

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

地域保健活動の類型化と 展開方法の適用に関する研究

平成10年度 報 告 書

平成11年 3 月

主任研究者 岩永 俊博
(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部)

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

地域保健活動の類型化と 展開方法の適用に関する研究

平成10年度 報 告 書

平成11年3月

主任研究者 岩永 俊博
(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部)

地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究報告書

目 次

総括研究	1
分担研究	
公衆衛生活動方法論の世界的潮流とわが国での適応の総括的検討	15
プロジェクト・サイクル・マネージメントの概要とその特徴	27
地域づくり型保健活動の概要とその特徴	44
公衆衛生活動に役立つ手段としての疫学	63
PRECEDE-PROCEED Modelの概要とその特徴	96
ソーシャル・マーケティング分析アプローチ	104
展開方法選択のための場面の類型化に関する研究	115
中間報告会	
シンポジウム「地域保健活動の方法論」議事録	133
配付資料	173

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

主任研究者 岩永 俊博 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部公衆衛生行政室長

近年我が国でも、公衆衛生活動の展開方法として、さまざまな方法論が提示されており、それぞれの方法の地域活動への適応事例が学会などでも報告されている。これらの方法には、それぞれなりの特徴や有効な適応場面、あるいは限界などがあるはずであるが、それらが整理されていない。そのため、各保健所、市町村現場では、これらの方法を有効に活用できない現状がある。

そこで、本研究では、地域での保健活動の展開方法として用いられているそれらの方法について、保健所、市町村で行われる保健事業への適応という視点から整理し、状況に応じた展開方法の選択の基準を明らかにするとともに、適応時の課題を整理、提示することを目的とした。

一方、保健所、市町村での保健活動開始や計画作成など、展開方法を選択する機会に関して 実態を調査した。また、公開中間報告会を実施し、参加者に対して、現在の活動の中に方法論を生かすことについての可能性や問題点についての意見を求めた。

その結果、各方法論について、基本的な特徴を概観することが出来、問題の性格や適応場面による選択の可能性が示唆された。しかし、基本軸となる概念が具体性に欠けたことと、各方法論を適応した事例の歴史が浅く、適応時に課題となるであろう点についての特徴を具体的に示すことが今後の課題として残った。

分担研究者

山根洋右 島根医科大学教授
兵井伸行 国立公衆衛生院
国際協力室長
鳩野洋子 国立公衆衛生院
主任研究官
尾崎米厚 国立公衆衛生院
疫学部室長
市野浩司 熊本県八代保健所参事
橋本栄里子 慶應義塾大学SFC研究所
訪問研究員

A. 研究目的

近年、住民の健康に対する要望の多様化、健康課題の複雑化などに伴い、保健所、市町村では、それぞれの地域におい

て、特色のある保健、福祉の事業を、地域密着型で展開することが求められている。一方、WHOでは、住民参加や多分野の協働が強調されたプライマリー・ヘルスケアやヘルスプロモーションの戦略が示され、それに呼応するように近年我が国でも、プロジェクト・サイクル・マネジメントやプリシード・プロシード・モデル、地域づくり型保健活動、ソーシャル・マーケティングの発想を取り入れた方法などが具体的に提示されており、それぞれの方法の地域活動への適応

事例が学会などでも報告されている。

これらの方法には、それぞれなりの特徴や有効な適応場面、あるいは限界などがあるはずであるが、それらが整理して示されていない。そのため、各保健所、市町村現場での展開においては、計画の作成や事業開始の段階において、方法の選択に悩んだり、本来は別な方法で進めた方が有効である場合にそうでない方法を選んで行き詰まるなど、方法論と具体的な展開とが結びつかないことによる混乱や、場面や状況に応じた方法を選択するのではなく、「これまでのやり方」や「他の地域でうまくやった方法」に頼って保健活動を進め、行き詰まっている自治体も多い。

そこで、本研究では、地域での保健活動の展開方法として用いられているそれらの方法について、保健所、市町村で行われる保健事業への適応という視点から整理し、状況に応じた展開方法の選択の基準を明らかにするとともに、適応時の課題を整理、提示することを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究手順

研究の手順は、以下の3段階を取った。

① 公衆衛生院活動の方法論の特徴を比較検討するための座標軸として、世界的潮流の中で、今後視野に入れるべき戦略戦術の課題、コンセプトを検討した。

② 疫学分析、プロジェクト・サイクル・マネジメントやプリシード・プロセス・モデル、地域づくり型保健活動、ソーシャル・マーケティングの各方法について、保健事業への適応という観点から、それぞれの特徴と保健活動展開への適応の可能性について検討、整理した。

③ 保健所、市町村での保健活動開始や計画作成など、展開方法を選択する機会に関して実態を調査し方法の適応の視点から類型化を試みた。

2. 研究方法

(1) 今後視野に入れるべき戦略戦術の課題、コンセプトの検討

ヘルスプロモーションの動向に関する国際的な文献の検討に加え、分担研究者のこれまでのフィールドワークの分析によった。

(2) 各方法の特徴と保健活動展開への適応の可能性についての検討

方法論に関する文献の検討および過去の適応例の分析に加え、分担責任者らのこれまでのフィールドワークの分析によった。

(3) 保健活動現場での展開方法選択機会の調査

調査員が保健所、市町村などに出向き、保健婦や地域保健担当者に対して聞き取り調査を行った。調査対象地域としては、東京都区部、県型保健所、中小都市、僻地の町村などから、任意に選択した。

C. 研究結果

1. 今後視野のいれるべき戦略戦術の課題コンセプト

ヘルスプロモーションの世界的潮流に加え、全国の健康文化のまちづくり実践、島根出雲市および佐田町の健康文化のまちづくり実践を検討し、今後、日本の地域健康福祉活動発展に向けて、視野に納めるべき主要な概念を抽出した。それらは、コミュニティの把握と理解 (Community dynamics)、実証的根拠と優先順位の設定への貢献 (Evidence-based decision making)、リスク及び緊急時への対応 (Risk management)、コミュニティ参加 (Community participation)、多様な分野との協働 (Multi-sectoral corporatism)、エンパワーメント (Empowerment)、システムの構築と仕組みづくり (Community and administration engineering)、参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成 (Participatory Action Research & Evidence-based policy making)、コミュニティ活動の評価とさらなる発展 (Community action evaluation and development) である。

2. 方法論の概要

1) PRECEDE-PROCEED Model

1974年に保健行動の診断モデルとして、L. W. Green が開発した PRECEDE framework をもとにヘルスプロモーションの理念をより明確にし、評価までを含む一連の展開モデルとして、1991

年に彼自身が発展させたものであり、このモデルは Green 自身の手により現在も更に進化を続けている。

実際の手順としては、必ずしも第1段階から始めなくても良いとされているが、社会診断、疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断、運営・政策診断、実施、経過評価、影響評価、結果評価の9段階から成る。

2) プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM)

プロジェクトとは一定の予算と期間内に、定められた目標を達成する事業のことであり、計画・立案、実施、モニタリング、評価という段階から成り立つ。このサイクルが新たなプロジェクトの計画・立案に結びついて行くように、サイクルの発展を伴う。このサイクルをいかに効率的、効果的に運営管理するかがプロジェクト・マネジメントといえる。

このPCM手法は、大きく参加型計画手法、モニタリング・評価手法の3つの分かれ、参加型計画手法は、さらに、参加者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択からなる分析段階とPDM作成、活動計画表作成からなる立案段階に分かれる。このPCMワークショップはプロジェクトの内容にもよるが、5～20名で行い、1日から1週間の期間を要する。このPDMならびに活動計画表に基づいて、実際のプロジェクトが実施されるが、実施中は実施者が「投入」、「活動」、「成果」、「外部条件」をモニタリングし、必要に応じて適宜改善策をとる。さらに、評価はプロジェ

クトの終了時、事後、あるいは実施中に行われるが、その基本は、「実施効率性」、「目標達成度」、「プロジェクトの効果」、「計画の妥当性」、「自立発展性」の5つの項目に対する評価である。

3) 地域づくり型保健活動

この方法は、日本の保健所や市町村での日々の活動の中から、どういう形が望ましいかという模索の中からまとめられてきた考え方や展開方法であるといえる。健康な地域の実現のために、関係者が、理想とする健康な地域の具体的なイメージとして到達目標を共有し、その実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法であり、共有と役割実行の過程において、参加者個人の能力を向上させ、必要なしくみを創造し、その相互作用を得ることによって、健康な地域実現の促進が図られる。その理念的な支柱は、WHOが1986年に提示したヘルスプロモーションと、ナドラーらが提唱しているブレイク・スルー思考である。

進め方の概略は、準備期、活動方針検討期、展開期、評価・再検討期に分けられる。

さらに活動方針検討期は、参加型目標描写法(PGVM)を用い、それは「実現すべき地域での健康な姿の検討段階」「条件と行動の検討段階」「事業、行動を中心とした目的の再確認段階」「計画書(ドキュメント)の作成段階」「現状の把握、分析、目標値の設定段階」から

なる。

4) 疫学分析

疫学分析に関しては、その歴史は古く、その範囲も、初期段階の疾病原因の追及から近年の健康事象の特徴付けへと広がってきた。方法論も記述疫学だけでなく、症例対照研究、コホート研究などの分析疫学、さらに介入研究へと発展してきた。具体的な手順は、適用される場面やその目的によって、若干異なるが、基本的には、既存資料や新規に集められた資料を分析することによって、集積性の確認や原因の追及、あるいは仮説の証明などが行われる。

5) ソーシャル・マーケティング

ソーシャル・マーケティングとは経営学分野で形成・発展されてきた商品開発・販売・消費者との関係づくりに関する応用科学である。この分野が1970年代から社会的分野や非営利組織が活用しソーシャル・マーケティングとして発展されようとしている。実施にあたっての手順としては、(1)実施しようとする地域保険活動の具体化(2)マーケティング機会の分析(3)マーケティング・ミックスの計画(4)実施と評価(5)次のマーケティング機会の検討からなる。教育や医療などの分野も1つの市場競争の原理の中で、利用者のニーズに沿ったサービスの開発と改善が求められるようになってきている。そのような

視点から考えると、保健活動において、ソーシャル・マーケティングは消費者としてみた住民・利用者とのサービスの開発などに有益であり、そのためのフレームワークを提供するものであるといえよう。

3. 今後視野にいれるべきコンセプトから見た各方法論の特徴

1) コミュニティの把握と理解

(Community dynamics)

PRECEDE-PROCEED Modelでは、第1段階の社会診断において、フォーカスグループからヒアリングを行うことにより、コミュニティにとってのQOLや改善が必要なQOLの領域を検討する。プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) では、参加者分析の段階でコミュニティの社会的基盤や関連組織団体などを把握する。その他の分析においてもワークショップの当事者として意見やニーズが反映され、コミュニティの現実のデータを基づいた分析がPCM手法の基本といえる。地域づくり型保健活動でのコミュニティ把握は、まず準備段階に行われる。専門家は検討する事象に関する地域の概況についてレビューを行い、これに加え、地域の風土や慣習、リーダーの性格や行政と住民との信頼関係などを認識する。疫学的手法では、保健統計学的な指標を用いて、周辺の自治体や、県、国

との相対比較によりそのコミュニティの特徴を把握する。しかし、従来より用いられている指標はコミュニティの健康状況を把握するほんの一部の指標にすぎず、QOLや質的健康状態を把握することはできない。コミュニティのダイナミックな健康状態を理解するためには保健活動の目的に添った新たな健康指標の開発や測定が必要となってくる。

ソーシャル・マーケティングでは、地域住民の価値観・ライフスタイルなどの住民のニーズを調査して、コミュニティの把握しようとしている。

いずれの方法もコミュニティーを基盤としているが、コミュニティーを動的な複雑系として捉え、そのコミュニティの状況をふまえて公衆衛生活動の場として捉えるということについては、さらに内容を具体化する必要がある。

2) 実証的根拠と優先順位決定への貢献(Evidence-based decision making)

PRECEDE-PROCEED Modelでの各段階における優先順位が決定されるが、その決定のために上位の目標との因果関係の強さや頻度、改善可能性について既存資料や先行研究、地域における実態調査で得られたデータなどが利用される。また、プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) でも、

各分析では現状に基づいた分析検討が行われ、また、プロジェクトの選択段階で、政策、費用、適正技術、社会・文化的要因など様々な基準を用いて、計画立案を行うプロジェクトを参画型で決定する。地域づくり型保健活動では、取り組むべき課題の選定や、参加型目的描写法での目的や条件の検討、および決定などは、住民と専門職、行政との共同作業で行われるが、その際、それまでに実証されているデータ等を基盤とすることはいうまでもない。疫学的手法では、保健統計学的な指標の分析を通して、そのコミュニティの問題点を測定し、相対比較などにより問題の優先順位も決定できる。

ソーシャル・マーケティング・サービスを開発する際の政策目標と標的集団及び、方法、評価の調査など総合的な意志決定の構築につながっている。

3) リスク及び緊急時への対応

(Risk management)

リスク管理の基本は詳細な疫学的研究に根ざした客観的情報であり、リスクアセスメントに用いられる科学が疫学であるといえる。特に緊急時への対応は、疫学統計的分析によってその原因を究明する展開が用いられる。PRECEDE-PROCEED Model、プロジェクト・サイクル・マネジメント、地域づくり型保健活動

ともに、緊急時への対応には適さないが、リスクを事前に回避したりするための取り組みには有効であるとかんがえられる。ソーシャル・マーケティングにおいてはリスクに関する対応には適していない。

4) コミュニティ参加

(Community participation)

プロジェクト・サイクル・マネジメントや地域づくり型保健活動では、そこで行われるワークショップ自体が参画型であり、コミュニティの積極的な参加なくしては成立しない。

PRECEDE-PROCEED Model では最初の社会診断におけるヒアリングが主たるコミュニティの参加ということになるが、改善可能性の評価、優先順位の決定段階でも当事者を含む住民代表が参画することにより、各段階の診断に住民が参画することは可能である。疫学的手法では、コミュニティの参加は困難であるが、今後はコミュニティ参加型の疫学調査やニーズ調査も試みられるであろう。ソーシャル・マーケティングにおいては、そのマーケティングプロセスにおいて、住民がボランティアやサポートに参加していく機会が考えられる。

5) 多様な分野との協働

(Multi-sectoral corporatism)

PRECEDE-PROCEED Model、プロジェクト・サイクル・マネジメント、地

域づくり型保健活動ともに、問題関連図や目的関連図を描きながら、目的実現のためのさまざまな促進要因や阻害要因を明らかにしていくが、それらの要因にはさまざまな分野に関連する事項が多く含まれる。すなわち、ワークショップの段階から多様な分野が含まれていることが望ましい。特にプロジェクト・サイクル・マネジメントはその手法自体が保健医療に特化されて開発されたものでなく、様々な分野での目的指向型計画立案を目指している。疫学的方法では専門家主導型になりやすいので、専門機関中心の協働となりやすい。ソーシャル・マーケティングにおいても、利用者が満足できるサービスの開発と設計が主眼になっているので他分野との連携は望ましい。

6) エンパワーメント (Empowerment)

PRECEDE-PROCEED Model では強化因子が重要な因子として扱われており、自分がある保健行動を実施して得られる爽快感や達成感は強化因子の一つであるが、これは個人のエンパワーメントに必要な要素である。また、このモデルの展開に関わった住民組織は、最初のヒアリングで十分に自分達の考えを聞いてもらい（傾聴）、専門家の示すデータを元に話し合い（対話）、そして、明らかになった自分達の役割を果たす（行動）といったエンパワーメントの基本となるプロセスを経て、組織のエンパワーメントにつながると思われる。

また、自治体として地域の問題をこうしたプロセスにより解決することにより、コミュニティそのもののエンパワーメントが可能になろう。

プロジェクト・サイクル・マネジメントにおけるワークショップ自体が関係者のエンパワーメント、責任能力 (accountability)、所有権 (ownership) を形成する目的を持っている。地域づくり型保健活動ではエンパワーメントを最も重視し、個人レベル、集団レベル、地域レベル、行政に対して、それぞれの能力の開発と仕組みの構築が目指される。初期および後期の段階におけるそれぞれの持つべき必要な能力が示され、それらは地域づくり型保健活動のプロセスをたどることによってさらに強化される。さらに地域づくり型保健活動のサイクルに参加した住民は、「自分」の範囲を超えた地域の健康を考えることがファシリテートされるが、その思考過程は、各個人の中では地域の枠の中での自らの健康や行動、活動に対する再考を生じさせる。地域づくり型保健活動では、この再考の過程においておこる健康に対する認識の変化、および活動展開の「どうすれば目標が達成できるか、行動に結びつけて考える」というルールにより、エンパワーメントの中心概念である、自らが主体であるとする「コントロール感」の醸成に寄与するものと考えられる。

疫学的手法の適応は行政のエンパワーメントにはなるが、住民や地域のエ

ンパワーメントにはつながりにくい。このとき行政に備わるであろうエンパワーメントは調査・研究などに根ざした客観的データを元にした効果的な保健サービスの展開の方法論である。

ソーシャル・マーケティングにおいては、実施するレベルが保健所などの組織であっても、保健婦などの個人であってもかまわないし、マーケティングの1つの期間が、1つのイベントであっても、長期的な計画であってもかまわないので、行動しやすい方法論であるため自らが主体となるための意欲の開発がおこりやすい。

7) システムの構築と仕組みづくり

(Community and administration engineering)

PRECEDE-PROCEED Modelでは、運営・政策診断がシステムの構築や仕組みづくりに該当する。プロジェクト・サイクル・マネージメントでは、ワークショップによりプロジェクト実施に当たった意志疎通を図り、コミュニケーションが促進される。また、運営管理組織についても新たに設立したり、強化したりする必要性が分析、立案段階で明確にされる。地域づくり型保健活動では、前述の能力の開発と並行的に、仕組みが構築されることも目指している。つまり、初期の段階では、「住民と行政、住民間の討議の場が保障される」ことであり、後期には、「さまざまな身体的、精神的、社会的状態の住民が健

康な暮らしを営むことのできるようなハード面、ソフト面を含む環境が整備される」ことである。

システム作りは疫学的手法そのものには含まれないのでそのほかの手法や科学を応用して疫学的手法で明らかになった事柄を解決するための手段を効果的に運用するためのシステムをつくる必要がある。

ソーシャル・マーケティングにおいては、1つのマーケティングが次のマーケティング機会につながっていることによって1つのシステムとして構築する可能性があるが、必ずしも恒常的なシステムな組織のための方法論ではない。

8) 参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成

(Participatory Action Research & Evidence-based policy making)

PRECEDE-PROCEED Model、プロジェクト・サイクル・マネージメント、地域づくり型保健活動ともに、参加者、当事者とともにどのような情報が必要であるか、どのような調査を必要とするかを検討する。場合によっては、調査結果の分析も共に行う。つまり、これらのモデル全体が進め方によっては参加型行動研究といえる。

一方、疫学的手法は科学的根拠に基づく政策立案の基礎科学、あるいは必須の手段となるが、科学的根拠を提出するほうに重点があり、それにとりま

い政策を作っていくプロセスをどうしたらよいかの情報を提供するわけではない。

ソーシャル・マーケティングにおいては、行政がサービスの提供者、住民がサービスの消費者として対等な立場でお互いの価値観に基づいて相互理解を図ることによって共有化した価値観に基づいて政策決定がなされる参加型の行動研究になりうる。

9) コミュニティ活動の評価とさらなる発展 (Community action evaluation and development)

PRECEDE-PROCEED Model では、住民組織の果たした機能やその結果、各指標の変化などが経過評価、影響評価、結果評価のプロセスで行われる。プロジェクト・サイクル・マネージメントにおいても、計画立案段階で評価を考慮しており、評価も手法としてPCMのサイクルに組み込まれている。地域づくり型保健活動のアウトプットの評価は、設定された理想の姿や条件の充足状況の変化によって行われる。これは「評価・再検討」の時期に実施される。そして、その結果は参加者により分析され、新たな展開にむけての検討が行われ、その繰り返しによって、コミュニティのエンパワーメントが図られる。疫学的手法のみではサービス発展のための情報を提供するには十分ではない。

ソーシャル・マーケティングにおいても事後評価を質問紙調査などにおい

て実施し、次のマーケティング機会の検討がなされるため新たな発展が期待できる。

4. 方法論の概観

方法論の概要とその特徴とからそれぞれの方法論を概観する。まず、疫学的手法は、歴史も古く、さまざまな分野で活用される方法である。

PRECEDE-PROCEED Model、プロジェクト・サイクル・マネージメント、地域づくり型保健活動においても、情報を収集したり活動評価の段階では疫学的手法が使われる。しかし、基本的にはリスクアセスメントやリスクマネージメントにおいて有効な方法と考えられる。

ソーシャル・マーケティングは、その出発が消費者ニーズの把握から、生産者-消費者の関係性へと発展した方法であり、保健活動における消費者、サービスの受け手の価値観や要望を把握し、その変化に応じたサービス内容や供給体制を整備するためには重要な考え方と思われる。しかし、マーケティング手法により把握された住民の価値観や要望が、真のニーズを反映するものにするためには、具体的な地域保健活動の中で方法論の精査、開発を試みる必要がある。

プロジェクト・サイクル・マネージメントでは、プロジェクトとしての課題を明確にし、問題分析や目的分析を通して、課題の位置づけを明らかにし、課題解決のための仕組みづくりや方法

の選択などが行われる。つまり、課題が明確な場合には有効性が高まると考えられる。

PRECEDE-PROCEED Model や地域づくり型保健活動は、課題の有無はこれらの検討の出発とは関係がない。むしろ、検討の過程で解決すべき課題が見いだされてくる場合がある。もちろんこれらの展開目的は課題発見ではない。実現すべき状況を目標として、それを整えるための要因を設定し、その要因を満たしていくことで、目標の実現を図るという考え方である。その際、PRECEDE-PROCEED Model では、既存資料や調査から、優先順位が決定されるが、その決定のために上位の目標との因果関係の強さや頻度、改善可能性が検討される。その意味では科学的根拠が重視されるため、このモデルの適応される地域の広さは、統計的意味が検討可能な広さが求められる。

地域づくり型保健活動では、事前調査は事後調査との比較のためとして位置づけられ、事前調査の統計的検討はそれほど重視されない。また、参加者やコミュニティのエンパワーメントが目的の一つとされ、話し合いのプロセスが重視されるため、顔の見えるコミュニティでの適応が有効である。

5. 保健活動現場での展開方法選択機会の調査

活動現場での困った場合の収集では、多くの事例が集められた。

解決すべき問題の性格から「起きてしまったという問題」の発生型問題、「もっとよくしたいという問題」の探索型問題、「この先どうするかという問題」の設定型問題の3つのタイプが示されている（佐藤 允一、問題解決入門、ダイヤモンド社）。

発生型の問題は、その問題が起こった原因を見つけだし、それに対する対策を講じることによって再発を防ぐことを問題解決とする。探索型問題は、現状を改善するという問題、もっとよくなるはずではないかという疑ってみる問題ともいえ、設定型の問題とは、この先どうするかという問題で、それは過去を引きずっておらず、未来のある環境変化に対応した新しい体制を目標として考える問題である。発生型の問題を「原因志向型」とすると、設定型は「目標志向型」、探索型は「両面志向型」と考えることができる。

保健所や市町村で起こる問題について、以上のような問題のタイプを意識して分類すると、それぞれの問題のタイプ別に、解決の方向を考えることができる。

例えば、「寝たきり老人がなぜ多いのか」ということを考える場合は発生型の問題で、原因志向型といえ、「現在行っている寝たきり老人対策はこれでもいいのか」と考える場合は探索型の問題で両面志向型、「今後寝たきり老人に対してどうしていけばいいのか」と考える場合は設定型の問題で目標志向型と

いえる。

一方、方法論からみると、疫学分析は原因志向型の解決方法であり、地域づくり型保健活動は目標志向型の問題解決方法と考えることができる。

以上のように、今回提示された方法論の特徴を、その指向性で分類することにより、発生している問題の指向性が、方法論選択の一つの尺度になる可能性がある。

今回の事例の検討から、問題の本質は、都会か僻地かという見方以上に、問題のタイプ別に分けられることが考えられた。例えば、「地域には、いろいろな住民グループがあって、それぞれに活発に活動しているので、一緒に考える場を設定したい」「孤立しがちな高齢者に出会いの場を作りたい」「子育て支援のネットワークづくり」などということは、都内区部保健所でも、僻地の人口過疎地の村でもみられた問題である。また、「自分たちがやっていることを、もっと職場の人にわかってもらいたい」「自分たちのやっていることを上司にどう説明したらいいのだろうか」などの保健婦の悩みも、さまざまな地域で同様にみられた。事業評価についても同様に悩んでいることがわかった。

D. 考察

今回、保健活動の展開方法として用いられているそれらの方法について、保健所、市町村で行われる保健事業への適応という視点からの整理を試みた。

また、保健所、市町村での保健活動開始や計画作成など、展開方法を選択する機会に関して実態を調査した。さらに、公開中間報告会を実施し、参加者に対して、現在の活動の中に方法論を生かすことについての可能性や問題点についての意見を求めた。

方法論のまとめについては、今後の公衆衛生において重要と思われる概念を基準軸として各方法論の特徴を検討したが、基本軸となる概念が具体性に欠けたことと、各方法論を適応した事例の歴史が浅く、総括的な事例のまとめが出来ていないことなどがあり、特に適応時に課題と成るであろう点についての特徴を具体的に示すことが困難であった。これまで、地域での保健活動を経験的に進めてきたものからみると、モデル化された方法論は非常に整理され、利点としての特徴が強調されがちであることは注意を要することであろう。今後、基本軸を具体化することにより、適応時の利点と課題とがさらに具体的に示すべきであると考えられる。

事例の検討では、面接調査時に保健活動従事者からの「困っていることはたくさんあるが、あらたまってどんな時に困っているかといわれると答えに詰まる」という返答に出会うことも多かった。保健活動をどう進めようかというまどいやこれでいいのかという悩みはあるが、そのことと展開方法の選択と結びつけて考えることが少ない

ことが推測された。また、問題のタイプの差は、地域差はあまり考えられなかった。地域差は、問題の解決段階や問題そのものを複雑化したり、単純化する要因として働くものと考えられた。

地域での保健活動の問題にあった方法論を選択することの困難さを、中間報告への参加者からの意見でみると、職場での合意形成の困難さや研修体制の不備、行政の体質としての経験主義や長いスパンでみることに對する無理解などが挙げられた。職場内へ問題提起や経験主義に對抗するためにも、それぞれの方法論がさらに現場への適応という視点から整理されることの重要性を指摘した意見もみられた。

E. 結論

1. 本研究では、まず公衆衛生活動の方法論についての特徴の比較検討のための座標軸として、世界的潮流の中で、今後視野にいれるべき戦略戦術の課題、コンセプトを検討した。
2. 次に、プロジェクト・サイクル・マネジメントやプリシード・プロシード・モデル、地域づくり型保健活動、疫学分析、ソーシャル・マーケティングの各方法についてその概要と特徴とを地域保健活動への適応という視点から整理した。
3. さらに、保健所、市町村での保健活動開始や計画作成など、展開方法

を選択する機会に関して実態を調査した。

4. また、公開中間報告会を実施し、参加者に対して、現在の活動の中に方法論を生かすことについての可能性や問題点についての意見を求めた。
5. 今後、日本の地域健康福祉活動発展に向けて、視野に納めるべき主要な概念を抽出した。その結果、コミュニティの把握と理解 (Community dynamics)、実証的根拠と優先順位の決定への貢献 (Evidence-based decision making)、リスク及び緊急時への対応 (Risk management)、コミュニティ参加 (Community participation)、多様な分野との協働 (Multi-sectoral corporatism)、エンパワーメント (Empowerment)、システムの構築と仕組みづくり (Community and administration engineering)、参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成 (Participatory Action Research & Evidence-based policy making)、コミュニティ活動の評価とさらなる発展 (Community action evaluation and development) などが抽出された。
6. 疫学的手法は、さまざまな分野で活用される方法であり、PRECEDE-PROCEED Model、プロジェクト・サイクル・マネジメント、地域づくり型保健活動においても、情

報を収集したり活動評価の段階では疫学的手法が使われるが、基本的にはリスクアセスメントやリスクマネジメントにおいて有効な方法と考えられる。

7. ソーシャル・マーケティングは、その出発が消費者ニーズの把握から、生産者－消費者の関係性へと発展した方法であり、保健活動における消費者、サービスの受け手の価値観や要望を把握し、その変化に応じたサービス内容や供給体制を整備するためには重要な考え方と思われる。しかしマーケティング手法により把握された住民の価値観や要望が、真のニーズを反映するものにするためには、具体的な地域保健活動の中で方法論の精査、開発を試みる必要がある。
8. プロジェクト・サイクル・マネジメントでは、プロジェクトとしての課題を明確にし、問題分析や目的分析を通して、課題の位置づけを明らかにし、課題解決のための仕組みづくりや方法の選択などが参画型で行われる。つまり、課題が明確な場合には有効性が高まると考えられる。
9. PRECEDE-PROCEED Model や地域づくり型保健活動は、課題の有無はこれらの検討の出発とは関係なく、むしろ、検討の過程で解決すべき課題

が見いだされてくる場合があり、これらの展開目的は課題発見ではない。実現すべき状況を目標として、それを整えるための要因を設定し、その要因を満たしていくことで、目標の実現を図るという考え方である。

10. PRECEDE-PROCEED Model では、既存資料や調査から、優先順位が決定され、そのために目標間の因果関係や頻度、改善可能性が検討される。その意味では科学的根拠が重視され、相対比較がなされるため、このモデルの適応される地域の広さは、統計的意味が検討可能な広さが求められる。
11. 地域づくり型保健活動では、事前調査は事後調査との比較のためとして位置づけられ、事前調査の統計的検討はそれほど重視されない。また、参加者やコミュニティーのエンパワーメントが目的の一つとされ、話し合いのプロセスが重視されるため、顔の見えるコミュニティーでの適応が有効である。
12. 各方法の特徴は概観できたが、基本軸となる概念が具体性に欠けたことと、各方法論を適応した事例の歴史が浅く、総括的な事例のまとめが出来ていないことなどがあり、特に適応時に課題と成るであろう点についての特徴を具体的に示すことが困

難であった。

13. 実際の現場での、方法論選択の必要な場面、問題について、その問題をパターン化して捉えることにより、方法論選択の可能性が高まることが示唆された。
14. 現場で、このような方法論を採用して保健活動を進めるためには、職場での合意形成や研修体制の整備、行政の体質としての経験主義からの脱皮や長いスパンでみることに對する上司や財政当局などの理解が重要であると思われた。
15. 今後の課題として、これから公衆衛生に必要とされる概念の具体化と、それに基づいた方法論の特徴の具体化が必要である。
16. 今後さらに、各方法論を特徴づける座標軸の検討が必要である。例えば、方法によっては、住民、当事者とのワークショップ形式の話し合いがもたれるが、その持ち方について、ソーシャル・マーケティングやグループダイナミクスなどの視点からの検討も必要である。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

分担研究 公衆衛生活動方法論の世界的潮流と

わが国での適応の総括的検討

分担研究者 山根洋右(島根医科大学環境保健医学)

本研究は、日本におけるいくつかの公衆衛生活動の方法論についてモデル化とその評価の前提として世界的潮流の中で、今後視野にいれるべき戦略戦術の課題、コンセプトを検討した。

方法は、ヘルスプロモーションの動向に関する国際的な文献の検討に加え、分担研究者のこれまでのフィールドワークの分析によった。

その結果、コミュニティの把握と理解 (Community dynamics)、実証的根拠と優先順位の設定への貢献 (Evidence-based decision making)、リスク及び緊急時への対応 (Risk management)、コミュニティ参加 (Community participation)、多様な分野との協働 (Multi-sectoral corporatism)、エンパワーメント (Empowerment) システムの構築と仕組みづくり (Community and administration engineering)、参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成 (Participatory Action Research & Evidence-based policy making)、コミュニティ活動の評価とさらなる発展 (Community action evaluation and development) などが、重要な概念として抽出された。

研究協力者

塩飽邦憲、白石裕美、高 同強、
小林 昭、Anuurad Erdembileg

(島根医科大学環境保健医学)

岩永俊博、鳩野洋子

(国立公衆衛生院)

づくりの創造的適応も明確になるように思われる。

Lalonde(1974)が人間生物学、環境、ライフスタイル、ヘルスケアの包括的取り組みを提起して以来、“肌着のような保健医療”プライマリヘルスケアに関する「アルマアタ宣言」(1978)、健康の公平性とヘルスケアにおけるグローバルスタンダードを志向した「2000年までにみんな健康になろう」活動(1985,1986)、ヘルスプロモーションの概念枠組み、戦略戦術を明らかにした第1回「オタワ国際会議」(1986)、ヨ

A. 研究目的

21世紀にむけて公衆衛生はドラステイックなパラダイムチェンジを起こし、今やヘルスプロモーションの大河として流れている。その国際的な潮流を追求することにより、わが国における地域保健福祉活動、さらには健康文化のまち

ヨーロッパの諸都市から起こった健康文化都市づくり EURONET (1987)、ヘルスプロモーションの健康的な公共政策を明らかにした第2回「アデラード国際会議」(1988)、ヘルスプロモーションに関する健康支援環境づくりを検討した第3回「サンズバル国際会議」(1991)、市民の自立的健康目標や地域づくりを定めた「健康な人々 2000」策定(1991)・「健康なコミュニティ 2000」策定(1994)、21世紀にむけたヘルスプロモーションの評価と発展をめざした第4回「ジャカルタ国際会議」(1997)、さらに「健康な人々 2000」の見直しも行われ新たな目標「健康な人々 2010」(1997)も策定された。我が国でも、政策科学の視点から、地方分権化、市町村主体の健康文化のまちづくりを含めた公衆衛生活動が展開される必要がある。

本研究では、日本におけるいくつかの公衆衛生活動の方法論についてモデル化とその評価を志向している。今回、その前提として世界的潮流の中で、今後視野にいれるべき戦略戦術の課題、コンセプトを検討したので報告する。

B. 研究方法

WHO、カナダ、アメリカ、スウェーデン、フィンランドなどにおけるヘルスプロモーションの動向に関する諸文献などによりヘルスプロモーションの戦略戦術の課題を検討した。同時に、現在、市民、行政と協働して展開してい

る出雲市(都市部)、佐田町(農山村部)の「健康文化のまちづくり」を調査研究の基盤とした。

あわせて、農村医学会などで「健康文化のまちづくり」に関する共同研究を進めている北海道鷹栖町、秋田県益田町、長野県白田町、千葉県西伊豆町、高知県西土佐村などの取り組みを参考にした。

分析の枠組みとしては、(1) 戦略目標としてのビジョンの明確化と阻害要因、(2) 達成された保健医療福祉レベルの評価と課題の焦点化、(3) 社会経済発展、コミュニティ発展との相互関連性、(4) 環境生態系保持と健康文化のまちづくり、(5) 健康支援環境と証拠に基づくヘルスケアシステム、健康福祉政策策定、(6) 市民主体性と力量形成、などの諸点を配慮した。

C. 結果

1. モデリングと言うこと

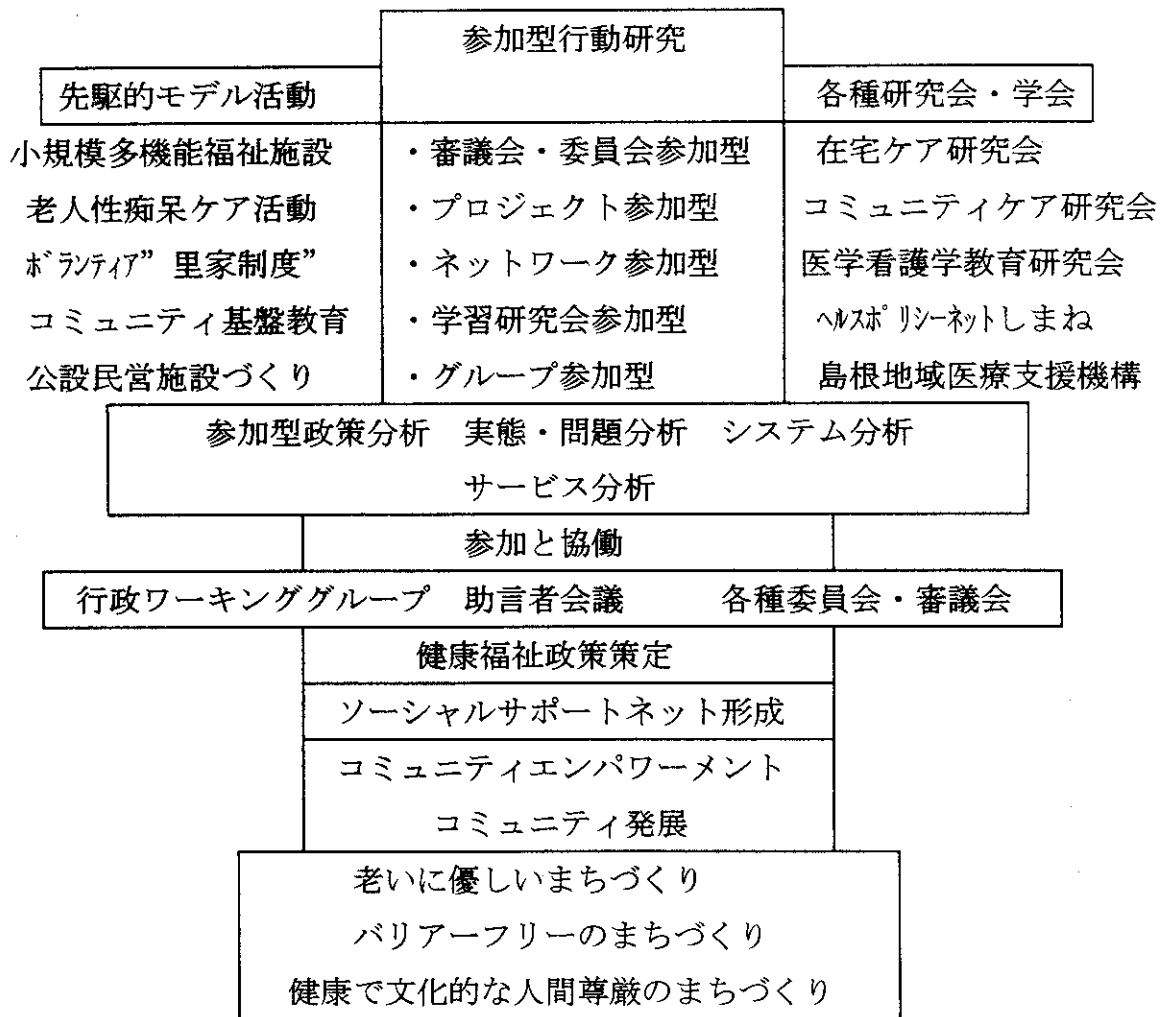
モデル化とは、「A familiar structure or mechanism used as an analogy to interpret a natural phenomenon. Scientific models are employed to develop new theories, to modify existing theories (or give them new applications), or to render theories more intelligible. (The New Encyclopaedia Britannica)」と定義されている。本研究の前提として、科学の諸領域では、モデルないしモデリングが効果的に形成され応用され活動の進展に寄与している反面、モデル化の弊害、モデルの戦

略性と戦術性、そして有効性と限界性を熟知しておく必要がある。

2. 足下の実践基盤の重要性

モデルの創造は、足下の実践を集積し、結晶化し、多様な応用、修正、評価の中で生まれ、全ての現象や地域に

適合するモデルはあり得ない。複雑系であるコミュニティを対象とする健康文化のまちづくりの科学的関心の一つはここにある。



我々は、島根県市町村において、1968年から30年間にわたり活動を行ってきた。その間、活動の標的は「無医地区診療活動」、「赤痢、寄生虫症、肝炎など感染症対策」、「学生教育における社会診断」、「地区診断」、「脳卒中半減対

策」、「循環器管理活動」、「長期臥床者サービスパッケージ方式ケアマネジメント」、「中小零細事業所の地域包括産業保健管理」、「学校保健 KYB 運動」、「コミュニティ基盤医学看護学教育」、「宍道湖・斐伊川環境フォーラム」、「高