4　合意形成の手法はなんですか。

事業前は青○　事業後は赤○を付ける

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 検討会の設置	① 検討会に参加	① 検討会に参加	① 検討会に参加
② 学習会や勉強会	② 患者会等と協議	② 学習会や勉強会	② 学習会や勉強会
③ 個別調整	③ 個別調整	③ 個別調整	③ 個別調整
④ その他（　　）	④ その他（　　）	④ その他（　　）	④ その他（　　）

5　予算はありますか。

事業前は青○　事業後は赤○を付ける

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 国庫補助			① 補助事業
② 県単独			② 団体公益事業
③ なし			③ なし

6　事業実施のための研修会等がありますか。

事業前は青○　事業後は赤○を付ける

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 所内で頻繁にある	① 学習内容を協働で	① 学習内容を協働で	① 学習内容を協働で
② 県主催である	② 参加している	② 参加している	② 参加している
③ なし	③ 参加していない	③ 参加していない	③ 参加していない

7　地域の実態や患者等ニーズの把握を関係者と共にしていますか。

事業前は青○　事業後は赤○を付ける

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 所内で把握、共有	① 患者や家族と共に	① 関係者が把握	①代表者が参加・把握
② 課内で把握	② 会の代表の意見	② 担当者が把握	②把握していない
③ していない	③ 聞いていない	③ していない	

ワンポイント：個人のプライバシーに充分な配慮が必要です。

8　既存データや事業など活用しましたか。

事業前は青○　事業後は赤○を付ける

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 所内で充分活用		① 国保データも活用	① 医療機関の活用
② 活用していない		② 活用していない	② 活用していない

9　炎症性腸疾患患者等の食生活の課題が明らかになっていますか。

	例　　示	課　題　事　項
QOL・食の QOL	病気を気にせず食べたい	
健康状況・栄養状況	腹痛がなく、食欲がある	
保健行動・食行動	自分で献立・調理ができる	
食知識・態度・信念	病気と食事の関係を知る	
家族や周囲との関係	家族と一緒の食事が喜び	
ライフスタイル	ヘルパーなどの支援がある	
食品の生産・流通	宅配サービスが整っている	
保健・食情報	いつでも相談できる	

10　課題について確認していますか。事業協力に向けて話し合われましたか。

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 関係者で確認	① 患者家族と話し合う	①関係者として確認	① 関係者として確認
② 担当者だけで確認	② 確認していない	②確認していない	② 確認していない
③ 確認していない	③ 話し合われていない	③話合いがない	③ 話合いがない

11　事業内容（課題解決）の検討と合意形成はどのようになされましたか。

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 各自案を出し検討	① 各自案を出し検討	① 各自案を出し検討	① 各団体の案で検討
② 担当者が検討	② 代表者が検討	② 担当者が検討	② 一部の団体が検討
③ 検討していない	③ 検討していない	③ 検討していない	③ 団体の検討がない

12　事業実施にあたり目標や役割が明確になっていますか。

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 目標や役割が明確になっている	① 患者家族にも役割があった	① 目標や役割が確認できた	① 目標や役割が確認できた
② 担当者の指示で行う	② あまり役割がなかった	② 担当者が忙しそうだった	② 担当者がいそがしそう
③ あまり明確でない		③ あまりわからない	③ あまりわからない

13　事業実施中に経過状況や事業内容について話し合われましたか。

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 各自案を出し検討 ② 担当者が検討 ③ 検討していない	① 各自案を出し検討 ② 代表者が検討 ③ 検討していない	① 各自案を出し検討 ② 担当者が検討 ③ 検討していない	①各団体の案で検討 ②一部の団体が検討 ③検討していない

14　事業実施により炎症性腸疾患患者をはじめ関係者が満たされましたか。

保　健　所　内	患者会等・住民組織	市　町　村	関係機関等
① 保健所事業として意義があった ② 担当者が大変なだけであった ③ あまり良くなかった	④ 患者の QOL の向上が図られた ⑤ 家族からも理解された ⑥ あまりわからなかった	① 市町村として大いに参考になった ② 担当者だけが大変であった ③ あまり良くなかった	① 関係機関として意義ある事業である ② 担当者だけが大変であった ③ あまりよくなかった

厚生科学研究費補助金（健康科学研究事業）
分担研究報告書

―栄養活動からみた地域保健福祉活動の企画評価に関する研究―
分担研究　保健・医療・福祉等の連携による市町村支援活動の企画・評価について

分担研究者　酒元　誠治　　宮崎県小林保健所

研究要旨　保健所における栄養活動の必要性をアピールする一方策として、市町村栄養士との連携を通じて評価を行うことが重要である。このためには事業評価のできる市町村栄養士を育成することが必要な条件となる。

これらの点を踏まえて、健康日本２１の地域計画を市町村が策定するに当たって、保健所の役割を明確に出来るツールとして、昨年度は「健康日本２１」の１分野である糖尿病分野の行動計画策定ツールをワークシート形式で提案したが、これを使う段階に至る過程を示さなかったため活用度が低かった。

以上のことから、今年度はヘルスプロモーションによる計画づくりとして、フォーカスグループインタビューを用いて住民の思いを抽出し、住民の言葉でアンケートを作成・調査・解析し、住民の思いに沿った計画を策定出来るようなツールとして、新たに地域計画策定を支援するワークシートを作成した。

新ワークシートは、保健所が市町村との協働作業により計画策定を行えるようプロセスを重視するように作られており、必要に応じて「健康日本２１」地方計画策定ワークシート“栄養・食生活の計画策定を中心にして”や“糖尿病編”や“循環器疾患編”を活用しながら、計画書としての形を整えていくことになる。

研究協力者　中原 このみ 宮崎県えびの市役所健康推進課

A　研究目的

市町村管理栄養士・栄養士の配置率は全国平均で50％台と低迷している。

この状況を打破していくためには既配置市町村管理栄養士・栄養士の評価が高まり、未配置市町村との間に格差を生みだし、市町村管理栄養士・栄養士配置の必要性を形あるものとすることにより、未配置市町村に対して行政栄養士配置の必要性を認識してもらう必要があると考える。

一方、保健所における栄養活動の必要性を、市町村栄養士との連携を通じて評価していくことも重要であり、評価に耐えうる良質な市町村栄養士を育成することが急務である。またそのことは、保健所にとっても有能な連携相手を得ることに繋がる。

これらの点を踏まえて、健康日本２１の地域計画を市町村が策定するに当たって、保健所の役割を明確にできるようなツールを作成することが求められてきた。

そこで、昨年度は「健康日本２１」の１分野である糖尿病分野の行動計画を策定するためのツールをワークシート形式で提案した。本ワークシートは保健所と市町村管理栄養士・栄養士の協働作業というプロセスを重視しながら作成したことは言うに及ばず、５年後の中間評価や１０年後の評価に耐えうる行動計画の策定を目指したが、これを使う段階に至る過程を示さなかったため活用度が低かった。

以上のことから、今年度はヘルスプロモーションによる計画づくりとして、フォーカスグループインタビューを用いて住民の思いを抽出し、住民の言葉でアンケートを作成・調査・解析し、住民の思いに沿った計画を策定出来るようなツールとして、新たに地域計画

策定を支援するワークシートを作成した。新ワークシートは、保健所が市町村との協働作業により計画策定を行えるよう作られている。

また、必要に応じて「健康日本２１」地方計画策定ワークシート“栄養・食生活の計画策定を中心にして”や“糖尿病編”や“循環器疾患編”を活用しながら、計画書としての体裁を整えつつ、具体的な行動計画を策定していくことを目的とする。

B　研究方法

今回提示するワークシートは「 健康日本２１」の地域計画を策定するにあたり、住民の思いを抽出するためのアンケート作成を主眼としている。

また、アンケート結果の集計・解析から、行動計画を策定する過程についても、MIDORI モデルを活用したワークシートを提示した。

なお、具体的に栄養分野の計画を策定すると決まった場合には、昨年度の本研究班のプロダクトである「地域栄養計画策定ワークシート」“栄養・食生活の計画策定を中心にして”に策定の手順が示されている。他にも疾患毎には“糖尿病編”や“循環器疾患編”も示されており、これらを応用することで「健康日本２１」の全分野での計画策定が可能となると思われる。

1）ワークシート策定の前提条件（基本的には昨年度の考え方を踏襲している）

① 使用モデル等

ヘルスプロモーションやその応用モデルとしてのＭＩＤＯＲＩモデルを活用して作られている。

なお、本文中ではＭＩＤＯＲＩモデルの解説等は行わずに活用している。不明な点は参考文献b) c)を参照されたい。

② マニュアルにならないような配慮

完成度の高いマニュアルを使うと、どこで作っても同じようなものとなるため、本ワークシートでは住民の思いを実現するための方策を、住民と共に考えながら作り上げていけるよう配慮した。

③ ワークシート構成

本ワークシートの本文は見開き形式になっており、左ページでチェックを行いながら、不明な点は右ページの解説を読み、行動計画を作っていくように設計されている。

④ 「健康日本２１」の９分野との関係

アンケートは住民のＱＯＬを中心において策定されており、ＱＯＬを阻害する健康問題の中心となる糖尿病・循環器疾患・がんに関してＭＩＤＯＲＩモデルを使った整理をまず行い。一次予防に関しては、抽出された項目を、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコールの各分野毎に再編し、ＭＩＤＯＲＩモデルの健康教育計画ワークシートに繋げながら、行動計画を策定していく方式をとっている。

2）ワークシートの概要

本ワークシートは次のように構成されている。

① 住民のＱＯＬを抽出する
　ア）フォーカスグループインタビュー
　イ）インタビュー結果の整理

② ヘルスプロモーション型アンケートの作成と集計・解析
　ア）ＱＯＬ関連項目の洗い出し
　イ）ベースラインデータの収集
　ウ）アンケート結果の解析

③ 地域計画策定委員会運営例
　ア）地域計画策定メンバーの選定
　イ）ヘルスプロモーション活用の確認
　ウ）アンケート結果の協議
　エ）疾患別のまとめと優先順位の協議
　オ）一次予防分野別での再編

④ 行動計画策定委員会運営例
　ア）地域計画の普及方法の検討
　イ）優先的に取り組む事業の選定
　ウ）健康教育計画シートの作成
　エ）運営・政策診断の実施
　オ）モニタリング項目の決定
　カ）プロセス評価項目の検討

C　研究結果

本ワークシートでは市町村が行う、地域計画策定をビジョン部分と行動計画部分に分けることで考え方の整理を行った。

また、両部分について手順とチェック項目の概要を示すことで、計画策定の負担軽減をはかった。

また、ＭＩＤＯＲＩモデルを活用することで、住民のＱＯＬを重視する視点や評価の視点を持てるように配慮した。

具体的には、

① 住民のＱＯＬを抽出ために、フォーカスグループインタビューを実施した。

② 更に住民の総意を知るためにヘルスプロモーション型アンケートにＱＯＬ関連の項目を落とし込み、無作為層化抽出を行った住民にアンケートを実施し、従来型のアンケートでは得られなかった住民の本音に近づくことが出来た。

③ 地域計画策定委員会においても、アンケートを当事者の立場で記入して貰い、住民の視点での意見が得られるなどの成果が見られた。抽出されたＱＯＬを阻害する要因へのアプローチも病気から入り、要因としての健康行動による再編を行ったことで、公募委員や保健分野以外から参加している委員にも理解が深まった。

④ 行動計画についても、地域計画のビジョン部分と分けて検討することで、策定委員の理解の深まりを待ちながら、具体的な計画策定へのステップを踏むという利点が考えられる 。

D　考察

○○計画策定マニュアルや業者委託によって策定された計画の多くは、一定水準に達していても、いわゆる「絵に描いた餅」であったり「金太郎飴」的なものであったり、計画策定を目的とした計画であることが多い。これは優秀なマニュアルであればあるほど、均質なアウトプットが得られるためで、計画を策定することが最終目的ではないかと思われるほどである。

今回提示したワークシート方式でも、前回同様にワークシートの埋め込み方は示されていない。そのため、従来のマニュアルを用いた場合と違って、策定に携わるマンパワーのやる気と実力差が、出来上がった地域計画の良否に大きく影響することになる。

しかし、少なくとも使うことを前提とした計画を策定するためには、住民と共に考えながら関係者が協働しながら作り上げていくプロセスは必須であると考える。

また、本ワークシートの考え方は、ヘルスプロモーションに基づいた計画策定であるため、母子保健計画の改訂作業にも応用が可能である。実際に２市において、フォーカスグループインタビュー実施後にヘルスプロモーション型アンケートを作成し母子保健計画の見直しを始めている。

E　結論

市町村管理栄養士・栄養士の配置率が頭打ちとなった現状を打破するためには、既配置市町村において、市町村管理栄養士・栄養士の有用性を示すことが重要と思われる。

平成１２年３月に示された「健康日本２１」は栄養活動のウエイトが高い国民の健康づくり運動であり、平成１２年度中に大部分の都道府県で地方計画が策定された。続く平成１３年度からが市町村計画の策定の年であり、この課題をチャンスと捉え、保健所と市町村の連携により、より良い地域計画を策定することが急務である。

保健所と市町村の連携により、よりよい計画が策定されることで、保健所の栄養活動の必要性が評価される。また、市町村管理栄養士・栄養士というマンパワーの有無が、策定された地域計画（行動計画）を通じて評価されることが期待できる。

そのため、本ワークシートの活用が、間接的であっても市町村管理栄養士・栄養士の配置促進を援護することになる。

F　倫理面への配慮

住民を対象としたフォーカスグループインタビューの実施にあたっては、協力者の固有名称等が特定されないよう倫理面に配慮する必要がある。

G　学会発表

第６０回日本公衆衛生学会（香川県）

酒元誠治，他；栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価について 第７報 市町村支援の活動評価

第４８回日本栄養改善学会（大阪府）

酒元誠治，他；栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究～「健康日本２１」循環器疾患用ワークシートの活用～

H　参考文献

a)藤内修二・岩室紳也;「新版 保健計画策定マニュアル～ヘルスプロモーションの実践のために～」2001.4

b) ローレンス・グリーン他，;「ヘルスプロモーション」1997.12

c) 藤内修二，他；「PRECEDE-PROCEED Model（MIDORI モデル）の理論と実践」平成１１年度厚生科学研究費補助金事業　「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」研究報告書　2000.3

d) 田中久子，他；「栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究」平成１１年度厚生科学研究費補助金事業　栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究報告書 2000.3

e) 薄金孝子，他；「栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究」平成１２年度厚生科学研究費補助金事業　栄養活動から見た地域保健福祉活動の評価に関する研究報告書 2001.3

f) 厚生省保健医療局長通知；「地域における行政栄養士の業務について」　2000.12.27

g) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進・栄養課生活習慣病対策室長通知;「地域における行政栄養士業務の基本指針について」2000.12.27（改正）平成１２年３月厚生省告示第１４３号「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」2000.3

h) 藤内修二，他；「地域における『健やか親子２１』の推進～みんなですすめる母子保健計画～」平成１２年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「地域における『健やか親子２１』の推進に関する研究」研究報告書 2001.3

i) 櫃本真聿，他;「ケースメソッドで学ぶ　ヘルスプロモーションの政策開発～政策化・施策化のセンスと技術～」2001.7

「地域計画策定支援ワークシート」

ヘルスプロモーション型アンケート編

厚生科学研究・健康科学総合研究事業

栄養活動から見た地域保健福祉活動の企画評価に関する研究班編

酒元 誠治　宮崎県小林保健所

薄金 孝子　神奈川県厚木保健福祉事務所

田中 久子　埼玉県健康づくり支援課

藤内 修二　大分県日田玖珠保健所

押野 栄司　石川県中央病院

高松 まり子　東京都板橋区保健所

尾島 俊之　自治医科大学 保健科学

地域計画策定支援ワークシート・ヘルスプロモーション型アンケート編

＊＊＊ はじめに ＊＊＊

ヘルスプロモーションを前面に立てた行動計画の策定

このワークシートは「健康日本21」の地域計画策定支援ワークシートのヘルスプロモーション型アンケート編であり、地域計画策定のための入り口に位置するものであり、ビジョン（戦略計画）にも関わっています。これは、ヘルスプロモーション的な発想で計画の策定を行う場合にはゴールは決めたとおりにはなるとは限らないからです。

今回は、既存の保健・医療・福祉関連情報に併せて、ヘルスプロモーション型アンケートで得られた情報を基にして、市町村にとって一番重要な、「住民のQOLの向上」に視点を置いたビジョン作成のためのワークシートになっています。それらを基にした、行動計画の策定については、本研究班から既に示されている、「健康日本21」地方計画策定ワークシート“栄養・食生活の計画を中心にして”や“糖尿病編”とその姉妹編である“循環器疾患編”を活用しながら策定することを勧めます。

また、市町村においては国の示した9分野全てについて、地域計画を作らない場合もあると思われますが、どの分野を選ぶかといった手法についても整理を試みました。数ある選択肢の全てが実施できない場合には、重要度と実現可能性について十分に関係者と話し合って、優先的に取り組むべき課題に順位を付けることが必要です。

今回作成するワークシートでは、こういったヘルスプロモーション的な考え方やその応用モデルとしてのMIDORIモデル（PRECEDE-PROCEED モデル）については解説を行わずに活用していますが、出来る限り分かり易く・使いやすくを心がけて作成しています。

なお、市町村が地域計画を策定する場合に、それを保健所がどのように支援していくのかという視点で作成されているため、主語は「保健所」になっています。

ワークシートとマニュアル

本ワークシートはマニュアルではありませんので、左ページのチェックを行いながら、右ページの解説を読み地域計画を作っていくように設計されています。良いマニュアルは再現性が高いため手軽に一定レベルのものが出来上がります。

しかしマニュアルでは自分で考えなくても作成が可能なため、その場合には、どこで作っても同じようなものができるという欠点もあります。

今回策定された「健康日本21」はヘルスプロモーションの考え方で作られており、マニュアルで地方計画を策定すれば、趣旨に反して別の方向に向かう可能性が高いためワークシート形式を選びました。逆に、ワークシートであるが故に、策定者の技量と努力の程度が反映され、出来・不出来が出てくるのは仕方がないことです。ワークシートを分かり易く作っていくとマニュアル的になるのも事実であり、この点を理解のうえ、自分の”まち”にマッチした地域計画が策定されることを期待しております。

アレンジ

本ワークシートは「健康日本21」の地域計画を策定するために住民のQOLを抽出するためのものですが、アンケートの質問項目等を変えることで、母子保健計画の改訂にも応用が可能で、実際に活用している市が2カ所あります。

ワークシートの概要

地域計画の策定にチャレンジ

1. まずは準備にとりかかろう

1）住民の思いを抽出しよう

2）対象集団毎にフォーカスグループインタビューの実施

2. ヘルスプロモーション型アンケートを作ってみよう

1）QOLの順位付けを住民にして貰おう

2）住民の言葉でアンケート設計しよう

3）フォーカスグループインタビューの結果から仮説を立ててみよう

4）ベースラインデータは、ダミーの質問項目と割り切ろう

5）プレテストを行い、意図どおりに答えて貰えるかを確認してみよう

3. アンケートの実施と集計・解析

1）対象集団を、層化・無作為抽出できるように、調査設計しよう

2）アンケートの結果を集計・解析してみよう

4. ヘルスプロモーション型アンケートの活用

1）地域計画策定委員会を立ち上げよう

2）地域計画策定委員にも、参加して貰おう

3）ゆったりと計画つくりを行おう

E市での地域計画策定の途中経過を参考までに

地域計画の策定にチャレンジ

1. まず準備にとりかかろう

1)住民の思いを抽出しよう

①誰に聞けばＱＯＬが抽出できますか

住民の代表って？

住民から直接聞けるのは中小市町村のスケールメリット

②思いを抽出する技法

フォーカスグループインタビュー法

デルファイ法

③住民組織を把握していますか

既存の住民組織　（　　）

ボランティア団体　（　　）

ＮＰＯ等の新興組織（　　）

2)対象集団毎にフォーカスグループインタビューの実施

①フォーカスグループインタビューの対象選定Ⅰ

＊男女でＱＯＬは違うと思いますか

違うと思えば、２群に分けて考える

＊世代によってＱＯＬは違うと思いますか

違うとすれば、何歳刻みが適当かを考える

＊地域によってＱＯＬは違うと思いますか

違うとすれば、市町村内をどのように区切るかを考える

＊職業でQOLは違って来ると思いますか

違うとすれば、職業区分はどれぐらいにするのが適当を考える

また、職業で保険の種類が違うことを利用する考え方もある

②フォーカスグループインタビューの対象選定Ⅱ

＊集団を代表するグループへのアプローチ

＊個人からの思いの抽出を目指す

解 説

今回はヘルスプロモーションで実施していくため、住民のQOLの向上が目標となります。ただ、QOLは人によって様々であるため、対象となる地域において抽出する必要があります。
誰に聞けばQOLが抽出できるのかは重要な課題です。規模が大きな市では、直接住民に聞くことは無理がありますので、住民代表といわれる方々に集まって貰い、フォーカスグループインタビューを実施することになります。この場合にも「その人たちは本当に住民の代表？」という問いかけは、いつも必要です。

中小の市町村では、規模が小さいというスケールメリットを利用して、住民に直接インタビューを行い、アンケートを作り上げることが可能になります。

今回は直接住民に対して行ったフォーカスグループインタビューの実施結果から、ヘルスプロモーション型アンケートを作成し、無作為抽出した対象者に、アンケート調査の実施・集計・解析を行い、それを用いた地域計画つくりの解説を行います。

思いを抽出する技法には、様々なものが開発されていますので、自分にあった技法を採用すればいいと思います。ここで使う技法はアンケートに落とし込む項目を抽出するためのものであり、完成したものである必要はないといえます。フォーカスグループインタビューの実施においても、ブレーンストーミング（以下「ＢＳ法」という）が中心で、ＫＪ法による収束作業は行わないことから、デルファイ法でも収束作業は省略します。

住民組織の把握は、ヘルスプロモーションに基づく地域計画つくりでは必須の作業であり、目的に応じて既存の住民組織、ボランティア組織、ＮＰＯ等の新興組織との連携を考えます。

対象集団毎にフォーカスグループインタビューを実施するにあたって、対象者を選定するには、仮説を立てる必要があります。それに応じて、男女、年代区分、地域、職業等の区分を考えることになります。あくまでも仮説であり、実施結果から細分化は必要がないという結論に達する場合もあります。

この区分はアンケート設計にも反映されることになりますが、細分化されたものをまとめることは可能です。フォーカスグループインタビューを実施した集団から抽出された問いであるため、同じアンケートを別の集団に用いる場合には注意を要します。

フォーカスグループインタビューの実施にあたってのチェックポイントは、
関係団体の代表者で実施する場合：今回の地域計画を策定する集団を代表するグループへのアプローチといえるかという問いかけが大切です。
個人へのアプローチ：今回の地域計画を策定する集団の思いを、ほぼ抽出できる回数を実施したといえるかは、新たなＱＯＬや生活習慣が抽出され無くなったかで判断します。

③フォーカスグループインタビューの実際

＊グループの規模は適切ですか

＊インタビュー時間は適切ですか

＊アイスブレイクは成功していますか

＊自由な雰囲気で話し合いが行われましたか

＊話は目的とする方向に向かいましたか

④フォーカスグループインタビューを成功させるためのミニテクニック

＊ヘルスプロモーションのミニ講義を加える

＊QOLを「幸せを感じる時はどんな時ですか」と置き換えて問いかけてみる

＊司会者は意見を誘導しないように心がける

＊司会者は終了後に、記録者から司会進行についての意見を求める

＊記録者は、発言者の言葉を忠実に再現して記録する

＊同一対象集団から、複数回のインタビューを実施することでQOLが出やすくなる

＊脇道にそれた場合も、同一対象集団から、複数回のインタビューを実施する

＊フォーカスグループインタビューは実施し、考えただけ、技術力は向上してくる

⑤フォーカスグループインタビューの結果

＊QOLは抽出できましたか？

＊QOLに影響を及ぼす健康問題は抽出できましたか？

＊QOLまたは健康問題に影響を及ぼす生活習慣や保健行動は抽出できましたか

＊QOLまたは健康問題に影響を及ぼす環境因子は抽出できましたか

＊その他、準備・強化・実現の各因子も抽出を確認しておきます

フォーカスグループインタビューを実施するにあたっての注意点
1グループは6～8名が適正な規模で、少な過ぎると踏まえて出る意見が少なくなるし、多過ぎると積極的に参加しない人が出てきます。
時間としては正味40分程度で新たな意見が出切るようなので、その時点が打ち切りの機会となります。
アイスブレイクに、5～10分程度を使うことになるが、顔見知りの集団では省略することもあります。
自由な雰囲気で、意見が出せるように司会者は気を配る必要があります。

目的は、健康に関しての思いを聞きたいので、話がそれて来た場合には軌道修正を行うことになりますが、場の雰囲気を壊さない技術が必要で、司会者の腕次第ということになります。

フォーカスグループインタビューを成功させるミニテクニックを紹介します。
ヘルスプロモーションのミニ講義を加えると、これから話し合う方向性が明確になるので、10～15分程度使うとよい。
日本人は「QOLは？」といきなり問いかけても答えにくいようなので「幸せと感じる時はどんな時ですか」と、置き換えて問いかけるのも一つの方法です。
司会者は時間を気にしたり、目的の答えが出なかったりと、ストレスがかかるものであり、ついつい答えを誘導しがちですが、発言の確認と進行という司会者の仕事に徹することが必要です。
司会を行っている際には気づかないことが多いので、シビアに見ている記録者からアドバイスを貰うことで、技術の向上に努めてください。
記録者が、自分の言葉に翻訳して記録してしまうと、住民の思いが伝わって来ないため、住民の生の言葉を忠実に再現して記録することが必要です。
QOLが抽出できなかった場合や、話が行政への要望等横道にそれてしまった場合には、日を改めて実施すると、前回の話を踏まえて話してくれるので、一歩前進した議論となります。

フォーカスグループインタビューは実施しただけ技術力は向上するので、考え悩むよりも失敗は当たり前と思って挑戦してください。メンバー内で失敗の原因を議論し、改良を加えながらの再挑戦や、必要に応じて、MIDORIモデルのスーパーバイザーに協力を要請してみてください。
フォーカスグループインタビューが成功したかのチェック項目としては、
ヘルスプロモーションで実施していくためには、『QOL、何は無くともQOL』で、これが上手く抽出できたかは重要な問題です。
課題解決型手法での施策化には、QOLに影響を及ぼしている健康問題は重要ですが、住民には意識されていないことが多く、インタビュー結果からは抽出できていない場合もあります。
QOLや健康問題に影響を及ぼしている生活習慣や保健行動は、自分の行動に照らして話してくれるため容易に抽出されます。
QOLや健康問題に影響を及ぼしている環境因子は、行政への要望に発展しやすいが、抽出自体は困難ではありません。
話の中で、準備・強化・実現の各因子に関わることも出てくるため、これらを整理して活用してみましょう。

2. ヘルスプロモーション型アンケートを作ってみよう
ヘルスプロモーションの考え方で作成することの確認

1) QOLの順位付けを住民にして貰おう
QOLは似たり寄ったりになっても、抽出作業は必須！

①フォーカスグループインタビュー結果からQOLの言葉を抽出
＊文章としてまとめることができる場合

＊一文章一QOLのパーツ型になる場合

②QOLの順位付けは住民にして貰おう
＊対象者の選定は、層化無作為抽出を基本とする

＊設問でQOLを並べる順序はランダム化する

2) 住民の言葉で分かり易くアンケートを設計しよう
①専門家の言葉に変えないように心がけよう
＊言葉が変われば思いも変わる

＊設問には抽出されたQOLの言葉を加えていこう

②言い切れない人のために「どちらともいえない」を入れておこう
＊回答肢は明確に、答えやすくを心がける

③多重回答は、設問毎の yes/no と考える

④多肢回答だと、単純集計しかできないことが多い
多くのアンケートで解析が行えない理由はここにある

従来のアンケートとヘルスプロモーション型アンケートはどこが違うのでしょうか？外見はまったく同じともいえます。違う点はヘルスプロモーションの考え方で作成している点です。ですから、ヘルスプロモーションでやっていこうという確認作業がとても大切です。

QOLを抽出していると似たり寄ったりになって来ますが、だからといってQOLの抽出を省略してもよいということにはなりません。「どんな場合でも確認作業は必須です」、特に新たにヘルスプロモーションで始めようとするところでは、この難問にまず取り組んでください。

ヘルスプロモーションですから、QOLはとても大切なファクターです。人によって大切にしていることは違うので、QOLの順位付けを住民にして貰うことは当然のことです。

そのQOLを抽出する技法として、フォーカスグループインタビューを採用しています。抽出されたＱＯＬを文章としてまとめることができる場合は、文章として候補が上がってきます。

しかし、価値観の多様化により、文章としてまとめると、どうもしっくりこないという場合は１文章1QOLのパーツ型にしてみることも考えてみましょう。

今までは、QOLの順位付けをフォーカスグループインタビューの中で、KJ法などを使いながらまとめていました。翻って、フォーカスグループインタビューに集まった人は母集団（つまり住民）を代表しているといえるでしょうか？この疑問がヘルスプロモーション型アンケートを開発した出発点です。

ですから、「QOLの順位付けは住民にして貰おう」ということになります。

住民を代表する意見を抽出するには、順位付けに参加して頂く対象者は、層化無作為抽出により選定することを基本とします。

当然のこととして、QOLを並べる順序はランダム化する必要があります。

アンケートを設計する場合に、住民が答えやすいように、分かり易い言葉で問いかけを行う必要があります。

よく見かける例では、せっかく住民に対してフォーカスグループインタビューを実施しているのに、アンケートを作成する際に、専門家の言葉に変わってしまう場合があります。「言葉が変われば思いも変わります」、住民の言葉を大切にすることはヘルスプロモーションの基本です。

多少の変更は仕方がない場合もありますが、設問には抽出されたQOLの言葉を加えていくことを心がけます。住民から抽出された住民の言葉で設問を作ると、本音で答えて貰えることが多いようです。

枝葉のテクニックですが、言い切れない人のために「どちらともいえない」を入れておくことは大切です。ただし、この答えは「解釈のしようが無い」のですから、解析では捨てる選択肢となります。逆にどちらともいえないが多い場合は、設問・選択肢のいずれかに問題があり、アンケート設計上のミスと考えるべきです。

回答肢は明確に、答えやすくを心がける必要がありますので、区切りが明確で、連続性のある回答肢を用意する必要があります。週に0回、1～2回、4～5回、毎回という聞き方では、必ず「3回や6回はどうなるの？」という質問が出てきます。アンケート実施方式の関係で、質問ができない状況では回答者を悩ませる悪問になります。

多重回答も多用されますが、この場合は設問毎の yes/no と考え、コンピュータ入力では意外と手間がかかることになります。個々の設問と違って、多重回答にすると記入者の心理的な負担は軽減されますが、回答に対する取り組み姿勢も薄れることが懸念されことから、単純集計向きといえます。

③何を問いかけているかを明確にすることが、信頼できる回答への第一歩
　アンケートの作成者が、まず明確な意識を持つ
そのためには、語尾を明確にすることが必要

＊意見を求めている場合（外に向かった思いの発露）
意見を聞いてどうするのかを明確に

＊思いを聞いている場合（内に向かった思いの抽出）
思いが行動に繋がるとは限らない
行動の変化で評価する前段階として、思いの変化をモニタリングに使う

＊行動を聞いている場合
健康指標の変化で評価する前段階として、行動で評価する場合

＊知識を聞いている場合
試験にならないように、誘導にならないように！
知識の有無は施策のスタート時点を決める

3）フォーカスグループインタビューの結果から仮説を立ててみよう
・フォーカスグループインタビューを実施してきた中で感じたことが大切

①仮説の基本は群間の差があるかどうか
仮説は、きめ細かな施策のためにある（学問的な興味が出発点ではない！）
事前に立てる仮説と、解析過程で立てる仮説がある

＊差の基本は群分け（層化）の仕方
事前の区分け：男女差・年代差・地域差・職業差等々

事後の区分け：肥満度・特定の設問に yes/no と答えた・

＊差が見られれば施策の方向が変わってくる
差が見られないと、行政施策としては扱い難くなる

＊基本は、あくまでもベースラインデータの評価！！

＊仮説を証明できる設問かのチェック
事前なら「設計段階」で、事後なら「解析過程」でチェック

相手にとっては、何を聞かれているかが、理解できなければ入り口でアウトとなる。そこで、分かり易い問いかけへの配慮は必須となります。

まず、意見・思い・知識・行動と求めているものに応じて、そのことがわかるように、語尾を明確にする必要があります。

意見は外に向かっての要望的なものであり、思いは内に向かってのありたい姿と考えることができるため、設問で区別し、解析を行います。ただし、問いかけとしては「○○と思いますか？」と同じ問いかけになってしまうことが多くなります。問いに「意見を聞かせてください」、「思いを聞かせてください」と記し、聞きたいことを明確化することも可能ですが、固い印象を与えてしまいます。

思いが変わることは、行動を起こす前段階として重要であり、思いの変化をモニタリングすることは重要ですが、思いが変わったから行動に移るとは限らないという活用限界があります。

行動では、その行為を行いたいという思いに止まっている人を区別するために、「××を行っていますか」と明確に聞くことが必要です。

ここでも、行動が変わったから健康指標が変わるとは限らないが、行動が変わらなければ何も変わらないので、健康指標のモニタリングに使えます。

知識に関する設問が多いと、試験をされている感じを受け、好ましいアンケート設計とはいえません。また、知識の設問が次の答えを誘導することもありますので配慮が必要です。問いかけとしては「△△ということを知っていますか？」というふうになります。

知識の有無は、思いや行動を変容させる入り口にあたり、この部分のチェックも大切です。

フォーカスグループインタビューは手段であり、ここで得られた情報を処理する過程で得られる「感じ」は仮説を立てるうえで重要なものといえます。

仮説の基本は群間の差を見るものであり、公衆衛生的な意味がある群分けが必要です。例えば、男女で分けると、施策化では男女別のアプローチを想定しています。年代も20歳刻みか10歳刻みかは施策としての実現可能性に関わってきます。そのため、細分化を行い群間に差が見られたとしても、実際の施策化には役に立たないことが多くなります。

アンケートのフェイスシート部分の設計で、収集する情報の取捨選択は、この考え方で行う必要があります。

また、事前の区分けだけでなく、解析の過程での気づきに応じて、例えば肥満度区分や特定の回答の yes/no で区分けして解析を行うこともあります。

公衆衛生上意味のある差が見られた場合には、行政上の課題として取り上げられることになります。多くの場合に課題解決型のアプローチが使われているため、課題が見つかるかどうかは、施策化に向けての大きなポイントになります。

ベースラインデータを課題として用いることが多いため、ベースラインデータをどう評価するかが重要になります。そのうえで、きめ細かな施策化のために群間の差を見ているといえます。

ヘルスプロモーション型アンケートの作成にあたって、仮説を証明できるような設問になっている必要があります。これはアンケートの設計段階で十分なチェックが行われいる必要がありますし、事後では解析過程で、新たな仮説の妥当性をチェックすることになります。

②仮説に沿った設問の配置を考えますが、意図は読まれないように留意

＊仮説に引っ張られ過ぎると、仮説が証明できない場合には使えなくなります
基本は、あくまでもQOLに関係するベースラインデータの収集

＊意図が読まれると大人の付き合いで答えられてしまう
アンケートで一番厄介な大人の付き合い

＊ダミー設問は意図隠しに有効
ダミーといってもヘルスプロモーションから見ての話

4）QOLとは間接的に関わるベースラインデータはダミーの設問と割り切ろう

①計画つくりにはベースラインデータは必須？
＊課題解決型手法を用いるなら必須
今回の基本はこちら！
課題が明確ならベースラインは容易に引ける

＊専門家が知りたい指標を、住民が知りたいとは限らない
この認識が大切

＊ブレイクスルー型なら別のかたちでベースラインを設定する
住民と共に考える強み（よりヘルスプロモーション的）
かたちが見えにくい弱み（行政から見ての話）

＊行政では、課題解決型とブレイクスルー型の併用が理想
主は課題解決型の方が扱いやすい

②ノルマ指標とモニタリング指標は区分けして考える
混同すると、個人の嗜好に行政が介入するといわれてしまう

＊ノルマ指標
行政として行うべき具体的な目標値

＊モニタリング指標
行政施策を行った結果として、変化すると思われる指標値
モニタリング指標を目標値とするのは誤りで、施策の見直しに用いる
個人の不健康行動の是正はモニタリングするものと割り切る
「小さな親切、大きなお世話」といえわれないために

仮説に沿った設問の配置を考えますが、意図が読まれないような配慮も必要です。また、仮説に引っ張られ過ぎると、仮説が証明できない場合には使えなくなるなどの問題もありますから、基本は、あくまでもQOLに関係するベースラインデータの収集に置きます。

意図が読まれると「大人の付き合い」で答えられてしまいます。アンケートで一番厄介なこの問題を回避するためには、自然なかたちで、気持ちよく記入して貰えるような配慮が必要です。ヘルスプロモーション型アンケートは住民の言葉で書かれていることや、住民が答えたいことが選ばれていることから、本音を抽出するのに有効であると思われます。

さらに、ダミー設問を適当に配置することで、作成の意図を隠すことができます。ここでダミーというのは、ヘルスプロモーションから見ての話であり、無駄な設問ではありません。

ベースラインデータは重要ですが、QOLに直接に関わらなければダミーの設問と考え、割り切って使えばいいことになります。

課題解決型手法を用いる計画つくりには、ベースラインデータは必須であります。そのベースラインデータを評価することによって、解決すべき課題が見えてくるからで、今回は基本的に課題解決型の手法を用いています。

課題が明確ならベースラインは容易に引けるとはいっても程度の問題であります。ベースラインを引くために経費がかかる場合は、その実現可能性は予算の確保にかかっています。

ヘルスプロモーションで計画つくりを行おうとする場合に、頭を切り換えて欲しいのは、住民に対してよかれという専門家の思いは、住民にとっては大した意味を持たないことが多いということです(これが専門家にとって大事なベースラインデータをダミーといった真意です)。

専門家が知りたい指標を、住民が知りたいとは限らないという認識が大切です。住民の思いと専門家の思いのミスマッチを解決する手法として、ヘルスプロモーションという考え方が生まれてきたのですから。

今回は課題解決型手法を主として用いますが、この手法は課題に気づかない場合や明確なかたちで課題が提示されない場合には施策化できないという欠点があります。

ブレイクスルー型でやるなら別のかたちでベースラインを設定することになりますが、住民と共に考える強みがあり、よりヘルスプロモーション的といえます。ただ、課題解決に慣れ親しんだ行政担当者としては、かたちが見え難いため上司の理解が得難いという弱みがあります。

行政では、主として扱いやすい課題解決型を用い、課題が上手く見つからない時のために、ブレイクスルー型思考を併用することが理想といえます。(手法はあくまでも課題解決型)

ノルマ指標とモニタリング指標を混同すると、個人の嗜好に行政が介入するのかといわれてしまいます。健康日本21でも喫煙者を減らすということを、ノルマ目標としたために、反発を受けてしまい、結局は指標として盛り込めなかったという経験を大事にしましょう。

ノルマ指標とは行政として行うべき具体的な目標値(○○教室を年に何回行う等)であります。モニタリング指標とは行政施策を行った結果として、変化すると思われる指標値であります。例えば、「未成年者の喫煙を0にする」ような施策を行っていけば、「喫煙率をモニタリングした結果、10年後には××%から○○%に減少するものと考えられる」といったものであります。

当然、モニタリング指標を目標値とすることは誤りで、モニタリングしながら施策の見直しに活用していこうという用い方になります。そう考えていけば、個人の不健康行動の是正はモニタリングするものということになります。