

①プロジェクト目標

プロジェクトを実施することにより終了時までには達成することが期待される目標であり、ターゲット・グループへの具体的なインパクトで表される。PDM作成の最初に設定する。

②上位目標

「プロジェクト目標」が達成された後も、さらにプロジェクトが貢献するであろうと期待される長期的な目標であり、「プロジェクト目標」の妥当性を表す内容で表される。

③成果

「プロジェクト目標」を達成するために実現すべき項目であり、「活動」によって得られる結果でもある。

④活動

プロジェクトへの「投入」を用いて、「成果」を達成するために具体的に行う活動のことで、時系列に並べて示される。

⑤外部条件

プロジェクトが成功するために必要であるが、プロジェクト自体が管理できない外的な条件である。例えば、農業関連プロジェクトにおける気象条件や市場価格、人材養成プロジェクトにおける定着率、工業プロジェクトにおける電力の安定供給、保健医療プロジェクトにおける民間セクター利用などが考えられる。これら外部条件は、注意深くモニタリングする必要ある。これら「外部条件」が満たされない場合には、アプローチの変更や新たな「活動」の追加など何らかの形でプロジェクト内部に取り込む必要がある。もし、取り込みが不可能であれば、この「外部条件」はプロジェクトを必ず失敗へと導くことになる。

⑥前提条件

プロジェクトの「活動」を実施する前に満たされるべき必須条件であり、満たされなければプロジェクトの開始は不可能である。例えば、「地域住民がプロジェクトに反対しない」などが考えられる。

⑦指標

「上位目標」「プロジェクト目標」「成果」の達成状況、進捗状況を具体的に示す基準であり、客観的な数値目標で示される。これら「指標」は、モニタリング、評価の基準としても利用される。

⑧指標データ入手手段

「指標」を検証するためのデータの入手先を示す。既存統計、記録の他、別途調査が必要な場合には、この調査活動を「活動」に追加する。

⑨投入

プロジェクトの実施に必要な要員、資金、機材、土地、施設などであり、開発援助の場合、それぞれを援助国側と非援助国側に分けて示す。

6) 活動計画表作成

PDMに記載された個々の「活動」ごとに、さらに、実施時期・期間、予算・投入量、担当部署・責任者などを記入した計画書である。

一般にこの一連の作業をプロジェクト形成時にその段階に応じて数回行うほか、プロジェクト開始後中間時ならびに完了時に行うことを原則としている。なお、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ことはいうまでもない。

次に、モニタリングとともに重要な評価に関してみると、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と考えることができる。実施効率性とは、実施課程において、人的・物的・経済的「投入」がどれだけ効率的に「成果」に転換されたかを検討することであり、目標達成度とは、「プロジェクト目標」がどの程度達成できたか、あるいは達成される見通しであるかを検討することである。また、「プロジェクトの効果」は、インパクトと呼び替えてもよく、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な効果を検討することである。ここでは直接・間接的な効果とともに予想されなかった効果、また、望ましい効果、望ましくない効果についても検討する必要がある。計画の妥当性とは、「プロジェクト目標」や「上位目標」の示す方向が適切、有効であるかどうかを検討することであり、自立発展性とは、プロジェクトが終了した後も、プロジェクトの望ましい効果が継続的に発展されるかを長期的な視野で検討することである。

上位目標			効果	計画の妥当性	自立発展性
プロジェクト目標		目標達成度			
成果	効率性				
投入					

図91. 評価のモデル

これら評価の5項目とPDMとの関連をみると(図91)、PDMに表された計画が評価といかに論理的な関連を構造的に持っているかがよく分かる。つまり、実施効率性については「投入」と「成果」、目標達成度については「成果」と「プロジェクト目標」、効果については「プロジェクト目標」と「上位目標」、計画の妥当性については「成果」「プロジェクト目標」「上位目標」、自立発展性については「投入」「成果」「プロジェクト目標」

「上位目標」を対象として評価を行う。

従来、評価はともすれば、投入された機材、人材、経費は十分活用されたか、投入の質的・量的規模は適切であったか、投入は計画通りであったかなど、「投入」がどれだけ「成果」に結びついたかの効率性を検討することが中心であったが、PDMに基づいた評価法を用いることにより、より論理的、構造的な評価が可能になると考えられる。

また、これら5項目に基づく評価に加え、政策、技術、社会文化、財政的側面などいわゆる横断的課題についても重層的な評価を試みる必要がある。

このように、PDMを基に、横断的課題について考慮しつつ、評価の5項目について調査検討することが評価と考えらる。また、評価の結果から得られた提言や教訓をフィードバックすることも評価の重要な役割であると考えられる。

以上、プロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) 手法についてその概要を紹介したが、数多くの利点をもつこの手法にも、参加型であるため、参加者の構成や資質に影響される点、中心問題が1つに集約できない総合開発型プロジェクトでの応用が困難である点、十分な検討を怠り単に機械的にプロジェクト構想表を作成する危険性、プロジェクトを柔軟性の欠けるものにする危険性、作業量・負担の増加、などといったいくつかの制約が存在する。また、政策上の優先度の決定などについては通常その範疇外にあるものとしている。また、定性的な分析を補う定量的な分析の利用を図るなど、他の調査・分析との併用が望まれる。そして、この手法はあくまで手段であって目的ではない点に注意する必要がある。

iv. ま と め

主に開発援助の分野で利用されているプロジェクト・マネージメント、特にプロジェクト形成のあり方を中心に若干の検討を加えたが、そこにみられる問題点は基本的には国内の各種保健医療活動、公衆衛生活動や事業を形成する上での問題点と共通した構造を示していると考えられる。つまり基本方針や理念が不明確であり、事前調査・関連情報の収集が不十分であるため活動や事業の目的が不明確となり、したがって到達目標や評価方法およびその適切な指標が設定されず責任の所在が不明瞭となる、また関係者の共通理解が得にくい、などの諸点は開発プロジェクトに限定されたことではないように考えられる。

例えば、このPCM手法のような考え方や方法論は保健所などが実施する地域の公衆衛生活動の計画立案、実施、評価にも十分応用でき、また、役立つものであると考えられる。今後、このような論理的枠組みによる目的指向型の事業計画の設定に関し、科学的な方法論の開発研究とその応用が強く望まれるところである。

(兵井伸行)

表44. プロジェクト・デザイン・マトリクス (PDM)
 -A国B県におけるリプロダクティブ・ヘルス・プロジェクトの例-

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 B県の女性の健康が向上する	プロジェクト地域女性の貧血有病率が全国レベルまで低下する	県衛生部統計課の統計資料, 県家族計画委員会の統計資料	・経済成長が継続する ・関係機関の積極的な取組みが継続する
プロジェクト目標 B県の女性, 特に農村部の再生産年齢女性のリプロダクティブ・ヘルスが向上する	1. プロジェクト地域の妊産婦死亡率が1995年の200/100,000より2000年には150/100,000へ減少する 2. プロジェクト地域の産婦人科疾患の有病率が2000年までに年間2%減少する 3. プロジェクト地域の妊産婦検診が2000年までに年間5%増加する(60%, 1995年) 4. プロジェクト地域の避妊実行率が2000年までに年間3%増加する(50%, 1995年) 5.	保健所統計, 郡衛生部統計	
成 果 0. プロジェクト担当組織(国, 県, 郡)が設立される 1. 地域保健医療従事者の質が向上する 2. 必要な医療機器が改善される 3. 必要な保健医療施設が改善される 4. 移動診療チームの能力が向上する 5. 必要な医薬品, 避妊具が十分に提供される 6. リプロダクティブ・ヘルスに関する健康教育が改善される 1.1 リプロダクティブ・ヘルスに関する研修を受けた保健医療従事者の90%が試験に合格する 1.2 計画通りXの研修教材が作成される 1.3 研修の数Xと参加者Yが計画通り実施される 1.4 計画通り国内外視察がX実施される 1.5 研修のフォローアップX回と対象とされる研修員Y数が計画通り実施される 1.1-1.5各プロジェクト担当組織からの報告	A国側の必要な医薬品・避妊具の継続的安定的供給に变化がない
活 動 1.1 訓練のニーズ調査が実施される 1.2 保健医療従事者の訓練計画を策定する 1.3 保健医療従事者の訓練を実施する 1.4 訓練修了者へのモニタリング, 指導監督, フォローアップを定期的に行う 1.5 評価, 報告を定期的に行う	投 入 A国 プロジェクト事務所 ローカルコスト (建物, 水・電気等) カウンターパート人件費 C国 専門家 長期: 180人月 短期: 30人月 機材(現地調達重視): US \$300,000/年 研修: US \$50,000/年	プロジェクト地域において予期せぬ大規模な自然災害が発生しない	前提条件 ・県, 郡, 社会組織, 特に女性連合, 保健医療セクター等が強く協力, 関与する ・再生産年齢の女性がプロジェクトに反対しない

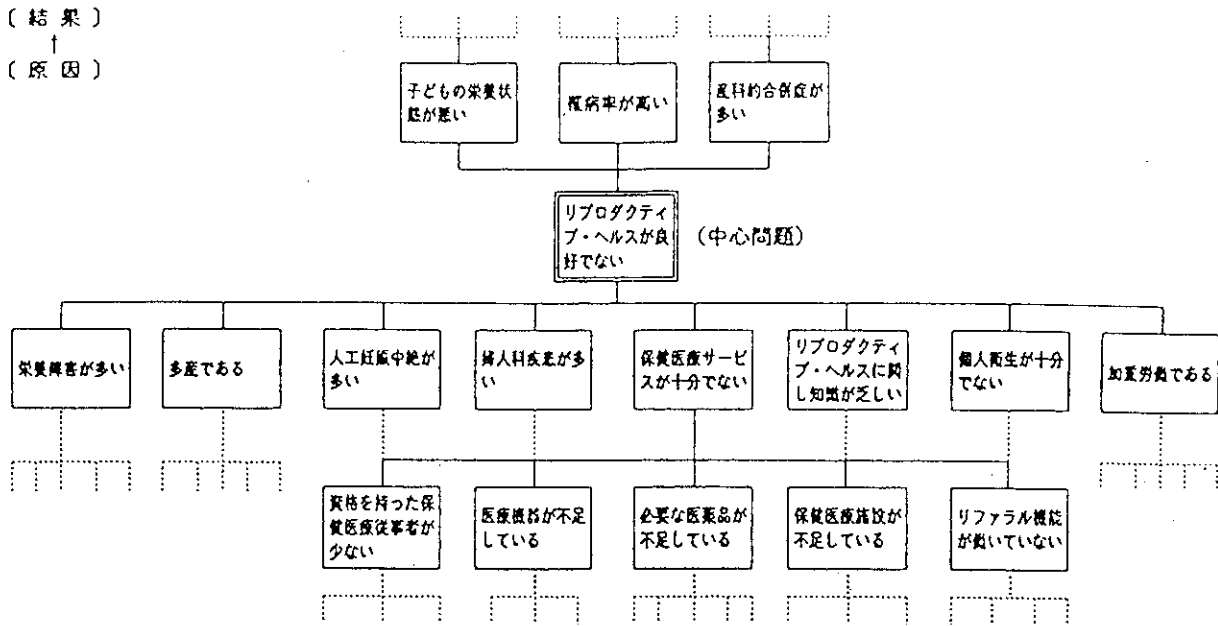


図92. 問題系図—A国B県リプロダクティブ・ヘルスの例

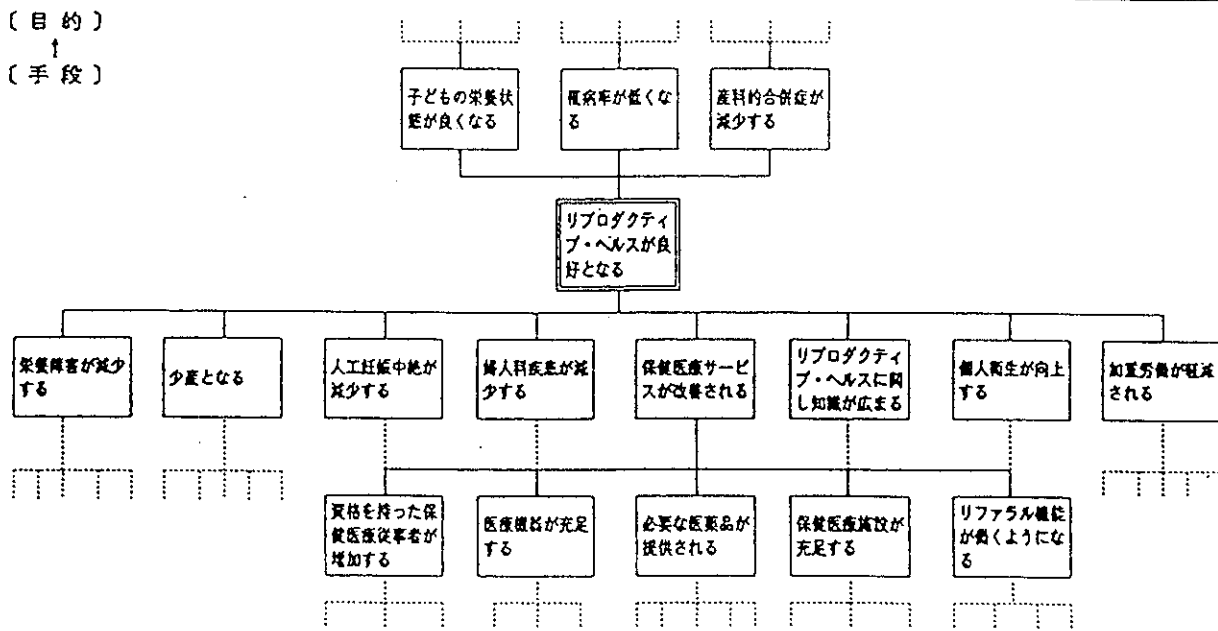


図93. 目的系図—A国B県リプロダクティブ・ヘルスの例

文献

Reinke, W. : Health Planning-Qualitative Aspects and Quantitative Techniques, The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, 1972

Haynes, M. : Project Management, Crisp Publications, California, 1989

Solem, R. : The logical framework approach to project design, review and evaluation in A.I.D. : Genesis, impact, problems, and opportunities, A.I.D. Working Paper No.99, U.S.A.I.D., Wash-

ington, D.C., 1987

McLean, D. : The logical framework in research planning and evaluation, Working Paper No.12
International Service for National Agriculture Research, 1988

Overseas Development Administration (ODA), Defining objectives and measuring performance in
aid project and programmes, Evaluation Report EV 384, London, 1986

Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ), ZOPP (An Introduction to the
Method), Frankfurt am Main, 1987

Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ), ZOPP Flipcharts, Frankfurt am Main,
1987

Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ), M+E Leitfaden fur Ernahr-
ungssicherungsprogramme, Eschborn, 1989

Pietro D. Ed. : Evaluation Sourcebook, ACVAFS, New York, 1983

PCM 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント, 国際開発高等教育機構, 東京, 1994

高橋 誠 : 問題解決手法の知識, 日経文庫, 日本経済新聞社, 1984

兵井伸行 : 国際保健医療協力のプロジェクト形成について, 公衆衛生研究, 40(4), 462-467, 1991

大戸貫美ら : 問題解決型プロジェクト立案の試みータイ国ウボンラチャタニ県における母子保健分野
の国際協力プロジェクト立案のシュミュレーションー, 日本国際保健医療学会雑誌, 8(1), 19-33,
1994

DAC Principles for Effective AID, OECD, Paris, 1992

活動現場の声

1. 豊かな子どもの心を育む町づくりの推進(子育て支援サポート事業)について
子育て支援サポート事業を推進していく上において、プロジェクト・サイクル・マネージメント手法によ
り、住民と行政・保健・医療・福祉等の関係者が一体となって、共同思考、共同作業を通して、計画・立案
実施、評価をしていきたい。

2. 住民のニーズに応えられる地域保健活動について
“住民が求めている地域保健活動ができていないのか”という問題提起のもとに、プロジェクト・サイクル・
マネージメント手法により、各事業の見直しをし、長期計画・立案をしていきたい。

3. 保健・医療・福祉における連携の強化に
地域保健活動を推進していくうえで、保健・医療・福祉の連携は必須である。しかし、その連携が、必ず
しも十分とはいえないのが現状である。
保健・医療・福祉の連携を強化するため、プロジェクト・サイクル・マネージメント手法により、問題分
析をし、それぞれの責任の明確化を図りたい。(末田明美)

学習と活動の発展のために

急性感染症が猛威をふるっていた時代には、目の前の健康上の問題に対処することが先

ず何よりも優先された。健康上の問題は、急性の経過で死亡や重篤な後遺症につながるものが多かったからである。その時代の影響からか、慢性退行性疾患が主たる疾病構造である現代にあっても、保健や医療の分野では目前の状況にとらわれがちではないだろうか。

健康教育や公衆衛生の活動において、QOL や地域づくりの視点が求められるようになってきた。包括的、長期的な観点から健康上の問題を分析・評価しなければ、いい活動ができなくなったのである。

しかしその具体的な方法となると、なかなか難しい。健康教育・ヘルスプロモーションの立場から QOL の向上に包括的に働きかけることを目指すものとしてグリーン (Green, L.W.) らによるプリシード/プロシードモデルが有名であるが、このモデルは政策・環境形成としての視点が強い。現場で実施される個々の活動計画案の作成にあたっては、もっとブレイクダウンしたレベルの手法が実用的である。ところが、これに関してシステム・アプローチを図る手法は確立していない。

そこで、元々は国際協力における開発援助プロジェクトに用いるためにわが国で開発された PCM 手法の応用の可能性が、本論で示される。同手法は、わが国が行う国際保健医療協力のプロジェクトにおいても適用が推奨されている。住民はもちろん反対者や潜在的妨害者をも特定して考慮する、包括的内容の中心問題を出発点とする、プロジェクトが実施される理由 (上位目標) の明確化および自立発展性の評価など、地域づくりを目指す保健活動にも共有できる要素は多い。また、PDM に記される内容は、(このようにマトリクス様式にするか否かはともかく) 事業の企画にあたっては検討されなければならない事項である。

(編者)

健康教育の評価における疫学的側面 — 科学的な分析・評価の方法 —

§ 要約 §

保健事業の評価は、すべての保健事業において実施されるべきものである。評価の基本としては疫学的な考え方や手法が必要である。

ここでは、健康教育の評価についての原則を概説し、筆者の経験した健康教育 (介入研究) の概要を示し、そのデザイン、方法および結果に関するコメントを加えた。

キーワード 健康教育、評価、疫学

地域保健活動とPCM手法

～ 地域保健活動の現地専門家である町村の保健婦や栄養士が、
PCM手法をどのように受け止めたか ～

1 栗原保健所におけるこれまでの取り組み

平成7年1月 PCM手法の紹介

6月 簡単な解説

→ 事業に取り入れる機運が出てくる

9月 一つの町で成人病予防教室の実施計画作成にPCM手法を採用する

11月 教室では受講者を加えてフィードバックセッションを毎回行う
～8年3月 (受講した住民に強い主体性が生まれる)

→ 参加型や視覚化の効果について実感 (資料)

平成8年7月 市町村母子保健計画を策定するにあたりPCM手法を使いたいと
～9月 いう希望があり、スタッフ間で試行してみる (資料)

～9年3月 管内の町村で実際に住民参加型で母子保健計画を策定

→ 参加型計画が住民の間にも浸透

平成9年11月 「保健事業の計画と評価」に関するシンポジウム

10年1月 「計画・立案コース(3日間)」研修実施

→ 手法理論に対する興味も生まれる

【登米保健所】 (平成8年度に兼務)

平成8年6月 これまで作成した母子保健システム図を事業化する相談を受ける

8月 PCM手法の紹介・解説を行い、PDMを作成 (資料)

～9月

→ PCM手法の論理性と視覚化に対する関心が高まる

～9年3月 一つの町で実際に住民参加型で母子保健計画を策定

→ 参加型計画に住民が盛り上がるという効果

3月 「計画・立案コース(2日間)」研修実施

2 気づいたこと

(住民の反応)

参加型を面白がる

カードを最初に書くときだけの抵抗

作成した計画を自分たちの作品として感じる

途中の作業過程も記録したがる

自分が出したカードが残ることの喜び

計画を作成した人たちがそのまま実行部隊になる

参加とグループダイナミクス

(専門職の特性)

状態の記載が苦手

専門職であるが故の思いこみの強さ

表現を変えていく工夫

一般論としての【原因－結果】関係で議論する

一つのケースの抱える問題で全体を代表させる傾向

複数の【原因－結果】が1枚のカードに共存しやすい

専門職の思いこみ

原因としての「犯人探し」

現存する問題の中から原因を探していく工夫

原因探しをする傾向がある

活動と上位目標が direct link

導入には積極的

今まで地域について感じていることをうまく表現できなかった

(留意点)

参加者分析に時間をかける必要性

現地スタッフの経験・知識を引き出す

ターゲットグループの姿が意外にはっきりしていない

カード表現

現存する状態か、一般論か、思いこみか、をチェック

価値判断が入りやすい

主語を変えてみるのも一つの工夫

地域づくり型保健活動

国立公衆衛生院

和田 耕太郎

地域づくり型保健活動

1. 定義

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る。

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。

ここで、それぞれの言葉の意味を以下のように考える。

○健康な地域

ヘルスプロモーションの理念に基づき、その地域に生活するさまざまな身体的、精神的、社会的状態の住民が、各々の状況に応じた質の高い生活を営むことのできる地域

○関係者

当事者、一般住民、専門家、行政職員など

○理想とする健康な地域の具体的なイメージ

そこで話題となっている人たちの健康な生活像を、映画の1シーンや一枚の写真を見るように具体例で表現すること

○健康な地域の姿を到達目標として共有する

参加者がそれぞれの立場から地域の健康のあるべき姿をとともに考え、行動に結びつくような共通の目的として合意が形成され、それが継続すること

○参加者

目的共有のための話し合いに参加している人たちという意味であり、当事者、一般住民、専門家、行政職員などのすべてを含んでいる。

○参加者個人の能力を向上

参加者が自分自身、もしくは自分たちの到達目標を自分たち自身で描き、それを実現するための自らの行動や、他者の役割への期待を決定し行動を起こす力である。

○必要なしくみの創造

健康な地域を実現するためのすべての条件を整えることを意味し、行政的な制度や施設だけでなく、地域の価値観など文化的側面などであり、しくみを創造するための話し合いの場の確保や参加することに対する周囲の支援なども含まれる。

2. 活動の目的

活動の目的は個々の「問題」の発見・解決を超えて「地域でのよりよい健康な暮らし」「健康な暮らしのできる地域」の実現をめざすことにある。強調されるのは、地域にある問題を直接解決するというよりも、よりよい健康や幸せが実現できるような、あるいはそのような問題が生じないような、「地域のしくみ」を創り上げることである。

3. 基本的な考え方

地域づくり型保健活動の理念的な支柱は、W H O が 1986 年に述べ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（図1）。

ヘルスプロモーションは「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」であり、個人が健康を増進する能力を備えることができるようにすることと、個人をとりまく環境を健康に資するように改善してゆくことが大きな2本の柱として示されている。それとともに健康は個人が幸福に生きるための資源であって、それ自体が目的ではないことも合わせて述べられている。

地域づくり型保健活動では、目的からもわかるように、個人がよりよく生きるためのソフト・ハード両面を視野に入れた「人づくり、環境づくり」を主眼に行って行こうとするものである。

また、このヘルスプロモーションの理念が述べられるにあたっては、従来の公衆衛生活動の展開論でのいきづまりと、現状打破のための新しい公衆衛生活動展開のための理念の必要性を背景としていた。地域づくり型保健活動が現状打破の思考パターンとしてるのがブレイクスルー思考である。従来の保健活動の主流は、健康問題の原因や要因を分析的に明かにし、その原因や要因を取り除くべくアプローチする方法である。すなわち、分析的な思考を基盤とした方法論といえる。その方法論の第一段階は、問題点や課題を明確にすることである。一方、ブレイクスルー思考を基盤とする地域づくり型保健活動は、どのような状況を理想的なあるべき姿とするのか、すなわち活動の最終目的を明確にすることを入り口にする。ナドラーらが提唱するブレイクスルー思考では、物事分析から出発するのではなく、展開・統合思考によって全体から、すなわち目的からスタートし、その目的に合わせて解決策を展開しようとするものである。

一方、このような公衆衛生展開論を適応することが必要な解決すべき健康問題には以下の3つのパターンが考えられる。

- 1.問題が生じた原因を探ることが必要な場合
- 2.原因が分かれば、それを取り除くことができる場合（原因が割合明確－例えば感染症が発生したような場合）
- 3.原因が分かっても、取り除くことが困難な場合（原因が複雑に絡んでいる場合や、原因が分からない場合もある）

上記の1,2の場合であれば、分析的なアプローチが有効となろう。しかし、3の場合、分析的なアプローチでは対応が困難である。この例としては、寝たきり老人のQOLの高い生活という課題が考えられよう。このような、要因が複雑な問題は、要因ひとつづつを排除することは困難である。現状はそれとして認識しつつ、その状況での理想の姿（目的）から入り具体的な対処方法を検討しなければ、行き詰まりが生じると考えられる。

もちろん、双方の考え方とも、解決の方向性として「より良い健康な暮らしの実現」や「安心して健康な暮らしのできる地域」の実現を目指す必要があることはいうまでもない。

3. 進め方の概略

進め方の概略は、図2に示したとおりである。展開は大きく4期（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。

また各々期の内容を具体的に示したものが図3である。

1) 準備期 launching phase（～数ヶ月）

準備期では、この展開方法論をとることに対する関係者間の意志を確認したり、地域の状況や活動の影響を与えると考えられる地域リーダーの特徴などを検討したうえで、実施に向けて調整を行う。

当該方法論では、効率性以上に合意形成の過程が重視されるため、相対的にみれば他の展開方法論よりもたとえば計画書といった形態になるまでに時間がかかる。そのため、特に効率性を重視する行政内部において、当方法論をとることに対してある程度の理解がない場合、その進行過程管理に困難が生じることが考えられる。

グループワークリーダーの役割をとることになる人のトレーニングもこの時期に行う。当該方法論では、グループワークリーダーは、ヘルスプロモーションの理念や目指すべき健康の概念などについて理解し、それをもとにした価値観を基盤としてグループ内での話し合いをリードしていくため、グループワークリーダーのトレーニングは重要な意味をもつ。リーダーには、少なくとも一度、行政内部で以下に示す第2段階のステップを模擬的に踏んでおくことが求められる。

2) 活動方針検討期 planing phase（数ヶ月～数年）

この時期は、実現すべき健康の姿を、活動の目的として共有し、それを実現するために必要な条件や行動を検討し、計画書として作成する段階である。また、検討結果に基づいて、理想の姿や条件に関する現状を把握する作業もこの段階に入り、それは介入前の基礎調査の意味をもつ。その過程では、参加型目標描写法(PGVM)を用い、それは次の4つの段階と現状の調査、分析からなる。

(1) 第1段階：「実現すべき地域での健康な姿の検討」

この段階での目的は、当事者間で、住民がどのような健康な暮らしのできる地域を実現すべきかを確認共有することである。ここでいう「当事者」とは地域住民、専門職、行政担当職員、その他関係団体職員など、そのテーマに関わりのあるすべての人を指す。実現すべき状況とは、専門職が日常の保健活動の中で得たものや専門知識、住民の生活者としての実体験に基づく意見や願いが合わさった「めざすべき地域の姿」「実現すべき仮説の理想の姿」である。「共有」とは参加者がそれぞれの立場から地域の健康のめざすべき姿をともに考え、行動に結びつくような合意が形成された場合をいう。具体的には話し合いの参加者が、各々の思う「理想の姿」を述べあうことから始められる。この場合、重視されるのが、まるで映画の1シーンが浮かびあがってくるような具体的な表現で述べることである。たとえば「公園で」といった言葉を使う場合、その地域の

中での具体的な〇〇公園といった固有名詞を用いて、各参加者の概念に差違を生じないような形で表現される。参加者によって述べられたいくつかの理想の姿は、参加者を含めた地域の人々の多くに共感が得られやすいと考えられると思われるものが、まず1つ地域の理想の姿の仮説として、参加者によって選択される。

前に当事者について述べたが、実際の場面では、全関係者が共有化のための話し合いに参加できることは困難であるため、可能な範囲での参加者間の共有となる。

(2) 第2段階「条件と行動の検討」

第2段階では、第1段階で提示され、共有された実現すべき地域での健康な姿（最終目的）を実現するための条件やその条件を満たすために必要な行動を検討する段階である。

具体的には、第1段階で共有した「実現すべき地域の健康な姿」を達成するためには、どのような条件が必要かを、参加者で話し合い、図5～7のような目的関連図に示していく。

目的として設定した状況を達成するためには、提示された項目相互も複雑に関係しているであろうことは想像に難しくなく、またこれ以外の要素の存在も考えられ、単純さに疑問を感じるむきもあると思われる。しかし、この目的関連図は、達成するための条件が網羅されることよりも、住民の生活実感の中から生まれた意見と、専門家の専門職としての知識や体験とをひとつの図の中に反映させ、共有した目的の達成のための条件について、両者の共通認識を形成することを主眼としている。

この段階においても、第1段階と同様、具体的な表現で、誰が何を行うのか、それには、誰が何を知れば可能になるのかを明確に記述することが求められる。

この段階では、「条件の検討」段階で提示された条件を満たすためには、どのようなことを実施すればよいか、そのことは具体的には誰が行うかなど、行動方法の検討と、役割の確認が参加者の合意のもとに行われる。

この作業は第1段階で具体的に例示されたその地域での健康な暮らしの姿のいくつかについて、それぞれの目的関連図が作られる。

(3) 第3段階「事業、行動を中心とした目的の再確認」

第2段階で作成された複数の目的関連図から、具体的な行動方法について図8,9に示すような、事業や行動を中心とした目的関連図を作成し、それらの直接的な目的や上位の目的を再確認する。

(4) 第4段階「計画書（ドキュメント）の作成」

第3段階で作成された事業を中心とした目的関連図をもとに、一定のルールにしたがって事業、行動ごとの計画書を作成する。

さらに、事業ごとの計画書をベースに総合的な基本計画書を作成する。

(5) 第5段階 現状の調査、分析「現状の把握、分析、目標値の設定」

第1段階で提示され、共有された実現すべき地域での健康な姿（最終目的）や第2段階で提示された条件がコミュニティにおいてどの程度満たされているか、現在の状況の把握を行う。そこで、自分たちの考える理想の状況と把握された現実とのギャップが、

「満たされていないニーズ」として捉えられる。

現状の把握は、郵送調査やインタビュー調査、グループ方、実地踏査などの方法によって行われる。

把握の方法も、参加者である住民と専門職などが一緒になって検討し、各々の役割を分担して実施することが望ましい。

すべての条件の現状を、同時に把握することは物理的にも心理的にも困難を伴う場合が多いため、制約に応じて話し合いの上で優先順位を決定し、その項目について現状調査を行う。把握された現状に基づいて、参加者間で目標値と期限について決定する。

なお、この段階は、第2段階終了後は、第3、第4段階と平行して実施することが可能である。

3. 展開期（数年） implimentation phase

策定された行動計画、事業計画、基本計画に基づいて、それぞれが活動を展開する。

4. 評価・再検討期（～数ヶ月）

「達成目標の設定」の時点で設定した時期に、目標や条件の充足状況について再度把握し、それらの達成度を測定する。また、分析的に次の優先事項を決定する。この結果に基づき、再度、条件の検討あるいは行動方法の検討と役割の確認の段階に戻り、活動を再検討する。

（4）特徴

1) Community profile and community symptoms コミュニティの把握と理解

地域づくり型保健活動においてコミュニティを把握する段階は2段階がある。まず準備段階において専門職は、検討する事象に関して専門職として当然知っておくべき地域の概況について、レビューを行う。これに加え、地域の風土、地域独特の慣習といった文化人類学的な状況についても、認識しておくことは、計画段階で住民と話し合いを実施する際に、専門職としての立場で意見を述べる時に必須の事項である。ただし、これに関しては、どの方法論に関しても共通の事項であると思われ、当方法論だけに特徴的な事項ではない。

地域づくり型保健活動に特徴的なコミュニティの把握は、活動方針検討期の第5段階である。コミュニティの把握は、設定された目的を達成するための、地域づくり型保健活動の条件の充足度の観点から実施される。

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

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。その際、それぞれの立場から意見を出すため、専門職としての知識、つまり、現在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。そのため行政や専門家が緊

急性が高いと考えることが検討課題として取り上げられない場合もある。

3) Risk management system リスク及び緊急時への対応

この展開方法論は、基本的に緊急時への対応には不適である。手順でわかるように、展開方法の中で重視されるものが、話しあいとそれに基づく合意形成であるため、刻々と変化する緊急事態対応の場合には適応できない。

4) Community participation

この展開では、常にコミュニティメンバーとの共同作業が求められ、専門家や行政だけの展開は考えられない。もちろん、この展開をマネージする立場の人やコミュニティメンバーがこの進め方に慣れていない場合の準備段階や運営に関する会議などでは専門家や行政だけの話し合いがもたれるが、その場合も可能ならなるべくコミュニティでのリーダーの役割のとれる人を入れておくことが望まれる。

一つのコミュニティで実施する場合、すべてのコミュニティメンバーが展開の過程に加わることは不可能であり、何らかの方法で代表者が選ばれることになる。重要なことは、代表者での話し合いの結果をコミュニティ全体に伝えたり、話し合いに加わりたい人に対していつでも入れるようなしくみを用意するなど、オープンな姿勢を保つことである。

5) Multi-sectoral corporatism 多様な分野との協働

当該方法論は、健康ということ、「地域での健康な生き方」として捉え、健康づくりを「健康な生き方のできる地域づくり」として捉えるため、保健医療分野の職員の活動だけで目的は達成できない。そのため、できるだけ多くの分野の人々が、準備期や活動方針検討期の早い段階から、メンバーとして参加していることが望まれる。

6) Empowerment エンパワーメント (図4)

エンパワーメントには個人レベル、集団レベル、地域レベル、行政の4つの状況が考えられる。地域づくり型保健活動では、個人、集団、行政、地域、それぞれの能力の開発と仕組みの構築を目指している。ここでいう個人とは、住民や専門家の一人一人であり、行政とは、行政職員個人の場合と行政組織とを含めて考える。地域とは、それらの個人、集団、行政などを含めて考える。

初期の段階では、それぞれに次のような能力の開発が求められる。

①行政能力としては、住民とともに地域の理想の姿を考えるために、住民に対して真剣に問いかけ、議論することができるようになる。

②個人・集団能力としては、問いかけられた地域での理想とする健康な姿について、自分の考えや言葉で考え、討議することができるようになる。

③地域能力としては、さまざまな住民が意見を出すことが認知され、行政と住民との自由な討議が特別なことでなくなる

後期の段階では、

①行政能力としては、住民とともに、地域での実現すべき健康な姿や、そのための条件、条件充足のために必要な施策を検討することができる。さらに、検討結果をもとに、施策の実行や評価のための予算を確保する。

②個人・集団能力としては、それぞれが持っている知識や経験を生かして、健康な地域の実現に向けての討議に参加し、行動をすることができる。

③地域能力としては、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を包含できる。

地域レベルでのエンパワーメントの姿は、当該方法論の場合、具体的には、活動方針検討期に設定された、「地域の理想の姿」の達成状況が向上している状況をいう。

住民個人、集団レベルのエンパワーメントは、活動方針を検討したり、具体的に活動を展開する中で行われる。地域づくり型保健活動の展開では、活動に参加した住民は、活動方針検討期・展開期において「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。そのため、個人・集団のレベルのエンパワーメントとして最も高いレベルと考えられる状況は、個人（集団）が健康目標を自ら設定し、その目標を認識した上で、具体的な行動がとれることである。その行動の中には、それが自分の努力のみでは達成できない状況であると判断した場合、それに変化を生じさせることができるような行動をとることも含まれる。

7) Community and administrative system engineering システムの構築、仕組みづくり

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。前期では、どのような話し合いが行われているかを確認することで、後期の段階は、第2段階で設定した健康に暮らすための条件が、地域でどの程度変じたかを把握することにより評価が可能である。

8) Evidence-based policy making 参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成

地域づくり型保健活動は、展開の中に参加型行動研究のための手順が組み込まれている。PGVの過程では、参加者によって実現すべき目的や目的実現のための条件が検討され、それに基づいた現状把握のための調査が検討される。すなわち地域づくり型保健活動では、得られるべき資料が参加者によって検討され新たに調査が必要な場合は、その調査の目的、方法、必要な調査項目、分析方法までを検討することができ、さらに分析

や分析結果の解釈、目標設定においても住民や、多様な分野、専門家や行政がともに行うことが可能である。

このすべての過程に、社会調査や疫学、統計などの専門家、あるいはそこで話題になっていること、たとえば高齢者福祉や母子保健、精神保健などの専門家が入ることによって、それまでに得られている専門的知見とコミュニティーメンバーの生活者としての視点の双方が活かされた政策が作られる。

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

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が、活動によってどのように変化したかによって行われる。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る。

10) 全体を通しての特徴

・地域づくり型保健活動は、計画作成や計画に基づく行動を目的にするのではなく、計画作成段階における参加者のエンパワーメントや地域社会でのしくみの構築による健康な暮らしのできる地域の実現に重点がおかれる。

そのために、幅広い分野やコミュニティーメンバーの参加、共感が重視され、結果的に時間がかかることになる。

・PGVMでは、現状にとらわれず、将来的に実現すべき健康な姿やそのために必要な条件を見いだしていく。そのために、将来を視野に入れた自分の地域やケースの見え方が必要である。参加者がそのような視野の枠組みをもっていない場合、問題探し、原因探しの話し合いになってしまい、PGVM本来の話し合いがスムーズに進まない場合がある。

・PGVMでの話し合いの過程では、目的と条件との関連性の正確さや科学的根拠も重要であるが、それ以上にその地域での論理性や地域住民の価値観、生活観が重視される。

・PGVMでは、話し合いの過程において、参加者の価値観が全面に出される。そのため、リーダーはヘルスプロモーションやノーマライゼーションの概念を踏まえ、地域での弱者や、社会参加を苦手とする人たちへの配慮などを視野に入れながら話し合いをリードすることが非常に重要となる。

図1

地域づくり型保健活動の位置づけ

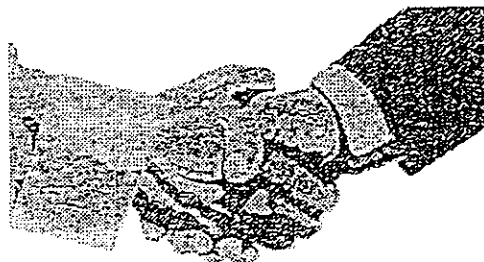
地域づくり型保健活動

ヘルスプロモーション

- ・健康の捉え方
- ・住民参加
- ・多分野の協働
- ・暮らしを取り巻くしくみづくり
- ・エンパワーメント
- ・地域での組織化

ブレイクスルー思考

- ・あるべき姿からの出発
- ・ユニーク「差」
- ・レギュラリティー
- ・目的展開
- ・合目的的情報収集
- ・参画・巻き込み
- ・オール・プラス



融合した部分
での方法論

図2

地域づくり型保健活動全体の流れ

