状はどうなっているか？ すでに設立した思春期救助ステーションの利用状況、このステーションにやって来た青少年にはどのような心身の問題があったか？
具体的活動目標	具体的目標の表現は、例えば「青少年に身体検査を行うことで、自身の身体状況をより理解してもらおう」といったもので、このような表現方式を用いるのが理想である
	二つ目の目標には2つの方面の内容がある。2つの内容の関係がはっきりしない。バラカードを正しく使用することで、女子学生にどのような状態に達してほしいのか？
すでに実施している業務	上記のターゲットグループの分析部分はすでに述べている
具体方法	この部分の書くべき内容は、当日の活動内容だけでなく、活動準備段階にするべき業務から記入する。
	1～4の内容があるが、各活動を具体的にどのようにするのか、どのように効果的に結び付けるのかよくわからない。例えば、学校内でどのように健康講座（対象、内容、時間、頻度等）を手配するのか、健康講座「班班通」システムの行う健康教育はどのように結び付けるのか？違いはどこにあるのか？
	全市にこの一連の活動を行う全体スケジュールは？
	いつ評価総括を行うのか

活動の審査承認と意見フィードバック ・151・

各プロジェクト地区の家庭保健サービス特定活動申請に対する専門家チームの採点に基づき、全12のプロジェクト地区の順位付けを行い、最終的にプロジェクトチームがランキングに基づき、その特定活動経費の支援金額を決定する。

同時に、プロジェクトチームは各プロジェクト地区に専門家チームの二次審査意見をフィードバックし、各プロジェクト地区が自分の地区の特定活動申請案に存在する問題を常にはっきりと理解し、次回の活動申請時に

は目標を定めてから企画し、このような問題の継続発生を根絶するようにする。例えば、2014年の特定活動申請審査承認後、プロジェクトチームはある県に以下の審査意見フィードバックを行った(表2を参照)。

表2 xx県2014年家庭保健サービス特定活動申請フィードバック意見

プロジェクト地区 xx県

補助金額 XXXXX元総評価

特定活動の企画理由は十分であり、前期データを利用している。残念なのは、解決すべき健康問題を明確に記述していないことである。「問題探し」の(三)に「中高年にはいくつかの軽視できない健康問題がある」と書いてあり、これらの健康問題を定めているが、必ずxx県はどの方面で予防活動を実施すべきか検討しなければならない。最終的に目標を糖尿病と高血圧に集中するため、すでに問題の在り処が明確であると想定しているが、問題分析時に指摘できればもっとよい。具体的な活動の中高年ターゲットへの健康診断のプロセスは非常に細かい。制度化とモデル普及方面では操作性を有している。高血圧、糖尿病予防の活動に対して、検査結果を整理するときはBMIに注意し、最終効果が罹患前にどの程度、生活習慣を変更し、体重を減少し、予防に関与したかに関係する活動にし、評価を行ってほしい。村医のように身近に存在する保健サービス実施者に具体的な健康指導を担当させ、細かいフォローアップの展開を委任する方法が合理的にリソースを活用し、効果的な予防活動の展開を模索する手段であり、好評を博している。また、「健康キーパー」を参加させ健康教育を実施することは家庭保健の観点から有効な手段であると判断できるが、家庭健康の守人が健康教育を受けた後、どのように家庭中高年に促進していくかの検討が不十分である。

活動の結果査定と経費投入

家庭保健サービス特定活動の年度経費は60万円前後を維持しており、後半二年はプロジェクト地区の申請書の質、目的とサービスターゲットなどの状況から三段階に分け、異なる金額の経費を支給し、一定の競争制度を形成し、特定活動の実施をよりうまく促進している。2014年、12つのプロジェクト地区の特定活動総支持金額は63万円で、専門家チームのプロジェクト地区の活動申請案の審査結果に基づき、12のプロジェクト地区の経費支援を三段階に分け、異なる限度額の経費支援を行った。そのうち、一等プロジェクト地区は2つで、それぞれ7万円の経費支援を与えた。二等プロジェクト地区は6つで、それぞれ5.5万円の経費支援を与えた。三等プロジェクト地区は4つで、それぞれ4万円の経費支援を与えた(表3を参照)。

すべてのプロジェクト活動経費はプロジェクト活動終了後に検収結果に基づいて実費精算するため、各プロジェクト地区はプロジェクト活動終了後に、プロジェクト管理側に「活動経費決済表」(附属文書3)を提供する必要がある。同時に各種プロジェクト活動にて実際に発生した領収書を添付し、財務の照合確認後、日本側が1週間以内に各地に決済する。

こうすることで重点支援プロジェクトを保証し、またその他一般プロジェクトにも配慮でき、すべてのプロジェクト地区に競争を生み出し、プロジェクトについて詳細な構想と企画立案を行い、同時に実施過程にて段取りを踏んで、着実にオペレーションすることができる。

表3 2014年度家庭保健サービス特定活動経費

プロジェクト地区	経費支援(元)
一等(2プロジェクト地区)	70 000
二等(6プロジェクト地区)	55 000
三等(4プロジェクト地区)	40 000

活動の実施と指導

「家庭保健サービス特定活動」は通常、毎年6月下旬から始まり、翌年の6月まで1年間続く。この期間、プロジェクト地区は修正後の申請書内容に基づいて、家庭保健サービス活動を実施する。12のプロジェクト地区は、現地の実際の状況に応じて、児童または青少年、育齢層、中高年の中のある特殊ターゲットを選択して一年間の健康教育、健康相談、健康診断に関する各種家庭保健活動を展開し、活動中はできる限り「家庭」概念を貫徹できるように努め、プロジェクト活動のパターン化運用を実現する(表4を参照)。

表4 2012～2014年に実施した家庭保健サービス特定活動一覧表

サービス対象	家庭保健サービス特定活動の名称	年	プロジェクト地区
児童ターゲットグループ	幼児健康生活習慣提唱 幼稚園内「親子参加」総合家庭保健サービス普及活動	2012	湖北曾都
	蓄健康成長計画	2013	河北清河
	「児童健康 まず私から」—校内活動	2014	河南内黄
	霍山県「健康ベイベー、愉快ベイベー」家庭保健特定サービス活動	2014	安徽霍山
	「好習慣と共に育ち、健康を共に行く」幼児健康行為習慣提唱総合家庭保健サービス	2014	湖北京山
思春期ターゲットグループ	「青春は知る 蓄保護行動」青少年健康教育研修	2012	河北遷西
	「青春の加護」健康知識校内活動	2012	河南滎陽
	新高校一年生の思春期 性と生殖健康教育と健康相談	2012	湖北京山
	「青春健康 まず私から」青少年身心健康指導総合介入サービス	2013	湖北安陸
	知心姐姐ホットラインを「ホット」に—青少年性と生殖健康総合サービス	2013	湖北京山
	「七色の青春。健康人生」—青少年総合家庭保健サービス校内活動	2014	湖北曾都
	留守青少年を思いやる・健康と喜びはあなたと共に	2014	安徽無為

第三部分 “家庭保健サービス特定活動” 成果小括

サービス対象	家庭保健サービス特定活動の名称	年	プロジェクト地区
育齢期ターゲットグループ	育齢層の健康教育と健康促進	2012	安徽霍山
	棗郷国策情・健康行動	2012	河南内黄
	女性の健康のために護送、家庭家庭保健プロジェクトに彩りを添える—霍山県既婚育齢女性家庭保健特定サービス活動	2013	安徽霍山
	女性に思いやりを・健康の加護を	2013	安徽無為
	「健康な女性、幸福な家庭」健康生活理念提唱活動	2013	河北遷西
	「女性に思いやりを・健康の加護を」家庭総合サービス活動	2014	河南滎陽
	中高年ターゲットグループ	「中高年層」健康促進活動	2012
祝・祭日「一番美しい夕日」—健康を送る、百日行サービス活動		2012	河北清河
老人ホームに心から健康を送る		2012	河南南楽
「健康促進人人参加」中高年無料健康診断活動		2012	重慶北碚
家庭保健のぬくもり 留守宅老人を思いやる		2012	重慶榮昌
身心の健康の加護 中高年に思いやり		2013	河南南楽
「父母に思いやり」千名計画生育奨励扶助老人総合サービス活動		2013	河南滎陽
「健康に注意し穏やかな晩年を」—計画生育奨励扶助特別扶助対象総合家庭保健サービス活動		2013	湖北曾都
「すべての家に思いやりを 健康促進」無料老年健康診断総合サービス		2013	重慶北碚
「幸福を伴に、健康家庭」中高年生活保護家庭健康保健サービス活動		2014	重慶北碚
「健康家庭」慢性病予防知識及び中高年健康生活理念提唱活動		2014	河北遷西
中高年に温もりを 家庭の健康を促進	2014	河南南楽	
二つ以上の総合ターゲットグループ	「生命にやさしく、健康に大事に」高血圧、糖尿病健康総合介入サービス	2012	湖北安陸
	母子健康を大事に 科学的生活を提唱	2013	河南内黄
	愛を伴に 計画生育特別扶助家庭	2013	重慶榮昌
	「健康家族、私が仕切る」社区家庭保健健康週活動	2014	湖北安陸
	病氣・身体障害児家庭に思いやりを	2014	重慶榮昌
	「家庭の健康に注目」家族総動員保健サービス活動	2014	河北清河

活動実施過程では、中日本側専門家が研修活動、現場指導、電子メール等の通信形式で活動について何度も指導し、速やかにプロジェクト地区にフィードバックした。これらの実施方法は迅速にプロジェクト活動実施過程中に遭遇した各種問題を発見し、修正するのに役立ち、プロジェクト活動をスムーズに実施できた。

活動の効果評価と経験交流

プロジェクト地区は家庭保健サービス特定活動終了後 2 週間以内に、規定フォーマットを使用して書面の報告書を作成し、市と省級管理機関が評価した。同時に国家衛生計画生育委員会国際合作司に「日中協力家庭家庭保健プロジェクト活動総括報告書」(附属文書 4 を参照)を提出した。この報告書は年度特定活動を全体総括したものあり、同時にプロジェクト活動効果評価の根拠となるため、非常に重要である。証拠を充実させるため、各地区は往々にして総括報告書に各種証明材料、例えば健康教育と宣伝を行ったときの各種映像資料、技術スタッフの教材、健康相談時の各種相談記録、健康診断時の各種健康診断ファイルと分析報告などを添付する。

各プロジェクト地区の経験交流を強化し、各プロジェクト地区の相互学習を促進するため、2014 年 6 月 30 日-7 月 2 日にプロジェクトは「健康教育と家庭保健サービスモデルセミナー」を開催した。会議では、各プロジェクト地区が 2013 年度プロジェクト特定活動結果について総括と分析を行い、同時に 2014 年の特定活動計画をグループディスカッションした。参加者の熱い議論及びプロジェクト専門家の会議での講評を通じて、プロジェクト地区は 2014 年度の特定活動計画をより細部まで考えるようになり、2014 年度プロジェクト特定活動のスムーズな実施と完了を導き、同時にプロジェクト地区間の交流、相互作用と学習を促進した。

四、家庭保健サービス特定活動の特徴と成果

家庭保健サービス特定活動の実施はすでに 3 年が経過した。各プロジェクト地区はプロジェクト活動の進捗、時間とコスト計画に基づき、毎年 1 つの特定活動を実施し、現在までに累計 36 項目の家庭保健特定活動を実施した。家庭保健サービス特定活動のモデルを総括すると、以下の 5 つ特徴がある。

(一) 家庭に軸足を置いている

家庭保健サービス特定活動は、終始「家庭」に軸足を置き、サービスの家庭の視点と家庭の家族の共同参加を強調し、家庭の面から一般市民の健康教育、健康相談と健康診断問題を取り扱い、解決を図っている。そのため、一部プロジェクト地区はプロジェクト活動中、特に家庭のすべての家族の協力と参加を重視している。プロジェクト活動中に「親子共同参加」、「家庭全員の参加」強調したり、また健康教育中に「家庭健康の守人」、「家庭健康保健員」の家庭全体の健康の促進作用に注目しているところもある。

プロジェクトを実施して 3 年の間、各プロジェクト地区の 36 の特定サービス活動のうち、6 つの特定サービス活動のサービス対象は二つ以上のサービスターゲットグループであり、サービス方式も「家庭」を単位とするファミリー性の健康教育または指導である。例えば、あるプロジェクト地区の 2014 年度の特定サービス活動は、社区をベースに、家庭を単位に、三人家族と五人家族を選んで、健康教育と健康診断を行った。

(二) サービス対象に対して

家庭保健サービス特定活動の時間とコスト要求により、そのプロジェクト活動範囲は広すぎではないと決まっている。各プロジェクト地区の毎年度の特定活動計画はすべて現地の実地の状況に立脚し、基礎資料と例えば家庭健康調査アンケートなどの情報の収集、分析を通じて、現地の解決すべきサービス対象及びその健康問題を発見し、それから非常に的確な健康保健サービス活動を制定する。

例えば、あるプロジェクト地区の 2014 年の現青少年向け特定サービス活動では、プロジェクト実施機関は

まず地元の 1165 名の中学生にアンケート調査を行い、中心的学生と話し合い、調査結果の総括分析を通じて現在のサービスニーズを把握した。その次に、サービス計画制定時に、中心的学生と討論し、それによって青少年に人気があり、受け入れやすい特定サービス活動内容と方式を制定した。

(三) サービス内容と方式のイノベーション

各プロジェクト地区は毎年度の特定活動申請にて、以前の年度の特定活動内容を簡単に来返さないように要求されている。それにより、プロジェクトの深度発展が促進され、プロジェクトの革新的特色を強化している。そのため、一部プロジェクト地区は数年間連続である特殊サービスターゲットグループに活動を実施し、活動内容は徐々に細かく、深くなり、良好なプロジェクト効果を達成し、家庭保健のサービス方式と内容を一層豊富で完全なものにした。12 のプロジェクト地区について前年度と比較すると、2013 年は 2012 年に比べてサービス対象の選択が新しくなり、2014 年はサービス対象の範囲が拡大し、同時に新たなサービス内容が増えた。

例えば、あるプロジェクト地区は三年連続で現地の中高年ターゲットに特定サービスを実施した。三年間、全体的なサービス対象は中高年であったが、具体的内容は毎年異なり、プロジェクトの革新的特色を表している。2012 年、現地の特設サービス活動は 12 の郷鎮老人ホームの 41-91 歳の中高年に健康教育、健康相談、健康診断サービス活動を行った。2013 年、現地の三つの村の 1000 名余りの 45-64 歳の農村中高年を選び、健康教育、健康相談と健康診断サービス活動を行った。45-64 歳のこの部分の層を活動のターゲットグループとしたのは、65 歳以上の高齢者の健康サービスと管理はすでに衛生部門公衆衛生サービスがカバーしていたからである。2014 年、再び現地の別の四つの村の 1297 名の 45 歳以上の中高年人及びその家庭健康守人に健康教育、健康相談と健康診断サービス活動を実施し、サービス対象中高年の範囲をより拡大し、同時にその家族の健康教育活動を追加した。

また、特定サービスプロジェクト活動ではさらに日常業務と異なる実施方法を新たに生み出した。例えば、特定サービス活動の開始前に、サービス対象に、個人情報、家庭史、本人の疾病歴、健康状況、日常生活習慣、知識認知、健康ニーズなどの内容を含むアンケート調査を行い、プロジェクト実施の信頼できる根拠を提供した。サービス対象の選択では、一部プロジェクト地区は、例えば生活保護家庭、病気・障害児家庭、留守家庭などの特殊な弱者家庭の健康問題に注目した。サービス方式方法では、あるプロジェクト地区は青少年向け健康教育活動にて、「知心姐姐」ホットラインの開設、保護者 QQ グループの開通など、新たな活動の媒介と方式を生み出した。健康診断後、プロジェクト地区はどこも真剣に健康診断報告を分析し、検査結果に基づいてサービス対象に分類指導を行い、特にリスクの高いサービス対象に特別指導や相談を行った。これもその他日常型の健康診断活動にはないものである。

(四) モデル化活動プロセスの形成

3 年間で、家庭保健サービス特定活動の実施は徐々に系統化、規範化したオペレーションモデルを形成し、特に活動の提案、企画、申請、実施、監督、評価などの方面から一連の豊富なプロジェクト組織プロセスモデルを形成した。これらは指導その他プロジェクト活動の実施を指導するのに用いることができ、またその他プロジェクトの実践のベースを形成できる。一部のまだプロジェクト活動に参加していない地区も完全にこのモデルを参考、コピーして、非常に的確な家庭保健サービス活動を展開できる。各プロジェクト地区も自ら家庭保健サービス活動の典型案例を整理総括し、特定活動から総括した典型案例をモデルとし、計画をより広範囲に、深く普及している。

例えば、ある県の 2014 年中高年向け特定サービス活動：

・活動目標：

中高年の健康診断参加率を 80%以上に到達させる。

中高年の健康教育カバー率 85%以上。

中高年及び家庭健康守人の高血圧、糖尿病、保健看護と健康生活習慣などの知識認知率を 50%以上に到達させる。

悪い生活習慣を改めたい中高年を 60%以上に到達させる。

中高年及び家庭健康守人の活動満足度を 85%以上に到達させる。

・具体的活動:

1. サービススタッフ特別研修会を開催: 県、郷技術サービススタッフ、村管理員、村医、人力資源社会保障部門責任者の計 36 人に活動案、サービス内容、企画プロセス、注意事項、活動分担について詳細な集中研修、テーマ学習を行う。

2. 郷村が中高年に健康診断活動を実施: 四つの行政村の 45 歳以上の中高年 868 人に健康診断を行う。健康診断プロジェクトは通常の身体検査(身長、体重、血圧)測定、超音波検査(肝胆脾腎及び婦人科検査)、心電図検査、血液検査、血中脂質血糖スクリーニングを含む。

家庭健康守人知識講座三期を開催: 四つの行政村家庭健康守人 1167 人に高血圧、糖尿病、保健看護及び健康生活習慣知識に関する知識講座を行う。活動では、健康知識宣伝フィルムの上映、典型事例の列挙、懸賞付き知識クイズ、相談などを行い、終了後、アンケートを配布、オイル塩分制限用品を配布した。

健康教育と住民の日常の身体鍛錬活動を組み合わせる: 住民の運動前の待ち合わせ、運動後の休憩時間を利用して、住民に健康知識宣伝フィルムを見てもらい、身体鍛錬への認識を深めた。一つ目は住民が自発的に演芸ショーを行うとき、二つ目は住民が毎晩健康ダンスを行うとき、制作した健康知識宣伝フィルム及び百歳の老人体操を上映した。

的確なフォローアップサービスを実施: 健康診断結果で異常のあった人数 358 人に戸別訪問し、主にサービス対象が健康診断、健康教育後の自身健康状況を理解しているか、講座を聞いた後に高血圧、糖尿病、保健看護、健康生活習慣などの知識を理解しているかを把握し、定期的な再検査またはさらなる治療状況について、個別の健康教育と相談指導を行った。結果に異常があった者、特に健康診断時に血圧異常があった人に血圧測定を行い、健康資料閲覧状況、オイル塩分制限スポンの使用状況を尋ねた。

(五) プロジェクト管理能力の強化

家庭保健サービス特定活動は、完全にプロジェクト管理の「PDCA」原則に基づいてプロジェクトを実施する。3 年間に、家庭家庭保健プロジェクトは各プロジェクト地区にてプロジェクト管理を理解し、プロジェクト管理を行うことのできる現場管理スタッフと技術スタッフを育成した。実践の第一線から、プロジェクト管理の全過程に関与、体感し、各プロジェクト地区スタッフの文章執筆、活動案企画などの能力を鍛え、向上を図り、将来のプロジェクトのサービス拡大と深化に人材資源を蓄えた。各プロジェクト地区の年度特定サービスの計画制定とサービス目標、サービス内容の選択は一定水準の向上があった。

例えば、あるプロジェクト地区の 2013 年の現地特別扶助家庭向け健康保健活動では、まず「計画生育特別扶助対象調査アンケート」を制定して調査アンケートデータの分析を行い、718 名の対象者の基本健康情報と健康サービスニーズを把握し、それを根拠に分析を行い、プロジェクトの優先サービス対象を確定し、サービスの公平性を考慮した。同時に、調査中にさらに現地中高年が消化道 B モード超音波検査、骨密度検査、口腔検査などを希望していることを発見し、そのため活動内容をさらに整備し、基本公衆衛生プロジェクトの健康診断内容との違いを出した。これらはすべてプロジェクト企画と実施にて重要な役割を果たした。あるプロジェクト地区の全区 45-60 歳の 500 戸の中高年生活保護家庭の家族の健康保健サービス活動を例にとると、この特定活動の目的は生活保護者の健康状況を把握し、的確な健康介入への根拠を提供し、同時に生活保護者の家族の健康保健意識を高め、健康習慣の養成を促進することである。この特定活動は以下の手順で行った。

特定サービス活動前: 以下の 4 つの業務を行った: 一、「生活保護家庭代表座談会」を開催。二、サービス

スタッフ特別研修会を開催。三、特定サービス活動に必要な医務スタッフを確定し、業務研修を実施。四是、サービス会場、材料、医療器械を準備。

特定サービス活動中:活動期間、このプロジェクト地区は 872 名のサービス対象に外科、内科、耳鼻咽喉科及び眼科、心電図、B モード超音波などの項目検査を実施し、特にウェストヒップ比(WHR)の測定を追加した。検査では、検査情報を登録し、検査結果を全面的に規範化し、速やかにフィードバックした。同時に、慢性病の兆候を検出した対象に対して、追跡再検査を提案し、関連情報を衛生計画委公衆衛生科に通報し、慢性病管理公共サービス業務情報として共有した。同時に、活動現場で健康教育宣伝ビデオを上映し、健康講座を開催し、宣伝資料を配布し、健康相談サービス活動を実施した。

特定サービス活動後:的確な健康教育活動を行い、健康診断に参加した対象者に専門的で詳細な健康相談を提供し、最後に健康診断サービス活動後の健康管理サービスを実施した。

健康教育課の主要内容は、慢性病予防、中高年に合った食事、健康的日常生活習慣などに及び、プロジェクト活動主催側は検査結果を速やかに各鎮街にフィードバックし、検査結果の異常者を分類し、慢性病特別講座を準備した。主に高血圧、糖尿病、高脂血症の三群に分け、各鎮街が集中企画し、区家庭保健センター医務スタッフが巡回して各種特別講座を実施した。計 23 回の特別講座を実施し、受講者は累計 1035 人に達した。健康教育活動後、相談電話を残し、住民の自由な訪問または電話相談を歓迎した。

健康診断では、健康相談窓口を開設し、全科の医者が診療し、検査対象の健康相談を担った。全活動中、計 356 名のサービス対象が心臓血管、糖尿病、高血圧などの病気の服薬相談及び生活における関連疾患の注意事項と保健措置を受け、フォローアップしやすいように連絡先電話番号を残した。活動中は健康診断対象向けの相談ホットラインを用意し、無料の健康電話相談を提供した。活動期間中、計 62 名の対象が高血圧の服薬、糖尿病の血糖値コントロール、飲食注意事項などの相談を受けた。

プロジェクト地区は健康診断参加対象の結果を収集、総括、分析し、健康診断から収集した各指標を一つ一つ評価、分析し、個人の年齢、性別及び家族歴、生活習慣などの情報を組み合わせて健康評価を行った。また健康診断活動に参加した生活保障家庭を単位に健康ファイルを作成し、疾病を検出した健康診断参加者を分類管理した。疾病ごとに異なる医者のかかり方指導及びその後のフォローアップサービスを行い、重点的に非薬物介入を採用した。村に確立した「健康自己管理グループ」を利用して、慢性疾病の中の高血圧、糖尿病、高脂血症の三つのグループに分け、グループ内で健康大使を選んで検収し、健康研修を実施するリーダーとした。研修を受けた健康大使は計 50 人で、健康診断対象に活動を計 82 回実施し、グループ内でのおしゃべりや健康状況の議論、グループ内メンバーでの相互監督、相互影響を通じて徐々に悪い健康習慣を改め、健康的ライフスタイルの雰囲気を形成した。最後に検査結果をすべて各鎮街計画衛生サービス機関にフィードバックし、公衆衛生サービス科が今回の検査結果を慢性病管理の情報根拠として、この部分の人々にフォローアップ指導を行った。

五、今後の家庭保健サービス特定活動実施に対する提案

(一) 活動実施は上級部門の指導を必要とする

家庭保健サービス特定活動のプロジェクト地区は、すべて県一級部門または機関である。プロジェクト活動に従事するとき、日常業務との競争と協力に直面している。日常業務を遂行すると同時に、プロジェクト活動をきちんと実施するには、上級関連部門和と機関の指導を極めて必要とする。この指導は、政策、資源、行動力、実行力の面から、現場プロジェクト地区に非常に大きな支援を与えることができる。また、プロジェクトの計画、実施から最終的な総括まで、上級部門の指導は優れた「チェック」機能を果たすことができ、マクロ管理からプロジェクト活動に各種提案と意見を出し、プロジェクト実施の成功を確保できる。

(二) 活動投入は関連投入を増やす必要がある

プロジェクト活動資金の投入は限りがあり、より重要なのはプロジェクト理念の導入と受入、及び実際の業務における応用である。今後のプロジェクト活動には、プロジェクトをきっかけに、日常業務の遂行と合わせて、資金の関連投入を増やすべきである。こうすることで、プロジェクト活動の受益面を拡大し、プロジェクト活動の影響力をさらに高めることができる。プロジェクト活動には革新性があるが、今後の日常業務はプロジェクトの革新性をベースに生み出すものである。そのため、各級政府、関連機能部門との連絡を強化し、プロジェクト活動に関連投入を増やし、受惠者より多くの住民が恩恵を受けられるようにするのがよい。

(三) 活動実施は量の管理を必要とする

家庭保健サービス特定活動は実施以降、全体としては、状況は比較的安定している。しかし、活動実施中に、政策の調整、幹部の交代、またはプロジェクトの核心スタッフの異動によってプロジェクト活動が一定の影響を受けるような出来事も発生した。そのため、今後のプロジェクト活動では、質の管理を強化し、きちんとした質管理計画を制定し、上述の主観または客観的原因によるプロジェクトの想定活動が実施できなくなる、プロジェクトに影響を及ぼす状況が発生するのを避ける。

(四) 活動実施は総括経験教訓を必要とする

家庭保健サービス特定活動自体はプロジェクト活動であるため、一回限りと独自性という特徴を有している。各プロジェクト地区は現地の実際の状況に基づいてプロジェクト活動を実施する中で、様々な問題と状況に直面する可能性がある。今後、プロジェクト活動をさらに推進するため、今までの成功または失敗した活動をベースに、経験と教訓を真面目に総括することで、将来、その他プロジェクト活動の指導に役立つことを期す。

(五) 活動は専門家の指導を必要とする

家庭保健サービス特定活動は、プロジェクト活動の企画、実施過程にて、プロジェクト専門家の指導を必要とする。専門家の豊富なプロジェクト管理経験と専門知識を利用し、プロジェクト活動に各方面のプロジェクト監督と管理を提供する。特にプロジェクト実施中、プロジェクト専門家の現場指導は、プロジェクト活動に存在する、またはまだ見つかっていない各種問題を迅速に発見し、プロジェクトのコスト、時間、範囲、質などの方面の誤差を防止または迅速に是正できる。

附属文書 1: 日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動計画書(案)

プロジェクト活動計画書番号:

中日技術合作家庭家庭保健プロジェクト活動計画書(案)

記入日: _____年 ____月 ____日

活動名称:	
申請経費:	元
開始終了時期:	年 月 日 ~ 年 月 日
申請機関:	
プロジェクト責任者:	
連絡先住所:	
郵便番号:	
電話:	
FAX:	
電子メール:	

日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト弁公室制

年度活動目標	(2014年度計画の対応するターゲットグループの年度プロジェクト目標を記入)
プロジェクト実施条件と能力説明	(プロジェクト活動を実施するのに利用できる資源の説明(すでにある、開発可能、人材資源、物資資源等))
すでに実施している業務及び最近の関連業務計画	(すでに実施している、最近実施を計画している今回の活動に関連する活動の紹介)
現状分析及び特定活動実施方針	(まず現状分析を行い、問題を探し出す。プロジェクト実施条件と能力、すでに実施した業務及び最近の関連業務計画、行為変更を促進する企画状況について説明したうえで、今回の特定活動の実施方針を列記する) 現状分析: 問題探し: 特定活動のターゲットグループを選択: 活動の実施方針:
家庭保健活動のパターン化特性	(「家庭保健」をテーマとする本活動はどのような特徴を有しているか。その他活動と比べ、どのような方面でより効果があるか。ここに本活動の特徴を記入する。質問時に、活動が今後、普及できるかどうかについても考えを書かせる。)
特定活動ターゲットグループ	(ここには、上記「現状分析及び特定活動実施方針」の「特定活動のグループを選択」欄にて選定した特定活動グループを選択及びその規模を記入する。)
特定活動目標	(今回の特定活動を通じて達成すべき目標。)

特定活動目標評価指標	評価方式(調査アンケートは別途添付)	活動前(現状)	活動後(目標値)
1.(客観データを用いて特定活動目標を測定するため、指標を表示する)	<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー調査 <input type="checkbox"/> 現場調査 <input type="checkbox"/> その他 ()	(活動前の状況数値を記入)	(活動を通じて達成する目標値を記入)
2.	<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー調査 <input type="checkbox"/> 現場調査 <input type="checkbox"/> その他 ()		
3.	<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー調査 <input type="checkbox"/> 現場調査 <input type="checkbox"/> その他 ()		

	具体的活動	対応指標
具体的活動内容	具体的活動 1: 具体的目標に到達するために実施する活動内容 (特定活動目標に到達するため行う活動の対象、人数、活動内容を具体的に記入する)	(左側の活動のどれが特定活動目標の指標を改善するために行う活動なのか、関連する対応指標を記載する)
	具体的活動 2:	
	具体的活動 3:	
	具体的活動 X:	

スケジュール	スケジュール(活動進捗表を別途添付可)			
プロジェクト主要実行者	氏名	業務機関	職務/職名	活動分担

活動経費予算表

単位:人民元

項目	計算根拠	金額	中国側負担	日本側負担
1.エアチケット代				
	小計(1)			
2.出張費(エアチケット代を除く)				
電車代				
ガソリン代等				
	小計(2)			
3.宿泊費				
	小計(3)			
4.講義費				
	小計(4)			
5.食費				
	小計(5)			
6.その他				
会場レンタル費				
横断幕費等				
	小計(6)			
	合計			
申請機関意見	(機関押印)			
	署名: 年 月 日			

各級機関承諾及び計画への提案意見

機関	提案意見
市人口計画生育委	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 計画への提案及び意見 署名: _____ 年 月 日
省衛生計画委	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 計画への提案及び意見 署名: _____ 年 月 日
国家衛生計画委及び中日専門家チーム	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 計画への提案及び意見 署名: _____ 年 月 日

附属文書 2:家庭保健サービス特定活動申請審査プロジェクト及び点数

審査項目	審査の要点	配点
すでに実施している業務及び最近の関連業務計画	以前に実施した活動(プロジェクト活動と特定活動)及び今回の活動との関連性を簡単に分析。	5
現状分析、問題探し、特定活動の実施方針	分析	
	関連部門のデータを効果的に利用できる。	
	現在申請中の特定活動が既存の家庭保健(健康診断、健康教育、健康相談)サービス結果の分析利用を体現している。	5
	問題探し	
	問題の重大性、カバー範囲、解決の可能性などに基づいて、解決すべき問題を判断し明確にする。	5
	特定活動のターゲットグループを選択	
	問題点を総合判断後、特定活動のターゲットグループを決定。	
	以上分析と人材、予算などの要素からターゲットグループの規模を確定。	5
	活動の実施方針	
効果が顕著で、家庭を切口とした活動実施方針を含んでいる。	5	
地区特性を体現し、具有的な政策を含んでいる。		
家庭保健活動のパターン化特性	「家庭保健」をテーマとする本活動はどのような特徴を有しているか。その他活動と比べ、どのような方面でより効果があるか。ここに本活動の特徴を記入する。同時に、活動は今後普及できるか、普及の方法についての考えを上記問題点を解決するために具体的目標を設定。	10
特定活動目標	特定活動は年度活動目標を達成するために一定の貢献をしている。	
	特定活動目標の達成度を測定するため、申請中に具体的指標及び指標値を確定している。	10
	実行可能で、適切な指標獲得方法(評価方法)。	
具体的活動内容	具体的活動内容と活動目標の間に関連がある。	5
	家族間に健康促進作用を生み出すことができる、または家庭単位で実施するなど「家庭」を切口とした活動を企画新しい活動を示すことができる。	10
	健康教育に関して、活動対象分析をベースに、活動対象特徴にあった健康教育方法を企画。	
	健康診断に関して、活動目標の達成に密接に関連する健康診断プロジェクトを選択。	15
	健康指導及び相談移管して、現状とニーズ分析をベースに、効果的な活動を企画。	
	健康教育、健康診断、健康相談の総合性、系統性と論理を表している	
	その他部門との提携、資源の最適化を通じて、活動に費用対効果がある。	5

審査項目	審査の要点	配点
スケジュール	実行可能な日程。	5
活動経費予算表	業務経費が実際の見積もりと合っている。活動に直接関連する見積もり)	5
各級機関承諾及び計画への提案	市上級部門の提案意見がある。	5
	省衛生計画委の提案意見がある。	5
合計		100

附属文書 3:活動経費決算表

活動経費決算表

活動期間:

活動場所:

単位:人民元

項目	計算根拠	金額	中国側負担	日本側負担
1.エアチケット代				
	小計(1)			
2.出張費(エアチケット代を除く)				
ガソリン代等				
	小計(2)			
3.宿泊費				
	小計(3)			
4.講義費				
	小計(4)			
5.食費				
スタッフ食費				
	小計(3)			
6.その他				
研修資料費				
宣伝チラシ制作費				
宣伝紙面制作費				
	合計			

第三部分「家庭保健サービス特定活動」成果屋間総括

附属文書 4:日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動総括報告書(案)

日中協力協力家庭家庭保健プロジェクト活動総括報告書(案)

プロジェクト活動番号 _____

プロジェクト活動名称 _____

承認予算経費 _____ (万元)

実施機関(押印) _____

プロジェクト責任者(署名) _____

記入日: 年 月 日

日中協力家庭家庭保健プロジェクト弁公室制

特定活動目標	
特定活動ターゲットグループ	
活動完成状況	具体的活動 1:
	実施的活動内容(活動対象、数量、活動内容)
	具体的活動 2:
	実施的活動内容(活動対象、数量、活動内容)
	具体的活動 3:
	実施的活動内容(活動対象、数量、活動内容)

	具体的目標達成状況	評価指標	評価方式（調査アンケートは別途添付可）	活動前（現状）	目標値	活動後
予 想 具 体 的 目 標 達 成 状 況	達成状況：（計画内の具体的目標に基づいて、実際の達成状況を確認） 1	（活動計画内の具体的目標をここに記入）	<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 現場調査	（活動計画内の具体的目標をここに記入）	（活動計画内の具体的目標をここに記入）	（活動後のデータ
	2		<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 現場調査 <input type="checkbox"/> その他（）			
	3		<input type="checkbox"/> 調査アンケート <input type="checkbox"/> 前期/後期テスト <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 現場調査 <input type="checkbox"/> その他（）			

その他活動成果	
活動にどのような特色と革新性があったか	(活動計画内の計画に習慣変化を促進する効果を達成でき、素晴らしい点があったと考える場合、どのような特色と革新的効果があったかを記入する。)
存在する問題と提案	問題 1: 提案:
	問題 2: 提案:
	問題 3: 提案:
	問題 4: 提案:
活動体験感想	
附属文書目録	(活動過程を証明できる文書、技術資料、写真などを分類して順番にナンバリングして下記に列記し、すべての資料をDVDに焼いた後、附属文書として総括報告表と一緒に提出し、各文書または写真のファイル名に明確にその中の内容を明示する)
経費決算	
報告機関 幹部 審査意見	<p>県: 審査意見</p> <p style="text-align: right;">署名:年月日 市:</p> <p>審査意見</p> <p style="text-align: right;">署名:年月日 省:</p> <p>審査意見</p> <p style="text-align: right;">署名:年月日</p>