

平成11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11年度 報 告 書

平成12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11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11年度 報 告 書

平成12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	8
プロジェクト・サイクル・マネジメントの概要とその特徴	17
地域づくり型保健活動の概要とその特徴	29
公衆衛生活動に役立つ手段としての疫学	34
PRECEDE-PROCEED Modelの概要とその特徴	39
ソーシャル・マーケティング分析アプローチ	51
展開方法選択のための場面の類型化に関する研究	79

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

総括研究者 岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

研究要旨

近年我が国でも、公衆衛生活動の展開に関するさまざまな方法論が提示され、地域活動への適応事例が報告されている。

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ている。

今年度は、それぞれの方法論について地域保健活動への適応という視点から、それぞれ特徴や有効な適応場面、あるいは限界などについて、各方法論ごとに実際の地域での具体的な事例に適応し、実践的に検討した。試みの期間が短期間で、課題解決や目的達成まで確認することは出来なかった。しかし、これまでの検討によって、課題に応じたモデルが選択され、基本的な考え方に基づいて進められれば、スタッフにとっても問題構造の整理などが出来、住民の参加度も向上することが示唆された。

効果的に実践されるための条件として、①モデルをうまく使いこなせるためのスーパーバイザーの存在、②モデル実践に対する組織的なバックアップが必要であることが明らかになった。

活動場面ごとの方法論の適応については、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）とPRECEDE-PROCEEDモデルによる検討を行った。問題の種類ごとの適応性は地域づくり型保健活動（SOJO-Model）についてのみしか検討することができず、次年度の中心的な課題として残った。

A.研究目的

健康・医療・福祉に関する国際的潮流、社会的挑戦と実験は、21世紀の日本に多くの示唆を与えている。日本の戦後50年体制の腐朽化は政治、経済のみならず公衆衛生、医療、福祉のシステムにも及んでいる。従来、国の中央集権的健康政策は、市町村を主体とする地方主権、住民自治に基づく政策形成へと大きく変わろうとしている。

21世紀の安全で健康な地域づくりは、市民を核とした市町村自治体の主要な責務となっており、最もバランスが取れ多彩な専門職集団を擁する市町村行政と市民との協働的活動こそが地域発展の推進力となっている。全国市町村で見られる高齢者健康福祉活動をはじめとする地域づくり活動は、従来の縦割り主義、父権主義を深いところで突き崩し、地方主権と保健民主主義の成熟を加速度的に促進しつつあるように思わ

れる。

本研究では、地域発展支援のための地域健康福祉活動の方法と技術について、現在、多くの市町村で進められている平均的なプロセスに沿って明らかにし、さらに、この結果を踏まえつつ、第一年度報告にて明らかにされた主要な地域活動方法論について適用のための課題を明らかにしようと試みた。

B.研究方法

まず、初年度に継続して、日本における地域健康福祉活動の事例を基盤に地域発展支援の方法と技術について検討を行った。特に、基礎データ Data Base、問題点 Problems、目標 Targets and Goals、計画 Needs-related Plannning Context、実践 Implementing、経過 Progress、修正 Correct Deficiency、評価 Evaluation、総括 Colligation にわたる一連の活動プロセスに沿って課題

を抽出した。

また、第一年度報告にて明らかにされた主要な活動方法論について今後検討を要する課題を抽出した。

次に、各方法論ごとに事例への適応結果について実践的に検討した。

さらに、前年度整理した問題の種類ごとに、各方法論の適応可能性を検討した。

C. 結果

1. 地域づくりの主要な活動方法論についての課題

初年度に整理された活動方法論の課題、すなわち、「コミュニティの把握と理解」「実証的根拠と優先順位の設定」「リスクおよび緊急時への対応」「コミュニティ参加」「多様な分野との協働」「エンパワーメント」「システムの構築と仕組みづくり」「参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成」「コミュニティ活動の評価とさらなる発展」については、今後、それぞれについて体系化が図られる必要がある。

また、主要な活動方法論についても下記のような問題の検討分析が必要と思われる。

- ・参加者の構成や資質による影響を受ける参加型モデルであることのレベル、ばらつき
- ・中心問題が一つに集約できない総合開発型プロジェクトでの応用と地域丸抱えのホーリスティックアプローチの開発
- ・機械的プロジェクト構想表作成に終わる危険性の解決策
- ・プロジェクトの柔軟性の保障システム
- ・作業量と負担の増加とマンパワー
- ・サイクルの発展の保障要件の確保
- ・短期・中期事業など期間内事業への適応
- ・種々の関連資源の活用
- ・プロジェクトの外部因子の影響の事前の把握
- ・目的指向型プロジェクト立案手法 ZOPP における 2 段階のプロジェクト関係者分析、4 段階の問題点の相互関係の分析と問題点系統図の作成の均質性
- ・一貫性、論理性、参加性、透明性、責任性の明確化を保障するシステム
- ・論理的枠組みと新たな理論産生の保障
- ・審査手法、モニタリング手法、評価手法の一般化
- ・問題分析と目的分析での原因—結果の因果関係から手段—目的関係への転換の整合

性

- ・「肉体的・心理的・社会的・地理的」複雑系としてのコミュニティへの包括的応用
- ・内容の異なる諸アプローチの選択あるいは関連、復活
- ・ターゲットグループへの社会文化的影響、環境リスク
- ・評価における自立発展性の保障
- ・評価における政策、技術、社会文化、財政横断的課題についての重層的評価の必要性
- ・専門職の思いこみや犯人探しの克服
- ・グループダイナミクスの保障
- ・過程における管理運営組織の改良と強化の具体化
- ・問題系図から目的系図への変換時のギャップやバイアス
- ・実際の多様な活動事例の蓄積
- ・前提としてのブレイクスルー思考の共感と普及
- ・人づくりの環境支援
- ・準備期の進行過程マネジメントと行政現場への適応
- ・参加型目標描写法 PGVM のエビデンスの裏付け
- ・共有化への参加の限界性の打破
- ・展開期、評価・再検討期の具体的内容
- ・コミュニティ把握と歴史的、社会文化的、人類生態学的視点
- ・活動方針検討期における費用—効果分析
- ・参加者のエンパワーメントや地域の仕組みの構築プロセス
- ・共感、受容のプロセス
- ・幅広い分野のコミュニティメンバーの参加
- ・将来を視野に入れた地域像とその視野の枠組みの共有
- ・地域の倫理性や住民の価値観、生活観の前提条件
- ・弱者や参加の苦手の人々のフォローと参加保障
- ・疫学方法論の限界性と RCT の困難性
- ・トレーニングを積んだスタッフの養成
- ・低濃度長期暴露、複合暴露リスクへのアプローチ
- ・QOL など質的な問題への限界性
- ・Layman Epidemiology の開発
- ・社会の組織化、資源の再調整、協働のための技術
- ・社会診断の内容と地域社会の構造の枠組

み、相互に作用しあう歴史的客観的条件と住民の主体的営み

・住民の生活構造とコミュニティダイナミクスの歴史的、文化的、社会史的把握と解析

・フォーカスグループと専門家の協議会活動の事例蓄積

・指標となる情報収集の質と量と透明性

・目標値の科学的抽出プロセスと技術

・コミュニティ心理学の行動環境診断、行動変容への適応

・Evidence-based decision making, Evidence-based health policy making,

Evidence-based health policy の発展と応用

・社会文化現象における因果関係の決定の限界

・予算、マンパワー、資源、時間、実験的投資の限界性

・政策、法規、組織方針の阻害要因と対策

・実施施策やプロセス評価のための持続的
情報確保

・経過評価、影響評価、結果評価の技術開発

・断面調査の限界と日常的継続的縦断的調査システムの確立

・ベースラインデータとセカンドハンドデータの活用

・緊急リスク事象の予見と先験的対応システム

・公平な権利としての住民参加の保障

・生活の質に関わる社会心理学的・社会生態学的アプローチ

・具体的な成功事例失敗事例、介入蓄積の蓄積

・地域住民の価値観、ライフスタイル、意志、感情、ニーズの把握

・政策目標と標的集団の対応

・評価指標における社会的事象のコスト計算

・行政サービス提供者と住民サービス消費者との視点と価値観とのギャップ

・情報化社会における多次元コミュニケーションと行政サービスにおけるマーケティング手法の位置

・住民ニーズ、政策化、事業計画、協働アクションの科学的プロセス

2. 活動方法論の実践的検討

各方法論の概要については分担研究で述べられる。ここでは、主な効果や課題としてあげられた事項について述べる。

1) プロジェクト・サイクル・マネジメント

(1)効果的な影響

①プロセスを通して住民が直接意見を提言できたことで、住民代表が自信を持って策定委員会で発言した。

②担当課が、日頃感じる様々な問題について構造的な理解ができ、業務の目的別の整理ができた。

③保健所で、障害者計画以外の課題に応用して行おうとする姿勢が出てきた。

④障害者福祉計画書作成までたどり着き、担当課、特に町保健婦が成功体験を得ることで、自分たちの業務について自信を持って提示・説明できるようになった。

⑤村が外部の専門家、保健所の活用方法に慣れた。

⑥担当課と保健所の支援チームは住民参加を得てエンパワーメントを体験した。

⑦ワークショップの中で、思っていた以上に専門職グループと母親グループの視点の違いが明確になった。

⑧問題点の分析から実施計画の立案までを全員の合意をもとに作業を進めるというPCM手法によって、世代や立場を超えて同じ目線で問題を共有していくということにつながっていった。

⑨専門職側の一方的な予測に基づいた実施計画ではなく、母親グループの主体性に基づいた実施計画にすることができた。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

①参加者が十分にPCMのワークショップに慣れていないため、効率は必ずしもよくなく、まだ助言者なしでは進めることは困難である。

②助言者が現地にいなかったため、連絡と相談の時間を確保することがお互いに難しかった。また、障害者福祉計画にあてる時間が村の担当課に少なくなってしまった。

③福祉事務所の理解の不足で、守備範囲の違い、町村支援に対する考え方の違いが最後まで払拭できず、効果的な巻き込みができたとは言えなかった。

④保健所の企画情報班以外の支援チームにおいては、PCMが浸透したとは言えず、消化不良の感があった。

(3)促進要因など

①保健所の全面支援体制

②住民代表が全ての作業部会に積極的に参加し、他の委員を激励するなど、事務局にとっては最も力になる存在であった。

③助言者が元保健所職員や現在の保健所職員であり、地域の実情に通じていたことがあってスムーズな協力体制がとれた。

④教育委員会、保育所、民生担当部局など担当課以外の職員が作業部会のメンバーとして積極的に参加した。

2) 地域づくり型保健活動

(1)効果的な影響

①ワークショップにおいて目的関連図を描くことで、住民が自分たちの地域に目を向け始め、自分たちが設定した目的に向かってそれぞれの役割を模索し始めた。

② PGVM の展開が母子保健計画の作成や母子愛育会活動など、保健分野の他の事業や、町の長期総合計画の検討など他の課での事業にも取り入れられた。

③白山区すこやかな地域づくり推進委員会で会報を発行したり、お茶飲み会を開くなど、自分たちが考えた目指すべき姿の実現のために具体的な活動を起こし始め、区民に活動が認識されてきた。

④役場の職員が自分たちの仕事の目的と手段の区別を話し合いながら仕事ができるようになった。

⑤保健婦や係が問題点を話し合っていた頃より、目的との関係性の中で事業を考えられるようになり、自らの仕事の位置づけが理解できることで、いきいきしてきた。

⑥住民が事例を発表し、そのことに対する、関係者以外の人の反応から、自分たちの活動の方向性を確認し、またこのことを土台にして自分たちの活動を自信を持って他に紹介できるようになった。

⑦住民の自主的に組織活動に対しての行政の関わり方について、職員が学ぶきっかけとなった。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

①参加者は問題分析や原因追及をする思考方法には慣れていないが、将来的なあるべき姿を検討する話し合いの進め方や考え方の枠組みに慣れていない。

②参加型目的描写法のワークショップはその合意形成のプロセスを重視するため、時間がかかり、長期間にわたる経過の中で日程を確保は、困難であり、参加者数や参加者の意欲に影響を与えた。

③活動を支援する職員の力量として、第1に展開方法に対する習熟、第2にヘルスプロモーションや住民参加、あるいはノーマライゼーション等の理念の理解、第3に唱

道、調停能力などが必要であるが、現実的にはそれらが不足している場合が多い。

(3)促進要因など

①役場内に、保健分野だけでなく、課や係を越えたプロジェクトチームができたことで、さまざまな観点からの意見が出たり、経過の中で処理すべき問題に、適切な対応ができた。

②住民とプロジェクトチームが目的を共有するため話し合いが継続された。

③地域住民リーダーが町役場にたびたび足を運び、自分たちの取り組みを町長、助役、課長に紹介した。

④住民リーダーは、できるだけ地区の人と決定する姿勢と熱意を持ち続け、話し合いの参加者等が少なくなった時期でも、継続に対して参加者が支えられた。

④県立保健婦養成機関では、地域還元を目的とした公開講座を毎年実施しており、本展開論に関してもその対象となっていた。また保健婦学生の臨地実習における学生の展開とそれに対する教官の指導は、展開方法を具体的に学ぶ機会となった。

⑥実際の展開場面で進め方等に迷いを感じたとき県立保健婦養成機関が電話やファックスを通じてスーパーバイズ機能を果たした。

⑤プロジェクトチーム職員の力量向上

職員が、話し合いを進めるに従って、阻害要因として記述した力量を徐々につけていったことで、活動が活発になった。

3) 疫学的手法

(1)効果的な影響

①保健所に座して待つだけでは把握しにくいニーズを客観的に把握できた。

②調査をすることでスタッフに力量形成になった。

③健康対策を推進する上での問題点を客観的に把握することができた。

④到達目標を数値で設定できた。

⑤目標達成度を複数の調査を組み合わせで検討した。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

①業務量が増加し、日程的に作業時間の捻出が困難であった。

②課題に対して直接接触困難な場合に適応が難しい。

③今後個人情報保護の法律が成立した場合福祉分野の情報の目的外使用（調査対象者にリストアップ）に相当する恐れがあり、

調査そのものがない可能性がある

③学校調査の際、聞く内容に関して学校関係者の理解が得られにくかった。

④調査になれていないため調査結果のまとめかたが難しかった。

(3)促進要因など

①保健所の首脳部が取り組むべき課題に対して理解や知見を備えていた。

②NGOの参加があった

③保健所内にプロジェクトとしての位置付けがなされており組織的対応ができ、事務職も含め所内横断的に取り組むことができた。

④研究費を取った事業であったので所内のコンセンサスが得やすかった。

⑤医師会からの委員が対応すべき課題に熱心であった。

⑥保健所の上司が所内横断的プロジェクトチームで取り組む重要性を知っていた

⑦厚生省の予算が取れ大義名分ができた

⑧町の保健婦に新しいことを取り組もうとする意欲があった。

⑨保健所と市町村の信頼関係が、保健所の市町村へ出向いての調査、モデル町との合同作業の中で培われた。

⑩現状では調査の実施にはアドバイザーを必要とする。

4) プリント・プロット・モデル

(1)効果的な影響

①給食サービスの検討から端を発し、魚や野菜の食材の入手を容易にする施策の検討や入れ歯の管理の必要性についての健康教育や巡回歯科相談の実施へと展開された。

②当事者や関係者からヒアリングの内容実態調査の検討やを関係者で行ったことにより、課題の共有を図ることが出来た。

③調査結果の検討やを関係者で行ったことにより、関係者の認識が改めら、事業推進の原動力になる。

④一連のプロセスで巻き込まれた関係者の「気づき」や学びがあり、自分の役割が明確となり、一人一人がエンパワーメントされた。

⑤町の高齢者の健康やQOLに魚の摂取が大きな役割を果たしていることを確認でき、高齢者の健康増進やQOL向上だけでなく、地場製品の消費拡大につながることは、保健福祉活動の推進と産業基盤の確立が別のものではなく、担当部局の協働によ

り、その両立が可能であることを意味している。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

①当該地域や全国レベルのデータをそろえるのは容易なことではなく、実際に実証的な根拠に基づいて、優先順位を決定するのが困難である。

②因果関係を示す先行研究が少なく、本事例のように断面調査によって得られた関連性では、因果関係の強さを判断するには無理があろう。

③改善可能性については、介入試験の結果が既存の論文から得られることが必要だが、介入結果が論文になっている事例は少ない。

(3)促進要因など

①介護保険のニーズ調査に合わせて実態調査ができた。

②日頃から、グループワークなどで住民の意見を聞く基本的な能力が保健婦等に備わっており、限られた調査期間に必要な因子を抽出することができた。

③事業が「保健所の地域診断機能の強化を中心としたモデル事業」として位置づけられた。

5) ソーシャルマーケティング

事例への適応が本年度は最終段階まで進まなかったため、現在のところまでみられる影響をまとめた。

(1)効果的な影響

①マーケティングが顧客にあたる住民とのインタラクティブなコミュニケーションだという位置づけから、チラシ、フェイスシート、分析図作成など、保健婦が日常業務の中で培ってきた「住民志向の視点」をうまくまとめていくための方法論として機能していたという点である。

②グループインタビュー法や、マーケティング理論を学習し、保健婦間で試行錯誤しながら、議論を進める中で、住民とのコミュニケーションスキルの向上につながった

③グループインタビューを実施する中で、インタビューの対象者間で、グループが形成され、インタビュー後の情報交換が行われていた。

④保健婦にわかりやすいマーケティングの方法論の説明に必要な手引き資料づくりに関する情報を収集することができた。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

①保健婦の日常業務とのかねあい中で、新

しい方法論を模索するための時間や労力を調整することが困難であった。

②マーケティングを方法論として実施するにあたり、現場にリーダーシップをとる人事が不足している。

③マーケティング理論やグループインタビュー法など、方法論やスキルなどをどのように現場の従事者に伝え、身につけてもらうかは今後の大きな問題である。

(3)促進要因など

①保健婦や地域保健従事者の間に、グループダイナミズムを活用する土壌、グループワークやグループ観察の経験などがあったことが挙げられる。

②住民ニーズにのっとった保健サービスを企画し、もっとサービスを改善したいという機運が、現場の保健婦間に共通意識としてあった。

③保健婦に、業務に対する再認識、意味づけをしてみたいというニーズがあり、マーケティングを適応することを通じて、それを形にしていくという作業が体験できた。

6) モデルごとに示された影響や要因の概観など

(1)効果的な影響

いずれのモデルにおいても、近年の公衆衛生の考え方を基盤としており、住民の参加を意識している。その結果、参加した住民が自分たちの発言や活動に自信を持ったり、地域に目を向けたり、事業をきっかけに交流が生まれたりしていた。

また、職員も自分たちの課題に対して整理や共有、あるいは構造的認識ができたり、住民との関係性の向上などが見られていた。さらに、いずれのモデルにおいてもその経過で保健分野だけでなく多分野の理解を得られたり、協働の兆しが見えたりしていた。

(2)モデル適応での困難さや阻害要因

いずれのモデルにおいても、日常業務との関係で、時間が十分とれないことや長期間にわたる話し合いやワークショップに対して困難さが挙げられていた。

また、いずれのモデルにおいても、モデル展開に関する指導や助言をするスーパーバイザーの人材が阻害要因として挙げられた。基礎データの不足やモデルに対する関係機関の理解不足を挙げた例もあった。

モデルを適応するという事は、それぞれの地域で課題を見つけて対応のための戦

略を練るというプロセスであり、指示された業務を指示されたとおりに進めることに慣れていないと、そのこと自体が阻害要因となることが考えられる。

(3)促進要因など

いずれのモデルにおいても、今回は研究班のバックアップによる研究の一環という名分のもとに、組織によって取り組まれたことが促進要因としてあげられた。特に、組織のトップの理解の得られやすいフィールドで実践的な検討が行われたことは、モデル展開を推進した大きな要因であった。

担当職員のモデルに対する期待も促進要因となっていた。現状の進め方で困惑している中で、モデルを活かすことでなんらかの整理が出来るのではないかという期待が、積極的な実践への参加となりモデル展開を促進したと思われる。

さらに、担当職員が実践的に参加することにより、モデルの実践方法に慣れたり、基本的な考え方を理解することにより、実践自体が容易になっていったということも促進要因としてあげられた。

3. モデルの実践的適応の条件

今回の実践的な検討では、試みの期間が短期間であるため、課題の解決や目的の達成までは確認することが出来なかった。しかし、これまでの検討によって、課題に応じたモデルが選択され、基本的な考え方に基づいて進められれば、スタッフにとっても問題構造の整理などが出来、住民の参加度も向上することが示唆された。

効果的に実践されるための条件として、①モデルをうまく使いこなせるためのスーパーバイザーの存在、②モデル実践に対する組織的なバックアップが必要であることが明らかになった。

そのためには、①モデルを実践することが特別なことではなく、地域で対応すべき課題に対する戦略として、モデルを捉えること、②理論や展開モデルに対して、「魔法の杖」的な期待をするのではなく、「モデルは常に開発されるもの」という認識でモデルを活かす意識を持つこと、③それぞれのモデルの基本となる知識や技術について、常に学ぶ姿勢を持つこと、④モデルを適応することを目的とするのではなく、課題解決や目的実現を目的として認識することなどが重要である。

4. 問題の種類ごとの方法論の適応可能性

今年度は、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）と PRECEDE-PROCEED モデルによる検討を行った。

問題の種類ごとの適応性は地域づくり型保健活動（SOJO-Model）についてのみしか検討することができず、次年度の中心的な課題として残った。

5. 次年度の課題

今年度までの検討の積み重ねをもとに、次年度は、方法論ごとの適応性の検討に重点を置く予定である。

今回検討した以外の展開モデルも含めて、それぞれのモデルが相互補完的に働くことにより、効果的な公衆衛生活動が展開されるよう、本研究を進めていきたい。

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

地域発展支援のための地域健康福祉活動の方法と技術に関する検討

分担研究者 山根洋右（島根医科大学環境保健医学教授）

概要

本研究は、日本における地域健康福祉活動の事例を基盤に地域発展支援の方法と技術について検討を行った。特に、基礎データ Data Base、問題点 Problems、目標 Targets and Goals、計画 Needs-related Planning Context、実践 Implementing、経過 Progress、修正 Correct Deficiency、評価 Evaluation、総括 Colligation にわたる一連の活動プロセスに沿って課題を抽出した。

また、第一年度報告にて明らかにされた主要な活動方法論について今後検討を要する課題を抽出した。

協力研究者

塩飽邦憲、小林 昭

白石裕美、高 同強

A. Erdembileg

（島根医科大学環境保健医学）

岩永俊博、鳩野洋子

（国立公衆衛生院疫学部）

A.研究目的

健康・医療・福祉に関する国際的潮流、社会的挑戦と実験は、21世紀の日本に多くの示唆を与えている。日本の戦後50年体制の腐朽化は政治、経済のみならず公衆衛生、医療、福祉のシステムにも及んでいる。従来、国、県の中央集権的健康政策は、市町村を主体とする地方主権、住民自治に基づく政策形成へと大きく変わろうとしている。

21世紀の安全で健康な地域づくりは、市民を核とした市町村自治体の主要な責務となっており、最もバランスが取れ多彩な専門職集団を擁する市町村行政と市民との協働的活動こそが地域発展の推進力となっている。全国市町村で見られる高齢者健康福祉活動をはじめとする地域づくり活動は、従来の縦割り主義、父権主義を深いところで突き崩し、地方主権と保健民主主義

の成熟を加速度的に促進しつつあるように思われる。

本研究では、地域発展支援のための地域健康福祉活動の方法と技術について、現在、多くの市町村で進められている平均的なプロセスに沿って明らかにし、さらにこの結果を踏まえつつ、初年度報告にて明らかにされた主要な地域活動方法論について適用のための課題を明らかにしようと試みた。

B.研究方法

我々が活動を支援している出雲市、佐田町、桜江町、三隅町などの地域づくり活動を中心に、各種報告書を分析検討すると共に、住民、行政スタッフ、健康・医療・福祉専門スタッフへのインタビュー、討論会、各種委員会を通して、それぞれの市町村が抱える地域づくりの方法論や技術に関する問題を、現在、多くの市町村で進められている平均的なプロセス、すなわち基礎データ Data Base、問題点 Problems、目標 Targets and Goals、計画 Needs-related Planning Context、実践 Implementing、経過 Progress、修正 Correct Deficiency、評価 Evaluation、総括 Colligation などの一連の活動プロセスに沿って検討し課題を抽出した。

また、第一年度報告にて明らかにされた主要な地域活動方法論については、シンポジウム内容ならびに第一年度報告書、その

他関連文献を中心に適用に関する課題を検討した。

C.研究結果

1. 出雲市の地域づくりの概要

「健康文化都市・いずもプラン 21」は、保健、医療、福祉だけでなく、さまざまな分野に関係する市民・専門家の参加を得て策定された。出雲市の健康政策において、この計画が持つところの意義は大きい。

第1に、これまでに策定した計画（高齢者保健福祉計画 1993、バリアフリーのまちづくり計画 1995、母子保健計画 1997、エンゼルプラン 1998）を統一した健康文化都市づくりの理念のもとに包括した点である。「プラン 21」が全体像を提示し、それぞれの計画の位置づけと役割、相互のかかわりが市民、行政スタッフに鮮明に見えるようになった。

第2は、ソフトを優先し（ハードはソフトを向上させるためにある）、市民の健康な暮らしを実現することを最も重要な基本におくという健康政策の姿勢を明確にした点である。「道路や箱モノ」が目的ではなく、市民が等しく健康で文化的な生活を営むための手段、健康支援の環境づくりでなければならないことを明らかにした。

第3は、保健行政がこれまで持っていた特徴である目に見えにくく評価が難しい点を市民の前に明らかにする努力を行ったことである。経験主義から脱皮し、今日の取り組みが着実に明日の土台につなぐ科学的な行政・政策へ道を開くことができた。

第4は、保健婦が時代の要請に対応し、母子保健、成人保健という従来の枠にとどまらず自治体の責務である健康文化の「まちづくり」の推進役となり、いろいろな行政部門で活動し、総合職、オーガナイザーとしての技能と感性を向上させていった点である。プラン 21 は、そのための「地図と磁石」になった。

第5は、これからの「まちづくり」の方向を示した点である。まちづくりは従来、都市計画的な概念で語られ、次いで一村一品運動など産業振興、そしてイベント等の「まちおこし、村おこし」として語られてきた。今回の健康文化都市づくりは、自らの足もとをきちんと見て住民の生活の質を高めていくことを市民と行政が共通認識し

たものであり、まちづくりの考え方を大きく転換したものを考えている。

2. 市民・行政・専門家の協働と高齢者保健福祉計画

プラン 21 は多くの市民・専門家の参加によって策定された。出雲市でこのような協働方式をとったのは 1993 年の高齢者保健福祉計画が最初である。自宅での長期介護経験を持つ主婦や地域で高齢者を支える活動を行っている市民、特別養護老人ホームの生活指導員、住宅ケアを支える医師、看護婦、病院のソーシャルワーカー、大学の専門家などの参加により、行政スタッフと一緒に論議しながら1年がかりで計画がまとめられた。参加者は、いずれも各分野の第1線で活躍している現場スタッフであり、行政に厳しい意見を持つ人も少なくなかった。市民としての参加者も自らの介護経験などを通し、これからの高齢者保健福祉に何が必要かを具体的に提起する、まさにすぐれた専門家であった。「専門家市民」と「市民専門家」の相互学びの場でもあった。

14 人の委員による論議は白熱し、2時間の予定が毎回5時間以上に及んだ。整備目標をめぐっては「痴呆性老人のデイサービスセンターをコンビニエンスストアの様に小学校区に1か所つくるべきだ」など、理想を求める委員と財政条件を考慮しなければならない私たち行政職員との隔たりは大きく、しばしば暗礁に乗り上げた。しかし、話し合いを重ねる中で信頼が生まれ、歩み寄ることができ、市民も行政も満足感をもった計画書が誕生した。このようにして計画ができあがった段階で、委員から「計画は委員と市民、行政職員が共に苦労して生んだ子供。しっかりと育つように自分たちも協力したい」との申し出があった。私たちに異論はない。若干の新たなメンバーにも加わってもらい「高齢者保健福祉専門助言者会議」が発足した。年間に3～4回の会合が開かれ、計画の進行について意見助言、次年度の基盤整備などの意見交換を行い、予算要求に反映させていった。

3. 市民、行政、地域のエンパワーメント

こうした協働の取り組みは私たち行政職員にとっても得るところは大きく、以後、部内では計画づくりにあたって必ず踏襲す

る方式となった。中でもプラン 21 は分野も広く、行政職員を含めた委員会メンバーを合計すると 100 人に及んだ。

計画を実効性あるものにするためには、計画を誰でも分かるように整理・体系化し、具体的な事業・施策まで見えるようにする必要がある。プラン 21 では、「次世代を育む」「老いを楽しむ」といった大項目ごとに、大目標、中目標、小目標、行動目標に整理し、市民と行政が具体的な行動に取り組みやすい配慮をしている。また、公民館を中心に各地区で健康文化のまちづくりが自立した運動として発展するよう、各地区の市民とも座談会やシンポジウムを持った。市民は小さなサークルも含めて、それぞれの地区の特性、社会資源、自分たちの行った調査、日常的なまじわりの中での願いなどについてまとめ、その地区の課題を共に明らかにしていった。これを私たちは、市民がいろいろな布切れを持ち寄って立派な壁掛けを作ることにたとえて「パッチワークアクション」と呼んでいる。自立した地域の健康文化のまちづくり運動は、これによって自らの現在位置を確認し、方向を見定めて進んでいくことになる。

4. 「専門家市民」「市民専門家」と地域づくり

市民・専門家との協働はなぜ大切かは、つきつめれば民主主義の理念に行き当たる。計画や政策は行政職員だけが独占するものではない。参画の方法はまだまだ改善、発展が必要であろうが、住民の顔が見える市町村で、協働の取り組みを進めることは地域から民主主義をつくりあげていくことにつながる。

また、ニーズを持つ市民と多くの情報と見識を持つ専門家が参加すれば、当然ながら、多様で、住民のニーズを包摂した科学的な評価に耐えうる良い計画や政策ができるという実感を持っている。政策や計画には目的があり、それとかかわりの深い市民（当事者）は、目的の実現にあたって何が大切で、どのような問題を解決しなければならぬかを最もよく知っている人たちである。これに専門家が加わり、行政職員も行政専門家として協働していけば、必ず良い計画・政策が生まれる。

第 3 に、協働こそが、わが国の今後の行

政改革に欠かせない「閉鎖性の排除」、「公開の推進」や「評価の導入」への道をひらく鍵である。行政職員が協働の取り組みの中で多くのことを学び、何のために働くのかを理解し、主体的に仕事に関わり良い仕事をするための醍醐味を味わうようになることである。生き生きとした職場からは良い仕事、成果が生まれ、それがまた成長の糧になるという好ましい循環さえ生まれてくるのである。

5. 人間尊厳のネットワークと地域づくり

いずもプラン 21 をつくるにあたっては、いろいろな分野の市民、高校生をはじめいろいろな世代の市民が関わった。島根医科大学、出雲医師会、県立看護短大、福祉学園、社会福祉施設、嶋根地域医療支援機構、日本健康福祉政策学会地方会（ヘルスポリシーネットしまね）、医学看護学教育学会などアカデミックコミュニティとも呼ぶべき専門家集団の支援も大きい。また、コミュニティのなかで、医学生、看護学生、福祉学生が市民や現場スタッフとふれあいながら学ぶ新しい教育方法（Community-based education）も次世代のマンパワー養成の点で意義深いものがある。この計画が市の総合計画に次ぐ上位計画として、今後の市政運営の柱に据える努力を続けながら、健康文化都市づくりへの歩みを着実に進められている。市民一人ひとりが幼年期から老年期まで、それぞれのライフステージにおいて、『いのち輝いて生きる』地域づくりの方向は、これからの自治体が取るべき方向であろう。

6. 地域づくりの理念、方法論、技術、政策の課題

出雲市における地域づくりの特徴を列記する。

- ・市民、行政、専門家の協働と相互発展
- ・小さな市民活動の多様なネットワーク
- ・市民主体の調査研究活動（パッチワークアクション）
- ・市民主体の政策形成と学術集団による支援
- ・地域特性重視と生活圏完結型サービス形成
- ・保健・医療・福祉・教育の一体化とサービスパッケージ

- ・民間の先駆的モデル的活動試行と政策化
- ・市民参加の学会、研究会活動（島根地域医療支援機構、ヘルスポリシーネットしまね、医学看護学学会、在宅ケア研究会、出雲市コミュニティヘルス研究会など）
- ・コミュニティを基盤とした医学看護学福祉学教育とマンパワー養成
- ・「協働・ネットワーク・交響」型コミュニティづくり

すなわち、出雲市の地域づくりは、コミュニティを基盤とし、コミュニティの内在的な力に依存して、科学的で倫理的で総合的な知識、技術、感性、哲学、芸術を醸成する市民主体の文化活動である。質の高い正しい情報に基づき参加行動研究を行い、草の根から政策を作る市民・行政・専門家の協働的なエンパワーメント活動でもある。創造性、理知主義、合理主義、相互協働主義、ヒューマニズムなどを育て、人々の思いをネットワークに紡ぐ知性創造活動でもある。ウェルネスに満ちた生活基盤、人間尊厳とアメニティ、民主主義の成熟、生態系との共生をコアとする究極の人間尊厳のまちづくりでもある。

一方、21世紀にむけて多くの課題も残されている。地域に内在する潜在的活性力や人的社会的資源の掘り起こしがまだまだ不足している。それらの多様な地域資源の活用と社会ネットワーク形成の推進も必要である。草の根に広がる市民による多様なグループ活動の支援、公民館を軸とした地域活動の市民参加調査活動や生涯学習研修活動の支援を通じて市民のエンパワーメントをはかる事も必要だろう。健康福祉教育総合政策と道路、建築、環境、景観、産業など都市づくりプロジェクトとの調和のとれた連携、行政各部局間の連携とプロジェクトチーム形成も課題である。情報化社会あるいは社会が科学化するなかで健康文化都市づくりに関する情報提供、市民による調査研究、企画調整、研修、学術研究機関との健康文化都市づくりに関する学術的共同研究などの機能強化も重要である。

健康福祉政策の展開前、中、後の評価修正システム、全政策展開過程における住民参加システム、計画推進の質的量的データベースの構築、学際的研究チームの形成と

ノウハウの蓄積など政策の科学化も課題であろう。

以上の地域づくり活動から抽出された課題を基礎データ Data Base、問題点 Problems、目標 Targets and Goals、計画 Needs-related Plannning Context、実践 Implementing、経過 Progress、修正 Correct Deficiency、評価 Evaluation、総括 Colligation などの一連の活動プロセスに沿って検討し表にまとめた（表）。

7. 地域づくりの主要な活動方法論について課題

第一年度に整理した国際的な潮流における活動方法論の課題、すなわち、「コミュニティの把握と理解」「実証的根拠と優先順位の設定」「リスクおよび緊急時への対応」「コミュニティ参加」「多様な分野との協働」「エンパワーメント」「システムの構築と仕組みづくり」「参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成」「コミュニティ活動の評価とさらなる発展」については、今後、それぞれについて体系化が図られる必要がある。

また、主要な活動方法論についても下記の様な問題の検討分析が必要と思われる。

- ・参加者の構成や資質による影響を受ける参加型モデルであることのレベル、ばらつきへの解決
- ・中心問題が一つに集約できない総合開発型プロジェクトでの応用と地域丸抱えのホーリスティックアプローチの開発
- ・機械的プロジェクト構想表作成に終わる危険性の解決策
- ・プロジェクトの柔軟性の保障システム
- ・作業量と負担の増加とマンパワー
- ・サイクルの発展の保障要件の確保
- ・短期・中期事業など期間内事業への適応
- ・種々の関連資源の活用
- ・プロジェクトの外部因子の影響の事前の把握
- ・目的指向型プロジェクト立案手法 ZOPP における 2 段階のプロジェクト関係者分析、4 段階の問題点の相互関係の分析と問題点系統図の作成の均質性
- ・一貫性、論理性、参加性、透明性、責任性の明確化を保障するシステム
- ・論理的枠組みと新たな理論産生の保障
- ・審査手法、モニタリング手法、評価手法

- の一般化
- ・問題分析と目的分析での原因—結果の因果関係から手段—目的関係への転換の整合性
- ・「肉体的・心理的・社会的・地理的」複雑系としてのコミュニティへの包括的応用
- ・内容の異なる諸アプローチの選択あるいは関連、復活
- ・ターゲットグループへの社会文化的影響、環境リスク
- ・評価における自立発展性の保障
- ・評価における政策、技術、社会文化、財政横断的課題についての重層的評価の必要性
- ・専門職の思いこみや犯人探しの克服
- ・グループダイナミクスの保障
- ・過程における管理運営組織の改良と強化の具体化
- ・問題系図から目的系図への変換時のギャップやバイアス
- ・実際の多様な活動事例の蓄積
- ・前提としてのブレイクスルー思考の共感と普及
- ・人づくりの環境支援
- ・準備期の進行過程マネジメントと行政現場への適応
- ・参加型目標描写法 PGVM のエビデンスの裏付け
- ・共有化への参加の限界性の打破
- ・展開期、評価・再検討期の具体的内容
- ・コミュニティ把握と歴史的、社会文化的、人類生態学的視点
- ・活動方針検討期における費用—効果分析
- ・参加者のエンパワーメントや地域の仕組みの構築プロセス
- ・共感、受容のプロセス
- ・幅広い分野のコミュニティメンバーの参加
- ・将来を視野に入れた地域像とその視野の枠組みの共有
- ・地域の倫理性や住民の価値観、生活観の前提条件
- ・弱者や参加の苦手の人々のフォローと参加保障
- ・疫学方法論の限界性と RCT の困難性
- ・トレーニングを積んだスタッフの養成
- ・低濃度長期暴露、複合暴露リスクへのアプローチ
- ・QOL など質的な問題への限界性
- ・Layman Epidemiology の開発
- ・社会の組織化、資源の再調整、協働のための技術
- ・社会診断の内容と地域社会の構造の枠組み、相互に作用しあう歴史的客観的条件と住民の主体的営み
- ・住民の生活構造とコミュニティダイナミクスの歴史的、文化的、社会史的把握と解析
- ・フォーカスグループと専門家の協議会活動の事例蓄積
- ・指標となる情報収集の質と量と透明性
- ・目標値の科学的抽出プロセスと技術
- ・コミュニティ心理学の行動環境診断、行動変容への適応
- ・Evidence-based decision making, Evidence-based health policy making, Evidence-based health policy の発展と応用
- ・社会文化現象における因果関係の決定の限界
- ・予算、マンパワー、資源、時間、実験的投資の限界性
- ・政策、法規、組織方針の阻害要因と対策
- ・実施施策やプロセス評価のための持続的情報確保
- ・経過評価、影響評価、結果評価の技術開発
- ・断面調査の限界と日常的継続的縦断的調査システムの確立
- ・ベースラインデータとセカンドハンドデータの活用
- ・緊急リスク事象の予見と先験的対応システム
- ・公平な権利としての住民参加の保障
- ・生活の質に関わる社会心理学的・社会生態学的アプローチ
- ・具体的な成功事例失敗事例、介入蓄積の蓄積
- ・地域住民の価値観、ライフスタイル、意志、感情、ニーズの把握
- ・政策目標と標的集団の対応
- ・評価指標における社会的事象のコスト計算
- ・行政サービス提供者と住民サービス消費者との視点と価値観とのギャップ
- ・情報化社会における多次元コミュニケーションと行政サービスにおけるマーケティング

- ティング手法の位置
 ・住民ニーズ、政策化、事業計画、協働アクションの科学的プロセス

D. 結論

地域づくりとは、住民自身が主体となり、地域に存在する社会的諸資源、社会的諸システムをより効率的に機能させながら、市民活動や行政、政策を介しながら自律的に自己制御、自己発展させていく営みである。コミュニティはアメーバの様に時々刻々変化し、多様化している。未だにコミュニティを科学的に総合的にとらえる方法論は確立されていない。「肉体的、心理的、精神的、社会的、環境的複合体」とされるコミュニティをより健康的で人間的な質の高い知性的な生活の場に、市民の自己実現にむけた共生の場に発展させていくには、科学的学際的協力がますます重要となっている。すでに地域で進められている多様な地域づくりの取り組み事例を多く収集、蓄積し、それらの成果と課題を抽出することにより新たな地域づくりの方法論が体系化されるものと考えられる。

E. 研究発表（論文）

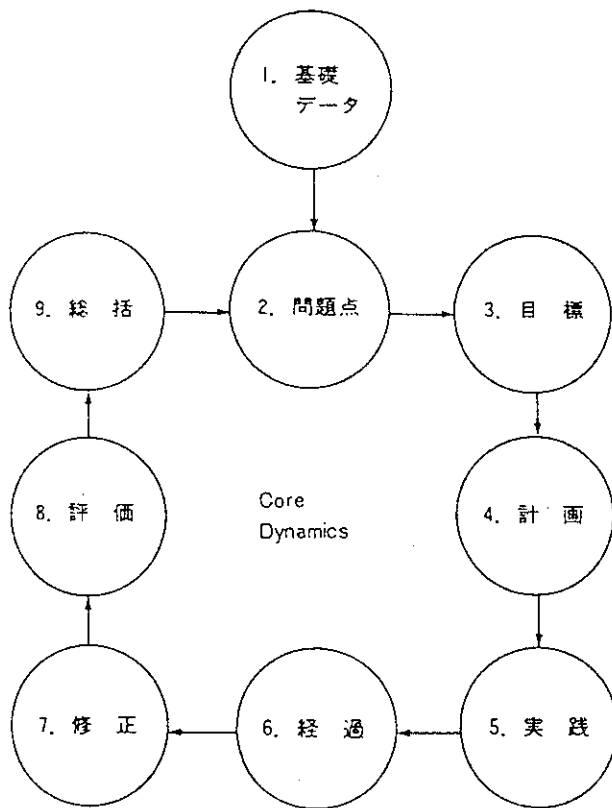
1. T. Fukushima, N. Hojo, A. Isobe, T. Gao, K. Shiwaku, Y. Yamane: Food intake, serum lipids and amino acids of school children in agricultural communities in Japan. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 207-211, 1999
2. T. Gao, K. Shiwaku, T. Fukushima, A. Isobe, Y. Yamane: Medical education in China for the 21st Century. *Medical Education*, 30, 768-773, 1999
3. K. Shiwaku, T. Gao, N. Hojo, T. Fukushima, Y. Yamane: Low levels of serum cholesterol and systolic blood pressure in Japanese with the apolipoprotein E3/2 genotype. *Clinical Chimica Acta*, 284, 15-23, 1999
4. 塩飽邦憲, 山根洋右, 黒松基子: 在宅療養におけるケアマネージャーとしてのヘルパー. *プライマリ・ケア*, 22, 29-32, 1999
5. 中谷久恵, 福島哲仁, 磯邊顕生, 塩飽邦憲, 西山 勉, 杉山一教, 山根洋右: 中高年者の排尿異常の実態とケアの課題. *日本農村医学会雑誌*, 47, 701-7, 1999
6. 乃木章子, 奥野元子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 健康文化都市・いずもにおける生活習慣病の特徴と基本戦略. *島根女子短期大学紀要*, 37, 1-8, 1999
7. 塩飽邦憲: 生活習慣病への栄養からのアプローチ健康日本 21 とヘルスプロモーション. *栄養日本*, 42(1), 5-7, 1999
8. 乃木章子: 食行動とヘルスプロモーション. *栄養日本*, 42(1), 8-9, 1999
9. 塩飽邦憲, 齋藤茂子: 出雲市健康文化都市プロジェクトのあゆみ. *公衆衛生*, 63, 353-357, 1999
10. 高 同強, 塩飽邦憲, 北條宣政, アヌーラド・エルデムビルグ, 山根洋右: 中国におけるプライマリ・ヘルスケアの現状と課題. *日本公衆衛生雑誌*, 46, 320-327, 1999
11. 渡部英二, 山根洋右: 出雲健康文化都市プロジェクト・1 健康文化都市づくりの現代的意義 市民・行政・専門家協働のまちづくり. *公衆衛生*, 63, 267-272, 1999
12. 四方田悦子, 石川智恵子, 塩飽邦憲: 市民と専門家のエンパワーメントを実現する健康学習. *公衆衛生*, 63, 567-571, 1999
13. 山根洋右: 衛生学—21世紀への展望. ヘルスプロモーションから人間尊厳の健康文化の町づくりへ. *日本衛生学雑誌*, 54, 447-448, 1999
14. 齋藤茂子, 齋藤 誠, 田中佑子, 山根洋右, 渡部英二: 出雲健康文化都市プロジェクト・6 生命輝く市民主体の健康文化のまちづくり・1. *公衆衛生*, 63, 657-664, 1999
15. 齋藤茂子, 齋藤 誠, 田中佑子, 山根洋右, 渡部英二: 出雲健康文化都市プロジェクト・6 生命輝く市民主体の健康文化のまちづくり・2. *公衆衛生*, 63, 736-741, 1999
16. 塩飽邦憲, 竹内節子, 増原久子, 渡部英二, 岩本恵子, 樽井恵美子, 中川正久: 21世紀の医学看護学福祉学教育への提言. *医学看護学教育学会誌*, 10, 印刷中, 1999
17. 島田洋子, 武田道子, 池田行子, 塩飽邦憲: 地域看護学における学生主体型教育プログラムの展開. *医学看護学教育学会誌*, 10, 印刷中, 1999
18. 乃木章子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 生活習慣病増加と栄養士教育の課題. *医学看護学教育学会誌*, 10, 印刷中, 1999
19. 塩飽邦憲: 生活習慣病への栄養からのアプローチ健康日本 21 とヘルスプロモーション. *栄養日本*, 42, 5-7, 1999

20. 塩飽邦憲: 問題発見から問題解決へ. 日本農村医学会雑誌, 47, 786, 1999
21. 塩飽邦憲: 健康って何だろうー能動的で「自立した健康人」の時代ー公衆衛生情報 29(8), 8, 1999
22. 山根洋右, 塩飽邦憲, 高 同強, A. Erdembileg, 樽井恵美子, 小林 昭, 乃木章子: 農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究ー国保医療費とがん検診に関する解析. 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 農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究, 59-76, 1999
23. 山根洋右, 塩飽邦憲, 白石裕美, 高 同強, A. Erdembileg, 樽井恵美子, 小林 昭. 農村における生活習慣病の臨床疫学的研究. 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 農村における生活習慣病の臨床疫学的研究, 49-72, 1999
24. 山根洋右, 塩飽邦憲, 白石裕美, 高 同強, 小林 昭, A. Erdembileg, 岩永俊博, 鳩野洋子: 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. 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, 15-26, 1999
25. 山根洋右: 今後視野に入れるべき公衆衛生活動での概念. 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, 177-184, 1999
26. 山根洋右, 塩飽邦憲: 高齢化社会における保健・医療・福祉の総合的医学教育方法の開発. 平成 10 年度文部省科学研究費補助金(萌芽的研究)実績報告書, 1999
27. 山根洋右: スペシャルレポート第 25 回日本医学会総会 開かれた医療を目指して多くの討論 鍵握る学会、地区医師会のリーダーシップ. *Nikkei Medical*, 5, 75-78, 1999
28. 山根洋右, 塩飽邦憲, 高 同強, 樽井恵美子: コミュニティにおける総合的老年性痴呆ケアシステムの構築に関する研究. 平成 10 年度難病医学研究助成事業研究結果報告研究経過報告, 25-41, 1999
29. 山根洋右, 塩飽邦憲: 高齢化社会への挑戦 出雲からのメッセージ. ワンライン, 出雲, 1999
30. 山根洋右: 住民参加型ヘルスケア政策の実現. *Suzuken Medical*, 2(5), 13-15, 1999
31. 出雲医師会かかりつけ医推進委員会(山根洋右): かかりつけ医推進試行的事業報告書. かかりつけ医推進試行的事業報告書, 1999

業績 (学会発表)

1. 乃木章子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 生活習慣病増加と栄養士教育の課題. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
2. 白本 忍, 杉本静子, 中田佳代子, 内田道子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 学生参加型公衆衛生学教育と教育評価. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
3. 齋藤茂子, 伊藤智子, 天野和子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 地域看護教育における相互教育評価. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
4. 服部晋司, 榎崎美笛, 西村淳一, 橋本健一, 塩飽邦憲, 山根洋右: 医学卒前教育における緩和ケア教育の展開. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
5. A. Erdembileg, T. Gao, H. Shiraiishi, A. Kobayashi, K. Shiwaku, Y. Yamane: Reform of Health Care System and Medical Education in Mongolia. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
6. 鈴木静江, 矢田朱美, 塩飽邦憲, 山根洋右: 精神障害者によるピア・カウンセリングの現状と課題. 第 9 回医学看護学教育学会学術学会. 出雲, 1999.3.13-14
7. 福島哲仁, 磯邊頭生, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: 急性パラコート中毒の治療法開発の現状と展望. 第 69 回日本衛生学会総会. 千葉, 1999.3.24-27
8. 塩飽邦憲, アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 山根洋右: 佐田町ヘルシータウンプロジェクト(6)介護保険導入とコミュニティ活動. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
9. アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: モンゴルにおける健康政策の改革. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
10. 伊藤智子, 浜崎牧子, 浜村陽子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジ

- エクト(27) 子育て支援活動に関する政策的検討. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
11. 山根洋右, 塩飽邦憲, 高 同強, アヌーラド・エルデムビレグ: 出雲市健康文化都市プロジェクト(25)介護保険制度への政策的アプローチ. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
12. 金築真志, 間島尚志, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(26)介護保険と高齢者健康福祉活動. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
13. 梶谷泰子, 神田和美, 石川智恵子, 石飛美緒, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(28)子育てグループの発展. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
14. 高井美紀子, 梶谷泰子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(29)子育て支援ネットワーク. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
15. 神田和美, 四方田悦子, 乃木章子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(31)住民参加型健康学習の展開. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
16. 乃木章子, 神田和美, 四方田悦子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(32)生活習慣病と栄養学習. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
17. 石飛美緒, 梶谷泰子, 神田和美, 石川智恵子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 出雲市健康文化都市プロジェクト(33)がん対策の再検討. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
18. 島田洋子, 武田道子, 池田行子, 塩飽邦憲: 学習者主体型地域看護学実習の展開(1)教育プログラムの開発過程. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
19. 武田道子, 島田洋子, 池田行子, 塩飽邦憲: 学習者主体型地域看護学実習の展開(2). 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
20. 中島聖子, 中尾寛子, 塩飽邦憲, 山根洋右: 小地域健康福祉ネットワークの形成(1)健康福祉ボランティア活動. 第 58 回日本公衆衛生学会総会. 別府, 1999.10.20-22
21. 大井利夫, 塩飽邦憲: シンポジウム 農村における医療・福祉ネットワークと介護保険. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
22. 原 俊雄, 坂本 巖, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: 自然生態系と共生する健康文化のまちづくり(5)ー漁業者の立場から見た中海・宍道湖干拓事業ー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
23. 坂本 巖, 原 俊雄, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: 自然生態系と共生する健康文化のまちづくり(6)ー宍道湖のヤマトシジミの大量斃死後の資源回復状況ー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
24. アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: 農村における生活習慣病の臨床疫学的研究(1)ー地域特性の生活習慣病の現状と課題ー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
25. 高 同強, アヌーラド・エルデムビレグ, 塩飽邦憲, 山根洋右: 島根県における市町村別国保医療費の分析. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
26. 塩飽邦憲, アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 山根洋右: 農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究(1)ーがん健診に関する解析ー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
27. 中尾 陽, 村上友代, アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: J A いずもの健康福祉戦略(4)ー福祉サービス基盤づくりー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29
28. 村上友代, 中尾 陽, アヌーラド・エルデムビレグ, 高 同強, 塩飽邦憲, 山根洋右: J A いずもの健康福祉戦略(5)ー地域支え合い活動の成果と課題ー. 第 48 回日本農村医学会学術総会, 松江, 1999, 10, 28-29



チェックポイント

1. 基礎データ (Defined Data Base)
 1. どんな資料が集まるのか(可能性)
 2. どんな手持資料, 蓄積資料があるのか(現状)
 3. どんな資料が必要か(要求水準)
 4. どのように資料を集めているか(記録, 収集)
 5. どのように資料を分析し問題を抽出するか(分類, 編成)
 6. 生活実態像, 経過歴, 生活動態所見, 疫学調査集積エピソード, 人口データ (Demographic data), 疫学データ, 保健統計, 社会経済データ, コミュニティの保健機能と構造
2. 問題点 (Problems)
 1. 基礎データから抽出された問題の整理と分析
 2. スタッフのニーズとディマンドの整理と分析
 3. 住民のニーズとディマンドの整理と分析
 4. 行政のニーズとディマンドの整理と分析
 5. 問題のカテゴリー化と数量化
 6. 危険因子(処遇因子), 結果因子, 交絡因子, 構造分析, 標準化, 層化, 強固性, 一致性, 特異性, 時間性, 量・反応の関係, 整合性, 持続性, 重症度, 発生頻度, 経済性, 社会性, 人間性, マグニチュード, 精神的・文化的問題
3. 目標 (Target and Goal)
 1. 問題点から抽出された標的の整理と分析
 2. 標的の優先性と見通しと目標設定
 3. 標的の活性度 (Active, Inactive)
 4. 標的, 目標の量と質
 5. 標的, 目標の位置づけと二次効果
 6. 重要性, 緊急性, 欲求性, 必要性, 解決度, 技術性, 効果性, 運動性, 関心度, 難易度, 責任性, 発展性, 共同性, 新鮮度, 具体性

4. 計画 (Needs-related planning context)
 1. 目標に対応した計画のくみたと関連づけ
 2. 総合保健活動樹立への四つのフレームワーク
 3. 重点地区活動, 共同保健計画, 総合保健活動の発展の芽, 条件
 4. 機能と構造(システム)発展の計画
 5. 住民の組織活動, 行政, スタッフの活動三つの流れの発展計画
 6. 調査計画, 実験計画, 研究計画, 診断計画, 対策実施計画, 教育計画(知識・意識・行動計画), 広報計画, 予算計画, 資材計画, スタッフ計画, 労働力計画, 訓練計画, 記録計画, 評価計画
5. 実践 (Implementing)
 1. 徹底して信頼のおけるように効果的に納得して
 2. 知識と意識と技術と行動と考え方を結合して
 3. 出発点と道標と道筋と目標を確認しつつ
 4. 職場から地域からふみかため組織化しつつ
 5. 全体の動きが皆に把握され, 皆の顔がみえ, 皆の実践の波動がうねりになるように
 6. 専門化, 個別化, 表層化, 分離化, マンネリ化, 官僚化, 効率化, 商品化などの危険性, 教育的, 行政的, 自立的実践
6. 経過 (Progress)
 1. 主観的経過と客観的経過とその評価
 2. 経過の分析, 考察, 討議, 判断, 指示
 3. 発展的成果と阻害要因の発見
 4. フィードバックとらせん形の歩み
 5. 住民参加の経過分析, コミュニティ自己診断 (Community self diagnosis)
 6. スタッフ, 住民, 行政の動態, 住民・スタッフの意識, 行動分析, 自治会分析
7. 修正 (Correct Deficiency)
 1. 経過分析のフィードバックから出た修正の教訓
 2. 主要システムと他のシステムの関連
 3. 予備的, 潜在的問題の発見と対策
 4. ガイドライン, 最少限要求度, 標準のみなおし
 5. 問題の規定, 分析, デザイン, 結果の修正
 6. 介入, フィードバックシステム, 組織化, 調整の改善, 副作用, コントロール法(政治的, 経済的, 法的, 技術的, 教育的, 精神的)
8. 評価 (Evaluation)
 1. 目標にそって量的質的成果と課題の整理
 2. 調整, フィードバック, 組織構成, 構造, 過程の評価
 3. 記録データの整理と新発見, 目標外効果
 4. 統計的, 疫学的, 環境生態学的, 教育学的, コミュニティ・ヘルス・アプローチの成果, 進歩
 5. 総合評価と個別評価, 長期評価と短期評価
 6. 持続的に, 総合的に, 共同的に, 効果的に, 能率的に, 冷静に, 科学的に, 体系的に, 受容しやすく
9. 総括 (Colligation)
 1. プロセスを歴史的にふまえた総括
 2. 住民とスタッフの共同的総括
 3. 小さな成果, 大きな欠陥を重視
 4. 教訓化, 法則化, 適応化
 5. 生活点検, 生活学習, 生活討論, 生活行動, そして住民自治推進と自治体政策の点検
 6. 点, 線, 面の総括

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

プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法を用いた計画策定

分担研究者 兵井伸行（国立公衆衛生院保健人口統計学部）

要約

PCM手法を実際に適用した事例として、「障害者福祉計画」「う蝕予防計画」を取り上げ、その実際の展開について検討を行った。その結果、「障害者福祉計画」の事例において、直接住民の意見が反映されることを経験した住民に自信が付き、また、問題の構造的な理解を通じて、業務の目的が整理された、などの利点が示された。また、「う蝕予防計画」の事例では、専門職グループと母親グループの視点の違いが明確になり、よりの確なニーズの把握が可能となった。

このように両事例ともPCM手法が「参加型計画手法」である利点が示された反面、関係者が手法自体に慣れていない、国内の保健医療分野の事例が少ないなどの課題が明らかとなった。

今後、さまざまな事例への適用を通じて、手法としてのさらなる検討、議論が必要であるが、手法そのものの利用が自己目的化するのではなく、手法（道具）を使って誰が何を何のために誰に対してどのように行うのかを明らかにして行くことが一番大切な課題であると考えられる。

研究協力者

国吉秀樹（沖縄県宮古保健所）

小島光洋（宮城県栗原保健所）

1. モデル展開の概要

PCM手法の手順とその理論については昨年すでに報告している通り、大きく参加型計画手法、審査手法、モニタリング・評価手法の3つの分かれるが、ここでは主に参加型計画手法について述べる。

参加型計画手法は、さらに、参加者分析、問題分析、目的分析、事業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。各段階における作業の内容は以下の通りである。

一般にこの一連の作業を事業計画策定時にその段階に応じて数回行うほか、事業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。また、保健活動方法論の基本項目とPCM手法の特徴についてもすでに以下の概要に示す通り分析を行った。

今回は、このPCM手法を実際に適用した事例として、「障害者福祉計画」「う蝕予

防計画」を取り上げ、その実際の展開について検討を行った。その結果、「障害者福祉計画」の事例において、直接住民の意見が反映されることを経験した住民に自信が付き、また、問題の構造的な理解を通じて、業務の目的が整理された、などの利点が示された。

また、「う蝕予防計画」の事例では、専門職グループと母親グループの視点の違いが明確になり、ニーズを把握するという意味において、有意義であったといえる。これにより、専門職側の一方的な予測に基づいた実施計画ではなく、母親グループの主体性に基づいた実施計画にすることができた。この手法を実際に活用することにより、住民との健康問題を共有化する手段としての可能性を強く確かめることができた。

またワークショップで「こうしたらどうか」「こうなったらもっといいと思う」といきいきと作業する様子に住民の持つ力の素晴らしさが再認識された、などの利点が確認された。

このように両事例ともPCM手法が「参