

	段 階	主 な 内 容
分 析	参 加 者 分 析	想定した事業に関わる関係者の社会要因を分析する
	問 題 分 析	対象地域・分野の現存する問題を論理的体系的に分析する
	目 的 分 析	分析された問題が解決された将来の望ましい状態とそのため的手段を分析する
	事 業 の 選 択	事業の内容と実行可能性を確認し、具体的な事業の戦略を選択する
立 案	P D M 作 成	選択された事業の主要な内容を詰め、論理的枠組みに記入する
	活 動 計 画 書 作 成	事業運営管理の手段となる活動計画を策定する

保健活動方法論の基本項目とPCM手法の特徴

保健活動方法論の基本項目	PCM手法の特徴
1. コミュニティの把握と根拠	参加者分析において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参画型に反映される他、コミュニティの現実のデータを基づいた分析がPCM手法の基本である。
2. 実証的根拠と優先順位決定への対応	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決定する。
3. リスク及び緊急時への対応	外部条件でそれらの確率を検討する。PDMIに記された項目についてはモニタリングの対象として継続的にモニタリングを行い、必要に応じてプロジェクトの軌道修正を行う。
4. コミュニティへの参加	PCM手法、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成立しない方法である。
5. 多様な分野との協同	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。また、実際のワークショップは異なった分野の様々な参加者により構成される。
6. システムの構築仕組み造り	ワークショップによりプロジェクト実施に当たっての意志疎通を図り、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。
7. エンパワーメント	PCM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つ。
8. 参加行動研究と科学的根拠に基づく政策形成	手法、ワークショップ自体が参画型、当事者を基盤とした政策形成を可能とするため開発された。
9. コミュニティ活動の評価とさらなる発展	計画立案段階で評価を充分考慮しており、評価も手法としてPCMのサイクルに組み込まれている。

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。

いずれにしてもPCM手法は手法として足りない点を補うため、費用便益分析、フォーカス・グループ・ディスカッションなど他の方法を積極的に適用することをはじめからうたっている点も大きな特徴といえ

よう。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、PCM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ことはいうまでもない。

2-1. モデル適応の事例

「上野村障害者福祉計画策定」にPCMを適応した例

国吉秀樹 沖縄県宮古保健所

1) 適応事例の概要

本事例は、農村地域の1村において、いままでコンサルタント任せ・あるいは担当者の事業項目整理に止まっていた保健計画づくりを、住民参加を得て関係者の提言型で作ろうという意思が担当者間で確認され、保健所の技術支援を導入して「障害者福祉計画」を策定した事例である。きっかけは、厚生科学研究として宮古保健所が「広域障害者計画策定を中心としたモデル事業」を実施した2年目に、管内の1町村をモデルに障害者計画づくりを支援する旨を上野村福祉課に提案したことである。村の中でも、リハビリ事業の質を検討しようとしているところであったので、また障害者福祉計画をこの年に策定する予定があったので、保健所の提案を受けて、宮古支庁福祉課（県福祉事務所）も参加して策定実施を決定するに至った。

2) 対象となるコミュニティの特徴

上野村は沖縄本島から南に海上200km余を経た離島である宮古島の東南部に位置し、人口は3,100人である。高齢化率は22.5%であり、障害者の人口は175人（身体障害者118、知的障害者17、精神障害者36、難病4）である。宮古島の医療機関はほとんどが上野村から車で15分から20分かかる平良市に集中しており、県立病院や福祉事務所、保健所などの専門機関も同様である。平良市以外の町村の社会資源の状況は概ね上野村と似通っている。障害者福祉に関しては、相談や訓練のための専門機関や専門家が沖縄本島に比べて不足してお

り、専門家が定期的に沖縄本島などから巡回して相談や訓練にあたる分野も少なくない。また、障害の程度や種類によっては、あるいは家庭的事情で沖縄本島に住居を移して訓練、就学、療養をしなければならないケースも多い。保健所や県立病院、福祉事務所は、離島における中核的な（唯一の）専門機関の役割を担うことになり、沖縄本島の同種の機関とは異なっている。市町村との関係においても、より直接的かつ継続的な支援関係が特徴である。

3) 実際の展開

(1) モデル採用の背景

モデルを採用した主な背景は3点である。

①保健所の厚生科学研究が2年目に入り、障害者計画策定の具体的方法を検討していた。

②宮古保健所勤務経験のある医師が、PCMを用いた保健事業を経験していた。

③既にいくつかの課題が挙げられていた障害者の問題に関しては、課題解決型のPCMがあてはまりがよいと判断した。

(2) 展開のプロセス

(1) 準備

計画策定の実施にはいる前に以下の作業が行われた。

①進め方に対する担当保健婦などの理解

町の保健婦（1名）のほか、保健所保健婦全員にPCMの学習会を持った。さらに、筆者が経験した2事例について概要を紹介し、自分たちの事業に対応させて学んでもらう作業を行った。

②役場内スタッフ・住民代表の理解

障害者計画づくりの必要性、具体的な進め方について、関係者の研修会を行った。関係者、住民代表には、PCMの各段階の作業をする前に、繰り返しモデルの説明を加えた。

③保健所スタッフの理解

村担当課の直接的な支援に関わる保健所内のスタッフについて、所長をはじめとして学習会を行った。

PCMそのものの理解ももちろんであるが、保健所内で障害者対策に関わるものでチームを作り（身体障害、精神障害、難病、障害児担当など）、それぞれの担当での現状をあらかじめまとめる作業を行った。このチームは、上野村のグループ討議に全員がなんらかの形で参加する形態をとった。

換言すると、保健所の支援体制を確立することに留意したことになる。

④助言者投入のための準備

筆者が沖縄本島内の保健所勤務であったため、同保健所所長との調整、スケジュール調整、予算確保、連絡方法の確認などを宮古保健所所長を中心に行った。

⑤計画策定の進め方に関する調整

計画策定体制について策定委員会・作業部会の2本立てでいくことを確認し、作業部会には住民代表の参加をお願いすることにした。作業は身体障害者部会、精神障害者部会に分かれてPDMを作っていくこととして、住民参加のタイミングをあらかじめ検討した。また、福祉事務所の積極的な関与が極めて重要と認識していたので、保健所スタッフから福祉事務所の担当者に説明と調整に向いてもらった。

(2)計画策定 — (主に身体障害者部会の作業について記す)

作業部会でのグループ討議を始める前に、まず参加者分析と基本的な情報収集・整理を村事務局と保健所スタッフで行った。身体障害者、精神障害者部会に分かれて、関係するグループや機関の特徴をリストアップした後にグループ討議に参加してもらう住民代表の方を選考し、問題分析でヒアリングを行ったりアンケートを実施したりする対象も想定した。また、問題分析の材料を得るために上野村の障害者の現状を簡単にまとめてもらい、検討例として「上

野村の障害者の現状」と称した例文も作成した。さらに現状として、障害者福祉制度の概要と利用状況の資料も作成しておいた。

①問題分析

グループ討議参加メンバー（作業部会）に対して、PCMの説明の後、先に作成しておいた例文を元に問題分析のシミュレーションを行った。第1回目のグループ討議は、シミュレーションによって中心問題の決め方、問題系図の作り方を学習してもらってから、「身体障害者の困りごと」について問題点を出し合った。第2回目には、事務局である程度整理、グループ化した問題について検討、中心問題を決定した後に問題系図を作成した。3つのグループでの討議となったので、討議後はお互いの問題系図を説明・発表して、助言者がコメントする形を取った。

グループ討議の記録は事務局で整理し、1つのグループの問題系図案を中心に若干の修正を加えて問題系図を決定した。その後さらに村のリハビリ教室参加者にヒアリングを実施してこれに加え、問題系図を再構成した。

②目的分析

問題分析の結果を作業部会で説明し確認をとってから、目的分析に入った。「問題の解決された姿とは？」をテーマに中心目的の決定、目的系図の作成を行った。中心目的の設定にグループ間で相違があったために目的→手段の論理を再度検討することとして、次回のグループ討議につないだ。このとき、手段の項目において問題分析で意図していなかったものが多数提案されたのでそれも事務局で整理した後、あらためてグループ討議を行った。その回では手段と中心目的との関係を助言者がリードする形で討議し、目的系図を決定した。結果的に、問題系図と目的系図は直接原因、直接手段の水準ではほとんど対応する形になった。

③PDMの作成

PDMの構成を再度説明した後、目的系図をマトリックス表のプロジェクトの要約に落とし込むことから進めた。タテの論理を説明して上位目標までを確認してもらっ

た後、プロジェクトの指標とその入手手段を検討した。3つのグループにそれぞれの指標を発表してもらい、全員でこれを決定した。決定する際には、指標が成果・活動をよく表しているか、指標は入手可能か、いつごろ評価するかなどを考慮に入れながら検討していった。指標を決めた後に外部条件について説明し、幾つか提案がでたところで作業部会を終了した。その後事務局で、このときまでに決定したPDMに加えて活動を整理して記入し、前提条件と外部条件を加えてPDMを完成した。完成したマトリックス表は作業部会のメンバーには後日報告した。

この事例ではプロジェクトの選択を行わなかった。というより、想定される全てのアプローチを選択した形になることとした。この理由は、計画が総合的、包括的な性格を持ち、実施期間と予算が決められたプロジェクトにはあたらないと考えたからである。基本計画では手段の地域の特性を踏まえた基本理念と網羅性こそが大切であって、あるアプローチについて整理することでバランスが悪くなる事態を恐れた結果である。同じような理由で、マトリックス表に投入の項を設けなかった。アプローチを多数選択したために投入が多岐にわたり、活動計画表で整理した方がより理解しやすいと考えたからである。

④活動計画表

報告書の作成と同時並行して、事務局サイドの作業として行った。活動の一つ一つについて、期待される効果・予算・時期・担当者などを記載して関係者で共有すべき段階であるが、特に短期的な期間の制約のないものがあったり、活動の項目が非常に多いためにカード形式は避けることにした。そこで、活動全体の実施時期と担当課が明瞭になることを目的として、項目ごとではなく全体で表にまとめた。中期的な課題、また上野村単独では実施困難なものについては、広域的に今後検討・実施されるべき対策であるとして、これも表でわかるようにした。

(3)計画の認知、村長への答申

作業部会、事務局で策定した計画案については村の各課長（委員長は助役）で構成

された計画策定委員会で協議してもらった。助言者は策定委員会にも参加して、計画策定方法とその意義について委員に理解を深めてもらうことを心がけた。委員である各課長からは、それぞれの課に関わる障害者のための施策を提出してもらった。

報告書の村長挨拶と上野村の紹介はドイツ語に訳され、ドイツ領事館へ送られた。上野村は明治時代にドイツ商船の遭難を助けた縁でドイツと交流しており、ドイツ文化村を擁し、ベルリンの壁を展示するなどしている。今回の障害者福祉計画はZOPPから発展したPCMで策定したので、このような活動も加えてみた。

4)この方法を用いた影響

①作業部会を通して直接住民が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。人によってはPCMの方法にも慣れ、PDMを用いての説明が分かりやすいと感じてくれた。

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、PCMを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とにかく障害者福祉計画の報告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ができ、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。

5)モデルの適応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。

担当者や保健所職員、ましてや住民代表は初めての経験であり、助言者も保健計画づくりに応用したのは経験がなかったため、一回一回のワークショップが試行的なものになってしまった。得たものは大きかったのだが、効率は必ずしもよくなかった。保健所職員にしても、まだ助言者なしでは進めることは困難である。

②時間的日程の確保

助言者が沖縄本島に本拠を置いていたため、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。

その中で村の担当保健婦が理解がよく、作業部会の運営や部会ごとのまとめで力を発揮した。若手保健婦の成長は大きな成果である。

また、介護保険の準備が年度後半から始まり、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

もともとの守備範囲の違い、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。PCMの手法自体は興味を引くことはできたが、作業部会の参加が思うように得られなかったために理解は十分でなかった。また、PCMがお互いの連携の一助になるという期待があったのだが、それには至らなかった。

④保健所職員の理解の不足

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。

6) 促進要因など

①保健所の全面支援体制が持続した

保健所は、所長をはじめ企画情報班を中心に支援チームを作っており、村事務局の相談や助言者との調整に積極的にあたった。厚生科学研究を進めていたので予算的なバックアップもあった。

②住民代表の積極的な参加

参加者分析で検討され、選ばれた住民代表は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。PCMが問題解決型の手法であるせいか、日頃の

提案したい事項が目に見える形で整理されていくことに違和感がなく、手応えを感じた様子であった。

③助言者の役割

助言者は元宮古保健所職員であり、上野村・宮古管内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担当課以外の職員の協力

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てくれた。

7) まとめ

上野村において、障害者福祉計画をPCMを用いて策定した。村担当課をはじめ役場の多くの職員、住民の参加が得られ、住民参加、提言型の計画案づくりができた。保健所は支援体制をとって村事務局をバックアップし、保健所外の助言者との連携のもとに作業を進めた。

この事例を通じた経験から、PCMは、保健計画づくりのような総合的な事業にも応用できること、特に問題の所在が顕著な事例は関係者の理解が得られやすいこと、関連して問題解決型であることが日頃の手法と違和感を感じさせないこと、住民参加のタイミングも比較的適正であったことなどが理解された。また、問題の整理がうまくいくことと、それが関係者間、あるいは関係者以外への説明の材料に有用であったことが関係者の間で実感された。

このことは筆者が体験した他の事例についても同様であり、ボリビアの地域公衆衛生向上プロジェクトにおいては、中途までバラバラであった専門家チームのプロジェクト目標の共通理解活動の整理、相手国への論理的な説明・交渉に役に立った。PCMは一貫性を持って、段階を追って進めていくべき手法であるが、問題分析のみ（障害児の親のヒアリング・アンケートのまとめ）や、目的分析まで（宮古病院将来構想の基本理念のまとめ）の活用も有用であったことも最近感じていることである。

一方、モニタリングや評価の段階までなされた事例を経験していないので、国内事例へのPCMの完全な形での適応はまだできていない。筆者のみならず、国内の保健事業に応用された例は多くないので、専門家の指導を得ながらさらに多くの事例を積み重ねていくのが重要と考えている。

今のところまでで感じている課題としては、問題分析の中心問題の設定の妥当性をどう担保するか（目的分析の中心目的の設定も同様）、住民参加のタイミングはどの

段階が最も効果的か、助言者・ワークショップのモデレーターをどう養成するか、P

DM作成以後の活動をどう持続させていくか、などが挙げられる。

2-2. モデル適用の事例

城山町におけるう蝕予防計画

小島光洋 官城県栗原保健所

1) 適用事例の概要

城山町でのう蝕予防計画策定に際し、専門職側の視点、母親グループの視点をPCM手法の問題分析、目的分析を参考にしながら整理し、計画を策定した。実施計画策定作業では、住民の視点と専門職の視点のズレや双方のニーズのズレが明らかになったり、意外な実施計画案が飛び出したりした。この一連の作業により、イメージ・課題解決型手法とは別の住民の視点が入った実施計画が策定でき、歯科保健事業の見直しだけでなく母子保健事業全体の見直しにも波及する効果があった。

問題分析や目的分析のように、分析の結果が明示されていれば、決定を住民が行うことは充分可能になるのである。住民と専門家による分析を基に、住民によって決定されるというプロセスは興味深いと思われた。

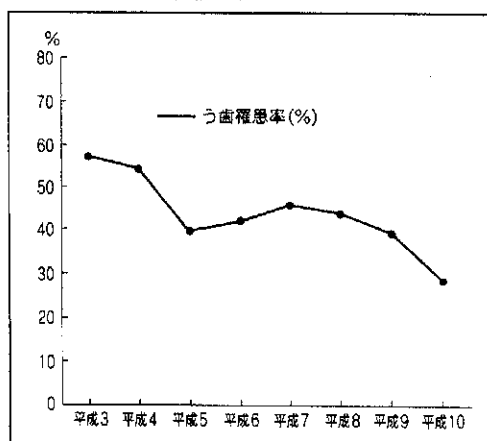
2) 対象とした城山町の歯科保健

平成元年に策定した城山町保健計画では、保健婦が日頃から地域について抱いているイメージをもとに地区診断を行い、そのイメージを既存の資料で裏付けしていく作業を重ねていった。この中で母子歯科保健事業に関して「幼児のう蝕は少ない方だろう」という保健婦のイメージを裏切り、県下ワースト5というう蝕罹患率の実態が明らかになった。そこで、今まで把握されていなかったう蝕の情報管理と検診体制の見直しを中心とした実施計画を作成した。そして乳幼児歯科保健のシステム化を図り、幼児のう蝕罹患率・一人平均う蝕数の低下を目標に計画を実施してきた。

具体的な計画としては、①妊娠中からの歯科保健教育（母親教室）②後期乳児期の歯科保健教育（1歳児歯科教室）③歯科検診の定期実施（1歳6ヶ月・2歳・2歳6

ヶ月・3歳・4歳）④う蝕ハイリスク児の経過検診⑤フッ素塗布・う蝕進行止めの塗

図1 3歳児健診う蝕罹患率



布⑥個人情報管理カード（歯科カード）の作成である。これらの事業実施により、3歳児健診時のう蝕罹患率を大幅に引き下げることができた（図1）。しかしながら、平成5年度から10年度の間は、う蝕罹患率は減少したものの、40%前後を横ばい状態で、一人で6本以上のう蝕を持つハイリスク児が目立つようになってきた。

3) 実際の展開

(1) モデル採用の背景

平成5年度には3歳児う蝕罹患率は県平均並となり、当初の目標を短期間で実現することができた。しかし、その後は横ばい状態が続き、保健婦は「検診体制の見直しや健康教育の内容の見直しを行っているだけでは解決できないのでは…」という手詰まり感を持ちつづけていた。そこで保健計画見直しの過程で、かつて研修したPCM手法を取り入れ、より住民を巻き込んだ計画の策定を試みた。

これまでの歯科保健事業を実施するだけでは改善がみられない手詰まりな状態を変えるために、これまでとは視点をかえた新

たな方法で住民と健康問題の共有をしたいと、PCM手法に着目した。かつてPCM手法を研修した際、①イメージをあげやすい、共有化しやすい②視覚化されるので問題の全体像がつかみやすい③問題点からすぐに計画に結びつく④計画に関する行政・住民の役割がわかりやすい、というような効果があったからである。PCM手法を用いる事によって、歯科保健事業における対象者となる母親の意識を知り、それを母親自身の言葉で表現して計画に取入れることで、幼児と母親が行政側と共に取り組める計画の策定が可能であると考えた。

(2)展開のプロセス

PCM手法の手順に従い、①参加者分析、②問題分析、③目的分析、④PDMの作成を、乳幼児のいる母親・歯科医師・保健婦のメンバーで行った。

参加者分析では、母親の「幼児期の子供」のイメージと専門職のイメージは意外と異なり、母親の「幼児期」のイメージは「自分の子供」という限定された範囲のイメージだった。幼児期の特徴を母親に考えてもらったところ、普段の生活で目についていること、例えば「甘いものが好き」「動物が好き」「はみがきが嫌い」「すぐ泣く」など具体的な言動があがった。一方、専門職からは「自我が出てくる」「言葉がよく発達する」「親の影響をうけやすい」「母親に甘えたい」など一般的な発達や周囲の環境との関わりについてあげられた。

問題分析では、幼児にう歯が多いのはどんな原因があるのかを自由に考えてもらった。その中で、まずお菓子のことに話題が集中し、専門職が考えているような「お菓子の選び方」や「お菓子を与える時間」などには話しが展開せず、「お菓子が手に入りやすい環境」に原因があると、母親グループでは話しが盛り上がった。具体的には「テレビコマーシャルの影響をうけやすい」「スーパーに買い物にいくとねだられる」「子供の目の高さにお菓子が陳列されている」「子供が騒ぐと周囲の目があるのでお菓子を与える」「おばあちゃんがお菓子をすぐにあげる」などの意見であった(図2)。

目的分析では、問題分析で分析された『問

題点』を『望ましい状態』に置き換えていった。う歯の原因を周囲の環境に求めた母親グループは、『望ましい状態』を考え出すことに詰まってしまっていた。なぜならば、スーパーやテレビコマーシャルを生活から排除することは不可能だったからである。また専門職グループは、つい「あら探し」になってしまう自分たちの問題分析のまずさに気付いた。そこで、う蝕予防の基本施策は押さえつつも、現実には実現可能な範囲の『望ましい状態』を双方が歩み寄りながら一緒に考えることで、それまでの視点のズレを修正することとした。その結果、目的分析の系統図の上方に専門職側のニーズが、下方に母親グループのニーズが現れ、双方の役割も明らかになってきた(図3)。

この目的分析をもとにPDMの作成を行った。この場面で母親グループは、自分たちの要望がどれだけ具体的に計画に組み込まれるかに関心が集まった。母親グループからあがった具体的なものとしては、1)歯磨きの方法を検診の待ち時間に教えてほしい、2)だらだらおやつ防止のために様々な遊びを教えてほしい、3)遊ぶ機会を作ってほしい、4)静かにさせるためのおやつを無くすために、兄弟の検診に付き添う幼児を託児してほしい、5)保健福祉センター内の自動販売機の内容を変えてほしい、6)う蝕歯の原因菌の母子感染について教えてほしい、7)母親だけではなく周囲の大人にもう蝕予防に関する知識を教えてほしい、などであった(表)。

(3)この方法を用いた影響

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ていた。まず専門職グループは、う歯の原因を「歯磨きが十分に行われていない」「おやつを選び方に問題がある」「う歯の原因を理解していない」など母親の育児態度に問題があると考えていた。これに対して、母親グループは「テレビやスーパーなどでお菓子の購買意欲をあおっている」「祖父母や近所の人々がすぐに食べ物を与えるが断れない」など周囲の環境に原因を求めていた。専門職がニーズと考えていたものと母親のニーズとはズレが

生じていたのである。このイメージのズレが明確になったということは、ニーズを把握するという意味において、逆に有意義であったといえる。このズレこそが、手詰まり感の原因につながると考えられるからである。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。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。そして、問題が歯科保健ではあっても『遊びの支援』や『検診時の託児』、『成人への歯科保健教

育』など他の部分へも計画が波及していくこととなった。う蝕予防というと歯科保健だけの計画に陥りがちであるが、「生活する上では、その一部だけを取り出して問題を考えるのは不自然」と母親グループから気付かされ、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を再認識した。

今までのイメージ・課題解決手法での住民とのイメージのすり合わせをより強化する意味でPCM手法を取り入れたが、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。

図 2 問題分析

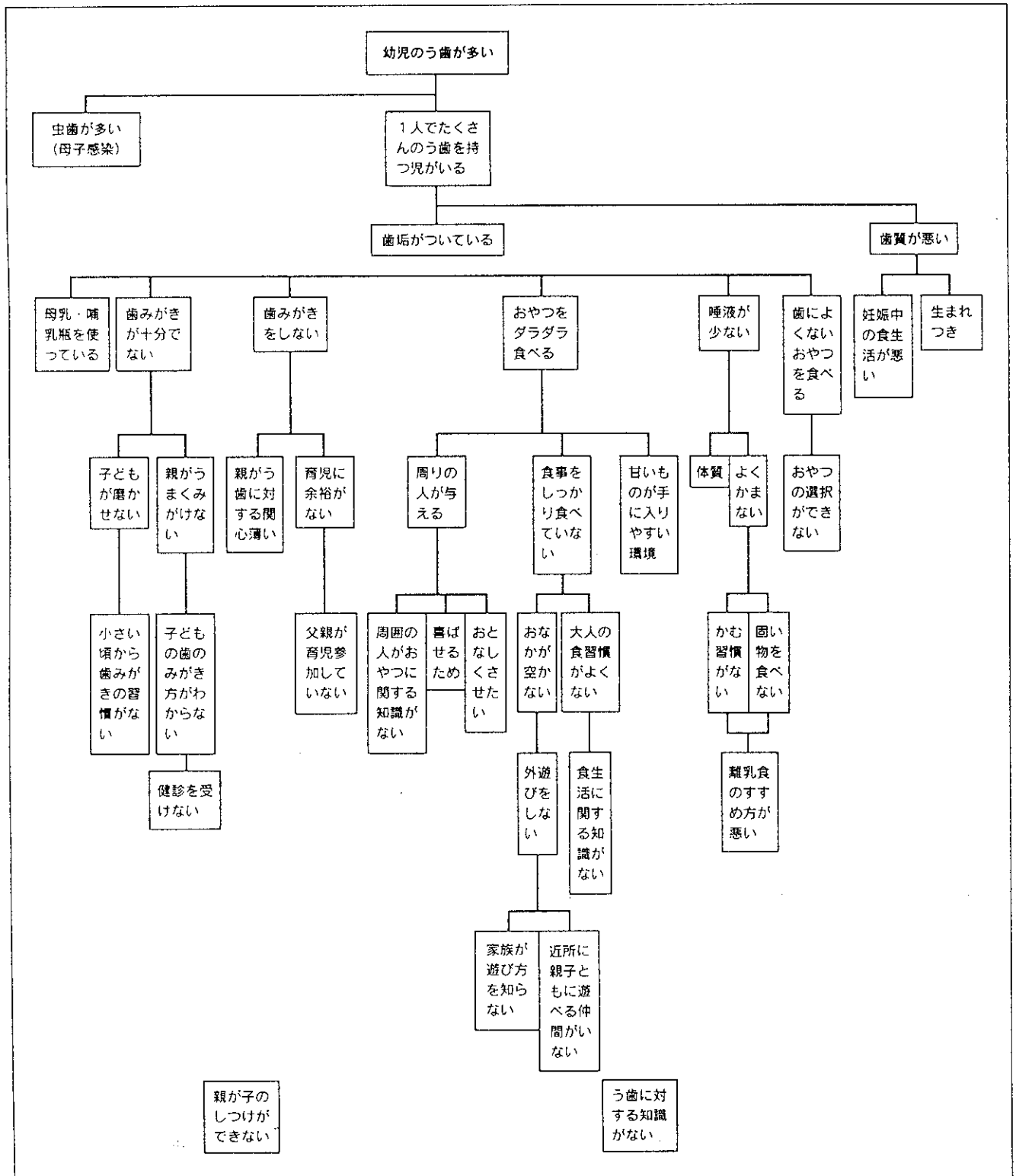


図 3 目的分析

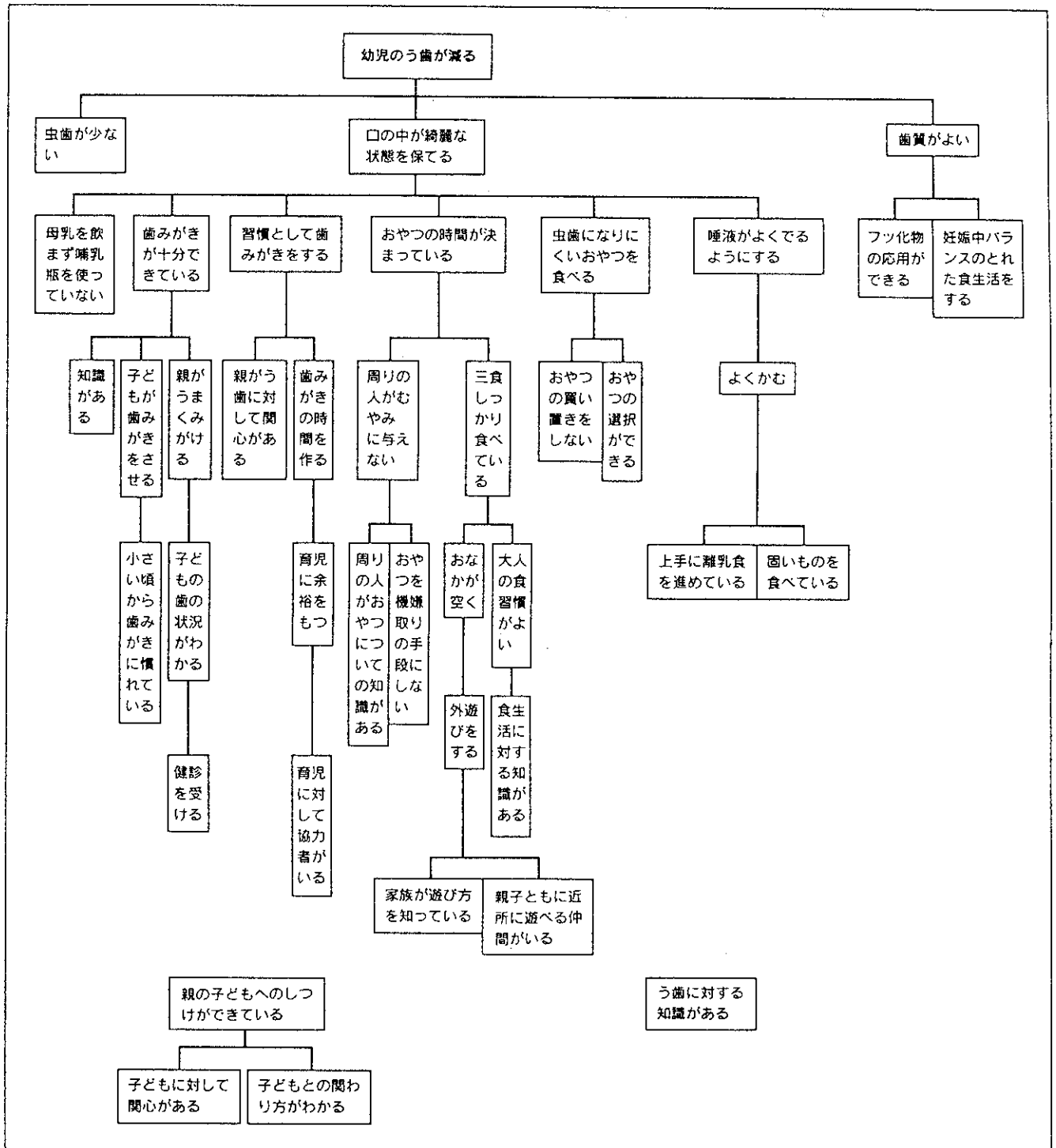


表 城山町う蝕予防計画におけるPDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)

プロジェクトの要約	指標	指標の入手手段	外的条件
●上位目標：住民の健康感が高まる	「健康づくりアンケート」による住民の健康感の上昇		
●プロジェクト目標：幼児のう蝕を作らない	う蝕り患率が今より10%減る		
●活動の成果 ①歯みがきプロジェクト 歯垢の付着状態が一～士になる ②食事プロジェクト バランスよく一日三食、食べる ③おやつプロジェクト 正しいおやつを取り方ができる ④むし歯プロジェクト 母子感染を防ぐ ⑤歯質強化プロジェクト フッ化物の応用ができる ⑥健診プロジェクト 健診を受ける ⑦生活改善プロジェクト 早寝、早起き、外遊びのできる子に	一～士の人が100%になる 一日三食、食べている人が100%になる おやつ時間が決まっている人が100% う蝕の減少 3歳でフッ素入り歯みがき粉使用者が100% 受診率100%に 午後9時までに寝る子100%	歯科健診アンケートより 歯科健診アンケートより 歯科健診アンケートより 3年に1度程度統計を取る 歯科健診アンケートより	
●活動 ①健診での歯みがき指導を徹底する ①指導用教材の作成 10か月 パネル(歯ブラシ) 1歳6か月 個別パンフレット(みがき粉) 3歳～ 個別パンフレット(フッ素洗口) ①3歳10か月健診で染めだしの実施 ①ビデオ(歯ブラシ、正しいブラッシング、歯みがき剤)作成し、健診待ち時間に見てもらおう ①歯ブラシを1歳6か月健診時のみ、原価で販売 ②母子健康手帳交付時に親指導(パンフ作成) ②赤ちゃんすくすくセミナーや母親父親教室での家族全体を振り返る食指導 ②朝食を食べよう運動(栄養士) 4か月健診で、まず親の意識づけをする 10か月健診で、親子ともに朝食指導 ②牛乳飲もう運動 あらゆる資料の中にそれぞれの必要性盛り込む ②離乳食パネル作成し健診・乳児相談での展示 ③広報に出す ③センター内自動販売機の内容検討(牛乳、お茶類) ③成人向け教室での啓発(乳幼児へのおやつ) ③健診でのパネル活用(既存のもの活用) ③pHが低い(酸性)飲料の危険度パネル作成 ③お茶飲もう運動の展開 健診での栄養士による指導に入れる 1歳6か月以降の食事ではお茶を飲むようにお茶の良さを積極的にPR ③外遊びの啓発・推進～遊びの教室や大人向けの会合の折に ④母子健康手帳交付時指導 母の歯科治療のすすめ(口頭で勧奨する) 妊婦歯科健診のすすめ ④離乳食指導時に母子感染について説明する ④10か月でのパンフ・パネルによる砂糖の取り方 ⑤2歳、2歳6か月健診でのフッ素入り歯みがき剤のすすめ ⑥未受診児へアプローチし次回健診へつなげる 健診実施時間の検討 ⑦10か月以降への働きかけ 遊びの教室の啓発	●投入 母・父・祖父母・保健婦 栄養士(保健所、在宅) 歯科医師、歯科衛生士 健診の受付事務員 児童福祉班保母 つくしの家(自販機) ・パンフ印刷代(社協の印刷機使用) ・紙代(色上質紙) ・パネルは既存のもの使用、上からはりつけて使用 ・歯ブラシの購入(200本程度) ・染めだし剤、綿棒の購入		

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

地域づくり型保健活動の実践的検討

分担研究者 鳩野洋子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）

概要

地域づくり型保健活動において、その特徴は分析思考と対比される目的思考であり、その効果として最も強調されるのは、ワークショップ参加者、あるいは関係者自身のエンパワーメントである。

地域づくり型保健活動に適した事例は、過去に生じた問題を解決する場合でなく、将来を目指した活動展開を検討する場面であり、また問題解決自体よりも、課題解決を図るプロセスの中で参加者や関係者の相互理解やエンパワーメントを目指す場合である。このことを達成するために、展開過程では、関係者の中で話し合いを通じた合意が得られることを重視する。そのため、期限が厳密に限定されている場合や、展開のなかで効率性が重視される場合には適さない。また感染症の発症などの緊急を用する場合の対策の検討、感染経路の追求といった分析的に問題をとらえることの必要な事例の場合の適応は困難である。

1. モデル展開の概要

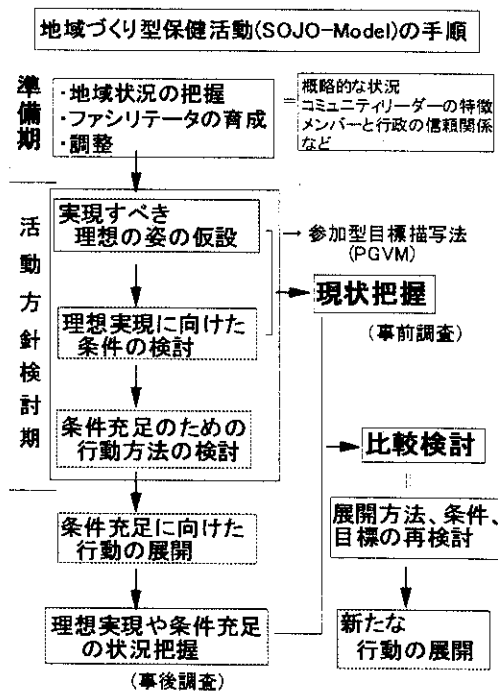
この展開モデルは、準備期、活動方針検討期、展開期、評価再検討期の4期で構成される。

1) 準備期 launching phase（～数ヶ月）

準備期では以下の作業が行われる。

- ①この展開方法を働きかけようとする関係者間で意義や目的を確認する。特に最初の段階では行政から働きかける場合が多いので、行政スタッフ間での確認を重視する。
- ②活動方針を検討するために、コミュニティ内でのグループワークを中心としたワークショップを展開するため、そのファシリテータを育成する。
- ③これから働きかけようとするコミュニティに関する概略的把握

概略的な集団力学、具体的には地域リーダーは誰か（公的、実質的）、リーダーのキャラクターは（民主的か独裁的か）、行政、専門家とコミュニティメンバーとの関係（信頼度、依存度）などを把握し、戦略を練ることになる。



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行い、介入前の基礎調査の意味をもつ。その過程において参加型目標描写法(PGVM)を用いる。

参加型目的描写法は次の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」

第1段階では、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。

(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生活の姿(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。

(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、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) 現状の調査

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、グループ法、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) implementation 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。

2. モデル適応の事例

1) 適応事例の概要

本事例は、農村地域の1地区において、行政からの呼びかけで住民との共働で地区での健康づくりのための基本構想書を作成し、住民が中心となって基本構想を元にさまざまな活動を始めた事例である。きっかけは、保健婦がこれまでの活動を、住民の力をもとに、住民と一緒に進める活動ができないだろうか考えたことと、県のモデル事業として、地域のこれからの健康づくりの進め方を住民と共に考えようとしたことであり、前者を中心に考えれば改善問題であり、後者を中心に考えれば開発問題と捉えられる。

2) 対象となるコミュニティの特徴

O町は日本の東北部に位置する山間地域で、人口は6,200人である。この町は11のサブ地域に分けられ、今回のフィールドはその中のH地区である。H地区は人口約800人、11地区のうち、最も高齢化の高い地区であり、世帯数220、65歳以上人口割合は22%である。

3) 展開の実際

(1) モデル採用の背景

モデルを採用した主な背景は2点である。

①町の保健婦が、それまでの疾病予防のための、検診や健康教育のための教室、家庭訪問などの行政主導型の事業を中心とした活動に対して、住民の力を活かして、住民とともに進める活動を模索していた。

②1993年に国からの補助事業である「地域保健特別推進事業」の指定を受けた。

(2)展開のプロセス

(1)準備期

準備期においては以下の作業が行われた。

①進め方に対する担当保健婦の理解

町の保健婦は、PGV-Methodを用いたSOJO-Modelについて資料などにより学習した。

②役場内スタッフの理解

PGV-MethodやSOJO-Modelについて学んだ担当保健婦は、同僚保健婦や役場内の関係職員にこのModelについて説明し理解を得るとともに、国からの補助事業で一地区を選定して、適応することにした。

③地区の選定

モデル適応のための地域は、住民が比較的自主的で行政との信頼関係も適当で、民主的な地区リーダーがいるところを選定した。

④地区住民リーダーたちとの進め方についての確認

中心的な住民リーダーと担当保健婦とで必要と思われる住民リーダーを10数人選定し、このモデルについて、基本的な考え方と具体的な進め方について説明した。その上で、この地区でこのモデルを用いて地域での健康づくりを進めることを確認した。

⑤役場内スタッフのトレーニング

地区において住民、スタッフが参加して行うPGVMのワークショップを円滑に進めるために、保健婦を中心に役場内スタッフでファシリテータとしてのトレーニングを行った。トレーニングは集中的に半日を使い、その後日常的な業務のなかで練習した。

(2)活動方針検討期

地区での実現すべき健康の姿を具体的に表現し、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。

活動方針を検討するために、町スタッフと地区住民とが参加してPGVMのプロセスをとった。具体的には、グループワークを中心としたワークショップを行い、トレーニングを受けた役場スタッフがファシリテータとなって実施した。

また、役場内では課長の理解と支援のもとにジェクトのために村職員による作業グループを設置した。一方、選定された地区では、以前から住民の中でリーダー的役割をとっていた男性が中心になって住民が話し合いへの参加を呼びかけた。

①実現すべき健康な姿の検討(第1段階)

グループワークでは、地区での実現すべき健康な姿を具体的に話し合った。その際、実現すべき健康の姿を具体的にするため、身体的機能に障害を持った高齢者に話題の対象を絞った。その上で、「自分たちの地域で、高齢になって、身体的機能に障害を持っていきいきとした生活ができるのは、たとえばどんな生活だろう」という課題を示し、それについて具体的なイメージを箇条書きで出した。その期間は平成6年4月から開始された。以後、月1回程度の頻度でワークショップを行った。

②条件や行動の検討(第2段階)

第2段階のグループワークでは、第1段階で提示された実現すべき地域での健康な生活の姿(最終目的)た項目のいくつかについて、それら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し、目的関連図として表現した。この段階は、平成7年4月まで実施された。

③計画書の作成

第1、第2段階での検討を基礎に、担当保健婦とワークショップに参加した住民とで一緒に計画書を作成した。その期間は平成7年4月から平成9年2月に構想書が完成するまで続けられた。

(3)実施期

第2段階に進むころから、住民は話し合いを一方では行いながら、自分たちが地域で果たすべきと考えた具体的な行動を取り始めていった。具体的な行動とは以下のようなものである。

①ワークショップに参加しない地区住民にワークショップの内容や話し合いの結果、委員会の活動状況などを知らせるために自分たちで広報紙を発行した。この広報誌は現在でも発行が続けられている。

②ワークショップへの参加を呼びかけるポスターを自分たちで作成し、地区内の数か所に掲示した。

③住民が中心となって、車椅子操作の練習をした。

④一人暮らしの高齢者を招いて「お茶飲み会」や「芋煮会」などを地域住民が開催した。

⑤住民自身による活動報告会を開催した。

4) この方法を用いた影響

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り、職員間の連携がとりやすくなった。

⑤保健婦や係が問題点を話し合いっていた頃より、目的との関係性の中で事業を考えられるようになり、自らのしごと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。

3. モデルの適応に当たっての困難さや阻害要因

①話し合いの進め方や考え方の枠組みに参加者が慣れていない。

この進め方は、将来的なあるべき姿を検討する方法で展開される。しかし、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るが、この方法は多くの場合、はじめての経験となる。参加者には、現状をいったん保留して、あるべき姿を検討する方法に思考を切り替えるのが困難な人もいる。

②時間的日程の確保

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、時間がかかった。そのため、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活動支援する職員の力量

この場合の力量にも、いくつかの側面がある。第一に展開方法に対する習熟の側面、第二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の側面、第三に唱道、調停能力の側面がある。

この展開方法を住民と行う場合、最初住民はこの展開方法を知らない状態から開始した。そのため、展開論自体について職員がある程度習熟していないと、話し合いの場面で混乱がおり、それが住民の職員に対する不信感につながることも考えられる。本事例の場合、住民と話し合う以前の職員の訓練は実施されたものの、実際の場面でとまどうことが見られた。

第二の点に関しては、特に参加型目的描写法を実施する際、展開の方向性を検討する場合に必要な能力である。本展開論には、すべて住民が決めたならそれに対して職員は無条件に受け入れる、という誤解があるがそうではない。住民、あるいは他の職員の発言、あるいは方向性が、前述のような理念に照らした場合に、不相当であると思われる場合は、その妥当性について、参加者で考えられるような問いかけを行うことは専門職として必要な行動である。

第三の調停の側面であるが、本展開論はヘルスプロモーションの考え方に基づいているため、活動をすすめてゆくにあたっては、行政内、住民間に対しての唱道、調停

が必要になる場合が非常に多い。その力量が中心となる職員に求められる。

4. 促進要因など

①課や係を越えたプロジェクトチームでの検討

役場内に、保健分野だけでなく、さまざまな分野の職員が入ったプロジェクトチームが存在していた。そのことは、さまざまな観点からの意見が出ることや、経過の中で処理しなければならない問題が生じた時に、適切な対応ができることにつながった。

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の継続

話し合いに時間がかかったことは、阻害要因のところで述べた。しかし、目的を共有するための話し合いを継続する中で、互いの考えていることが明らかになったり、地域の目標についての討論が深められた。その結果、計画書である構想書の完成の際には、それが「絵に書いた餅」でなく、活動に結びつくものになっている。

③地域リーダーの役割

白山区すこやかな地域づくり推進委員会が発足し、会長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。また、会長は、自分だけで決めるのではなく、できるだけ地区の人と決定する姿勢と熱意を持ち続けた。そのことが話し合いの参加者等が少なくなった時期でも、継続に対して住民も、職員も支えられた大きな要因であった。

④県立総合衛生学院からの支援(公開講座、学生実習、電話やFAXによる相談)

県立総合衛生学院は、県立の保健婦養成機関である。県の保健婦資格をもつもの4名が教員として教育活動に従事している。学院では、地域還元を目的とした公開講座を毎年実施している。本展開論に関してもこの研修会を通じて担当保健婦は知った。

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。また、実際に活動を開始したあと、進め方等に迷いを感じたとき、電話やファックスを通じて助言をもらえるスーパーバイズ機能があった。

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。

5. まとめ

このモデルにおいて最も強調されることは、参加者、あるいは関係者自身のエンパワーメントである。そしてそれがコミュニティ参加を通じて行われるのが特徴であると考えられる。

地域保健分野での活動を分類する際に、アウトプットを志向するものとプロセスを志向するものとの2つに分類が可能である。その観点から言えば、地域づくり型保健活動は、例えば地域の問題の解決することや計画を効率的に作成する、といったアウトプットを志向するものではなく、活動への参加を通じて、地域の問題を当事者、関係者等が自ら解決できる力をつけてゆくことに焦点をあてた活動であるといえるだろう。

もちろん本展開論は、計画策定や事業の見直し等に活用できないものではない。ただしその期限が厳密に設定されているような場合に適応することは、中途半端な住民参加計画に終わってしまうことになり、本モデルの最も強調される利点を失ってしまうことになる。長期的な観点で、参加者、関係者のエンパワーメントを図る目的の場合の活用が最も望ましいと考えられる。

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

疫学的手法の適応事例報告

分担研究者 尾崎米厚（国立公衆衛生院疫学部）

研究要旨

疫学的手法そのものは活動論ではないが、この方法を利用すると客観的な保健活動ができるようになる。現場では重要性が指摘されながらさほど活用されてこなかったため、まずは記述疫学的手法の定着が望まれる。公衆衛生現場の疫学的調査活動は、断面調査を中心としたニーズ把握あるいは評価事業の一部として活用されることが多い。適用事例ではニーズ調査をもとに地域の喫煙対策を展開中の事例、多面的ニーズ調査により地域におけるHIV感染者療養システム作りを構築しようとしている事例、母子保健計画にもとづいた母子保健活動を活動目的にそって客観的評価をしようとした事例を取り上げた。関係機関の連携のもとに調査を実施すること、活動の目的を共有化して調査することなどの重要性が指摘され、今後は住民参加型調査活動に発展することが期待される。

1. モデル展開の概要

1) 何が問題かわからないとき

既存資料分析による記述疫学的検討。

- ① 相対比較で問題点を探す
- ② 時間の変化でみる
(時間的集積、年次推移、将来予測)
- ③ 地域分布をみる
(空間的集積、関連要因の抽出)
- ④ 人に関する要因
(性、年齢、職業、社会経済的要因など)
ハイリスクグループの発見

2) あるものが問題だと感じているとき、住民から訴えがあったとき

まず記述疫学的分析により問題点を確認、必要があれば、その原因を分析疫学的方法で解明する。

3) 問題の原因を明らかにしたいとき

なんらかのものが原因ではないかという仮説が生まれたときそれを検証する方法である。

問題の原因を明らかにするには、患者・対照研究とコホート研究という方法がある。

- ① 患者対照研究
患者と患者と同様の人口学的要因（性、

年齢、社会階層など）を持っているのに病気になるなかった人（対照）との間に発生容疑要因の頻度に差があるかどうかを観察する方法である。

- (1) 患者と対照の定義、適格条件
- (2) 患者と対照の抽出
- (3) 情報収集とデータ確認
- (4) 暴露要因と罹患の関連性の解析

② コホート研究

容疑要因が疾病の発生の原因になるかどうかを、容疑要因を持つものと持たないものを追跡し、その後それぞれの群からの疾病発生状況を比較することにより判定する方法である。

- (1) 調査集団の設定
- (2) 暴露要因の調査
- (3) 罹患・死因調査
- (4) 解析

4) 計画づくりをするとき

計画づくりにも疫学的手法は頻繁に用いられる。これは計画づくり手法がいかなるものでも疫学的方法論は役に立つ道具となる。

- ① 計画づくりにおけるニーズ調査
○ 従来の保健指標から見た問題点（相対的問題点）

○対象者（地域住民）の声（代表者の意見、アンケート、グループインタビューなど）

5) 事業の評価をしたいとき

事業を評価したいときにも疫学的手法は重要である。特に健康教育の評価のようにある事業が目指すべき客観的数値目標に到達できたかどうかを判定するには、理想的には無作為化臨床試験（RCT）のスタイルの研究手法が採れるとよいが、実際には難しいので介入前後の調査や、コントロール群（比較対照群）を設定するなどの努力をすべきである。

①事業評価

a) 目的の具体的記述

b) 帰結の評価

最終的には目指している帰結の数値目標への到達度を判定することになる。

c) 中途評価指標

d) 事業の進行状況の評価（モニタリング）：手段に関する指標

②介入効果の判定・・・健康教育など現場での評価モデル：準実験デザイン
コントロール群があるが、無作為割り付けを行っていないというものである。介入の前後に評価のための調査を実施する。

6) 危機管理

感染症や食中毒、あるいは原因不明の状態の集団発生の時、原因究明には疫学的手法が有効である。このような調査は流行調査と呼ぶが、実際には記述疫学的手法と分析疫学的手法を用いることになる。

2. モデル適応事例

1) 地域におけるエイズ対策

①適応事例の概要

地域におけるHIV感染者の療養システムを構築するために、疫学的調査手法を用いてニーズ把握を行った。

②対象となるコミュニティの特徴

東京都府中小金井保健所管内

北多摩南部地域

武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市の6市からなる地域。東京都のほぼ中央に位置し、多摩川沿いの武蔵

野台地にあり95.82Km²、人口約90万人。近郊住宅地として多くの都心の勤務者が住んでいる。

③実際の展開

・二次医療圏の保健医療計画改訂作業の中で感染症部会をつくり、地域の感染症対策について検討してきた。

・そのなかでエイズ対策が重要課題の一つとしてとりあげられ、エイズ小委員会をつくりエイズ対策を検討した。これは保健医療計画に描かれたエイズ対策のあり方を具現化するもので改訂作業が終了した後も継続して活動している。

・HIV感染症をもつ住民がこの地域で安心して暮らしてつづけられるようにこの地域で医療にかかれること、将来具合が悪くなっても在宅でもサービスが受けられること、行政の様々なサービスの利用を推進することを目的とした。

・3本の調査により目的に沿ったニーズ把握をしようと試みた。①障害者手帳を取得したHIV感染者への調査、②現在あるいは将来HIV感染者に対するサービスを提供することになる組織、団体への調査、③今後HIV感染者の在宅ケアサービスを提供する可能性のあるスタッフである。

・これらの調査の準備から結果の検討及びそれに基づく政策展開の検討について委員会を開催して推進した。委員会（療養支援小委員会）には拠点病院（医師、医療相談員、看護婦）、民間訪問看護ステーション、エイズNGO、市の福祉担当者（障害者認定）、市の健康福祉部門保健婦、医師会、歯科医師会、学識経験者であった。小委員会では療養支援策の検討、調査内容の検討、調査結果の検討を実施した。小委員会の活動を支援したのはこの圏域にある3保健所のスタッフからなるプロジェクトチームで、担当課も複数にわたり上司も巻き込んだ組織的対応がなされた。プロジェクトチームは、事務局機能を発揮し、調査準備、調査の実施、調査結果の解析、まとめを実施した。

・HIV感染者への調査は、感染者自身に保健所スタッフが面接し、エイズNGO関係者の意見も参考にして調査用紙を作成し、市の福祉担当を通しての郵送調査を实

施した。

- ・保健医療福祉サービスの実態調査は関係機関（市保健課、保健所）、病院、訪問看護ステーション、市障害者福祉担当課、教育委員会、都労働経済局）に、保健所スタッフが出向いて聞き取り調査を実施した。

- ・保健医療福祉関係者（保健所、市保健課職員、訪問看護ステーション職員、市障害者福祉担当職員、民生員、ヘルパー）の意識調査では、無記名自記式調査票による調査を実施した。調査票の配布、回収は民生委員、各機関内担当者とした。

- ・調査結果は、ダイジェスト版、報告書としてまとめ、関係者に配布し広く意見を求め、調査結果にもとづいた対策展開を準備中である。

④この方法を用いた影響

- ・保健所に座して待つだけでは把握しにくいHIVに関するニーズを客観的に把握できた。

- ・調査をすることでスタッフに力量形成になった。

- ・当事者参加にかわるものとして代弁者としてのエイズNGOの参加、感染者調査を実施できた。

⑤困難、阻害要因

- ・作業量の増加

- ・日期的な窮屈さ

- ・エイズNGOのない地域、感染者に直接接触困難な場合に適応が難しい。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、調査そのものできない可能性がある。

⑥促進要因

- ・保健所の課長が都庁のエイズ対策室を勤めた経験がありエイズ対策についての知見を備えていた。

- ・NGOの参加があった。

- ・保健所のプロジェクトとして位置付けら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めた。

- ・管内市の福祉部門の協力が得られた。

⑦適応にあたっての課題

- ・まだ、現状では調査の実施にはアドバイザーを必要とする。疫学的手法の浸透が必要である。

- ・調査結果をどう生かして実際の対策を展開するかはデータ分析では出てこない。別の戦略が必要。

⑧まとめ

この事例では感染者に保健所職員が直接接することからはじめ、現場のHIV対策に関するニーズを多面的に、客観的に把握できたところに意義がある。各種関係団体と協働できたことも意義深く、今後この調査結果をどう情報公開し、どのような地区活動を展開し、どのような政策を展開するかが期待される。

2) 地域における喫煙対策

①適応事例の概要

- ・地域の喫煙対策を調査に基づいて実施した。

②対象となるコミュニティの特徴

神奈川県厚木保健所管内

厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村

多機能型都市厚木市を中核とする住宅地（ベッドタウン）、商業、工業、農業調和型の地域。市町村すべてがそろう圏域。清川村は県内唯一の村で、自然が豊か。座間市は米軍キャンプがある。面積243Km²、人口約50万人。

③実際の展開

- ・国の21世紀のたばこ対策検討会報告を受け、地域における喫煙対策を未成年の喫煙防止と禁煙・分煙をテーマに取り組むこととした。

- ・厚木保健所に医師会、歯科医師会、食品衛生協会、青少年指導員、青少年相談員、PTA協議会、学校保健会（学校長）、養護教諭、学校保健主任、学校生徒指導部、学校校外指導担当、厚木市健康づくり課、教育事務所、地区行政センター青少年担当、学識経験者の「たばこ対策検討委員会」を設置した。

- ・委員会の下部組織により実施される実態調査をもとに、公共施設における防煙・分煙対策、情報提供、学校における防煙対策を推進することとした。この組織は作業部会と名づけられ、厚木保健所スタッフ、厚木市健康づくり課、教育事務所、学識経験者が参加した。コンビニ店主も委員に含ま

れていた。

・禁煙・分煙対策の実態調査を、公共施設、病院・診療所、飲食店、遊戯場、学校、コンビニエンスストアに対して実施した。調査票による郵送調査であり、結果を数量的に分析し、地域での喫煙対策推進の基礎データにした。このデータに基づき喫煙対策を検討中である。

④この方法を用いた影響

・アンケートの内容を検討するときに、これを聞いてどのように結果を活用するのか、そのような内容を調査対象に聞けるのか、学校側の立場もあるのではないかなど意見が出、調整する中で調査の目的が確認できた。また、その結果を受けて何をするのかという実現可能性を考えた調査ができた。

・地域の喫煙対策を推進する上での問題点の把握が客観的にできた。

⑤困難、阻害要因

・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。

⑥促進要因

・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。

・師会からの委員が喫煙対策に熱心であった。

⑦適応にあたっての課題

・喫煙対策はどのような戦略で対策を展開していくかのメニューが比較的確立している分野である。このような場合どのような機関と連携をとって喫煙対策を推進しているかを念頭に入れての組織作り、キーパーソンへの働きかけが調査活動に平行して実施されるべきである。

・調査へのNGOやPTAの参加あるいは児童

・生徒の参加など、市民参加

・当事者参加の調査活動をいかにすすめるか。

⑧まとめ

・研究費を取ってきて、委員会を作り、ニーズ調査を実施し、結果に基づいた対策を展開しようとする典型的な例である。

・従来型に比した特徴としては、より広範な連携を考慮した委員会づくり（コンビニ代表など）、学校に積極的に打って出るこ

とを念頭に入れた学校保健関係者との協議の重視、広範な対象への調査であろう。

3) 母子保健計画の評価

①適応事例の概要

地域づくり型保健活動の手法で策定された市町村母子保健計画にもとづく活動の評価を主に疫学的手法を用いて行った。

②対象となるコミュニティの特徴

福島県北保健所・保原町福島県北保健所：福島県中通り地方の北端に位置し宮城県に接している。管内人口約52万人。県庁所在地の福島市を含む17市町村を管轄。保原町は福島市の東に隣接している人口2万5千人の町で、福島市のベッドタウンにもなっている。出生率9.6、高齢人口比率18.6%の農業、工業、商業に支えられた町である。

③実際の展開

・保健所内のコンセンサスづくり企画書、予算書づくりにより厚生省の研究費獲得
・保健所内の課長も含む横断的組織による対応ができた

・保健所による管内市町村への事前調査

母子保険計画の活用状況、母子保健計画の目標値設定の状況、評価の準備、事業のモニタリングの状況、事業実績、評価を実施する上での課題、悩み、どのような評価を行いたいかなど、等

・モデル町の選定

母子保健計画づくり（1996年度）のモデル町でもある保原町がモデル町になった。計画書の作りっぱなしで、計画書の活用ができておらず進行管理もなく、評価の準備もしていなかったのをこれをきっかけにしようとした。

・モデル町の母子保健計画をみなおし、母子保健活動の目的、事業の目的を整理した。計画策定時に実施していたニーズ調査の結果をベースラインデータとして数値目標値をたてた。

・数値目標の達成度を確認するためにアンケート調査、事業参加者への調査、実績調査、行政内の資料の収集を実施。

・評価のための調査の分析を行い、目標達成度を検討。

・検討結果を育児サークルなど住民の集ま