

平成12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12年度 報 告 書

平成13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

総括研究報告	1
分担研究報告	
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	9
プロジェクト・サイクル・マネージメントの特徴づけに関する総括的考察	23
地域づくり型保健活動の特徴づけに関する総括的考察	27
疫学的アプローチの特徴づけに関する総括的考察	31
PRECEDE-PROCEED Model の特徴づけに関する総括的考察	36
ソーシャル・マーケティングの特徴づけに関する総括的考察	41
特徴づけのための視点による各モデルに関する特徴の検討	46
各モデルの特徴づけのための視点の検討	70
PRAの概要とその特徴	81
ソーシャル・マーケティング分析アプローチ (全体的実践報告～昨年度補足分～)	87

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それらの特徴や適応時の課題などを整理し、提示することによって状況に応じた展開方法の選択を容易にすることを目的としている。今年度は、これまでの文献的、実践的検討をもとに、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、特徴づけの検討を試みた。

その結果、これらのモデルには、現状評価から目的設定、活動や評価の方法決定までが一貫した流れとして示されているものと、その全体枠は意識されてはいるが、その過程のいずれかで強みを発揮する特徴を持つモデルとが混在していた。

また、現状評価、目的設定、実施、評価の各段階においてそれぞれのモデルによって強調される部分が異なっていた。また、いずれのモデルでも住民参加が意識されているが、参加の仕方にも違いが見られた。目的指向的とされたいくつかのモデルにおいてその「目的」という意味が微妙に違っていた。このような違いが各モデルの特徴の違いになっていると思われた。

今年度は特徴づけの視点やその結果に客観性を持たせるため、学識経験者の協力を求めた。しかし、今後さらに客観的に相互比較的な特徴づけを行うために、学識経験者を中心とした検討や第三者による実践報告の積み重ねによる検討などが必要である。

今年度は最終年度にあたるため、初年度に試みた類型化された地域保健活動の問題に対して、どのモデルが適応可能かという整理をすべきであった。しかし、これまでの各モデルの経験の積み重ねからはモデルに関する整理が不十分であり、本研究の後半はモデルの特徴の整理に費やされることになった。今後、モデル適応の事例に対して相互比較的な研究を積み重ねることによって、類型化された地域保健活動の問題に対して効果的な方法選択の基準が整理されることになるだろう。

分担研究者

山根洋右	島根医科大学 環境保健医学
兵井伸行	国立公衆衛生院 保健統計人口学部
嶋野洋子	国立公衆衛生院 公衆衛生看護学部
尾崎米厚	鳥取大学医学部衛生学
中俣和幸	鹿児島県徳之島保健所
橋本栄里子	医療科学研究所

A.研究目的

近年、住民の健康に対する要望の多様化、健康課題の複雑化などに伴い、保健所、市町村では、それぞれの地域において、特色のある保健、福祉の事業を、地域密着型で展開することが求められている。

WHO では、住民参加や多分野の協働が強調されたプライマリー・ヘルスケアやヘルスプロモーションの戦略が示され、それに呼応するように近年我が国でも、プロジェクト

・サイクル・マネージメントやプリシード・プロシード・モデル、地域づくり型保健活動、ソーシャル・マーケティングの発想を取り入れた方法などが具体的に提示されており、それぞれの方法の地域活動への適応事例が学会などでも報告されている。

これらの方法には、それぞれなりの特徴や有効な適応場面、あるいは限界などがあるはずであるが、それらが整理して示されていない。そのため、各保健所、市町村現場での展開においては、計画の作成や事業開始の段階において、方法の選択に悩んだり、本来は別な方法で進めた方が有効である場合にそうでない方法を選んで行き詰まるなど、方法論と具体的な展開とが結びつかないことによる混乱や、場面や状況に応じた方法を選択するのではなく、「これまでのやり方」や「他の地域でうまくやった方法」に頼って保健活動を進め、行き詰まっている自治体も多い。

本研究では、そのような状況をふまえ、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、実践活動への適応という視点から整理し適応時の課題を整理、提示することを目的としている。

B. 研究方法

まず、各モデルについて、特徴づけし整理を試みるために、どのような視点でモデルを検討すべきかという、その視点に関する検討を行った。具体的には、1) 研究班内にワーキンググループを設定し、特徴づけのための視点の原案を作成した、2) 作成した原案を、学識経験者およびモデル担当の分担研究者に郵送し、意見を求めた、3) 返送された調査票をさらに学識経験者に郵送し、意見をもらった。次に、その意見を採り入れ、特徴づけのための視点を検討し、その検討結果をもとに調査票を作成し、各分担研究者にそれぞれの担当するモデルについて記入を依頼した。

さらに特徴づけの視点作成段階での研究協力者である学識経験者に対して、分担研究者の調査結果を郵送し意見をもらい、他のモデ

ルの調査結果と意見を分担研究者に再度送付し、最終的な検討をお願いした。

さらに、これまでの検討を踏まえてモデリングという視点からの分析を行った。

C. 結果

1. 特徴づけのための視点の検討

モデルそのものやモデルを適用することが目的ではなく、モデルはツールであること、しかしモデルには、概念枠組みまで含んだモデルやツールに近いモデルが混在していることが基本的なこととして示された。また、視点はいくつかの側面に分けることができた。準備段階、計画段階、実施段階、評価段階という時間的経過において考慮すべきことや適用の地域的広がり、モデルに基づいた展開に必要な時間や費用など、また住民や行政内部に対する説明のしやすさやモデル修得に必要な時間や経費などであった。

今回の研究では、これらの意見をもとに、各分担研究者に対する調査票を作成したが、これらの視点は今後、地域保健活動の質的評価の視点としても考慮すべきことが多く含まれていると考えられた。

2. いくつかの視点から見たモデルの特徴

1) 住民と行政、専門職の関係性

(住民参加、パートナーシップなど)

いずれのモデルにおいても住民と行政、専門家との協働が指向されていた。PCMでは、プロジェクトの計画策定を行うのはあくまでワークショップの参加者自身であり、政側、専門職が必要に応じて情報を提供して討議の参考とするという位置づけである。地域づくり型保健活動(SOJO-Model)においても、達成目的の決定から課題認識、目的達成の方法の決定、実施、目的達成度の測定段階に至るすべての過程において住民が参加しすることが想定されている。疫学的手法は相当標準化されているため統計的分析や調査手法など専門職が関わる部分は多い。しかし、住民へのグループインタビューや住民同志の話し合い

等の機会を通して住民が日頃感じているニーズやこうありたい姿などを抽出し、それらをもとに調査内容を検討する場合や、具体的な調査の実施や結果の解析や解釈を住民主体で行うことも可能である。また、活動の評価については、評価指標の提案、目標値の設定、評価のための調査の企画、調査の実施、調査結果の解釈などいずれのステップにも住民参加をもとに、住民と行政、専門家との協働が可能である。地域づくり型保健活動(SOJO-Model)の住民参加はこの段階を採り入れたものともいうことができる。標準的なプリシード・プロシード・モデルでは、住民参加やワークショップはそれほど重点が置かれておらず、むしろ計画策定者による枠組みや優先順位の決定に重点が置かれている。今回の検討対象となった、日本的にモディファイされた展開では住民参加によるワークショップが重要な位置づけとして示された。つまり、計画策定者に住民も含めたものとして、その段階での枠組みの決定に重点が置かれたものとなっている。これは、プライマリ・ヘルスケアやヘルスプロモーションで強調される住民参加やパートナーシップを意識したためと考えられる。プリシード・プロシード・モデルでは教育プログラムを提供する主体が話題になり、住民、行政、専門家が連携を図らなければ活動計画を企画しても意味がないことになる。ソーシャルマーケティングでは、生活者としての対象者(ターゲット)に対して、いかに効果的に商品を企画、提供し、満足してもらうかを目的とするため、入念な市場調査が必要である。そのようなリサーチの運営や調査目的の設定などを通じて、マーケティングマインドが育ち、住民と行政との関係性が構築される。住民参加・パートナーシップは、マーケティングの必須概念ではないが、調査は常に顧客のニーズ・住民のニーズを把握し、それに対応するためのサービスがどのようにあればいいのかと追求する姿勢があらわれたものである。マーケティングがし

ばしばマーケティングコミュニケーションと呼ばれるのはこのような顧客ニーズを把握するための活動が、市場調査のみならずフィードバック満足度調査や苦情処理など、常に双方向で顧客の声に耳を傾け、自ら提供している商品やサービスに真摯に向き合っていることによるものである。

2) 参加者のエンパワーメント

エンパワーメントの概念は、さまざまな定義がなされているが、ヘルスプロモーションに関していえば、人々が自分たちの健康に影響を及ぼす意思決定や行動をより強くコントロールできるようになるプロセスといえる。

PCMでは、参加者がプロジェクトに関する理解が深まり意志の疎通が促進され、この経験を基にプロジェクトやその活動に対して責任能力(accountability)や所有権(ownership)を自ら形成する。また、具体例として、直接住民の意見が計画に反映されることを経験した住民に自信が付き、行政も問題構造の理解を通じて、業務の目的が整理されたことや、専門職と母親との視点の違いが明確になり、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計画作成が報告された。

SOJO modelでは、計画作成自体よりも展開過程で参加者がエンパワされることが第一義的に重点が置かれている。極端に言えば計画書ができなかったとしても、参加者のエンパワーメントが図られたならば第一義の目的は達成されたと考える。すなわちエンパワーメントのための道具としても位置づけることができる。

疫学的手法の場合、調査に住民が参加した場合、客観的な結果が出るプロセスから関わるため課題や現状あるいは活動の成果を客観的に納得しやすい。行政の活動への参加意識が高まり、自分たちができることは多いという自信にもつながる。行政は住民参加の調査活動を経験することにより、調査活動の住民への受け入れや効果的な情報公開を経験でき

る。専門家は住民の新鮮な、生活に根ざした発想から学ぶことができる。

プリシード・プロシード・モデルでは、住民や当事者の視点について体験を通じて理解ができ、評価の視点（項目）が体得される。科学的根拠に基づいた事業の展開を図ろうとする基本的な姿勢・進め方を学習できる。このようにして得た「情報」について、情報の「整理・関連づけ」の習熟ができることなどが期待できる。

ソーシャルマーケティングでは、専門職についていえば住民との双方向の関係性を構築するためのノウハウや技法が身につく。そもそもみどりモデルで用いられている優先順位の付け方自体マーケティングの発想に含まれるものである。住民は望んでいる社会的なニーズの達成により、社会的なサービスの受け手として価値感の変化・行動の変化が起こる。行政ではどの事業に自らのマーケティング活動をポジショニングしていくのかについて取捨選択、すなわち優先順位を決定していく能力が形成されていくことが期待される。

3) ワークショップの特徴

今回は、ワークショップを参加者相互の意見交換によって、なんらかの成果物を作り上げる集まりと定義して、それぞれのモデルでの位置づけや特徴を検討した。その結果、ソーシャルマーケティングを除いて重要な意義を持つとされた。プリシード・プロシード・モデルに関していえば、標準的なモデルではワークショップ事態は重視されていないが、今回の検討での分担研究者らによってモディファイされた進め方では、住民参加を重視するため重点が置かれていると考えることができる。

PCMでは、参加型計画手法を構成する参加者分析、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ついては各々詳細ではあるが簡潔な手順とその様式が定められており、この過程でさまざまなグループワーク

が行われる。ワークショップでは、進行役であるモデレーターは中立の立場から議論を整理し進展させるが、内容について自分の意見を述べることはなく、担当課題の専門家や関係者である必要はない。参加者は自分の意見をカードに書き、カードをボードに貼って意見を視覚化し議論を発展させ、参加者全員のチームアプローチで分析を進める。カードを活用することにより視覚的に論理関係を把握できること、民主的主体的な意見の汲み上げが可能となることなども利点として上げられる。

SOJO model では、目的の確認から計画書の作成までの活動方針検討期においてワークショップが行われる。進行役であるファシリテータも自由に話し合いに参加し自分の意見を述べるが、ワークショップの流れなどを理解していれば専門家である必要はない。話し合いで得られる相互作用的な気づき合いが重視されるためカードは使わず広めの記録用紙に参加者の誰かが発言を記録する。計画作成以上に参加者自身による決定の過程が重視されるため、ワークショップには十分時間をかけることになる。

疫学的手法では、住民参加型の疫学調査活動が可能になる場合にはワークショップ開催もあり得るという位置づけである。その場合、科学的な調査方法について専門家がわかりやすく、実際の例をあげながら説明する。また、調査内容の決定や結果の解釈のための住民主体のグループワークを行うことも可能である。

プリシード・プロシード・モデルでは、得られた情報をモデル枠に当てはめながら整理し分析を進めるため手順が一定している。したがって、ワークショップの進め方等を含めた研修プログラムも開発され普及しやすい。ただし、L.W.Green らの提唱するPPモデルはワークショップの手順について言及したものではない。今回分担研究者らによって行われている事例は、「さまざまな情報を整理・分析し、その情報を基に活動計画を立て、評価

を適宜行う」という「一連の手順」について L.W.Green らの提唱する P P モデルを活用しているわけで、本モデル特有のワークショップの行い方が存在するわけではない。

ソーシャルマーケティングでは、ワークショップの運営が必須ではない。つまり、マーケティングは、グループによる面接調査としてグループインタビュー法や、満足度調査・ニーズ調査など住民から声を聞くための手法に富む方法論であるが、どれもあくまで調査であり、実践（アクション）ではない。しかし調査結果を、ワークショップでフィードバックし意見を求めたり、調査を手がかりに住民と双方に成果物を作り上げる場の設定することは、十分に考えられる。近年マーケティングの考え方も代わり、最近注目されているリレーションシップマーケティングの考え方は対象者との対話であり、対象者との積極的継続的なかわりからマーケティング活動を展開することを重視するので、今後はこういった直接住民や対象者とかわる場づくりがさかんになると思われる。

4) モデルマネージメントにおける専門家の役割

PCM では、計画策定時においてニーズ把握や問題の分析検討において、専門家としての経験や知識の提供とその活用が期待される。実施時においてはモニタリングに専門家が必要である。プロジェクト活動に応じた専門家は必要ですが、一般的に経過とともに委譲可能となるようプロジェクトは計画されます。評価時にも専門家の経験・知識・判断が必要である。

SOJO model ではプロセスの展開のなかで、ノーマライゼーションやプライマリ・ヘルスケア、ヘルスプロモーション、あるいは地方自治などの概念的基盤が求められる。そのため、展開をスーパーバイズする専門家には、そのような概念的基盤が求められる。これらの概念基盤がなければ、その構造をなぞることはできるだろうが、モデルの適用はモデル

としての意味を失わせる危険性を持つと考えられる。

疫学的手法はもともと専門家が身につけている。疫学調査活動を住民と協働で行う場合にも、専門職がリードして、住民が参加して活動するための方向付けは行う必要がある。

あくまでも行政が行う調査活動であるため予算、マンパワーの多くは行政が責任をもって出すので、完全に住民だけが住民主体で調査活動をするのではない。NPO等が自分たちの活動のために独自調査を行うのとは別物である。

プリシード・プロシード・モデルでは、ワークショップに関わる者の進め方によって意見の出方が左右される。すなわち、グループインタビュー等の専門的知識・技術が必要とされる。ワークショップでは、様々なレベルでの多様な問題が同時に表出されやすく、それを整理する専門職に能力や経験が必要になる。さらに社会調査法や統計処理能力等についても専門家が有すべき前提条件として求められている。

ソーシャルマーケティングでは、全体のマーケティング活動を支えるマーケター、マーケティング担当者の存在、もしくは能力にある専門家のアドバイスが必要と思われる。能力とは、グループインタビューや質問紙調査などのリサーチのための能力・既存事業とリサーチ結果を踏まえたマーケティングプランの立案能力・実施評価の運営などである。

5) 各モデルの強みと弱み

PCMの主な利点として、1) 的確で効率的なプロジェクトのマネージメントが可能、2) 参加型計画手法により、ニーズに対応した計画立案が可能、3) プロジェクトの全体像が関係者に明らかになり、事業の透明性が高まる、4) プロジェクトマネージメントの経験を蓄積し共有化でき、将来のプロジェクトへ活かすことが可能、5) 関係者の意志疎通が図られエンパワーされる、などがあげられる。留意点として、1) 策定された計画も

必要に応じて変更されるため進捗状況などに関する継続的モニタリングが必要。2) 地域住民の質的情報を把握するには他の補完的方法の活用が必要、3) ワークショップの参加者の適切な人選と参加者への基本的な情報の提供が重要。4) 問題が解決された望ましい状況が設定しにくい場合や、現存する問題が存在しない状況での立案には適しない

SOJO model の強みは、住民のエンパワーメントを可能にしやすいモデルであるということである。また住民と専門家あるいは保健医療以外の職種もそれぞれ立場で参加が出来る、分野間の協調ができやすいことも利点であろう。その一方、参加者が協働で決定することに慣れていないため違和感や不全感を感じることも少なくない。また、明確な整理枠がないためワークショップの内容が参加者にわかりにくい場合もある。さらに、ワークショップ参加者の発想をもとに組み立ててゆくモデルであるため、自然科学的な根拠に欠けること、時間がかかり行政施策に求められる効率性の概念とは相容れない部分があること、代表性、網羅性に欠けるという指摘を受けるであろうことなどがあげられる。

疫学的手法の強みは方法論の世界標準が確立し、客観性、普遍性という点が上げられる。健康課題が明確な場合や健康危機管理には必ず用いなければならない。得られる結果も客観的で科学的であるため説得力のある情報が提出できる。また、この方法の利用を手助けする書籍やコンピュータソフト（統計など）も数多く出回っている。大学などの地域資源を活用すればどの地域にもこの方法論を教える専門家が存在する。弱みは、住民参加型の疫学調査活動の経験があまりないことや、分析による対策の提言が現状の改良にとどまり対策がブレイクスルーしにくいという欠点もある。さらに、厳密な方法をとると予算やマンパワーがかかること、疫学的方法論が使いこなせるには一定程度以上のトレーニングが必要であること、個人情報保護の観点から住

民参加による情報の漏洩が問題になりうること、特に環境問題など地域住民が情勢に対峙しているような場合協働の疫学調査は難しく、特に結果の解釈に先入観が張り込み客観的な判断がしづらいこと等の問題点もある。

プリシード・プロシード・モデルでは、客観的に評価可能な目的を設定することが強みである。また、重要度と可変性によって施策等の優先順位を決める、科学的根拠をもった保健活動の企画という基本的なスタンスが優れた点である。教育プログラムに、いつ、どこで、誰がなどの項目からなる様式があるため、漏れのない効果的なアクションプログラムが作成できる。逆に、目的設定に関わる専門職にQOLレベルや健康レベル、行動・環境レベルの目的を因果関係を基に階層的に把握し組み立てる能力がないと、明確な目的設定が困難になる。また、だれが、どこでなどを議論する場合、偏った集団で検討すると、その集団に関係する教育プログラムしか作成されない危険性がある。

ソーシャルマーケティングの強みは、顧客ニーズに即したプランが立案できる点にある。さらにプロモーションの手段や・調査・コメントシートなどの顧客対応のノウハウに富んでいる。また企画サービスの運営を具体的に体系的包括的に企画でき、住民に対しても全体像を説明しやすい。既存のサービスの問題点から出発するので取り付きやすく、普段担当者がもっている疑問や問題点から出発できる。弱みとしては、顧客ニーズがない保健サービスには対応できず、社会的政策的にその地域保健活動に取り組むべきか否かについての政策的検討や緊急性を必要とされる対応には向かない。効果が得やすい企画やターゲットあるいはやりやすいところを優先させる傾向があり、地域保健活動のもつ公共性と相反する場合がでてくることも予想される。

6) 運用上の注意事項

PCM では、国・県・郡市町村・コミュニティなどのどのレベルで誰のために実施するか

が明確でないと、手法を使うことが目的化されたりプロジェクトの管理的側面が強調された結果になるので注意が必要である。参加者の人選やモデレーターの確保についても事前の検討が必要である。また、あらかじめ特定の成果物が期待されている場合には発想や思考の自由度・柔軟性が失われ、手法の特性が発揮できず、ワークショップもうまく機能しないことが多い。

SOJO model を活用する目的が参加者のエンパワーメントということと合致しない場合は手法をなぞることが目的となったり自然な論理の流れを大切にする本モデルの特徴と離れたものになる場合が生じる。計画策定に活用する場合、このモデルの本質を理解した上で活用することが必要となろう。ワークショップの成果に左右されるため、スーパーバイザー、ファシリテーターの資質も重要である。参加者の話し合いを通じたエンパワーメントを重視する特徴を活かすには、コミュニティレベルでの実施が望ましい。時間が制限されている場合は参加者の心理的負担になり、単年度会計で運営される行政組織での展開で考慮すべき点である。

疫学的手法では、厳密さを追い続けると住民参加の道が閉ざされる。専門職が研修を積んで、様々な疫学的調査に対応できるような柔軟性を獲得している必要がある。

プリシード・プロシード・モデルの実施段階において、実施主体による取り組みの温度差が生じる可能性がある点には留意しておかなければならない。

ソーシャルマーケティングでは、企画されたサービスについての倫理的問題・ターゲット選定の際の問題を加味すること、マーケティングリサーチの厳密性やデータ収集が目的となっていないか注意すること、実際のアクションプラン作成の際は必ず対象者からのフィードバックを企画し、双方向のやりとりを心がけ、一方向のマーケティング活動にならないように気をつけることなどが考えられる。

3. モデリングに関して

地域発展支援モデルに関する国際的な研究の焦点は、あらたな社会ニーズ、医療問題、社会問題の解明、解決に対してモデルの開発やその適応、評価など多様な領域にわたっており、ケアマネジメントモデル、医療看護システムモデル、危機管理モデル、品質評価・管理モデル、サービス政策モデル、行政経営モデル、情報システムモデル、ネットワークモデル、コミュニティ発展モデルなど多彩な領域で開発されている。さらに、エンパワーメント、ヘルスリテラシー、コラボレーションなど地域発展に重要な概念の発展のため、A model within a model(Nested model)など統合モデルの開発が提起されている。

コミュニティヘルスにおけるモデリング研究の方向は、複雑系としてのコミュニティ・ダイナミクスや生物的・心理的・社会的・文化的複合体としての人間とその生活現象がもたらす事象への全体的戦略的アプローチであると考えられる。

従来のいくつかのモデル的方法論も、目的、状況、環境、主体的条件などを勘案して用いられる必要があり、モデル相互の補完性や特性、限界性と発展性の研究もコミュニティ研究などの中で検証されるだろう。その結果、人為的社会的介入効果の統合的評価やあらたな包括的モデルの開発、異なる発展段階の国や社会状況に適応して用いられる多様なモデル適用戦略も発達していくものと考えられる。

コミュニティは、生物的・心理的・地理的・社会的・文化的複合体であり、複雑な自律的ダイナミズムを持っている。国際的要因は勿論、国内の経済社会文化情勢、地理的条件、環境条件、歴史的条件、住民の意識と行動など不確定要因が複雑に交絡し、しかも時間と共に変化している。そのような背景の基に、最近、モデリング研究の中で、協働モデル collaboration model が注目されている。

万能のモデルはあり得ない。目的や状況に応じて使われるのがモデルの規範性でありま

た応用性の限界を併せ持つのがモデリングの運命でもある。健康文化都市づくりにみられるコミュニティ協働モデルは、ヘルスプロモーションへの意味づけ、健康な公共政策の推進、エコシステムの維持と環境保護、健康と経済的繁栄の維持、住民自治の成熟とそのため適正な政策発展、コミュニティエンパワーメントの成熟、市場の調整、平等性の政策発展と理論的裏付けなどに重要な問題提起や政策提言の基礎となっており、今後、さらにその経験と実績の蓄積が望まれる。

4 モデル整理の限界

今回の研究では、各モデルの特徴を明確にし、日常業務において容易に区別して活用できるようにすることを試みた。その結果、概略的な特徴づけはできたが、言明できるほど明確な特徴付けや区別は困難であった。明確な特徴付けを困難にした要因として、まず、モデルや特徴づけのための視点の中で使われる「エンパワーメント」や「目的」などの用語に対する認識が共通でない可能性があったことがあげられる。次に我が国でのモデルの適応事例が少なく、モデル自身を分析するほど積み重ねができていないため、今回の実践的検討の基礎的資料が分担研究者の試みだけであった。その意味では、包囲法に精通した人がコーディネートした事例ということができ、客観的に見るとある程度の困難さが困難と気付かれないまま実践された可能性も残る。

モデルの相互比較は、本来は特徴付けの意味であったが、特に住民参加や評価の枠組みなど重要とされる視点について、良否の判断ととられがちであった可能性もある。

5. 今後の課題

地域で行われている活動を積み重ねて共通点や本質を見だし、方法論として構築していく作業は、より確かな公衆衛生活動の方法論を構築していく上で重要な研究課題である。我が国では、そのようなモデル開発の研究や開発されたモデルに関する研究が少ない現状がある。このようなモデルの開発は臨床医学での治療方法の開発に例えることができる。

今後さらに、地域における実践的活動に気軽に応用できるように、モデルの適応例を積み重ね、地域保健活動への適応という視点から、様々な側面をそれぞれに分析し、各モデルの特徴をより明確にする必要がある。

今年度は最終年度にあたるため、初年度に試みた類型化された地域保健活動の問題に対して、どのモデルが適応可能かという整理をすべきであった。しかし、これまでの各モデルの経験の積み重ねからはモデルに関する整理が不十分であり、本研究の後半はモデルの特徴の整理に費やされることになった。

今後、モデル適応の事例に対して相互比較的な研究を積み重ねることによって、類型化された地域保健活動の問題に対して効果的な方法選択の基準が整理されることになるだろう。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

分担研究報告書

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

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研究の現状をモデリングの国際的動向から分析した。モデリング研究は、ケアマネージメントモデル、医療看護システムモデル、危機管理モデル、品質評価・管理モデル、サービス政策モデル、行政経営モデル、情報システムモデル、ネットワークモデル、コミュニティ発展モデルなど多彩な領域で開発されている。さらに、エンパワメント、ヘルスリテラシー、コラボレーションなど地域発展に重要な概念の発展のため、A model within a model(Nested model)など統合モデルの開発が提起されている。

さらに、コミュニティヘルス協働モデル(Community Health Collaboration Model)として、出雲市の健康文化都市づくり活動をモデリングの視点から検討した。出雲市における市民主体のプロジェクトとして、障害者（児）当事者、行政スタッフ、研究者による補助器具サービス（テクニカルエイドサービス）プロジェクト、また市民と行政スタッフと研究者の協働による学校給食サービスプロジェクトについて、住民参加型計画・政策研究につながる複合的統合的モデル開発として協働モデルの重要性を明らかにした。

協力研究者

塩飽邦憲、北島桂子、A. Erdembileg、
樽井恵美子

島根医科大学環境保健医学

岩永俊博、嶋野洋子

国立公衆衛生院

A. 研究目的

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研究開発は、ドラスティックに変貌する国際化、情報化、市場経済化、技術革新、ライフスタイルの変化、住民のニーズと価値観の変化、コミュニティの変化などの環境のなかで、重要な課題となっている。

本研究では、最近のコミュニティ活動の国際的な研究動向を分析し、我々が進めている地域活動、すなわち出雲市健康文化都市づくりにおけるコミュニティヘルス協働モデル(Community Health Collaboration Model)の事例検討を学校給食サービスプロジェクト及び補助器具サービスプロジェクトを中心に行い、協働モデルの有効性を分析検討することを目的とした。

B. 研究方法

第1に、コミュニティヘルスに関する諸外国における最近のモデル研究(1990-2000)の動向について文献的に考察した。第

2に島根県出雲市の健康文化都市づくり活動における協働モデルとして、障害者および障害児を抱える家族の当事者が計画策定を行い市行政と関連機関が支援したテクニカルエイドサービス展開事例について検討した。このプロジェクトは、身体障害者当事者およびその家族(身体障害者グループ、障害児を抱える家族の会など)が要望したテクニカルエイドサービスおよびデイサービスの複合施設建設に向けて、当事者及び家族が主体となって構想を検討し、市、大学、企業(建築、インテリア)が支援してプロジェクトを形成し、市の北部福祉ゾーンに補助器具センター(テクニカルエイドセンター)を中心とした障害者(児)デイサービスセンターを建設した事例である。

第3に、保育所・幼稚園・小中学校保護者から要望があった児童生徒への給食サービス展開事例について検討した。このプロジェクトは、保育所・幼稚園・小中学校保護者代表、学校保健会校医、校長会代表、養護教諭、スクールヘルパー、大学、健康福祉センター、給食センター・スタッフ(所長、事務担当者、管理栄養士、調理師)、市議会文教委員会委員などによる市民参画による学校給食サービスプロジェクトであり、健康文化都市づくりにおける児童生徒の食生活における健康増進と安全性の確保、科学的な食生活ライフスタイルと健康学習、食生活と健康に関する情報発信、学校給食と高齢者給食サービスの包摂など新設大型学校給食センター建設を軸とした事例である。

C. 協働モデルの枠組み

1. プロジェクト構成協働グループの構成と機能

1) 基盤となるプロジェクト参画市民サブグループは、利用者、受益者、当事者などプロジェクトの目的に何らかの関心を持ち、プロジェクト展開に継続して関与する出雲市内大小の市民グループとし地域特

性、世代特性を背景とした多様な意見を大量に吸い上げる機能を主とする。

2) 市民サブグループ選出代表委員は、これらのサブグループ相互の合意により選出し、グループ間の特性バランス、組織基盤の代表性、利害性、当事者性、企画起案能、構成男女比(1:1)、世代間ニーズなどを配慮し参加者の合意をもって出雲市が委嘱した。選出グループの意向、意見の持ち出しと委員会討議内容のフィードバック機能を主とする。

3) 行政協働グループは、主として出雲市健康福祉行政、教育行政の担当部局スタッフで構成し、プロジェクトの各段階に応じて、市行政内部の専門スタッフが参加しワーキンググループを形成した。市町村行政機構は、高度で多様な技術技能集団であり、臨機応変にその技術を活用し協働活動を推進し、プロジェクト委員会を支援すると共に行政内部のエンパワーメント強化、部局間連携機能を主とする。

4) プロジェクト技術・情報支援グループは、大学、民間企業で構成し、国内外の情報や技術の提供を行い支援した。大学は独立行政法人化をにらみ、従来の大学機能を見直し、地域貢献のための民・産・官・学・行一体化のネットワーク機能を主とする。

2. プロジェクト委員会の構成と機能

1) に示されたそれぞれの領域のグループから代表委員を選出し、プロジェクト委員会を形成した。事務局は担当行政部局若手スタッフが受け持ち担当部長が統括した。

選出委員構成は、1の2)で記された諸要素を配慮するとともに、議会の関与の大きい学校給食サービスプロジェクトでは、政策形成から予算確保のプロセスを円滑化するため議会関連委員会委員長、委員などを一委員として加えるなど、議会ロビー活動に対するネゴシエーションを配慮した。

委員会は、ニーズに対応した計画、根拠に基づく計画、質的量的目標を明確にした計画、行政評価が可能な計画の策定を推進し、そのための行政経営理論や技術導入を意図した。

プロジェクト委員会は、市民やマスメディアへ公開とし、情報を経時的にフィードバックし、情報公開の実を上げると共に、市民とマスメディアの協力強化を配慮した。討議の過程で必要な場合は、当事者、専門家を委員会に招きヒヤリングを有効に活用した。ワーキンググループでは、部局間のセクショナリズムを排するため関連部局のスタッフの傍聴を強化し、次世代の養成のため若手のスタッフの傍聴を定常化させた。

3. 協働活動推進の要因

全過程を通じて、グループ討論、市民による調査研究、市民と行政と大学による参加行動研究、ITによる国内外のリアルタイムの情報収集、大学と先進諸国（北欧諸国、イギリス、カナダ、アメリカなど）の政策資料交換ネットワーク、マスメディアや広報活動による段階的フィードバック、関係者ヒヤリング、先駆的事例視察、市民フォーラム、シンポジウムなど多様な協働活動推進要因の関与がみられた。

すなわち、先進諸国では、根拠に基づく医学 Evidence-based Medicine、住民の個別性、生活性、物語性に基づく医学 Narrative-based Medicine、コミュニケーションに基づく医学 Communication-based Medicine という3つの領域が相互に連携し展開されることが重要とされ、政策形成や医療看護などでも同様に強調されている。この協働モデルの推進要因は、これらの動向に適応し、具体的なアクションとして健康文化都市づくりのいろいろなプロジェクトの中で配慮されている。

4. 研究事例1：学校給食サービスプロジ

エクトの要点

ここでは、出雲市健康文化都市づくりを背景として、研究方法の項で述べた市民参画による協働モデルにおける学校給食サービスプロジェクト（1999-2000）の要約を紹介する。

1) 子どもの食生活をめぐる健康増進と食教育の重要性

2) 21世紀の学校給食の役割

- ・子どもたち自らが健康意識を高めるための『生きた教材』となる給食内容であること。
- ・生活習慣病を予防し、健康なライフスタイルを身につけ、健康に生きる支えとなる給食であること。
- ・ふれあいの機会をたくさん持ち、生命を大切にす豊かな心を育み、社会性を育てる給食であること。
- ・地域の食生活の改善及び地域産業・農業への活力につながる給食であること。

3) 出雲市の学校給食の状況

4) 出雲市の学校給食の課題

- ・給食センター施設・設備の老朽化と機能向上
- ・調理従事者の研修の必要性和衛生管理体制の強化
- ・学校給食における役割分担と責任の明確化
- ・地元産食材の活用（給食食材の地産・地消の推進）
- ・学校給食における個別化対応の充実
- ・食文化を伝える給食
- ・食事環境の整備

5) 21世紀にむけた出雲市学校給食の4つのコンセプト

- ・安全で迅速な危機管理対応ができる給食
- ・子どもたちの生命、健康を支える給食
- ・家庭、地域、生産者等コミュニティーの協働で支える給食
- ・豊かな食文化を伝える給食

6) 学校給食センターの移転改築にあたっての課題と対策

- ・安全な給食サービス管理のあり方について
- ・学校給食における食中毒の状況
- ・学校給食における衛生管理の現状
- ・学校給食における衛生管理の基本的な考え

『HACCPシステムを導入した衛生管理システムの構築』と『学校給食リスクマネジメント体制』の構築

- ・望ましい給食施設・設備への提言
 - ・汚染・非汚染区域の区画化、調理工程別の区画化
 - ・ドライシステムの導入
 - ・空調設備と温度・湿度管理
 - ・厨房機器の近代化と作業効率化の徹底
 - ・配線・配管類の床下ピット内格納
 - ・衛生管理における施設コストの考え方
 - ・移転建設地の立地条件
 - ・給食配送と学校受け入れ体制
 - ・給食残滓処理のあり方
- 7) 幼稚園給食のセンター移管について

- ・幼稚園給食の現状と問題点
- ・幼稚園給食の民間委託の問題点
- ・幼稚園給食をセンター移管した場合の課題

・幼稚園給食の今後の方向性について

8) 給食食器のあり方について

- ・給食食器材質の推移と課題
- ・食器材質の選定における基本的な考え
- ・安全性の確保
- ・食器の耐用年数
- ・食器の形状、組み合わせ
- ・望ましい給食食器のあり方

9) 学校給食センター付加機能のあり方

- ・学習、食教育機能としての役割
- ・食情報発信機能としての役割
- ・機能を実現するための施設設備と方策

5. 研究事例2：補助器具センターサービスプロジェクトの要点

ここでは、補助器具センターサービス(テクニカルエイドサービス)プロジェクト(1999-2000)の要約を述べる。

1) 出雲市北部福祉施設整備構想

2) 補助器具センター設置の背景と目的

3) 補助器具センター機能のコンセプト

(1) 健康文化都市づくりのなかで、高齢者や障害をもつ人々を取り巻く社会的な諸条件に対応し、住民の要望に密着した質の高い補助器具利用サービスを提供する拠点とする。

(2) 北部を拠点とする「障害者生活支援センター」「障害者デイサービスセンター」「障害児デイサービスセンター」が一体となって活動を展開し、総合的で

効果的で無駄のない補助器具利用サービスを提供する。

(3) 「福祉と文化のコミュニティ拠点」として、補助器具利用を軸に積極的に施設を地域に開放し、関係諸施設、スタッフと緊密なネットワークを形成し、ボランティア活動やコミュニティ発展、地域文化振興に貢献する。

(4) 高齢者、障害を持った人々、住民が補助器具サービスをめぐって、相互に学び、調査研究し、交流し、研修することにより個々人の力量形成エンパワーメントや出雲市の地域福祉力を高める拠点とする。

(5) 情報化、国際化を背景に、高齢者や障害を持つ人々の多様なニーズに即応した先進的補助器具サービスにより、個々人の自己実現、社会参加促進、地域社会との交流を支援する。

4) 補助器具センターの機能

(1) 専門職OT、PT、社会福祉士による介護・補助器具の相談・助言

(2) 個人住宅のバリアフリー化推進、住宅周辺アクセス道路の改善の相談、住宅改善の費用援助申請、新規住宅建設のバリアフリー化設計相談

(3) 介護・補助器具、バリアフリーモデルルーム・付属生活用具の展示と情報提供、国内企業、国際企業の新製品紹介と情報提供

(4) 介護実習、介護・補助器具の体験、学習、研修、例えば、モデル住宅の風呂、トイレ、洗面所、台所などの設備利用の一泊体験、展示物の一部貸出、補助器具を用いた介護や補助の方法、介護者技術研修、小・中・高校生・市民ボランティア研修

(5) 介護・補助器具のリサイクル、レンタル、アフターサービスの情報提供と支援、レンタル選択機器の展示

(6) 補助器具の改造、修理、製作、開発、修理の技術支援、利用者・介護支援者と器具制作者・設計者交流の媒介、利用者ダイヤモンドに基づく新製品開発

(7) 介護関連事業所、マンパワーとのネットワーク機能と連携

(8) 市民、福祉関係スタッフおよび業者対象の研修会、講習会開催、例えば、バリアフリー住宅プランナー研修会、福祉機器選定及び使用講習会、子供達への福

祉教育、障害体験実習への協力プログラム

- (9) 福祉機器用具の購入、使用、貸出の事後調査、例えば、利用者の要求と利用後満足度フォローアップ調査、利用者の苦情処理、メーカーへの改良提言、先端技術による機器展示と情報紹介
 - (10) 出雲市福祉活動など見学プログラム作成、例えば、出雲市北部障害者福祉施設ならびに出雲市先駆的福祉活動紹介プログラム、バリアフリー住宅など市民のモデル的取り組みの紹介、福祉機器メーカー見学会
 - (11) 地域リハビリテーション拠点としての将来構想の模索、例えば、近接する県立中央病院、島根医科大学のリハビリ機能との連携、近接する北部温泉との連携、「福祉農園」との連携、県立リハビリセンターの誘致
 - (12) その他、福祉機器企業への助言、協力、福祉機器起業への助言
- 5) 補助器具センター機能と介護保険制度
 - 6) 補助器具センターとケアマネージメント
 - 7) 補助機器センターの機能的デザイン
 - 8) 補助器具センターとネットワーク
 - 9) 補助器具センターの方向性と目標
 - 10) 今後の協働プロジェクトの展開課題
- 出雲北部の障害者福祉施設拠点に整備される補助器具センターのあり方について、健康都市づくりの視点からその機能と将来の発展の方向性について、支援のためのネットワークづくり、自立と共存を考える地域福祉活動、あらたな社会ニーズに対応したテクニカルエイド、すなわち人と福祉用具と住環境の調和、市民の自己尊厳と福祉のまちづくりの使命という4つの視点から提言した。今後の協働プロジェクトの政策展開課題を提起した。
- a. 地域で共に生活するために
 - 1) 障害者が地域で働き活動する場の確保
グループホーム、福祉ホーム、福祉工場、福祉農園、障害者用公共賃貸住宅、共同小規模作業所など。
 - 2) 地域における自立の支援
障害児の地域療育体制、身体障害者や精神障害者の社会復帰と生活支援、社会参加支援など。
 - 3) 介護サービスの充実
在宅・施設・地域サービスの総合化と選

択肢の多様化など。

- b. 社会的自立を促進するために
各段階毎の適切な教育の充実、障害種別雇用促進、重度障害者雇用企業促進など。
- c. バリアフリー化を促進するために
交通機関、道路、官公庁、窓口業務をもつ施設のバリアフリー化、障害者の人権擁護など。
- d. 生活の質の向上をめざして
福祉用具の研究開発・普及・改善、情報通信機器の研究開発・普及・改善、情報提供・放送サービスの充実、障害者スポーツ、芸術・文化活動振興、公園や水辺空間などオープンスペースの整備など。
- e. 安全な生活を確保するために
緊急通話、受理ファックス体制整備、災害時の障害者援護マニュアルなど。
- f. 心のバリアを取り除くために
交流教育、ボランティア活動支援の事業、ノーマリゼーションに関する広報活動など。
- g. 国際交流と国際協力
技術開発と提供、政策研究、教育研修など。

D. 研究結果

1. 地域発展支援モデル研究の国際的動向
国際的なモデル研究の焦点は、次のような多様な領域にわたっている。あらたな社会ニーズ、医療問題、社会問題の解明、解決に対してモデルの開発やその適応、評価の研究が展開され、具体的なヘルスプロモーションの課題や政策形成、健康文化都市づくり、Health for Allなどの取り組みに貢献している。

先進諸外国を中心として1990-2000年の過去10年間にみられたモデリング研究のテーマからみた傾向を大別すると以下の様に分類される。

1. ケアマネージメントモデル
 - (1) 慢性疾患ケアモデル(喘息、肺結核、外傷、糖尿病、肥満、HIV・AIDS、STD、マラリア、腰痛など)
 - (2) 暴力ケアモデル(家庭内暴力
Domestic Violence、銃乱射事例、児童虐待、夫虐待、妻虐待、老人虐待、暴行、

- レイプ、ホームレス虐待、難民虐待など)
- (3) リハビリケアモデル (心筋梗塞、脳梗塞、老人性痴呆、交通事故後遺症、周産期ケアモデルなど)
- (4) メンタルヘルスケアモデル (終末期・緩和ケア、自殺企図、学習障害児LD、注意欠陥多動性障害児ADHD、心理的外傷PTSD、ストレス適応など)
- (5) 行動モデル (禁煙行動、禁酒行動、麻薬・薬物耽溺など)
2. 医療システムモデル: 医療再編、医療経営、救急医療、僻地医療、生涯研修訓練、マネージドケア
3. 危機管理モデル: 麻薬・薬物耽溺、アルコール中毒、感染症
4. 品質評価・管理モデル: 品質改善、組織化、シミュレーション、プロセス、品質管理
5. サービス政策モデル: シームレスサービス、政策移転
6. 行政経営モデル: プロジェクトマネジメント、行政評価
7. 情報システムモデル: テレメディスン (Telemedicine)、多次元IT
8. ネットワークモデル: パートナーシップ形成、協力協調、リーダーシップ、パートナーシップ再編
9. コミュニティ発展モデル: 学際的共同、生態系環境、持続的発展、コミュニティ形成、女性エンパワーメント、コミュニティエンパワーメント、ヘルシースクール、ヘルシーコミュニティ、ヘルスリテラシー

2. 今後のモデル研究の主要なフォーカス

従来のモデリングに加えて、最近のモデル研究の課題、方法論の開発は、生命系と環境系と社会文化系の相互作用に関する全体的 (ホーリスティックな) 理解や問題解決に向かっているように思われる。今後のモデル研究の主要なフォーカスを整理すると次の様なアプローチになるものと推測される。

1. 国際経済政策・産業政策とグローバリゼーション、変容する基本コミュニティとメディア文化, IT文化などカオスの状況へのアプローチ
2. 生命生体系における心理脳神経機構、脳・神経・内分泌・免疫相互依存系、ゲノムと環境系の相互関係などの複雑系へのアプローチ
3. 国際化に対応した異文化、多民族社会、未来社会などの歴史的文化的特性へのアプローチ
4. フェイルセーフや危機管理など予知予測可能性へのアプローチ
5. 地球環境危機などを背景とした環境生態系と人類の持続的発展へのアプローチ

また、コミュニティヘルスにおけるモデリング研究の方向は、複雑系としてのコミュニティ・ダイナミクスや生物的・心理的・社会的・文化的複合体としての人間とその生活現象がもたらす事象への全体的戦略的アプローチであろう。

従来のいくつかのモデル的方法論も、目的、状況、環境、主体的条件などを勘案して用いられる必要があり、モデル相互の補完性や特性、限界性と発展性の研究もコミュニティ研究などの中で検証されるだろう。その結果、人為的社会的介入効果の統合的評価やあらたな包括的モデルの開発、異なる発展段階の国や社会状況に適応して用いられる多様なモデル適用戦略も発達していくものと考えられる。

3. 協働モデル Collaboration Model の意義

最近、モデリング研究の中で、協働モデル collaboration model が注目されている。コミュニティは、生物的・心理的・地理的・社会的・文化的複合体であり、複雑な自律的ダイナミズムを持っている。国際的要因は勿論、国内の経済社会文化情勢、地理

的条件、環境条件、歴史的條件、住民の意識と行動など不確定要因が複雑に交絡し、しかも時間と共に変化している。1960年-70年代にかけて提起された社会調査や地区診断などの技法ではその全容をとらえることができない。

自然科学、人文科学、社会科学の諸領域にわたる学際的アプローチが必要とされ、分析的アプローチよりもホーリスティックな包括的アプローチの有効性が示唆されている。コミュニティというカオス、複雑系そのものへのアプローチはまだ緒に付いたばかりである。このカオスそのものであるコミュニティの理解には、外観的でなく、住民として、“専門家市民”として、内観的にあるいは参加行動研究などの手法、行動を伴いながら、コミュニティと共に生活、生息しながら理解せざるを得ないところに協働モデルの意義と有効性が認められる。

協働モデルの特徴は次のように整理することができる。

1) 住民、行政スタッフ、研究者がコミュニティの一員として、自らの生活感覚、生活体験に基づきながら、コミュニティの生活史やコミュニティダイナミクスを明らかに認知することができる。

「自分の生活するコミュニティとは一体何者なのか」「その中で人生を費消する自分とは何者なのか」を自己探索、自己理解し、コミュニティダイナミクスのモデルを明らかにするアプローチである。

2) 環境、政治、経済、科学技術全ての領域にわたりグローバリゼーションの影響が強まっている現代、それらがコミュニティに与える経済的、政治的、文化的、社会的要因を生活者の視点から解析することができる、コミュニティを通じたグローバリゼーションモデルである。

”コミュニティという節穴”から、国際情勢を生活感覚として理解することができる。今後も激しさを増すであろうドラスティクな情報化社会に対応し、国際的ネット

ワークに関わりながら、生活情報・科学技術知識の平準化と腐朽化に適応するアプローチである。

また、コミュニティを通じたグローバリゼーションの体感により、全人類的課題である諸問題への共感、視野、価値観を持ち、地球環境生態系持続的発展、経済世界市場化、技術革新移転国際化、健康と平和と人類の発展、国際的人道的連帯と社会的サポート、全面的な公衆の社会的問題世界的問題への意識的参加行動を確立させることができる。

3) コミュニティの中に生存し、それを支え、コミュニティを変革していく主体としての市民の意識化された行動を基盤とする営みそのものである。

社会政策、健康政策形成過程における市民参画の重要性は、その不平等性の解消、コミュニティエンパワーメント、そしてWHOのいう保健民主主義の成熟につながるアプローチである。

4) コミュニティヘルスの共同体的システムと統合的な協働生活行動を持続的に展開する多様な仕組みに対応し、アメーバのような多様なコミュニティ運動に対応することができる。

現在、市町村コミュニティの焦眉の課題となっている広域行政化の問題がある。日本では、介護保険制度をきっかけとして1970年代と異なる広域市町村連合体が検討されている。この連合体の戦略的焦点は、ゴミ処理と環境保全、消防や防災、救急医療や僻地医療など従来の広域連携の実績に加えて、連合体組織の必要としている知識と技術の獲得、共通のコミュニティ資源の活用、住民の多様なニーズの提示、組織連合の効果的な任務分担の遂行、環境生態系の維持、総合的な危機管理と安全保障、産業経済の水平的垂直的分業化と総合的地域発展を目的としている。このような21世紀初頭の政策課題に対応するアプローチモデルでもある。

5) 地方主権の時代にむけて、政策形成拠点は国や県から市町村に確実に移行している。国は外交、防衛、国際経済を中心とした”小さな政府”に、県は”中二階的な調整機能”に、その主要な役割を移しつつある。

市町村は多様な技術集積と職能集団であり、この総合的な市町村自治行政機能の発展と住民自治意識の成熟が協働モデルの主要な焦点となっている。住民や行政スタッフの自治意識の成熟と共に、自治体の機能は、サービス展開、計画策定、政策形成、サーベイランスと評価、関連領域のネットワーク、市町村自治体連合組織間の共同、住民と行政の成熟した契約と合意、住民と行政によるコントロール機能の共有、運営権と責任の共有などの成熟に向かっていくだろう。

6) コミュニティ産業やサービス領域においても市場原理が限界も含めて重要にならざるを得ない情勢にある。従って、市町村連合体の運営形態と市場マーケットの共有が協働モデル発展のポイントとなるだろう。

連合体のマネージメントでは、共同のビジョンを共有発展させ、連合に参加する市町村が相互に拘束感なく、それぞれの意志と明確な戦略を明らかにし、組織的な競争的刺激を保障し、コミュニケーションと情報の流れを組織間で円滑にし、コミュニティの自立的活動のモニタリングとその適切なプロセスを発展させることができる。またコミュニティのニーズとキャパシティと市場の条件の調整が最終的に重要であり、マーケティング理論の導入も必要となる。

7) 研究調査の方法論として、参加型行動研究 Participatory Action Research が重視され、協働モデルの中核となるだろう。この特徴的な研究方法を通じて、コミュニティ組織化がどのようにコミュニティのエンパワーメントに発展するのか、その学習

と社会活動のプロセスが重要視されるだろう。参加行動研究は、コミュニティニーズと研究の妥当性、住民と行政、専門家スタッフのコミュニティ参加と協働、不平等性の克服と民主主義確立の道程、人間の生涯発展と知的向上、自立と自己尊厳、ヘルスリテラシーなどの問題を明らかにする上で今後、益々重要な方法論となるだろう。

実際、ヨーロッパの Healthy Cities Projects の中の論文や報告の中で、協働モデルは、特に住民のコミュニティ参加の要因分析、住民・行政・専門家の相互信頼性強化、住民のリーダーシップ発展に有効であることが指摘されている。

8) 最近、根拠に基づく医学 Evidence-based Medicine、住民や患者の物語性に基づく医学 Narrative-based Medicine、コミュニケーションに基づく医学 Communication-based Medicine の3領域の連携の重要性が指摘されている。協働モデルでは、出雲市の健康文化都市づくりの2つの事例検討に見られたように、これらの3つの領域の連携がプロジェクト推進のなかで重視されてきた。

先進諸外国では、これらの3つのカテゴリーを活用する協働モデル研究の成果として、次のような点が報告されている。すなわち、以下のようなコミュニティ課題に有効とされている。

- ・研究コミュニティと研究成果消費者のニーズのミスマッチの解明
- ・根拠に基づく医学医療と消費者ニーズのずれ
- ・薬物耽溺などに対するコミュニティケア
- ・癒し力をもつコミュニティに関する研究
- ・量的研究を補う定性的現象学的研究 qualitative phenomenological research のニーズ
- ・大学、現場スタッフ、コミュニティ総体の研究パートナーシップ
- ・コミュニティヘルスの問題の性質や目的とする成果に応じた最適のプロセス/モ

デルの見極め

- ・コミュニティへの働きかけと積極的なコミュニティ参加の間のギャップの認識
- ・相互信頼と尊敬に基づく相互関係の発展
- ・異なるパートナーとの協議事項の尊重と認識
- ・多面的学際的アプローチへの考慮
- ・大学と行政とコミュニティのパートナーシップを遂行するアプローチの評価戦略
- ・パートナーシップの成熟とその時間的プロセスなど。

9) 協働モデルは、最も良いヘルスリテラシーモデルであり、従って最も良いエンパワーメントモデルとされる。すなわち、ヘルスリテラシーの中で、基礎的機能的リテラシー、コミュニケーション的相互作用のリテラシー、認知的クリティカルリテラシーに有効であるとされている。

ヘルスリテラシーとは、WHOによると次の様に広く解釈されている。「個人が目的を持って接近し獲得する動機と能力を決定し、健康を増進し維持する方法の情報を理解し応用できる認知的社会的スキルでエンパワーメントに極めて重要なものである。」

一般にリテラシーモデルは、レベル1「機能的健康リテラシー」、レベル2「相互作用的健康リテラシー」、レベル3「クリティカル健康リテラシー」という3層構造で構成され、リテラシーの向上には、情報、学習、教育、コミュニケーションプログラムが不可欠とされる。

コミュニティにおける生涯学習を通じて、エンパワーメント、すなわち、個人やコミュニティの自己と他へ価値を与えるパートナーシップが発展する。そのことが、共生的支援過程、相互の自立的意志決定、選択の自由と責任、さらに自己尊厳 Self Esteem へとつながるところに協働モデルの重要な意義がある。

10) 協働モデルは、従来のいろいろなモデルを活用し検証する「健康の入れ子」モ

デルである。コミュニティにおける協働モデルは、本研究で扱ったいくつかのモデルも含めて「入れ子」としてコミュニティ現象に対して相互に関連づけながら使用され、それぞれ有効性を発揮する。協働モデルに関連して用いられる「入れ子」モデルは、次のようなものがある。

Nested Model

A Model within a Model

Physical·Psycho·Social·Environment Model

Race·Class·Gender Environment Model

Community Model

Political·Economical·Environment Model

Social·Justice Equity Model

Local Control Cohesiveness Model

万能のモデルはあり得ない。目的や状況に応じて使われるのがモデルの規範性でありまた応用性の限界を併せ持つのがモデリングの運命でもある。

健康文化都市づくりにみられるコミュニティ協働モデルは、ヘルスプロモーションへの意味づけ、健康な公共政策の推進、エコシステムの維持と環境保護、健康と経済的繁栄の維持、住民自治の成熟とそのための適正な政策発展、コミュニティエンパワーメントの成熟、市場の調整、平等性の政策発展と理論的裏付けなどに重要な問題提起や政策提言の基礎となっており、今後、さらにその経験と実績の蓄積が望まれる。

E. 結論

最近の先進諸国におけるモデリング研究の現状をレビューし、その概要と傾向を紹介した。また出雲市における健康文化都市づくりのなかの学校給食サービスと補助器具サービスの2つのプロジェクトにおける住民、行政、研究者の協働モデルの特徴と有効性を、先進国における協働モデル Collaboration Model と関連させ、分析検討を行った。

F. 参考文献

1. Bazzoli, GJ. et al.: A taxonomy of health networks and systems: bringing order out of chaos, *Health Serv. Res.*, 33, 1683-717, 1999
2. Kay, S. et al.: Process modelling and simulation for managing clinical care in the community, *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 270-4, 1998
3. Mays, GP. et al.: Collaboration to improve community health: trends and alternative models, *J. Qual. Improv.* 24, 518-40, 1998
4. Baum, FE. et al.: Epidemiology of participation: an Australian community study, *J. Epidem. Comm. Health* 54, 414-23, 2000
5. Travers, KD.: Reducing inequities through participatory research and community empowerment, *Health Educ. Behav.*, 24, 344-56, 1997
6. Tallon, D. et al.: Relation between agendas of the research community and the research consumer. *Lancet* 355, 2037-40, 2000
7. Lindsey, E. & McGuinness, L.: Significant elements of community involvement in participatory action research: evidence from a community project. *J. Adv. Nurs.*, 28, 1106-14, 1998
8. Broekaert, E. et al.: The design and effectiveness of therapeutic community research in Europe: an overview. *Euro. Addict. Res.*, 5, 21-35, 1999
9. Lythcott, N.: Changing the research paradigm: community involvement in population-based research. *Cancer*, 88, 1214-6, 2000
10. Baker, EA. et al.: Principles of practice for academic/practice/community research partnerships. *Am. J. Prev. Med.*, 16, 86-93, 1999
11. Brown-Peterside, P. & Laraque, D.: A community research model: a challenge to public health. *Am. J. Publ. Health*, 87, 1563-4, 1997
12. Nutbeam, D.: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Prom. Intern.*, 15, 253-267, 2000
13. Cohen, DR.: Utility model of preventive behaviour. *J. Epidem. Comm. Health*, 38, 61-65, 1984
14. Crowley, P.: Local communities have role in influencing health policy, *BMJ*, 320, 117, 2000
15. Rodwell, CM.: An analysis of the concept of empowerment. *J. Adv. Nurs.*, 23, 305-313, 1996
16. Katz, IR. & Coyne, JC.: The public health model for mental health care for the elderly, *JAMA*, 283, 2844-2845, 2000
17. McMichael, AJ. & Beaglehole, R.: The changing global context of public health. *Lancet*, 356, 495-499, 2000
18. Collins, T.: Models of health: pervasive, persuasive and politically charged. *Health Prom. Intern.*, 10, 317-324, 1995
19. 木村哲彦, 他: 福祉機器の現状と将来, *Gerontology*, 8, 352-377, 1996
20. 出雲市: 生命輝く高齢化社会をめざして; 出雲市高齢者保健福祉計画, 出雲市, 1994
21. 出雲市: 出雲市バリアフリーのまちづくり計画. 出雲市, 1995
22. 健康文化都市いずもプラン21プロジェクト: 健康文化と快適なくらしのまちづくり報告書. 出雲市, 1998
23. 出雲市: 21世紀出雲のグランドデザイン. 出雲市, 1998
24. 山根洋右、塩飽邦憲: 高齢社会への挑戦; 出雲からの発信. ワンライン社, 出雲