

(2) その健康問題についての指標となる情報を集める

- ・相対的な評価ができるように、全国平均や近隣の自治体のデータも集めることが望ましい（絶対的な評価は現実的には困難であるため）

(3) 複数の健康問題が関連する場合には優先順位を付ける

- ・QOLへの影響度の強さ、健康問題を有する者の地域における頻度、改善可能性の3つを検討して、決定する

(4) 目標年次までに達成すべき健康指標の目標値を設定する

### 3) 第3段階（行動・環境診断）

第1段階で選定されたQOLや第2段階で選定された健康指標に影響及ぼしている行動や生活習慣、環境因子を明確にし、取り組むべき行動や生活習慣、環境因子を選定し、達成すべき目標値を設定する

(1) 第1段階で選定されたQOLや第2段階で選定された健康指標に影響を及ぼす行動や生活習慣、環境因子を列挙する

(2) これらの生活習慣や行動、環境因子の実態について情報を集める

- ・情報が不足している場合には、対象者や関係者等の実態調査を行う
- ・実態調査では行動・環境診断に必要な情報のみならず、社会診断、疫学診断、教育・組織診断に必要な情報を収集することも可能

(3) 列挙された行動や生活習慣について優先順位を検討する

- ・QOLや健康指標への影響度の強さ（因果関係）、地域における頻度、改善可能性の3つを考慮して決定する
- ・因果関係は既存の論文や実態調査結果等により評価する

・改善可能性は既存の論文がなければ、関係者との協議で評価する

・環境因子への介入は困難な場合も少なくなく、これらの環境因子を考慮に入れて取り組むべき行動や生活習慣の優先順位を考える。

(4) 決定された各因子の目標年次における目標値を設定する

### 4) 第4段階（教育・組織診断）

第3段階で設定された生活習慣や保健行動、環境因子に影響を及ぼす準備因子（当該の保健行動をする気になるために必要な知識・態度・信念）強化因子（当該の保健行動の実践・継続を支援する周囲の反応や行動後に得られる心地よさや報酬）、実現因子（当該の保健行動の実践を支援する技術や資源の利用しやすさ）を選定し、取り組みにより達成すべき目標値を設定する。

(1) 第3段階で出た生活習慣や保健行動を規定する各因子を列挙する

(2) これらの因子の実態について情報を集める（上述の実態調査等を活用する）

(3) 重要性（因果関係と頻度）・改善可能性について検討し、優先順位を考える

(4) 優先順位の高い各因子について、目標年次までの目標値を設定する

(5) 優先順位の高い各因子を満たすために必要な教育内容やプログラム、住民組織や関係機関や団体への介入方法を考える

## 5) 第5段階（運営・政策診断）

第4段階で設定された各因子を満たすための健康教育や各種施策について、その運営や政策づくりについて検討する。

### 運営診断

(1) 第4段階で選択された準備因子や強化因子を満たすための健康教育プログラムに必要な予算や人的資源の検討を行う

(2) 現時点での利用可能な資源（既存の健康教室等や住民組織や関係団体）の査定、プログラムを実行する際に解決しなければならない障害についての検討を行う

### 政策診断

(1) 健康教育の阻害要因となっている政策や法規、組織の方針などについて検討する

(2) 健康教育のみでは改善が期待できない実現因子への介入を検討し、施策に必要な予算や人的資源、利用可能な資源の査定を行う

## 6) 第6段階（実施）

第1～第5段階の診断に基づき、各段階での目標値の達成をめざして必要な健康教育や施策を展開する。この際に、プロセス評価に必要な情報を集めながら実施することが重要である。

## 7) 第7段階（経過評価）

プログラムの進行状況、資源（コスト、マンパワー等）の活用状況、スタッフの仕事ぶり、参加状況、受益者や協力組織の反応等を確認し、問題がある場合には早期に軌道修正を行う。

## 8) 第8段階（影響評価）

プログラムの実施により第3段階（行動・環境診断）や第4段階（教育・組織診断）で設定した目標値が達成されたかを検証する。

## 9) 第9段階（結果評価）

疫学診断や社会診断で設定された目標値が達成されたのかどうかを検証する。

## 3. モデルの特徴

### (1) コミュニティの把握と理解

このモデルでは第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何がQOLとして重要なのか、改善が必要なQOLの領域は何なのかを明らかにすることができる。フォーカスグループからのヒアリングは通常のグループワークと同様に、参加者の思いを上手に引き出す聞き役に徹することが必要である。特に、抽象的な言葉で表現された場合、可能な限り具体的な表現にできるように、「具体的には?」「例えば?」といった問いかけが重要である。

ヒアリングによって出された意見は録音し、後でテープ起こしをするという手もあるが、ヒアリングの際に模造

紙などにどんどん書きなぐっていくというのも良い方法であろう。この書記をコーディネーターが努めることで、議論の方向性のある程度コントロールすることも可能である。想定した領域から外れた場合は模造紙への記載をメモ程度にするとか、QOLに関する意見やそれに密接に関わる意見は中央に大きめに記載する等といった工夫は通常のグループワークでも実践されている手法であろう。

こうしたヒアリングを対象集団や関係者等の数グループに実施することにより、QOLに限らず、健康、生活習慣と保健行動、環境因子、準備・強化・実現因子なども併せて収集することができる。重要なことはこれらをきちんと各因子に分け、更に、因子の中でも内容により分類を行うことである。ヒアリング内容をカードに転記して、カードを用いて分類するのがうまい方法のようである。こうしてまとめられたヒアリング内容を当事者、関係機関、住民組織や各団体、行政各部局からなる協議会などに示し、全体像を把握してもらうとともに、優先順位を考えてもらうことが重要である。

## (2) 実証的根拠と優先順位の決定への貢献

このモデルでは各段階において優先順位を決めるのが特徴である。優先順位の決定にあたっては、上位の目標との因果関係の強さ、地域における頻度、改善可能性の3つについて情報を収集

して決定する。

上位の目標（生活習慣や保健行動から見れば、健康の指標やQOLの指標）との因果関係の強さは、既存の論文などにより評価する（メタアナリシス）ことが望ましいが、必ずしも、既存の論文が得られるとは限らない。この場合、地域における実態調査で得られたデータから因果関係を論ずることになるが、断面調査という限界から、因果関係を論ずるのは無理があり、参考程度と心得ることが重要であろう。

頻度についても既存のデータで得られる情報には限りがあり、実態調査で把握することになるが、当該集団における頻度だけでは、優先順位を決める際に困難をきたすことが多い。例えば、当該集団におけるある生活習慣の実行者の割合が40%であったときに、深刻な状況かどうかを判断するには、相対的な比較の基準となるデータが必要となるのである。「健康日本21」の策定に伴い、こうしたベースラインとなるべきデータの収集が期待される場所である。

改善可能性については、介入試験を試みた論文などにより判断することが望まれるが、こうした介入試験も乏しく、実際には先に触れた協議会において、実現可能性について議論してもらうことになるだろう。

こうした優先順位の決定を科学的な根拠のみでできないことは、一つのネックではあるが、このプロセスを専門

家だけでなく、当事者を含む関係者と一緒に決めるというのであれば、それはそれで有意義なことと考える次第である。

### (3) リスク及び緊急時への対応

このモデルは各段階の展開に時間をかけることから、緊急時への対応にはあまり向かないと思われる。しかし、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。特に、リスクが生活習慣や環境因子の場合にはその改善や減少に向け、住民を含む関係者と展開することにより有効なリスクのコントロールが可能となろう。

### (4) コミュニティ参加

本来、このモデルの展開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、上述したように改善可能性についての評価などを行い、優先順位を決定する協議会に、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。Dr. Green 自身も住民参加が希薄になりがちな点をこのモデルの弱点としているが、各段階に住民参加を得ることは、専門家にとっても大変だが、判断を問われる住民にとっても重荷であることを指摘している。優先順位の判断に必要な情報を専門家はわかりやすく住民代表に伝えることで、優先順位の決定に住民も参加できるように配慮することが求められよう。

### (5) 多様な分野との協働

このモデルでは行動・環境診断や教育・組織診断において、好ましい生活習慣や保健行動を容易にするための環境因子や実現因子を抽出し、その充足のために、多様な分野との協働を考えることが展開の中に組み込まれている。こうした多様な領域の関係者や住民を巻き込む際に重要なことは、可能な限り最初の段階から巻き込むことであろう。行動・環境診断や教育・組織診断の段階で不足している因子を満たすために新たに関係者を巻き込む場合には、巻き込まれる関係者もいい気持ちがしない。例えば、地域の歯科保健対策における展開で、実現因子としてのフッ素塗布をしてくれる歯科医院の不足が指摘されてから、引っぱり出された歯科医師は自分達の怠慢を責められるようで、楽しいものではなかろう。最初から協議に加わり、その中で歯科医師自身がこうした実現因子としての自分達の役割に気付き、率先してやりましようと言ってもらえるような巻き込み方が重要である。「巻き込まれた」という受け身的な感覚ではなく、最初から参画しておくことにより、自分の得意な領域に他の関係者を「巻き込む」という主体性を発揮できるような協働の仕組みづくりが重要である。MIDORI理論の Mutually Involved というのはこの部分を意識したネーミングなのである。

### (6) エンパワーメント

このモデルではPRECEDE framework

の時代から強化因子を重要な因子として扱っている。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。特に、従来、寝たきり老人が多いという問題から、いきなり減塩対策に取り組み、その効果がなかなか現れずに無力感を味わい、パワーレスになっている専門職にとっても、ターゲットや到達目標を明確にし、最も効果の期待できる取り組みに絞って展開するこのモデルにより、専門職もエンパワーメントされることが期待できよう。

#### (7) システムの構築と仕組みづくり

このモデルは運営・政策診断がシステムの構築や仕組みづくりに該当する。運営診断では既存の住民組織や協議会などの機能を再点検し、強化因子や実現因子を満たせるように再構築すに向けての処方箋が書かれることになる。

また、政策診断では既存の制度や施策を見直し、必要な仕組みづくりのための施策の実施や制度化、法制化を行おうというものである。

また、一旦、構築されたシステムがうまく機能しているかを、第7段階の経過評価の部分で評価するプロセスが組み込まれているのも、このモデルの特徴である。

#### (8) 参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成

このモデル全体が一つの参加型行動研究と呼んでも差し支えがないと思われる。すなわち、第8、9段階の評価の段階でこれまでの展開の妥当性を検証する仕組みになっているからである。このモデルの展開にコーディネーター役を務める者(保健所の職員?)は、このプロセス全体に参加する中で、こうしたアプローチの是非や効果的に展開するために必要なノウハウなどを学ぶことができるのである。

このモデルが科学的な根拠に基づく政策形成に適していることは既に述べたとおりである。

#### (9) コミュニティ活動の評価とさらなる発展

住民組織がどう機能したか、その結果、各指標がどう改善されたかは、経過評価、影響評価、結果評価のプロセスできちんと検証されることになっている。こうした意味で、このモデルはコミュニティ活動の評価という点でも優れていると言えよう。

また、このモデルに基づく展開は、行政担当者、専門職、住民それぞれにとって一つの展開のひな形を示すものであり、例えば、歯科保健の取り組みでこのモデルを体験すれば、他の生活習慣病対策にも容易に応用できるというメリットを持っている。こうした展開モデルを習得することにより更なる発展が期待されよう。

#### (10) 全体を通しての特徴

1) ヘルスプロモーションをゴールにおき、ヘルスプロモーションの5つの戦術が全て含まれている。

2) 行動科学を応用した社会心理学的なアプローチであり、準備・強化・実現因子について診断することで有効な対策を検討できる。

3) 社会生態学的なアプローチにより、直接的、間接的な要因の連鎖的なつながり理解し、健康問題の全体像を一望することができるので、確実に結果に結びつく施策を明確にできる。

4) 個々の事業の展開や計画策定など様々な領域に応用できる。

5) フレキシブルでモデルの一部や考え方のみでも応用が可能であり、他の理論との併用も可能である。

#### 4. モデルの適用に向けて

このモデルの特徴の一つである科学的な根拠に基づいて、優先順位を決定するというメリットを発揮するには、優先順位の判断に必要な上位の指標との因果関係を示す既存のデータ、地域

における頻度を評価するための全国や他地域の頻度についてのデータ、改善可能性を裏付ける介入試験のデータなどが領域によっては不足している現状を克服することが必要である。各段階の診断に必要な項目について、実態調査を組み込むことによりある程度この難点をクリアすることが可能であるが、より確実な根拠に基づいて優先順位の決定ができるようデータの集積が必要であろう。現在、九州では10を超える事例でこのモデルが適用されている。こうしたモデルを適用した事例を蓄積することにより、各因子(特に、準備・強化・実現因子)の頻度や行動との因果関係についての情報が収集され、より確実な根拠を提供できると考える次第である。

## 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 ソーシャル・マーケティング分析アプローチ

分担研究者 橋本 栄里子（慶応義塾大学・SFC 研究所）

ビジネスの世界だけではなく、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。本研究はそのような視点からソーシャル・マーケティングという経営学の分野で確立された方法論の地域保健活動への適用について研究した。現在、日本では保健分野においては、企画当初よりマーケティング理論の活用を前提とした具体的な適応事例はまだ見当たらないが、理念的に近似した方法論で展開されている事例は少なからず存在している。本研究では、マーケティングの方法論の背景や定義、そして実施にあたってのステップを記述し、保健・医療・福祉活動においても活用が可能な分野への発展してきていると位置づけた。その特徴としては、実施するレベルがどのレベルであっても適応しやすいこと、また、住民参加や住民のニーズを的確に調査しながら政策立案していくこと、さらに、ソーシャル・マーケティングの方法論を導入し活用することにより、利用者の立場にたった地域保健活動の抜本的なパラダイムシフトを行うことが期待される。

次年度は過去の事例の分析やアクション・リサーチなどの分析が必要と考えられる。

#### 研究協力者

前田 秀雄(東京都渋谷保健所)

成木 弘子(日赤看護大学)

田中 良明

(世田谷区玉川保健福祉センター)

カにおいては60年代以降、さまざまな消費者運動が展開され、ビジネスの世界だけでなく、教育や医療などの分野も1つの市場競争の原理の中で、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。

#### A. 研究目的

医学の力点が治療から予防への以降に伴い、医療サービスの市場が、より拡大し、変化していることから、近年、公衆衛生、保健医療分野での新しい方法論の必要性が叫ばれている。アメリカ

日本においても、第2次大戦後、保健医療福祉サービスが経済成長とともに整備され、憲法第25条に基づく健康生活権の公的な保障が一定程度達成されたことにより、そうした社会サービ

スにおいても受益者一部負担の導入、選択の自由、消費者としてのサービスの質的改善への参加等、市場原理と公的扶助の調整が大きな課題となっている。

本章においては、そのような視点にたち、「ソーシャル・マーケティング」という方法論を用いて、市場（マーケット）に対して、いかなる働き掛けができるのであろうかという経営的視点から、公衆衛生活動の方法論を研究してみたい。

なお、本研究は3年度の期間で予定されており、また、ソーシャル・マーケティングの保健医療福祉分野における本格的な活用は未だ行われていないため、初年度である本年はその可能性について総括的に検討を試みた。具体的事例における実証的な検討は次年度に行う予定である。

## B. ソーシャル・マーケティング の概要

### 1) ソーシャル・マーケティング の背景

本章の目的は、地域保健活動をすすめる上で適応される方法論としてのソーシャル・マーケティングをその背景や基本的な考え方、進め方と特徴を記述することである。

まず、はじめにマーケティングとはどのような方法論であるのか、そしてその分野の領域が拡大する中でできた「ソーシャル・マーケティング」と

はどのようなものなのだろうかを記述する。マーケティングとは、企業における製品開発および販売などを中心とした場面において活用され、発達してきた応用科学の1つである。1960年代から発達をみせた方法論としてのマーケティングは、時代とともにその質や目的を発展させてきた。

マーケティングが生まれた時代のマーケティングとは、まさに大量生産による企業の消費財の時代であったため、マーケティングも生産者中心のマスマーケティングの時代であった。その時代のマーケティングの定義を見てみよう。

#### マーケティングの定義1

「マーケティングとは、商品もしくは、サービスを生産者から消費者ないしは、ユーザーへと流通させるビジネス活動の遂行である」

(American Marketing Association1960)

#### マーケティングの定義2

「マーケティングとは、個人や組織の目標を満足させる交換を作り出すためにアイデア・商品およびサービスについての着想、価格設定、販売促進および流通を計画し、実施するプロセスである」

(American Marketing Association1985)

このようなマーケティングの初期の頃の定義をみると、マーケティングが開発する商品が個別対応のものではなく、大量生産されるプロダクトをイメージさせていたことが伺えよう。



しかし、現在では、企業の提供する製品は、個別対応やターゲットを設定した開発など多種多様になり、コミュニティを活用する新しい考え方のリレーションシップマーケティングといわれるものまでに発展してきている。そのような変化をみるため、最後に、マーケティングの先駆的研究者であるコトラーの定義を見てみよう。

### マーケティングの定義3

「マーケティングとは、組織目的を達成するために、標的とする市場との間で自発的な価値の交換を行うべく、設計されたプログラム、とりわけ、入念に定式化されたプログラムの分析・計画・実行および管理のことである。

そしてマーケティングを支えるのは、まず標的とする市場のニーズと欲望の視点から、組織の提供物を企画・設計すること、次いで適正・有効な価格づけを行なうこと、さらに市場に向けて、告知し、満足を与えるために有効なコミュニケーションと流通・分配を行なうことである」

このような最近の定義をみていると、「交換を行うべく設計されたプログラム」と指摘されているように、マーケティングが、より人間の社会的活動の広い範囲に応用できるものになってきている。ドラッカーの「マーケティングとは販売努力を不要にすることである」と述べてみるのはあまりにも有名であるが、このようにマーケティングはもともと企業による製品開発は流

通・販売などに関して方策や具体的戦略を提供するために発達してきた分野であった。

### 2) ソーシャル・マーケティング

そんなマーケティングという分野の中で、近年の1つの変化がみられる。それは、マーケティングの領域が拡大し、企業のマーケティングから社会的な問題を取り扱いそれを普及されるためのソーシャル・マーケティングが生まれ、それを非営利組織が活用しはじめたことである。

ソーシャル・マーケティングという用語は社会的目的・社会的アイデア・社会的行動を浸透させるためにマーケティングの原理と技術を活用するという意味で、1971年にはじめて用いられた用語であるとコトラーはいつている。また、コトラーは、ソーシャル・マーケティングを以下のように定義している。

### ソーシャル・マーケティングの定義

「ソーシャル・キャンペーン・マーケティング」とは標的集団における社会的アイデア、あるいは主義主張の受容可能性を増加させることを求めるプログラムの設計・実行・統制・である。それは標的集団の反応を最大化するために市場細分化、消費者調査、コンセプト開発、コミュニケーション、促進、動機、交換理論を利用する」

それでは、このようにコトラーによって提唱されたソーシャル・マーケティングがなぜ生まれてきたのであろう

か。時代的背景について考察してみよう。井関はソーシャル・マーケティングが生まれてきた背景を4つに集約している。

第1には、企業の社会的責任や社会的適合性あるいは、社会・文化的存在としての社会貢献を強調する立場があることである。60年代後半からコンシューマリズム、環境保護運動、市民権運動、資源・エネルギー節約運動などが盛んになり、企業の社会的責任と問う議論が活発になった。以来、マーケティングの主要な作業の一つとして変動する社会・文化環境の中に企業活動を適合的かつ有効に位置づける作業がクローズアップされるようになった

第2には、社会的キャンペーンの重要性と有効性への関心がある。70年代中頃から80年代にかけて、発展途上国における各種社会的キャンペーンのより有効な遂行のために多くのマーケティング学者が動員された。彼らの経験は、他方で伝統的な企業マーケティングの発想、理論、技法などの修正や拡大を必然化した。

第3には、非営利組織からのマーケティングへの関心の高さがある。豊かになり複雑化した社会では、人々のニーズ、デザイン・期待も複雑化し市場を通じた企業の提供する商品やサービスでは不十分となり、そのすき間を埋めるように非営利組織の活動の機会が広がってきた。非営利組織にとっても、より有効で効率的な運営と顧客・クラ

イアントの満足を確保するために、伝統的マーケティングの手法をそれぞれの目的と対象とコンテキストにおいて、修正し、拡大に選択的に組み合わせるかたちで活用するようになったのである。

第4は、「グローバル・マーケティング」「戦略的マーケティング」「サービス・マーケティング」などの登場が、単一かつ可視的な有形商品に焦点をおいた従来型のマーケティングの発想に修正を迫る契機になったことである。

このように、マーケティングというビジネス界において活用されてきた分野が近年、ソーシャル・マーケティングに発展、領域を拡大し、社会・文化ニーズに適応しようとする社会的活動を支援する科学・理論になってきたことが明らかになった。

日本の保健医療福祉分野においては、企画当初よりマーケティング理論の活用を前提とした具体的な適応事例はまだ見当たらない。しかしながら、理念的に近似した方法論で展開されている事例は少なからず存在し、また、ソーシャル・マーケティングが以上のような社会的使命をもった科学であることを考えると、保健・医療・福祉活動においても活用が可能な分野への発展してきていると考えられる。

### 3) ソーシャル・マーケティングの保健医療福祉活動への導入の必要性

第2次大戦後、日本では憲法第25条に基づく基本的人権の保障という近代

的な社会保障の理念のもとに、こうした政策のもと、高度経済成長の進展と相まって、保健医療福祉サービスの基盤整備がはかられた。

これらのサービスは、国民の健康な生活の公的な保障というが一定程度達成されたものの、その質的向上のためには、次のような問題点が認められた。

- (1) 公的サービスは、おおむね保健所等の公的機関のみからの提供であった。
- (2) サービスの内容は平等性を重視するため画一的な内容になりがちであった。
- (3) サービス内容は法令に基づいて予め決定され、受益者の意見は反映されない。
- (4) サービスの質は、基本的人権を保障する最低限度であることが基本的考え方である。
- (5) 公的セクターによるサービス提供は、受益者のニーズを積極的に取り入れる姿勢に欠けている。

このため、以下の状況下においてはこうした公的セクターによる独占的な一律のサービス内容によるサービス供給体制は構造的な転換を迫られることとなった。

- (1) サービスの目標及び国民の要望が、基本的人権の最低保障からよりよい生活の質の向上へ進化した。
- (2) サービスを受ける国民の意識が受益者意識から納税者意識へ変

化し、行政サービスの質的向上への参加を求めている。

- (3) 経済発展が高度成長から安定成長へと変化し、効率的効果的な保健医療福祉サービスの提供が求められている。
- (4) 高齢社会において、高齢者が健康であることは高齢者施策のコストを抑制することに繋がるため、国家としてのプライオリティの高い政策となった。

しかしながら、保険医療福祉サービスはもとより国民の基本的人権の保障という公的責任において供給されるべきものである。また、サービスによる利益は上記の(3)(4)等の理由から排除不可能ないわゆる「準公共財」である。よって、純粹に市場原理によってその需要と供給の調整がはかられることは困難である。

そこで、公的な視点から効率的効果的なサービス供給を調整しつつ、市場原理によるサービス供給の活性化と消費者としての国民の意思を反映するシステムの必要性が生じてきた。ソーシャルマーケティングは、そのシステムの開発のための有力な技法となる可能性がある。

### C. 実際の手順

ここで、具体的に、ソーシャル・マーケティングの分析フレームを概観し、地域保健活動をすすめる上でのその手順について説明する。

## (1) ステップ1

実施しようとする地域保健活動のイメージを具体化

ステップ1においては、まず取り組むべき地域保健活動のレベルや実施者のイメージを明確にしていくことである。まず、実施しようとする地域保健活動のイメージを具体化するためにソーシャル・キャンペーンマーケティングの5つの中核要素をみてみよう。コトラーは、ソーシャル・マーケティングの中核要素として5つをあげている。

### 社会変革キャンペーンの中核要素

#### ①変革推進者

社会変革を実現しようとしている個人・組織・同盟組織のこと。社会変革キャンペーンを具体化していく役割をもつ

#### ②社会的目標

変革推進者の信念であり、ある社会問題に対する望ましい解答が何であるかをしめしてくれるものである

#### ③標的採用者

ソーシャル・マーケターが変革のために対象としている個人・集団・全住民のこと

#### ④チャンネル

変革推進者と標的採用者との間で影響や反応を交換し、送受信し合うようなコミュニケーションと情報交流の経路のこと

#### ⑤変革戦略

変革推進者が標的採用者の態度や行動

に影響をあたえるために採用する方向づけや計画のこと

まず、「変革推進者」とは、キャンペーンを具体化していくマーケティング主体のことであり、「社会的目標」とは、社会問題に対してどのような目標を設定し変革していこうとするかをしめしてくれるものである。また「標的採用者」とは具体的にマーケティングプロセスにおいて、主体が関わっていきたい対象のことであり、「チャンネル」とはどのようなメディアを通じて変革推進者と標的採用者がコミュニケーションを図っていくのかについての経路のことである。さらに「変革戦略」とは、変革推進者が標的採用者の態度や行動に影響を与えるためにどのような方向づけをもって、政策をもっていくのかというシナリオ・戦略のことである。この5つのどれをとってもソーシャル・マーケティングには欠くべからざる要素であるとされている。

変革推進者とは、例えば、保健所そのものであっても構わないし、保健婦個人であって構わず、そのレベルは問わない。ただ、「誰が」マーケティング活動をしたいと思っているのか、「誰に」(標的採用者)に影響をおよぼしたいと思っているのかについて、目的やイメージをはっきりとしておくことが大切である。

地域保健活動においては、従来はこうした大局的な戦略策定がきわめて曖

味であった。近年、evidence-based policy making（実証に基づいた政策形成）が提唱され、科学的な政策形成手法の導入が検討されている。その際に、マーケティングの方法論はきわめて有力な技法と考えられる。すなわち、個々の事業計画や保健医療計画等の施策の方向性を検討する場合等に、提供される保健医療福祉サービスの分析に有用となる。

## （2）ステップ2

### マーケティング機会の分析

次に、ステップ1において自分が明確になった後に、相手をするためのステップとして、「マーケティング機会の分析」がある。変革推進者が取り組もうとしている市場に注意を向け、市場を理解し、予測するためのステップである。3つの段階で組み立てていこう。

1:マーケットの測定と予測

2:市場の細分化とターゲットの設定

3:消費者分析

まず、1つ目にマーケットの測定と予測とは、組織や変革推進者の製品やサービスが対象とする全体的な市場について、現在および将来の大きさについて把握したり、調査したりする。市場を構成している人々はどのような人々なのか（市場の定義）、現在の市場はどのくらいの大きさなのか（市場規模の測定）、そして将来の市場はどのように変化していくのかのポイントについ

て把握していくことが大切である。

次に、市場の細分化とターゲットの設定とは、サービスを供給するのに最適な標的グループを選ぶため、主にどんなグループが市場を構成しているかを把握する。例えば、ある組織が健診市場で活動をしようと決めたとしてみよう。すぐに市場のすべての消費者にメッセージを伝えることができないので、どのグループにまずアプローチしなければならないのかについて考えることが大切になってくる。健診できる対象者は、あまりにも数が多く、広く分散してみるし、そのニーズや嗜好も多様である。その多様なものを絞っていく作業がこの段階である。

そして最後に、消費者分析として、市場への提供物を消費者のニーズにあわせるため、標的対象者となった人々のライフスタイルや価値観の特徴などを把握する。とりわけ、ニーズ、知覚、好み、行動といった要因は重要になってくる。

保健医療福祉分野では、特に保健医療サービスの供給については、従来、罹患率、死亡率の改善といった国家あるいは行政体としての目標達成が事業の目的であった。このため、地域の把握分析は人口動態、疾病動向、等の客観的固定的指標が用いられてきた。しかしながら、QOLの向上を目標とする今後の保健医療福祉サービスにおいては、サービス対象者のライフスタイル・価値観を評価指標として把握する

「消費者分析」の視点が重要となる。

### (3) ステップ3

#### マーケティング・ミクスの計画

次のステップは、具体的に変革推進者が提供するサービスやイベントや提供物について設計図を書いていく段階である。設計図を書いていく視点をマーケティング・ミクスの計画といい主に7つの視点から設計していくとよいとされている。

ソーシャル・マーケティングのマーケティング・ミクスといわれるものは、企業による伝統的なマーケティングにおいてあげられていた4P(プロダクト・価格・場所・プロモーション)に加え、3Pを追加したものだといわれている。一覧に表すと表のようになる。

#### マーケティングミクス「7P」

##### ① Product(プロダクト)

標的採用者に提供されるもの(サービス・品質・特性・オプション・体裁・パッケージ・サイズ・保証・返品保証などがふくまれる)

##### ② Price(価格)

標的採用者が負担しなければならないコスト(表示価格・値引き・アローアンス・支払期間・クレジット条件などの価格的なコストと時間・労力・ストレスなどの非価格的要素もふくまれる)

##### ③ Place(場所)

社会的プロダクトが標的採用者に伝達される手段(流通サービスのための拠点・チャネルなど場所、在庫、輸送)

##### ④ Promotion(プロモーション)

社会的プロダクトが標的採用者に採用されるのを促進する手段(広告・人的販売・販売促進・広報など)

##### ⑤ Personnel(人員)

社会的プロダクトの採用者に販売し伝達する人材

##### ⑥ Presentation(プレゼンテーション)

標的採用者が社会的プロダクトを購入し使用する場面や状況の視覚的・感覚的要素

##### ⑦ Process(プロセス)

標的採用者が社会的プロダクトを購入するにいたるステップ

例えば、禁煙を促進するためのイベントを実際に企画するという問題に直面した時を例として考えてみよう。まず、プロダクトに関する例としては禁煙グッズなどを販売することを意思決定するなどが考えられる。また、価格については、無料で配布するのかそれとも価格を設定して収益は何に使うのかなどを決定する。プレイス(場所)については、例えば、大学や職場等の施設で行うのか、インターネット上での電子コミュニティなどで行うのかなどである。またプロモーションとしては、そのようなイベントに参加してもらうための情報をどういう手段で伝えるのかに関わる意思決定である。さらに、人員としては、変革推進者以外にどのような協力者を巻き込んでいくのかについて考える、例えば、モニター制度や、ボランティアなどを活用したりしようなどを考えることである。プ

レゼンテーションとは、例えば、禁煙の効果のようなものを視覚に訴える映画やポスターをつくったり、体験談のような講演などを企画することが考えられる。またプロセスとしては、継続的な対象者との関係というものを前提としながら、常にコミュニケーションをとりながら禁煙が成功するまでのステップを設計してみる。

以上、7つの視点から、実施するマーケティング戦略を設計していくのであるが、これには正解があるわけではないので、消費者分析で得た情報などや、実施する組織の予算などの制約を考え、自らが提供するサービスの中身を決めていくことが大切である。

これまでの地域保健活動に欠けていた点は、こうした投入されたコストによりどの程度どのような効果があり、その効率を高めるためにどのような改善を行っていくかと言ったいわゆるコスト意識がきわめて希薄であった。また、その分析手法についても検討段階にある。このため、上記のようなマーケティングにおける実利的な手法の導入を積極的に検討すべきである。

#### (4) ステップ4 実施と評価

実施は、これまで設計してきたマーケティング戦略について実行していく。その時には、一般的に、質問紙調査やグループインタビューなどの手法を用いて、満足度や利用回数または感想などを質的量的にデータを集めておく。その結果によって、自らのマーケティ

ングに関する評価が、利用者から主観的に下されたと思ってよい。ソーシャル・マーケティングの効果を十分に評価するのは簡単な仕事ではない。しかし、コトラーは成功といわれるソーシャル・マーケティングは以下のような特徴があると指摘している。

まず、高い反応率。多くの人々が喫煙をやめたり、減らしたりして、喫煙反対のキャンペーンに反応しているかどうか。次ぎに、反応のスピードの早さ。喫煙者がどのくらいの時間内に反応したか。さらに、反応の継続性の高さ。喫煙をやめた人のうち、どのくらいの人々がその後も禁煙を続けているのか。そして、反応が成功する単価あたりのコストがどのくらい低いか。最後に、大きな阻害要因がないこと。喫煙をとめた人は喫煙していた人よりも、さらに悪くなるような他の問題が生じていないか、などである。その他独自の評価基準を設定して自らの評価してみる必要がある。

地域保健活動においても、先に取り上げた *evidence-based policy making* の基本は各事業、対策において明確な目標を持ち、それを客観的な指標で評価することである。なかでも正確に効果を測定できる評価指標の開発が愁眉の課題であり、こうした分野に適用することが期待できる。

#### (6) ステップ5

次のマーケティング機会の見当  
最後に、フィードバックされ評価を

もとの、次のマーケティングの機会は存在するのかを吟味することになる。その場合大切なことは、不満や苦情の声に耳を傾けることである。次のマーケティング機会は、不満や苦情の中に種があるといっても過言ではない。

これまでの地域保健活動においては、こうした不平不満は、専門的な知識を持たない住民が無理解から発した苦情であるとの専門職優位の意識が少なからずあった。こうした姿勢から、パラダイムシフトし、住民からの苦情・すなわち住民の意志をサービスの反映させることをシステムとして確立することが必要とされている。

#### D. ソーシャル・マーケティングの地域保健活動への適用の可能性

ここまで説明してきたソーシャル・マーケティングは、地域保健活動には次の9つの視点から適用の可能性があると考えられる。

##### ①コミュニティの把握と理解

地域住民の価値観・ライフスタイル等の住民の意志・ニーズを指標として、コミュニティの把握を行う新たな「地区診断」の方法論の構築へつながる。

##### ②実証的根拠と優先順位の決定への貢献

政策目標と標的集団、方法、評価指標、コスト計算等を科学的に設定した総合的な保健戦略の構築へつながる。

##### ③コミュニティ参加

住民が、消費者の視点からその価値観、

ライフスタイルに基づいて保健医療福祉サービスの向上へ参加する方法論の構築へつながる。

##### ④エンパワーメント

住民を、消費者としてサービス及びその基盤となる政策形成を共同製作するイコールパートナーとして位置づけることにより、住民の政策参加能力の形成へとつながる。

##### ⑤参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成

行政がサービス提供者、住民がサービス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る共有化された価値観に基づいて政策決定がなされるシステム構築につながる。

以上のように、ソーシャル・マーケティングの方法論を導入活用することにより、地域保健活動の抜本的なパラダイムシフトを行うことが期待される。上記のような視点からのソーシャルマーケティングの方法論が実際の地域保健活動において活用される具体的展開について、次年度は過去の事例の分析、アクション・リサーチ等により、より詳細な分析を試みたい。

##### (参考文献)

(1) Philip Kotler & Eduard L. Roberto: SOCIAL MARKETING、The Free Press, 1989: (井関利明他訳「ソーシャル・マーケティング～行動変革のための戦略～」ダイヤモンド社、1995)



(2) P.コトラー「非営利組織のマーケティング戦略」第一法規、1991

(3) 井関利明「リレーションシップ・マーケティング」日本経済新聞朝刊  
11月16日、1996

(4) 井関利明「ソーシャル・マーケティングの新しい展開」「ソーシャル・マーケティング～行動変革のための戦略～」(1)の中に所収された論文:ダイヤモンド社、1995

(5) 井関利明「ソーシャル・マーケティング講義ハンドアウト」慶応義塾大学総合政策学部(井関研究室、1995)

(6) 井関利明、成木弘子他著. 保健婦雑誌「特集 ソーシャル・マーケティングと公衆衛生」(1996年6号)

(7) 前田秀雄、他著. 保健婦雑誌「特集 保健活動と公共性」(1997年4月号)

# 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 展開方法選択のための場面の類型化に関する研究

分担研究者 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。しかし、どのような場面で、どの方法を使うべきかが整理されておらず、保健所や市町村の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、公衆衛生分野でのさまざまな活動事例や悩む場面などについて収集し、問題構造の視点からそれらの事例の検討を行い類型化を試みた。類型化の視点として、発生型問題、探索型問題、設定型問題という問題構造、および公衆衛生活動として行うべき方法とをもとに、収集された場面や問題を分析した。

その結果、保健所や市町村で遭遇する問題について、問題構造の視点から検討し、類型化の可能性が示された。また、類型化を容易にするためには、問題に気づいたり、悩みや不安を持った人自身が、問題の類型分類の視点を持って、問題のパターン認識と構造化を図ることによって、類型化が容易になると思われた。さらに、それぞれの保健活動の展開方法が、類型化された問題のどのタイプに有効かが示されれば、生じた問題と解決のための添加方法とが有効に結びつくと思われた。

#### 研究協力者

田畑好喜（三重県松阪保健所）

鳩野洋子、鈴木浩子、横森喜久美

（国立公衆衛生院）

#### 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。一方では、さまざまな保健活動の展

開方法論が紹介されているが、それぞれの方法の特徴や有効な適応場面、あるいは限界など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などの場面で、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もある。また、現実の選択場面では、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において遭遇する場面を、方法論の適応の視点から整理し、方法論選択との関連で検討することを目的とした。

## 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、保健婦、地域保健担当者などから聞き取り調査を行った。②保健活動における「問題」ということの視点を検討した。③聞き取り調査で得られた場面の事例を問題の捉え方の視点から整理した。

### 2. 調査対象

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。また、さまざまな機会に出会った地域保険の関係者からも随時にどのような場合の困るかを聞き取りを行った。

## C. 研究結果及び考察

### 1. 「問題」の捉え方

保健活動の展開をなんらかの問題解決と考えると、方法を選択する場面を、「問題に直面している」と考えることができる。そこで、事例を検討するための座標軸として、まず、「問題」の捉

え方を検討した。

ここでまず、佐藤允一著の問題解決入門（ダイヤモンド社）に従って、「問題」の定義やそのタイプ別分類を示す。まず、「問題」ということを、「目標と現状のギャップであり、解決すべき事柄」と定義し、「問題点」を「問題の原因のなかで手の打てるもの、すなわち改善可能なもの」と定義する<sup>1)</sup>。

### 2. 問題のパターン

そうすると、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る。

#### 1) 発生型の問題

発生型の問題は、過去に原因があり、現在望ましくない事態を発生させていたり、あらかじめ決められた目標との間にギャップを生じている問題で、起きてしまったという問題である。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。起きてしまった事態には事後処理が残るだけである。この型の問題は、問題の所在が明白であることから「見える問題」、問題発生の根本原因を発見して対策を講じる必要があることから「原因志向型問題」とも表現できる。

さらにこのタイプはあらかじめ定められた基準や規則からずれてしまったという「逸脱問題」と予定の目標や達

成すべき事柄が達成されなかったという「未達問題」とに分けられる。

## 2) 探索型の問題

次に、職場の状況やいま行っている事業に対して現状を維持するだけでなく、現状を改善するという問題がある。現状に対して「もっとよくなるはずではないか」と疑うことによって現状が問題として認識される。現状に満足せず、「これでいいのだろうか」と、疑ってみる問題、探してみる問題ということで探索型問題といえる。このタイプは、目標を現在の状態から引き上げることによって意識的に作り出される問題ともいえる。また、「このまま放っておけば生じてくる問題」でもなく、気がつかなければ現れない問題でもある。つまり、見える問題に対して「探す問題」と表現することができる。この型は、いまもおおむねいいのだがもっとよくなりたいという「改善問題」と、いまの組織や体質をより強化をするという「強化問題」とに分けられる。強化問題も広い意味では、改善問題に含まれるが、「まあまあよいものをよいものにする」ということと「すぐれているものをさらにすぐれたものにする」という意味で分けることにする。

ここで、「よいもの」ということについて、組織やシステムの直接的な部分の最適化を考える「部分最適化」と組織やシステム全体の最適化を考える「全体最適化」の見方とがある。

## 3) 設定型の問題

さらに、設定型の問題とは、問題が生じているわけでもなく、これまでのやり方を見直してより高い目標に近づけようという問題でもなく、この先どうするかという問題である。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。つまり「創る問題」と表現できる。これは全く新しい機会を創造する場合や、新しい目標を設定するという「開発問題」と将来のさまざまな危険を予想してあらかじめ準備しておく、もしくは将来のリスクに対する回避型、つまり「回避問題」とに分けることができる。

|        |         |
|--------|---------|
| 発生型の問題 | =>見える問題 |
| 逸脱問題   |         |
| 未達問題   |         |
| 探索型の問題 | =>探す問題  |
| 改善問題   |         |
| 強化問題   |         |
| 設定型の問題 | =>創る問題  |
| 開発問題   |         |
| 回避問題   |         |

これらの問題をその指向性から考えてみると、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。

問題解決の指向性では、ナドラーら<sup>2)</sup>は、問題の原因を探していく分析思考に対して、あるべき姿（本来の目的）を探し、そこから現在をみて、あるべき姿への道を探る問題解決思考方法と