

る場に還元することにより住民活動を刺激。

- ・1年目に評価計画づくりまでの実施し、そのプロセスをわかりやすく報告書にまとめた。

- ・2年目はその評価計画策定書を用いて残りの管内市町村へ向けて、成果を広げる研修会をもって、その中で他の市町村も評価計画づくりをはじめた。

- ・評価計画にもとづく評価のための調査を実施し、その結果を用いて事業の改善あるいは中止を判定するための事業評価シートを策定して、事業改善の具体策を検討した。

④この方法を用いた影響

1. 到達目標を数値目標値として設定できた。

2. 母子保健計画書の事業目的関連図を修正することができた。

3. 目標達成度を複数の調査を組み合わせで検討した。

⑤困難、阻害要因

- ・作業時間の捻出
- ・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。

⑥促進要因

- ・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

- ・厚生省の予算が取れ大義名分ができた。
- ・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。

- ・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。

⑦適応にあたっての課題

- ・特に最初は時間がかかるため、効率的に作業を進めないと日常活動の中で評価活動を推進するのは困難である。

- ・今後はそのほかの分野の活動、あるいは市町村の保健活動全体の評価に発展させていく必要がある。

⑧まとめ

市町村と保健所の協働により、母子保健活動に基づく母子保健活動全体を、活動の具体的目的を確認しなおしたうえで、客観的に評価した。その成果を用いて事業の改善を検討した。

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

PRECEDE-PROCEED モデルに基づく展開

分担研究者 中俣 幸二（鹿児島県鹿屋保健所）

概要

PRECEDE-PROCEED モデルは保健福祉活動の展開モデルとして、次のような利点が考えられた。

- 1) ヘルスプロモーションの理念を余すところなく発揮できる
- 2) 確実に結果に結びつく施策と対象を明確にできる
- 3) 早期に事業の軌道修正ができる
- 4) 参加者のエンパワーメントが図られる

このモデルがこれらの有用性を真に発揮するには、展開の枠組みについての理解だけでなく、健康教育の理論の習得、グループインタビュー、社会調査法、統計処理能力などの習得が必要と考えられた。また、スーパーバイザーの養成、適用事例の知見の集積が急務と考えられた。

研究協力者

藤内修二（大分県佐伯保健所）

1. モデル展開の概要

PRECEDE-PROCEED モデル（以下、モデル 図1）に基づく展開を順を追って簡単に解説するが、このモデルは部分的な適用が可能であり、すべて第1段階から始めるというものではない。また、糖尿病対策のように取り組む健康問題が最初から設定されていたり、喫煙対策のように取り組む生活習慣が設定されている場合も少なくない。こうした場合には第2段階や第3段階から始めることになるが、社会診断や疫学診断まで戻って、めざすものが何なのかを確認してから展開することが望ましい。

第1段階（社会診断）

社会診断では、取り組みにより改善すべき Quality of Life（以下QOL）を明確にし、その指標を設定する。そのためには取り組もうとして事業の対象者は誰なのか、目的は何なのかを確認することが必要である。事業の目的、言い換えれば、事業によって達成しようとしているめざす姿とは、どんな状況なのかを専門職だけでなく、当事者やその家族、さらには広く関係者と議論する。複数の項目が抽出された場合には、どれを優先するのか優先順位を決める

ことも必要である。こうしたプロセスにはフォーカスグループインタビューやデルファイ法が用いられる。

第2段階（疫学診断）

第1段階で設定されたQOLに影響を及ぼしている健康指標を明確にし、達成すべき目標値を設定する。フォーカスグループインタビューやデルファイ法でも、健康問題がいくつか抽出されるが、専門職として必要と思われる健康問題を追加することが必要である。抽出された健康問題を定量的に評価するための指標（健康指標）は何かを考え、既存の指標がある場合には、その情報をどこで入手するかを検討する。また、複数の健康問題が抽出された場合には、健康問題の頻度とQOLへの影響度の強さ、改善可能性に基づいて、優先順位の高いものは何かを決定する。

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を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。健康問題を介さずに直接QOLに影響を及ぼす生活習慣についても検討することがポイントである。通常、複数の要因が抽出されるので、どの生活習慣や保健行動、環境因

子に最も優先的に取り組むべきかを決定するために、優先順位を検討する。優先順位はQOLや健康問題との関連性(因果関係)の強さ、対象集団における頻度、そして、改善可能性の3つの項目をもとに優先順位を決定する。

第4段階(教育・組織診断)

第3段階で抽出された生活習慣や保健行動に影響及ぼす準備因子、強化因子、実現因子を検討し、それぞれの因子に対して介入する際の優先順位と達成すべき目標値を設定する。以下に簡単にこれらの3因子について説明する。準備因子と実現因子の技能に関連する目標は、健康教育により達成される目標であり、「学習目標」と呼ばれる。また、周囲のサポートなどの強化因子や個人の技能以外の実現因子に関連する目標は「資源目標」と呼ばれる。

実態調査の実施

上述のように、QOL、健康、生活習慣や保健行動、環境因子、準備・強化・実現因子についての現状を把握するために、地域住民や関係者を対象に実態調査を行う。調査票は検討委員会での協議により決定され、調査票の配布と回収は区長や保健福祉推進員、民生委員などの住民の協力を得て行うことになる。

調査結果から、各因子の地域における頻度やそれぞれの因子間の関連の強さ、改善可能性について検討を行い、介入すべき因子を明確にするとともに、介入により達成すべき「健康目標」「行動目標」「学習目標」「資源目標」を決定する。

第5段階(運営・政策診断)

運営診断では、第4段階で指摘された準備因子や強化因子を満たすために、既存の健康教育プログラムがきちんと機能していたのかを検証し、望ましい健康教育プログラムを実行するために必要な予算や人的資源についての検討、現時点での利用可能な資源の査定、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。更に、健康教育の実施に関連する各組織(関係機関や協議会、住民組織など)の方針や取り組みの現状、資源などを分析する。

また、政策診断では、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

討したり、健康教育の阻害要因となっている政策や法規、組織の方針についての検討を行う。

第6段階(実施)

上記の第1から第5段階のPRECEDE部分のプロセスを経ることで、事業をどう展開するのか、それぞれの専門職の役割は何か、必要なマンパワー(専門職だけでなく、ボランティアを含む)や器材、コスト(行政の負担と受益者負担)、事業によってめざす目標(評価指標)が何かが明確になっており、これらに基づいて、事業を実施することになる。実施にあたっては、次の経過評価のために必要な情報を得ながら展開することがポイントである。

第7段階(経過評価)

事業の実施によるプログラムの評価の第一段階は、事業の実施経過に関する情報をもとに評価する。事業やサービスの利用状況、利用者や関係者の反応などをもとに、事業の実施がこのままでいかに評価し、問題がある場合には軌道修正を行うことになる。

第8段階(影響評価)

事業の実施により、目標とした準備・強化・実現因子がどう変化したか、更に、生活習慣や保健行動、環境因子がどう変化したかを確認することにより、プログラムの影響を評価する。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どうかにより評価されることになる。

第9段階(結果評価)

プログラムの結果、健康問題が解決されたのか、QOLは改善されたのかを評価するのが最終段階の結果評価である。疫学診断や社会診断で明らかにされた目標値が達成されたかどうかにより評価されることになる。

2. モデル適用の事例

1) 適用事例の概要

本事例はモデルを適用し、高齢者の食に関わる関係者と取り組むべき課題を明確にし、その対策を検討したものである。高齢者に対する給食サービスの検討という限られた取り組みではなく、モデルを適用した

ことにより、広く高齢者の「食」の問題を検討することができ、地元で捕れる魚の宅配サービスや巡回歯科相談といった新たな事業展開へとつなげることができた。特に「鶴見町の高齢者の食を考える検討会」を設置したことで、広く関係者と協議することができ、提案された施策の実施に向けての環境づくりができたことも適用の効果と言えよう。折しも、介護保険のニーズ調査が実施されており、それに合わせて、高齢者の食をめぐる現状について実態把握できたことで、関係者と問題の共有ができ、取り組みの優先順位を考えることができた。

問題の種類としては、将来起こりうる高齢者の食生活の問題を未然に回避しようという設定型の「回避問題」と捉えることもできるし、現状の高齢者の食生活、将来、改善させようという「改善問題」と捉えることもできよう。

2) 対象となるコミュニティの特徴

鶴見町は鶴見半島の北側に東西に伸びるリアス式海岸からなり、一本釣りや巻き網漁、養殖を中心とした典型的な漁村で、人口は4,641人で高齢化率24.7%である。

独居老人は253人、在宅寝たきり老人は11名である。高齢者の食生活の支援としてはデイサービスセンターにおける給食サービスを除けば、食生活改善推進員がボランティア活動として行っている給食サービスがあるのみである。

3) 実際の展開

この取り組みは、福祉保健課長が介護保険の対象から漏れた給食サービスをどうしようかと考えたところに端を発している。単に、給食サービスの展開を考えるだけでなく、この機会に高齢者の「食」について広く検討すること、関係者を巻き込んで展開するうえで、こうしたモデルを適用することを筆者が提案したことから、モデルを適用することになった。

第1段階（社会診断）

高齢者の「食」をターゲットに展開することになり、まず、高齢者本人や高齢者の食に関わる関係団体（食生活改善推進員、保健福祉ボランティア、老人クラブ等）に対して高齢者の「食」についてのヒアリングを実施した（表1）。

ヒアリングでは、保健婦や筆者が司会を

務め、7～8人のグループに分かれて、参加者に「今、食事のことでどんなことが困りますか、それがどうなったらいいですか？」と投げかけ、高齢者の「食」について自由に発言してもらった。

発言内容はテープに録音され、テープおこしにより、可能な限り正確に参加者の発言を記述した。記述された発言は223項目に及び、これらの記述内容をカードに転記し、記述内容の分類を行った。分類はモデルを構成する各因子に分けた後、更に内容により細分した。例えば、QOLに関わる記述は24項目であり、さらに5つ（「皆で賑やかに食べられる」「美味しく食べられる（噛める）」「体質や嗜好に応じて様々な献立が楽しめる」「食事の準備が肉体的に辛くない」「食について老人の役割がある」）に大別された。

これらのヒアリング結果は高齢者の「食」に関わる関係団体（食生活改善推進員、保健福祉ボランティア、老人クラブ、社会福祉協議会、町内歯科医師、町内診療所看護婦、産業課、商工会、漁業協同組合、保健所）によって構成される「鶴見町の高齢者の食を考える検討会」（以下、検討会）に紹介され、追加すべき項目の有無や何が最も優先されるかをグループワークで話し合ってもらった。その結果、「体質や嗜好に応じて様々な献立が楽しめる」が最も重要であるとされ、「美味しく食べられる（噛める）」や「食事の準備が肉体的に辛くない」は、「体質や嗜好に応じて様々な献立が楽しめる」ための条件であると考えられた。この結果、QOLの指標として「食事の楽しさ」が選定された。

通常、社会診断において、対象者のQOLについて、複数の項目が挙げられた場合にはどれを最優先するか、優先順位を決めることになるが、択一的な選択ではなく、事例のように、QOLのそれぞれの項目間の関連を整理することで、めざすものを明確にすることも可能であろう。

第2段階（疫学診断）

ヒアリング内容から抽出された噛めるかという歯の状況（入れ歯の具合、残存歯数）、食事の準備を困難にするような膝や腰の障害の有無に加えて、食事制限を伴うような慢性疾患の有無、更に、日常生活自立度が

疫学診断の項目として検討会で追加された。これらの健康状態については、既存の疫学データがなく、介護保険のニーズ調査に合わせて実施する実態調査により情報を収集することになった。

第3段階（行動・環境診断）

ヒアリング内容および検討会での協議から、生活習慣や保健行動として、様々な食品を摂取すること（魚の摂取、野菜の摂取、カルシウム摂取、おかずの品数）と定期的な歯科受診が抽出され、環境因子として、家族数、高齢者世帯、歯科医院へのアクセスが挙げられた。これらの各項目については頻度に関する情報やQOLや健康への影響の強さについての情報が乏しく、上記の実態調査に合わせて現状把握を行い、その結果をもとに優先順位を検討することにした。

第4段階（教育・組織診断）

鶴見町の事例では、ヒアリング内容および検討会での協議から、主たる生活習慣や保健行動と考えられた「様々な食品を摂取する」「定期的な歯科受診」の2つについての準備、強化、実現因子は表2の通りであった。

これらの各因子が、鶴見町の高齢者においてどの程度満たされているのか（頻度）、実際の食行動や歯科受診行動との関連の強さ（因果関係）については、情報が乏しく、これらの項目も上記の実態調査に盛り込んで、現状の把握が行われることになった。

実態調査の実施

上述のように、QOL、健康、生活習慣や保健行動、環境因子、準備・強化・実現因子についての現状を把握するために、介護保険事業計画策定に伴う高齢者ニーズ調査に合わせて、鶴見町の65歳以上の在宅高齢者全員に対して、留置調査を行った。調査票は検討会での協議により決定され、調査票の配布と回収は民生委員らが当たった。独居等で自力で回答が困難なケースについては、回収の際に民生委員が聞き取り調査を行った。

1,207名の対象者から1,025名分の有効回答が得られた。調査結果の概要は図2を参照されたい。同様な京都府の老人や岐阜県東白川村の高齢者を対象とした調査結果との比較から、鶴見町の75～84歳の高齢

者が独居で生活している人が多いこと、日常生活自立度ランクB、Cがわずかに1名（0.4%）と寝たきりが少ないこと、牛乳を毎日飲んでいる人、魚を毎日食べている人が多いことなどが好ましい生活習慣として挙げられた。一方、野菜を毎日食べている人は少なかった。また、魚の摂取頻度は独居世帯や東地区（半島の先端部と離島からなる地域で一本釣りが主）で少なくなっていた（図3）。

QOL（ここでは、食事の楽しさを4段階で評価）と最も関連が強かったのは、魚の摂取頻度、一緒に食事をする人数、緑黄色野菜の摂取頻度、おかずの数、肉の摂取頻度、歯科受診の頻度の順であった（分析は年齢を説明変数に加えた、二元配置分散分析を行い、年齢による影響を除去して関連の強さを評価した）。

健康（ここでは、日常生活自立度を6段階〔大変健康＝6、健康＝5、慢性の疾患があるが自立＝4、ランクA＝3、ランクB＝2、ランクC＝1〕で評価）と関連が強かったのは魚の摂取頻度、緑黄色野菜の摂取頻度、おかずの数、歯科受診の頻度、大豆製品の摂取頻度の順であった（分析方法はQOLの分析と同様）。

以上のような各要因の頻度とQOLや日常生活自立度との関連性の強さ、改善可能性から、鶴見町の高齢者の「食」への取り組みとして、生活習慣や保健行動の中では、魚や野菜の摂取と定期的な歯科受診が最も優先されると考えられた（表3）。

また、魚や野菜の摂取頻度への影響の強さを分析したところ、最も影響が強かったのは、魚などのおすそ分けの頻度であり（強化因子）、ついで、魚の入手方法（実現因子）であった（魚を全部買って入手する人ほど、魚の摂取頻度が少なかった）。歯科受診の頻度に影響を及ぼしていたのは、かかりつけ歯科医師を持っていること（実現因子）、入れ歯を調整して調子が良かったことを体験していることであった（強化因子）。逆に、入れ歯を入れたら、歯科の診察は不要だと考えている者で定期的な歯科受診が少なかった（準備因子）。これらの結果を検討会に報告し、検討会でのグループワークで各因子の改善可能性をについて検討し、優先順位を決定した（表4、5）。

こうして介入すべき因子を明確にするとともに、介入により達成すべき「健康目標」「行動目標」「学習目標」「組織・資源目標」を決定することにした。

第5段階（運営・政策診断）

まず、今までの住民への健康教育において、第3～4段階で明らかにされた、魚を食べることが健康づくりや食事の楽しさにつながっていること、魚の摂取におすそ分けが重要な役割を果たしていること、入れ歯の管理が必要なことなど、どれだけきちんと伝えていたかを確認したところ、高齢者に対して健康教育を行う機会があるにも関わらず、こうした情報の提供を行っていないことがわかった。検討会では、出席した歯科医師から、老人クラブで入れ歯の管理についての講義をすることが提案され、早速、老人クラブ連合会の会長も同意した。

魚や野菜が毎日摂取できる条件を満たすための取り組みとして、漁協婦人部、町の産業課、福祉保健課、社会福祉協議会などが協議して、地元の新鮮な魚が高齢者世帯に届けられる宅配サービスを検討することになった。幸い、ケーブルテレビの敷設が進められており、ケーブルテレビを用いて注文ができる仕組みが検討されている。

定期的な歯科受診ができる条件を満たすための取り組みとして巡回歯科診療が検討されたが、歯科医師、保健センターとの協議により、巡回歯科相談事業として、平成11年度より開催されることになった。

第6段階（実施）

魚や野菜の摂取が高齢者の健康に重要な役割を果たしていること、魚や野菜が毎日食べられるためにはおすそ分けが重要な役割を果たしていること、食材の宅配サービスが検討されていることを種々の健康教育の機会に高齢者やその家族に対して伝えている。巡回歯科相談も平成11年度9地区で各1回ずつ開催され、大変好評を得ている。

第7段階（経過評価）

経過評価はこれからという段階だが、食材の宅配サービスや巡回歯科相談などのサービスの利用者数や利用者の反応が評価指標となろう。予想された利用者数があるのか、利用者の満足度はどうかにより、各サービスの展開方法が妥当かどうかをチェッ

クすることになる。

第8段階（影響評価）

おすそ分けの頻度が増えたか、おすそ分けや食材の宅配サービスにより魚や緑黄色野菜の摂取頻度が増えたか、巡回歯科相談や入れ歯の管理についての健康教育の実施により、定期的な歯科受診が必要と考える高齢者が増えたか、更に、定期的な歯科の通院が増えたかどうかを検証することになる。

第9段階（結果評価）

こうした一連のプログラムにより、高齢者の日常生活自立度が改善されたのか、入れ歯の具合は改善されたのか、食事の楽しさが改善されたのかを検証することになる。

4) この方法を用いた影響

給食サービスの検討から端を発したこの取り組みは、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ることになった。給食サービスの実施により高齢者の食生活の改善は可能であろうが、その効果は限られたものだったのではないだろうか。このモデルを用いたことで、食生活におけるQOLを確認し、そのQOLの向上のために何が必要かを考えていったことから「食」をめぐる幅広い側面に注目し、その条件を満たすための施策が検討された。

また、当事者や関係者からヒアリングを行い、そのヒアリング内容を関係者から構成される「検討会」で検討してもらい、抽出された各因子の実態調査を行ったことにより、課題の共有が図れたことは事業の実施に向けての環境づくりにつながった。特に、実態調査により、関係者の「思い」が裏付けられたり、逆に意外な結果が出ることで関係者の認識が改められたりすることは、事業の展開を正しい方向へ導くだけでなく、事業推進の原動力になるものである。一本釣り漁師の多い地域で、魚のおすそ分けが少なく、高齢者の魚の摂取が少なかったことは意外な結果であり、改めておすそ分けや高齢者への食材の宅配サービスの必要性を認識させるものであった。このように、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ることも大きなメリットであろう。

鶴見町の保健婦はこうした取り組みを振り返って、モデルを適用したメリットとして以下の5点（① 多方面から健康問題を考えられる、② みんなの意見を政策に反映できる、③ 組織力・地域の協力・環境づくりができる、④ 個人が健康づくりの手段を理解できる、⑤ 保健婦の援助部分が明確になる）を挙げていた。

今回の実態調査を通して、鶴見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たことも大きな成果であった。高齢者へ地元でとれる新鮮な魚を提供する取り組みが、単に地場産品の消費拡大だけでなく、高齢者の健康増進やQOL向上につながることは、保健福祉活動の推進と産業基盤の確立が別のものであるのではなく、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。こうした取り組みこそ、健康なまちづくりを推進するものとするべきである。

3. このモデルの適用にあたっての困難さや阻害要因

行動・環境診断や教育・組織診断において複数の要因の中から取り組むべき因子を選定するために優先順位をつけるのがこのモデルの一つの特徴であり、利点の一つであるが、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。

優先順位は上述したように、当該地域における因子の充足状況（頻度）、上位の因子との関連の強さ（因果関係）、改善可能性の3つのデータを基に判断されるが、これらの3つについてのデータをそろえるのは容易なことではない。

頻度については、実態調査を行うことにより当該地域の各因子の充足状況を把握することは可能だが、当該地域のみデータではその充足状況の過不足を評価すること困難であろう。全国平均や他地域との比較ができて初めて過不足を評価できるのが通常であろう。

因果関係については、歯科保健の領域のように生活習慣や環境要因とう蝕との関連が証明されている領域は日本では希である。本事例のように高齢者の健康指標と食

生活との関連、食生活に影響を及ぼす準備・強化・実現因子や環境因子との関連を示す論文が少なく、実態調査という断面調査によって得られた各因子と食生活との関連、あるいは、食生活と健康指標やQOL指標（ここでは食事の楽しさ）との関連の強さを分析することにより、因果関係の強さを判断するには無理がある。

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、まだまだ、介入結果が論文になっている事例は少なく、準備・強化・実現因子などが介入によりどれだけ改善したかといった論文は皆無であろう。

こうした阻害要因の克服のために、関係者により構成された検討会に優先順位を検討する際に必要な情報を可能な限りそろえて、わかりやすく提示し、そこで一緒に優先順位を検討することにした。こうした作業はこのモデルの実証的な根拠に基づく優先順位の決定という原則を忠実に守っていると言えないが、優先順位を関係者と一緒に考えることにより、各段階に住民参加を得るといったメリットを発揮できると考える次第である。

もちろん、こうした取り組みの事例が蓄積されれば、全国的な各因子の充足状況や下位の因子と上位の因子との関連、各因子の改善可能性についての評価が容易になり、本来の実証的な根拠に基づく優先順位の決定が可能になることが期待される。

4. 促進要因など

今回の展開では介護保険のニーズ調査に合わせて実態調査ができたことが促進要因と言えよう。社会診断から教育・組織診断までのプロセスにおいて必要とされる情報が、既存の資料などから得られることは希であり、今回のような実態調査が必要となることが多いのが現状である。そのためのマンパワー、予算や時間の確保はややもすれば、阻害要因にもなりかねない。こうした意味で、実態調査の機会をタイムリーに得られたのは幸いであった。

また、今回は4回のフォーカスグループからのヒアリングから開始したが、スタッフにとっても初めての試みであったにも関わらず、各1時間足らずのヒアリングで必

要な因子を抽出するだけのヒアリングができたことは特筆すべきであろう。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いたこと、「どんなことが気になる?」「どんなことで困っている?」といった問いかけが住民の発言を引き出しやすかったことが促進因子として挙げられよう。

ヒアリングによって抽出された 223 項目の意見を各因子に分類していく作業は、本来大変な作業であるが、「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、研究班のメンバーをはじめ保健所のスタッフでこれらの因子の分類を行えたことも促進因子と言えよう。

5. 適用にあたっての課題

今回の事例へのモデルの適用にあたって阻害要因として挙げた優先順位を決定するための情報不足は、この事例に限らず、日本においてこのモデルを適用する際の課題と言えよう。また、本事例では促進因子として挙げた実態調査の機会が得られたことは、他の事例への適用においても常に得られるとは限らず、こうした意味では適用にあたっての課題と言えよう。同様に、ヒアリング内容の分析に多くの支援を得られたことも本事例の促進要因であったが、こうしたスーパーバイザーを必要とすることも適用にあたっての課題と言えよう。平成 11 年 11 月 27、28 日の 2 日間にわたって熊本市で開催された PRECEDE-PROCEED Model スーパーバイザーワークショップには全国 14 府県から 42 名が参加し、徐々にではあるが、スーパーバイザーの役割を果たせるスタッフが増えてきており、こうした課題の克服も可能と考える次第である。

本来、このモデルは PRECEDE Framework からの発展であり、健康教育の展開モデルである。上述の優先順位を決定するプロセスやその効用が注目され、国内では政策づくりや計画づくりに適用されているが、その基本である健康教育の理論をしっかり押さえることも今後の課題であろう。フォーカスグループからのヒアリングで各因子を抽出することは有効な方法だが、抽出されなかった因子、特に、準備・強化・実現因子を補う際に、健康教育の基

本的な理論の習得が専門職には求められるからである。準備因子の中でも、ある保健行動や生活習慣の実践を決意するために必要な条件などの検討には、保健信念モデルや Self-efficacy についての理解が必要であろう。また、運営・政策診断において、既存の健康教育の見直しと健康教育計画づくりを行うが、こうした際にも健康教育の基本的なノウハウ（対象者のレディネスに応じたプログラムづくり、効果的な教育媒体の使い方等）を押さえることが必要であろう。

新たな理論や展開モデルが示されると、「魔法の杖」的な期待がされ、この方法さえマスターすれば、山積した課題がたちどころに解決されるといった思いこみをしがちである。PRECEDE-PROCEED Model も MIDORI 理論の命名で「みんなで、どんな場面でも、利用できる」ことが強調されたこともあって、どんな領域にも適用できる万能のモデルとして期待が高まってきている。各領域への適用を試みることは重要だが、モデルの適用における限界を見極めることが必要であろう。

また、どの領域に適用される場合であっても、それぞれの領域における専門的な知識なしに有効な展開はできないであろう。糖尿病対策への適用には最新の糖尿病についての知見（病態、薬物治療、コントロールの目標）を習得しておくことが求められよう。更に、グループインタビューの技術、因子の分類における類型化の能力、社会調査の技法、統計処理の手法、既存の論文を批判的な目で読む能力等、公衆衛生を実践するための基本的な能力が備わっていることが重要であり、こうした基本的な能力なしに、このモデルを使えば何でもできるという思いこみを助長すれば、「宗教」と呼ばれてもしかたないであろう。

こうした意味で、このモデルの適用の実際について学ぶと同時に、上述のような健康教育の理論や公衆衛生に求められる基本的な能力についても習熟を図ることが必要である。しかし、これらの全てを習得してからモデルの展開を始めようとするならば、いつまで経っても始められないのも現実である。まずは、モデルの展開を行いながら、必要な理論やノウハウをスーパーバイザー

とともに獲得していくことが重要と考える次第である。

6. まとめ

適用事例として「高齢者の食を支える地域づくり」の事例を紹介した。保健福祉活動の展開モデルとして、次のような利点があると考えられた。

1) ヘルスプロモーションの理念を余すところなく発揮できる

めざすQOLを当事者と一緒に確認することに始まり、それを達成するために不足している因子を充足するための取り組みを検討することにより、ヘルスプロモーションの5つの戦術(健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換)のすべてを網羅できる。

2) 確実に結果に結びつく施策と対象を明確にできる

社会生態学的なアプローチにより、直接

的、間接的な要因を連鎖的なつながりとして捉え、健康問題の全体像を一望し、一連のプロセスの中で問題解決の優先順位を付け、目標値を設定するので、無駄のない事業の展開が可能になる。

3) 早期に事業の軌道修正ができる

事業の評価指標が最初から明確になっていることで、経過評価や影響評価で所定の効果が上がらない場合には、再度、運営・政策診断を行うことにより早期に対応することが可能である。

4) 参加者のエンパワーメントが図られる

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る。

このモデルがこれらの有用性を真に発揮するには、スーパーバイザーの養成、適用事例の知見の集積、健康教育の理論の習得、グループインタビュー、社会調査法、統計処理能力などの習得が必要と考えられた。

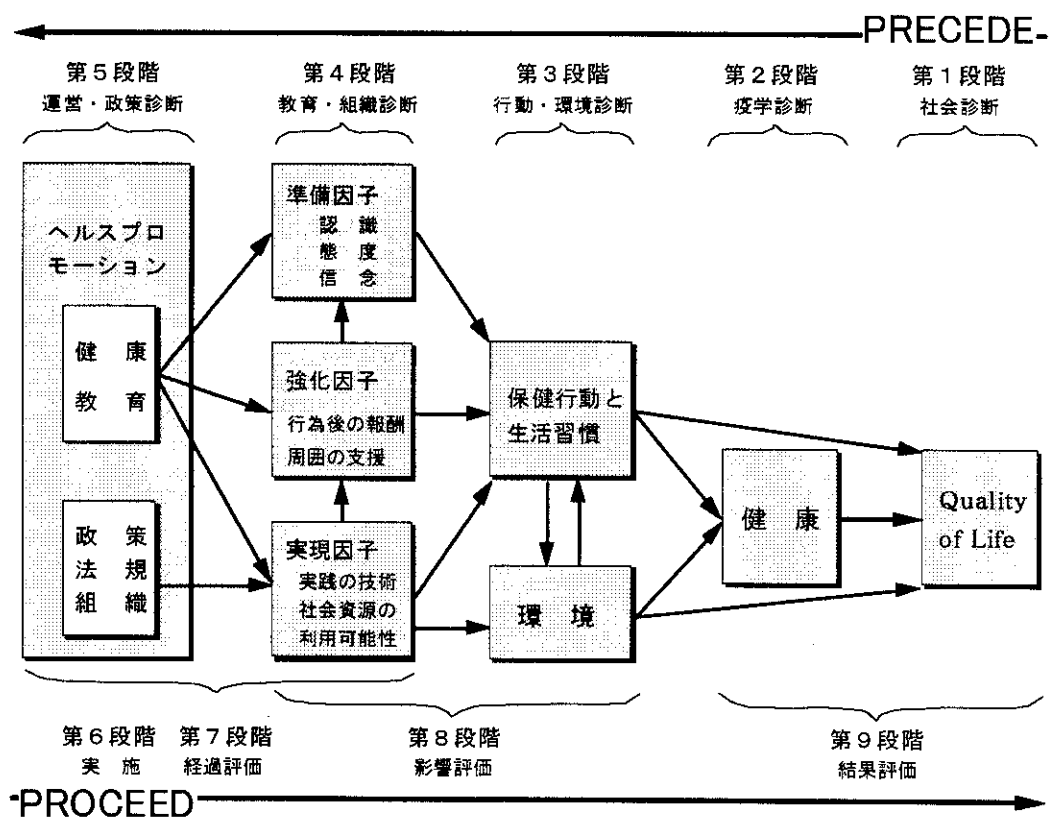


図1 PRECEDE - PROCEED Model (MIDORI理論)

表1 ヒアリングの対象と日程

対象者 (その属性)	人数	日程
大島デイサービスセンターむつみ園の利用者	7名	12月18日
松浦地区給食ボランティア (40~60代女性)	10名	12月22日
梶寄地区老人クラブ会員 (75~88歳)	21名	1月13日
大島地区保健福祉ボランティア (40~60代女性)	20名	1月22日

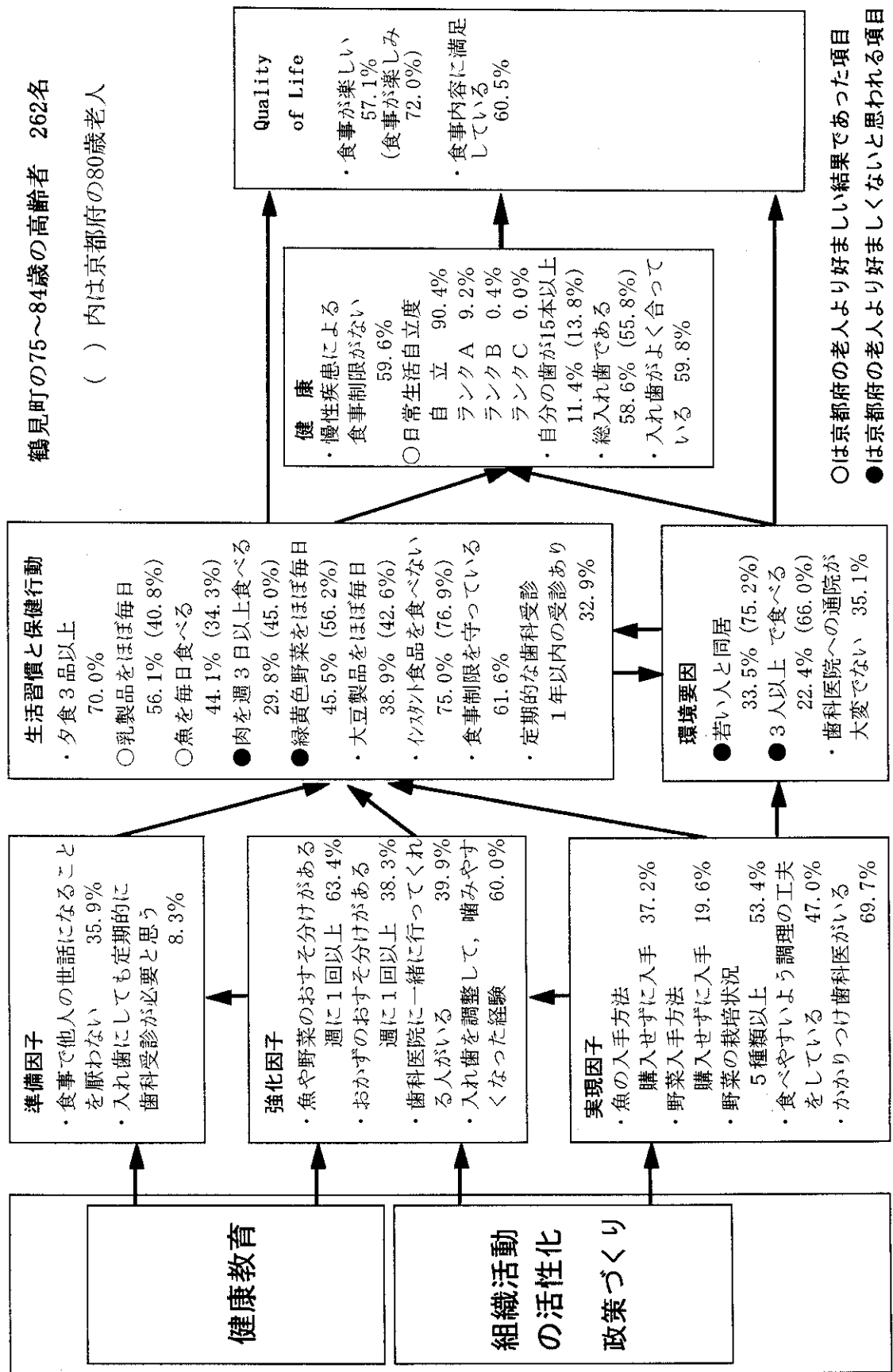
表2 鶴見町の取り組みで抽出された準備、強化、実現因子

保健行動	様々な食品を摂取する	定期的に歯科を受診する
準備因子	食事のことで他人の世話になることを厭わない	入れ歯を入れても、定期的な歯科受診が必要だと思う
強化因子	魚や野菜などのおすそ分けがある おかずのおすそ分けがある 家族が食べやすいように調理を工夫してくれる	入れ歯の調整をして、かみやすくなったという経験がある 歯科医院と一緒に連れてくれる人がいる
実現因子	食材を購入しなくても入手できる 自宅で野菜を作っている 調理済み食品を上手に利用できる	かかりつけ歯科医がいる 巡回歯科診療等により身近で歯科診療が受けられる

表3 行動・環境診断の総括

因子	項目	頻度 (京都府)	食事の楽し さとの関連	健康度と の関連*	頻度	因果 関係	改善 可能性	優先 順位
保健行動	おかずが3品以上	70%(-)	6.19	2.57	○	○	◎	3
保健行動	魚を毎日食べる	44%(34)	13.62	5.60	○	◎	◎	1
保健行動	肉を週3回以上	30%(45)	4.28	1.31	◎	○	○	3
保健行動	野菜を毎日食べる	46%(56)	7.72	5.47	◎	◎	○	2
保健行動	乳製品を毎日とる	56%(41)	0.88	0.08	△	△	○	
保健行動	大豆製品を毎日	39%(43)	2.99	2.24	△	○	○	
保健行動	定期的な歯科受診	33%(-)	3.61	2.47	◎	○	◎	1
環境因子	3人以上で食事	22%(66)	8.92	0.97	◎	○	△	

図 2 PRECEDE-PROCEED Model に基づく高齢者の「食」についての地域診断



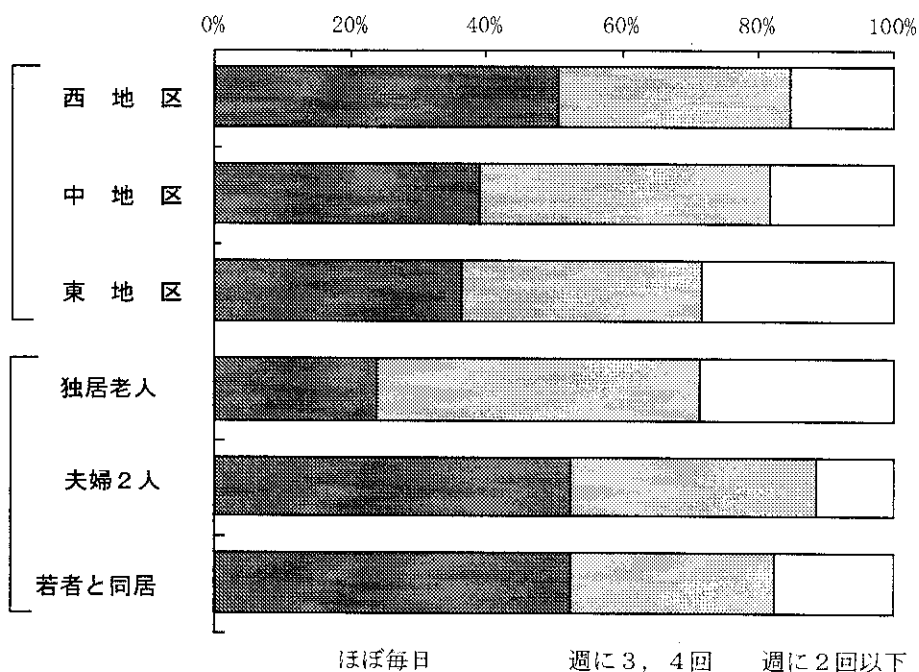


図3 高齢者の魚の摂取状況 (75~84歳)

表4 教育・組織診断の総括(魚や野菜を毎日摂取できる条件)

因子	項目	頻度 (%)	魚の摂取との関連	野菜摂取との関連	頻度	因果関係	改善可能性	優先順位
準備因子	食事で他人の世話になることを厭わない	36%	3.65	2.10	◎	○	○	
強化因子	魚や野菜のおすそ分け	63%	11.33	5.53	○	◎	◎	3
強化因子	おかずのおすそ分け	38%	5.97	7.43	◎	◎	◎	2
強化因子	食べやすいように調理を工夫してくれる	47%	2.84	5.77	○	◎	○	
実現因子	魚や野菜を購入しなくても入手できる	37%	7.03	3.00	◎	◎	◎	1
実現因子	5種類以上の野菜栽培	50%	—	6.44	○	◎	○	

* 魚や野菜の摂取との関連は年齢を説明変数に加えた二元配置分散分析のF値

表5 教育・組織診断の総括(定期的に歯科受診ができる条件)

因子	項目	頻度 (%)	二元配置分散分析 F 値	頻度	因果関係	改善可能性	優先順位
準備因子	入れ歯でも、定期的な歯科受診が必要だと思う	8%	11.18	◎	◎	◎	1
強化因子	入れ歯の調整をして、かみやすくなったという経験がある	60%	10.67	○	◎	◎	2
強化因子	歯科医院に一緒に行ってくれる人がいる	40%	2.95	○	○	○	
実現因子	かかりつけ歯科医がいる	70%	128.24	○	◎	○	3
実現因子	巡回歯科診療等により、身近で歯科診療が受けられる	0%	—	◎	◎	◎	1

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

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（慶応大学 SFC 研究所）

研究要旨

日本においても近年、こうした公共的な社会サービスにつ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など、市場原理と公的扶助の調整をどのように行っていくのかという課題が大きいのしかかっている。以上のような背景を、本章の分担研究の視座とし、「ソーシャル・マーケティング」という経営的な分野で使われてきた顧客志向の方法論を、公衆衛生活動に応用しようとするものである。なお、日本においては保健分野への本格的なマーケティングの活用はいまだ行われていないという現状から、玉川保健福祉センターにおける保健婦による「母子保健サービスの新規開発」へのマーケティングの適応を試みその成果・課題などについて検討を加えた。その結果、1つには、保健婦が日常業務の中で培ってきた「住民ニーズの視点」をまとめていくための方法論として機能していたこと、2つ目は、グループインタビュー法やマーケティング理論の学習の中で、保健婦に住民とのコミュニケーションスキルができてきたこと、さらには、グループインタビューの対象者にあたるお母さん間でグループが形成され、エンパワーメントにつながったこと、最後に、保健活動従事者（この場合は保健婦）にわかりやすいマーケティングの手引きづくりが進んだことなどの適応の結果が得られた。しかし、今後の課題としては、マーケティング適応レベルの検討や、保健婦らの現場の従事者のスキル開発の問題など問題点が確認された。

研究協力者

前田秀雄（東京渋谷区保健所）

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）

1. 研究の目的

アメリカにおいて1960年代以降様々な消費者運動が展開され、ビジネスの世界だけでなく、教育や医療などの非営利な組織活動においてもより効率的にそして顧客の視点にたったサービスの改善が求められ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など、市場原理と公的扶助の調整をどのように行っていくのかという課題が大きいのしかかっている。

以上のような背景を、本章の分担研究の視座とし、「ソーシャル・マーケティング」

という経営的な分野で使われてきた顧客志向の方法論を、公衆衛生活動に応用しようとするものである。なお、日本においては保健分野への本格的なマーケティングの活用はいまだ行われていないという現状から、昨年度の研究では見えてこなかった、またわかりにくかった点を補足する上で、以下の点を本章のはじめに報告する。その後で、他の方法論と足並みをそろえ、適応事例を報告する。

本章の報告の流れ

1：昨年度では検討されなかったため、日本においてどのくらいマーケティングを活用した事例がみられるのかについて、ソーシャル・マーケティングの保健医療分野への応用に関する既存事例を現状の段階を振り返りかえる。保健分野における適応事例は今のところ、本研究の適応事例である玉川保健福祉センターの事例のみであるが、

マーケティング・プロセスの修正モデルを提示する。

3: 本年度のメイン研究分担として、適応事例報告として、玉川保健福祉センターの母子保健担当の保健婦による新規サービス開発のためのマーケティング・プロセスの現状を報告する。マーケティングを使って保健婦グループが母子保健事業を見直しながら、どのような問題に直面していくのか、また、それを使ってどのような成果がみられたのかを報告する。

2. ソーシャル・マーケティングの保健医療分野への応用に関する既存事例

昨年度の報告にもあったように保健医療分野へのマーケティングの活用というのはいまだ本格的に行われていないため、営利組織(企業など)が使うためのマーケティングのフレームの検討や修正が様々な応用事例の中で蓄積されている段階にない。しかし、一部、病院経営・病院のサービス改善といった分野における適応事例や、またマーケティング・プロセスの中で活用される満足度調査やグループインタビューなどのリサーチの技法について保健医療分野で先駆的に取り組まれた例を、ここでいくつか紹介しておきたい。

病院でのマーケティングの利用実態

病院におけるマーケティング戦略の具体的活用においては、まず CS (customer satisfaction) の病院での導入を検討してきた川村ら⁽⁸⁾⁽⁹⁾があげられる。90年代以降多くの病院が赤字を抱えるようになってきたのを背景に、病院サービスの改善の一環として、マーケティング戦略が導入され、顧客満足の測定やそれによるサービスの改善などの必要性が説かれた。しかし、マーケティング理論自身が、大量生産を前提とするマス・マーケティング戦略から、サービスマーケティング・リレーションシップマーケティングに質的变化を遂げてきたのを背景に⁽¹⁰⁾CS戦略を超えた病院のマーケティング戦略が求められ、「顧客ロイヤリティ戦略」を提唱する、武藤らの報告もある。⁽¹¹⁾病院の80%が満足度調査を実施しているという普及を背景に、その問題的などを指摘している。

つまり、CS戦略によってできるだけ多くの顧客に満足を与えて新規患者を増やそうとするマス・マーケティングの手法から、顧客ロイヤリ

ティ戦略は、一人一人の既存顧客の特性に個別に働きかけて、生涯顧客、いかにいえば「生涯かかりつけ患者」を増やそうとするワンツールワンマーケティング(リレーションシップ・マーケティング)手法の導入が必要だと発想の転換を説いている。その他、和田⁽¹²⁾の報告にもリレーションシップ・マーケティングの提唱がある。また一方で、院内の従業員が顧客志向性を有しているどうかを管理する過程と動機づけについてこうという過程に着目した、インターナル・マーケティング(院内マーケティング)を実践、調査している島津の報告がある。⁽¹³⁾看護婦の職務満足研究に経営的視点を取り入れ、医療サービスの重要な担い手である看護婦についてその満足の構造を実証的に分析し、院内マーケティングの構造を提示している。

このように病院におけるマーケティングの応用は、様々な問題に直面している病院がマーケティングの「部分」を使いながら現在進行形で適応を模索しているということがいえる。マーケティングそのものが、手法であり思想であるため、決まった方策や決まった回答があるわけではないので、それぞれの役に立つ部分を使いながら応用を模索している段階にあるだろう。しかしながら、マーケティングを使った新しいサービスの企画立案のための調査や実践など包括的な報告というのは病院のマーケティングの分野でも見られなかった。CS戦略やリレーションシップなど時機にそった「視座」「発想」「方法」を病院管理の一部に活用するという部分的な適応とさえ見受けられた。質問紙調査・グループインタビューなどのマーケティングリサーチ

次に、技法、方法論としてのマーケティングという側面から、リサーチについて保健医療分野での活用ぶりを振り返ってみたい。病院のマーケティングという分野においては、主にマーケティングリサーチのうちの質問紙調査(一般にアンケート調査)によって満足度を測定しようとする手法が、病院管理に目覚しい普及を遂げていた。病院の80%が満足度調査を何らかの形で実施したという指摘さえある。⁽¹⁴⁾また、マーケティングリサーチにおいて質的データの収集に活用されるグループインタビューについては、マーケティング活動の一環に関係なく、保健医療分野で活用する動きがみ

られた。例えば、細川らの報告によると、住民の本音を聞く手法としてマーケティングリサーチの中のグループインタビューが紹介され、実施されている。⁽¹⁷⁾また鈴木ら⁽¹⁸⁾の報告においても、ニーズ把握のための質的方法としてグループインタビューが実施され、ニーズ把握のための様々な方法の中で、職員らが自ら手法を習得を目指している。さらに、本年度の公衆衛生学会でも、中村ら⁽¹⁹⁾らによりフォーカスグループインタビューの有効性が検討され、報告された。

本研究の立場

以上のような既存のマーケティング適応事例のレビューを見てみると、本研究においてはどの部分におけるマーケティングを公衆衛生活動にまづもって実験的に適応していくのかという問題に直面する。以下のような問題点を出発点とし、本年度の適応事例の選定を行った。

・新規事業・新規サービス企画開発から実施までの包括的なマーケティング・プロセスに公衆衛生活動従事者がかかわりながら、手法の現場への適応を図っていく必要があるのではないか。

・マーケティング活動の実施レベルは、新規サービスの企画開発を目的とする母子保健担当の保健婦として、研究班と保健婦さんがともに情報を提供しながら、一緒にマーケティング活動を行っていくことが必要ではないか。

・現場レベルの従事者にわかりやすい形で、マーケティング・プロセスを修正し、また、リサーチの手法についてもできるかぎり、現場の従事者にわかりやすい形で編集加工していく必要があるのではないか。

以上のような問題意識にたって、以降の適応事例を進め、現場に応用していくことを本研究の立場としたい。

3. ソーシャル・マーケティング・プロセスの修正事例

昨年度説明不足であったマーケティング・プロセスの説明を詳しく再考してみたい。嶋口の「顧客満足型マーケティングの構図」の図を保健分野の立場から修正する形で、以後に提示する。図作成にあたっては、昨年度の報告ではわかりにくかった点について訳を試み、詳細にわかるように工夫した。まずはじめ

に一般的な地域保健活動とマーケティング・プロセスとの比較をする形でみてみよう。

図表1の一般的な地域保健活動プロセスの「情報収集」にあたる部分の前に、マーケティングでは、「事業ポジショニングの明確化」という第一段階がある。昨年度には、「イメージの具体化」と記述したが、これは、自分たちの活動のレベルや、実施者の現状や問題点を含めて、どの部分の事業や活動もしくはサービスの改善のためにマーケティング活動を実践しようとしているのかを考えておくというプロセスである。次に一般的な地域保健活動プロセスで「情報収集」にあたる部分が、第2段階の「市場ターゲットと仮説的ニーズの確定」である。これは、いわゆるマーケティングリサーチにより、対象としている顧客(消費者)もしくは住民に対して分析し、相手のどんなニーズを対象とするサービスや事業をしようとしているのかを調査検討するプロセスである。一般的に量的な市場の把握のために質問紙調査、また質的分析のためにグループインタビュー法や面接などを通じて、情報収集に当たる。それらから得られたデータを基に分析を進める。そして、第3段階、第4段階においては、それらのデータを自分たちの事業ポジショニングを基に、それらをすりあわせながら、「マーケットイン」「サービスコンセプトの決定」を行う。サービスのコンセプトとは、やろうとする企画・活動を市場のニーズに対応させて明示化したものであり、その事業や活動がユニークに満ちたそうとしているニーズを表現したものである。次に、今までの流れで確定してきたコンセプトを具体的なマーケティング政策に落とし込んでいく作業「マーケティング・ミクスとしての市場価値システムづくり」という。コンセプトまでがどれだけ魅力的な企画や事業であっても具体的な実施政策を明確にしないと空論になってしまう。それがないように7つのPと呼ばれる側面から実施計画を立てていく。詳しくは昨年度の原稿を参照されたい。⁽¹⁰⁾次に6段階として「実施」し、7段階として「評価」する。

これをマーケティングだけに着目して流れをみると、図表2のようになる。この図から、マーケティング主体からのサービスアイデア案と、市場からのニーズが1つにまとまり「サービスコンセプトの決定」に一連の流れをもって融合させていくのが理解できる。

詳しい説明は昨年度報告書⁽¹⁰⁾にあるため省略するが、昨年度わかりにくかった、マーケティング・ミクス政策については、7PのPの英語の部分日本語にできるように図表2では補足させていただいた。

また、以上のマーケティング・プロセスを、市場という外部環境と、主体(実施するもの)との関係からみた時の図を図表3として提示した。これをみると、(1)ポジショニングは主体側からの意志の問題であること、(2)仮説的ニーズは市場(地域)の中にあるニーズからつかみ取ってくる作業だということ、などが読みとることができよう。

以上、図表1、2、3によって、昨年度の報告書で説明不足であった部分を追加的に説明させていただいた。

4. モデル展開の概要

再考マーケティング・プロセスの図表1でも記述したので、ここでは詳しくは省略するが、モデル展開にあたってのプロセスの概要は、以下の図表4の通りである。今回の玉川保健福祉センターの保健婦による母子保健サービスの新規企画開発に関する適応事例は、現在、進行中であり、ステップ2までが完了している。ステップ(3)ステップ(4)にだいたいイメージはできてはいるものの、来年度の継続をまわって本格的な実施にいたる。

5. モデル適応の事例研究・玉川保健福祉センター保健婦によるケース

1) 適応事例の概要

適応事例の概要を簡単に説明する前に、本研究における適応事例のねらいを図表5にまとめる。

本章の前半でも書いたように、マーケティングを使った具体的適応事例は、いまだ、地域保健活動分野ではみられず、さらに、病院のマーケティング応用やリサーチの活用現状を鑑みの中で、本研究においてはどの部分におけるマーケティングを公衆衛生活動にまわって実験的に適応していくのかという立場を明確にしておく必要性に感じた。従って、以下のような点を「適応事例のねらい」とし、本年度の適応事例の選定を行った。

まず第一に、新規事業・新規サービス企画開発から実施までの包括的なマーケティング・

プロセスに公衆衛生活動従事者がかわりながら、手法の現場への適応を図っていく必要があるのではないか、という問題意識から、「包括的なマーケティング・プロセスの記述」「公衆衛生活動従事者(この場合は保健婦)の参加」という点をねらいとした。

次に第2に、マーケティング活動の実施レベルは、新規サービスの企画開発を目的とする母子保健担当の保健婦として、研究班と保健婦さんがともに情報を提供しながら、一緒にマーケティング活動を行っていくことが必要ではないかという問題意識から、「保健婦と研究班との共同作業による活動運営」「母子保健サービスの新規サービスの企画開発のためのマーケティング企画」という点をねらいとした。

また最後に、現場レベルの従事者にわかりやすい形で、マーケティング・プロセスを修正し、また、リサーチの手法についてもできるかぎり、現場の従事者にわかりやすい形で編集加工していく必要性があるのではないか、という問題意識から、技法の手引き、理論の手引きの作成などに努め、「現場の従事者に理解しやすい情報の編集加工」に努力した。

また、本適応事例の背景としては、もともと、玉川保健福祉センターの母子保健担当の保健婦の問題意識、直感的感覚として、「首のすわらないお母さんたちに対するサービスの改善」という日常業務から感じる「種」を、マーケティングを使って具体的に調査、企画立案していこうということになった。

以上のような事例の背景をみると、本適応事例が直面した「1ヶ月から4ヶ月までのお母さんたちを対象とする新規企画の企画立案を目的とするマーケティング活動」は、昨年度の報告書の中の問題の類型の中では、「もっとよくしたい」という探索型の問題であり、改善問題、強化問題といえるのではないかと⁽¹⁶⁾

以上が、本研究における適応事例の概要である。本来なら、すべてのステップ終了が理想的であったが、適応モデル第一号ということもあり、本年度は第3ステップまでということになった。来年度は、ステップ2で積み残した、「定量調査」(質問紙調査)を対象とするターゲットの住民に実施し、マーケティング・ミクス政策を具体的に計画し、実施までを予定している。

2) 対象となるコミュニティの特徴

展開モデルの応用地域は東京都世田谷区にある「玉川保健福祉センター」である。以下、地域の位置、人口と世帯の特徴など、世田谷区発行の「区のあらし」から記述する。

○位置

世田谷区は東京23区中の西南端にあり、おおむね東経139度39分、北緯35度38分(世田谷区区役所本庁舎)に位置する。東は、目黒区、渋谷区、北は三鷹市、西は、狛江市、調布市、南は、大田区とそれぞれ接し、さらに多摩川をはさんで神奈川県川崎市と向かいあっている。

○面積

区域の形は、東西9キロメートル、何北8キロメートルのほぼ平行四辺形である。面積は58.08平方キロメートルで、もっとも小さい台東区の約6倍にあたる。

○人口と世帯

総人口77232人、総世帯数は378893世帯である。(平成10年1月1日現在)

これはともに東京23区中1位。人口密度は1平方キロメートルあたり13298人で23区中13位となっている。世田谷区は都心に近い上に、交通の便がよい良好な住宅地としての生活が強く、大正のはじめから、急速な勢いで人口が増加してきた。全域に市街化が進み、昭和62年をピークに減少傾向に転じたが、しかし、平成8年から再び増加傾向に転じている。世代別人口を見ると、0・14歳の年少人口の割合は11.0%で年々減少傾向にあり、15?64歳の生産人口も74.2%と減少傾向にある。65歳以上の老年人口は14.7%と年々上昇しており、着実に人口の高齢化が進んでいる。

平成2年の国勢調査と平成7年の国勢調査の調査で、世帯構成を比較すると、単独世帯が45.7%、2人世帯が21.7%とさらに増加している。また、世帯の家族類型別にみると、核家族が47.4%で、全国平均の58.7%に比べて11.3%程低い。単独世帯は、全国平均に比べて、20.1%も多くなっている。

3) 実際の展開

背景

本適応事例の背景としては、もともと、玉川保健福祉センターの母子保健担当の保健婦の問題意識、直感的感覚として、「首のすわら

ないお母さんたちに対するサービスの改善をしたい」という問題意識があった。母子保健担当の保健婦が日常業務から感じている「種」が出发点となっている。従って、前提として、「母子保健」という適応分野が選ばれており、また、首のすわらないお母さんたちに対するサービスが今までの事業の中の「空白地帯」となっていることなどから、その時期のお母さんたちをターゲットとした調査企画、新規サービスの企画をしていこうという土壌ができていた。ステップ記述

ステップ1に入る前に、以上のような背景や問題意識をもった保健婦らを対象にして研究班から「マーケティング講義」を6月に行った。専門的な理論と保健婦がもっている問題意識との間にギャップがあり、また慣れない用語や企業による事例などがあり、当初は「膨大に勉強しないとできない」「どうやって手をつけたいのかわからない」「具体的にマーケティングを使うとどういったメリットがあるのだろうか」などマイナスの反応がみられた。また「日常業務が山積みの中でどうやって時間をみつけていくか」といった不安などもでてきた。研究班としては、マーケティングの用語や理論と、保健婦がもっている問題意識との間にギャップや距離が感じられるというマイナス面をどのように克服すべくマーケティング理論の保健医療分野にあった手引きを作成していくのかについて問題に直面した。

次にステップ1では、自らが問題意識としてもっている事業・企画サービスを具体化し、事業ポジショニングとして位置づけるため、保健婦と研究班とで2回にわたるグループミーティングを実施した。ミーティングでは、今までの既存の事業を一通り振り返り、業務の中で感じること、お母さんたちの反応などを基に、今からターゲットとしている市場セグメンテーションのお母さんたちはどのような生活スタイルであるのか、子育て感はどうであるのかについて、自由に活発に議論された。当初、録音したり、自由にディスカッションすることに慣れていなかった保健婦であったが、2回目ともなると、活発な問題意識や観察力などが発揮され、活発なミーティングとなった。議論の成果として議事録、一回目のミーティングの図解、2回目のミーティングの図解などが得られた。それぞれ、図表6、図表7、として資料として掲

示す。議事録については、個人の発言内容などが含まれているので省略する。

ステップ2では、具体的ターゲットとなる首のすわらない赤ちゃんを抱えるお母さんたち対象に、2回にわたるグループインタビューを実施、運営した。11月に、グループインタビューという方法でもって質的調査をするべく、勉強会や手引きなどを保健婦と共有した。保健婦さんから積極的に参加したいとの意見がでて、司会は研究班の成木が行ったが、記録用紙への記入、対象者探しのリクルーティング作業、データの分析作業などに積極的に保健婦さんが参加した。また、当日の場所の設営や、席次表など、具体的運営については保健婦さんがリーダーシップをとり準備にあたった。

ステップ2の遂行にあたって、保健婦との情報交換のために準備した資料、及びデータ分析の結果の成果一覧は以下の通り。それぞれ、本章の最後に参考資料として掲載する。

以上、ステップ2においては、市場調査として、保健婦と研究班が共同作業でグループインタビューを企画、実施、運営し、分析作業を行った。企画、準備段階の成果として、図表3・11を、実施後のデータ分析結果として、図表12・14を得ることができた。

ステップ2に参加する保健婦らは、具体的グループインタビューの実施作業、議論への参加など高い問題意識を実践能力を發揮し、積極的に参加した。しかし、保健婦は、グループインタビューの最中に、ついたてルームと呼ばれる部屋に入り、ただひたすら対象者の発言を聞き、こちらからは語りかけずにいることは、はじめての体験だったため、不安感、苦痛などを感じたようである。しかし、ひとたび、収集された質的データを分析する作業では、カードの読みとりからそれぞれの関連づけまで、日常業務でお母さんに接している保健婦ならではの活躍がみられた。グループインタビューを実施し、分析に参加してみた感想としては、「別室ではお母さんたちの表情が見えなかったので、インタビューの間聞くのが大変だった」「できたデータを読んでもこういったことがお母さんたちの本音なんだと実感できた」などといった保健婦からの率直な意見をもらった。実務的な作業、分析作業には高い能力を發揮する保健婦であるが、グループ

インタビュー法の手続き上の制約(例えば、専門職の人はついたてルームに入り発言してはならない、司会の作法など)にとまどいを感じるようであった。スキルとしてのインタビュー法、調査の仕方、手続きなど、スキルアップの機会などが不足しているのではないかという問題意識を持つにいたった。

また、ステップ3については、分析会(ステップ2)の後で、事業ポジショニング(ステップ1)とのすりあわせ作業など、議論していたが、まだ現在進行形であり、目に見えるアウトプットは今回の報告ではまとめる段階になかった。来年度以降はステップ3以降のマーケティング・プロセスを報告したい。

4)この方法を用いた成果・影響

次に、マーケティングを適応したモデルの中で得られた成果・影響をまとめる。但し本年度はステップ3までしか進行しておらず、具体的に企画を実施した影響についてはまだわからないので、とりあえず、現在のところまでみられる影響をまとめてみたい。

まず第一に、事業ポジショニングや市場調査にあたるグループインタビュー法などにのっとり、保健婦がもっていた問題意識を深め、まとめていく作業の中で、様々なアウトプットが産まれてきたということである。それや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。

第2に、これは当初阻害要因とも考えられたが、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という点である。保健婦は日常業務の中で住民とコミュニケーションをしながらそれぞれのスキルを培ってきたが、方法論にのっとりデータ収集、市場調査を体験するにあたって、とまどいながら、またグループで議論しながらスキルを向上させていったように思う。

第3に、これは副次的効果であるが、グループインタビューを2回にわたり、実施する中で、イ

インタビューの対象となったお母さん間で、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ことである。これは折しも、今回の適応事例がターゲットとしている首のすわらない赤ちゃんを抱えるお母さんが、こういった話し合いをもつ場を求めていることのあらわれだと改めて、保健婦と研究班は実感した。そして、最後第4に、これは研究班としての影響であるが、はじめての適応事例にサポートするにあたって、資料としてつけたような、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収集ができた点である。本方法論は日本において本格的な適応モデルはなく、手探りであったが、現場で使っていただく中で、さらにわかりやすくしていく必要があると痛感している。

5) この方法の困難さや阻害要因

次に、この方法を適応し、研究班として実施をサポートするにあたり困難に直面した点、阻害要因となった点をあげる。

まず第一に、保健婦の日常業務の多忙さの中で、新しい方法論を模索するための時間や労力をどのように調整していくかという困難である。日常業務とのかねあいという点で、今回は保健婦のみなさんが献身的に時間を裂いてくださったが、今後の問題として残るであろう。

そして第2に、マーケティングを方法論として実施するにあたり、外部の研究者がリーダーシップをとるべきなのか、保健婦がそうすべきなのかという問題である。今回ははじめての適応であるため、研究班と保健婦と一緒に作業し、マーケティングの説明や実施計画などは研究班のほうから提案してきた。保健婦がみずからマーケティングマインドを持ち、自ら市場調査し、企画していくという理想は遠い。しかし、シンクタンク的な外部者にマーケティング戦略を外注するという悲しい適応事例が多くなるためにも、現実的に、双方が協力し、保健婦が分析や実施に参加する中で解決を見だしていきたいと考えた。

第3に、マーケティング理論の勉強会や、グループインタビュー法の勉強会などと、具体的保健婦がもつ問題意識とがつながってくるといった実感を持ってもらうのが困難な点である。

方法論として学ぶべきもの、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。

6) 促進要因

この方法論を適応するにあたって、促進要因となった要因について考察してみよう。

まず、第一に、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があったことが挙げられる。今回は保健従事者の誰もがマーケティングの方法論に精通していたわででもないのにこのように適応できたことは、一重に、グループダイナミズムを活用し、グループワークしていく時の保健婦の実務能力、発想力の高さにあつたと思われる。また、住民に対するグループインタビューにおいても基本的にはグループを観察しようという視点の土壌も保健婦間には共有されており、そういった意味で土壌は整っていた。

第2に、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つたことである。もともと顧客志向のマーケティングであるが故に、住民のニーズを分析したり、耳を傾けたり、といった作業が多い。方法論は初めてでも、そういった共通意識は、マーケティングマインドと共通のものであり、今回促進要因として働いた。

第3に、保健婦の間に、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点である。こういった業務に対する意味づけや再認識の視点は、マーケティング・プロセスの事業ポジショニングにあたってきわめて共通の視点があり、質の高い議論が展開された。

7) 適応にあたっての課題

本適応事例を実践するにあたり、今後の課題としてあげられる点を列挙したい。

1: 保健婦による新規サービス開発というマーケティング課題に対するマーケティング方法論の検討を試みたが、今後は様々なレベルでの適応が必要であること。

2: 今回の適応においては、マーケティング・プロセス全体の適応にはなっておらず、来年度において量的なマーケティング調査をし、新規企画を開始し、評価していくという継続し