

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

分担研究課題

エコロジカルプランニングによる地域診断法の開発に関する研究

研究分担者 鵜飼 修 滋賀県立大学 地域共生センター 准教授

研究要旨：本研究では、「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」の開発による健康な地域づくりのための保健活動の推進に資することの一環として、エコロジカルプランニングの手法を用いたワークショップ（WS）手法「地域診断法 WS」と、保健師活動の地域診断を融合し、地域の健康課題の改善に寄与する実用的な地域診断手法「健康まちづくり WS」の開発を行った。WSはエコロジカルプランニングの理念と保健師の関与方法を加味して3段階で構成した。第1段階では住民が健康を意識することができることを確認することができた。参加した保健師も地域の特徴や住民の思いに対する気づきを得ることができた。第2段階では、地区担当保健師がWSのファシリテートを実践した。的確なファシリテーションがなされ、まちづくりと保健師との連携、地域における健康づくりの推進の可能性を確認することができた。第3段階は、3か月後の地域づくりビジョンに基づく活動継続を確認した。

A. 研究目的

保健師活動における地域診断は、地域における健康状況をはじめとするデータやその背景となる環境などを把握し、地域の健康課題を明らかにし改善していく手法である。しかしながら、保健師活動の現場においては、そのデータを活かすための現場への介入や多様な地域性との整合性が課題とされており、現場で「容易に」取り組む手法となっているとは言えない。中部地区の地域を調査した村田・埴淵（2011）¹⁾は、保健師による地域診断が実践されない理由として、保健師業務が施設内への業務形態に変化したこと、統計的処理はできても地域に出ることに対する苦手意識があること、地域情報の伝達が困難になりつつあることを指摘している。これらの見解は本研究の協力者からも同様のものが聞かれた。

このように保健師による地域診断は、局長通

知²⁾のように「地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づく」としているにもかかわらず、地区での活動実践が敬遠されていると思われる。

そこで、本研究では、保健師が地域診断を実践する際の地域への介入方法、地域への理解度を高め、地域との関係を築く方法のモデルを提示することを目標とした。

このモデルを提示するために、本研究では、まちづくりの分野において実践されている「地域診断法」³⁾の手法を応用し「健康まちづくりワークショップ（以下、健康まちづくりWS）」を開発するという切り口で、保健師活動と住民によるまちづくりの現場との融合を目指した。

この2つの地域診断手法の融合の意義は、日本における人生100年時代、人口減少社会において、健康づくりとまちづくりを同時に実現でき、社会

的コストの低減と、暮らしのQOLの向上を同時に実現できることにある。

日本における「まちづくり」の現状と課題は、人口減少、超高齢化社会が進行し、国の財政も借金や社会保障費の増大で逼迫していることである。この状況に対応する形として「地方創生」という概念が打ち出されてきた。右肩上がりの経済で国が担っていた役割を地方や地域で負担する、国の更なる負担の発生を少なくするという方策である。そして、この方策を受けて様々な取り組みがなされている。公衆衛生分野であれば、健康日本 21 の取り組みが該当するであろう。近年では、地域包括ケアの取り組みも「地域でできることは地域で」という国の負担を減らす方策といえる。

このような流れの中で、地域（ここでは、基礎自治体やそれを構成するまちづくり協議会や自治会・町内会などとする）は、自立性と自律性が求められるようになった。地域の課題はなるべく地域で解決する、地域自身が持続可能性を確保するという形が求められるようになっていく。

そうした「地域」という存在が社会で顕在化する中で、地域自身はどのように対応しなければならないか。地域におけるまちづくりの現場では、まずは、地域ならではのアイデンティティを自覚し、その地域ならではの特徴を活かした住民主体のまちづくり活動（ここでは、福祉活動や環境保全、伝統・文化の継承など様々な地域住民の生活の質を保全・向上させる活動）が求められている。

この地域ならではのまちづくりを推進するには、地域の特性を的確に把握し、身の丈に合った活動の創出が求められる。しかも、近年では、地域といえどもグローバルな視点での活動、例えば地球温暖化への対応やインバウンドとの交流なども含めて考える必要がある。SDGs^{補1)}に掲げられた「住み続けられるまちづくり」、同義語として用いられる「持続可能な地域づくり」は世界共

通かつ個々の地域の目標である。

人的資源が減少する時代において、持続可能な地域の創造には、ビジョンを定めバックキャスト^{補2)}の手法で戦略的に活動を実施することが有効である。様々な課題への対処療法的な取り組みでは、その地域らしさの創造は難しい。その地域らしさを活かして対処（行動）することができれば、その地域らしさは向上する。一方で、まちづくりを推進するためには当該地域の住民が「健康」であることが基礎となる。担い手となる人材の活力は当人の健康度合いに左右される。すなわち、地域のビジョンを定め、まちづくりの活動を展開することで、地域の健康度合いを高めることができれば、まちづくりの推進にとっても、住民の健康にとっても、ひいては行政の負担軽減を考えても有効である。

まちづくり分野における地域診断法WSは地域住民が自らの地域の特性を把握し、地域ビジョン（方向性）を見出し、共有する手法である。その原理は「たくさんの情報を集めて、整理し、つながりを考える」という形である。整理し、つながりを考える方法として付箋による情報整理を行う。手順は、「きく・かたる」「みる・あるく」「はる・つなぐ」「未来をえがく」の4つの主要なステップで構成されている。その根本的理念は「エコロジカルプランニング」すなわち、地域を生態系としてとらえる考え方である。エコロジカルプランニングは、1960年代にアメリカのランドスケープアーキテクトであるイアン・マクハークにより開発された⁷⁾。この手法を1990年代に大成建設(株)がアレンジ⁸⁾し地域診断法の形となった。

地域診断法では、このエコロジカルプランニングの視点と地域を様々な情報に分解する手法を応用し、地域情報を3段階のスケール（マクロ、メソ、ミクロ）、4つの側面（地学、気象、生態、人為）で情報を収集し、3行×4列を基本とした

マトリックスに整理し、分析することにより、地域の特徴を明らかにする。この地域診断法を実施することで人間の営みと地域の環境特性の「つながり」を再認識でき、その地域の特徴を明らかにすることができる。

私たちの住む地域は、大きな視点で見ると地球という環境に育まれた生態系の中に存在している。その地域の山や川、風や雨に育まれた生物たちのなかに、私たち人間の営みがある。そうした視点から地域を捉え直す手法が、まちづくりの分野における「地域診断法」である。この視点は、コミュニティパートナーの考え方⁹⁾でも提示されている。

地域診断法自体は、地域を様々な側面「レイヤ」に分解してマトリックス上に整理し、その地域の特徴を明らかにする手法である。しかしこの手法は時間と労力がかかるため、より簡易に、住民参加で実施できる手法として開発されたのが、「地域診断法 WS」である。

地域診断法 WS の手法は単純に、地域の情報を集めて、その「つながり」を考え、地域の本質的な特徴を見いだすことである。実施にあたってのポイントは、住民に加え地域外の人を参加させること、2段階の情報収集を行うこと、フィッシュボーン状につながりを整理し特性を見いだすこと、の3点である。何かしらのWSを開催した経験があれば、ハンドブックを用いて実施可能である。

一方で、地域診断のWSは保健師活動でも行われている。例えば、ヘルスプロモーション研究センターによる地域医療を担う医師を対象としたもの⁴⁾や、一般社団法人みんなのプロデュースによる医療系学生らを対象としたもの⁵⁾など、医療関係者を対象として公衆衛生分野の「地域診断」を体験するWSが開催されている。また、日本老年学的評価研究(JAGES)の「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」⁶⁾

では、地域診断データを市町村担当職員で共有し課題を見つけるWS、介護予防検討WSなどの例を示している。

しかしこれらは、保健医療従事者やその関係者が主体となっており、地域住民が主体的に関与するものにはなっていない。また、保健師の地域への介入は、保健師の専門分野である「健康」をテーマとしたWSが多く開催されている。

そこで本研究では、保健師の視点での「地域診断」と筆者らのまちづくり分野におけるエコロジカルプランニングの視点での「地域診断法WS」の融合による「健康まちづくりWS」を開発する。開発するWSでは、保健師の地域への理解を深め、保健師の地域介入の課題の克服に寄与するとともに、まちづくり活動のプロセスにおける住民自身の健康への意識の高まりと、地域の健康課題の改善に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

この健康まちづくりWSでは、保健師の参画によるWSの実現性と住民主体のまちづくりとしての有用性を担保するために、①他部署との協働によるWSに保健師が参画し地域の資源や特性、ビジョンを把握し住民と共有し(第1段階)、②第1段階をふまえた健康まちづくり活動を保健師主体の住民参加型WSで策定し(第2段階)、事後評価を行っていく(第3段階)、形が現実的に可能であると仮説し、実践を試みその効用を確認した。

健康まちづくりWSのモデル手法

エコロジカルプランニングを实践する「地域診断法WS」と健康づくりを融合し、保健師が参画する「健康まちづくりWS」として、以下のモデル手法を開発した(図B-1)。

モデルは、地域診断法WSの理念の踏襲と、保健師の関与による地域住民の健康づくりへの気

づきと活動展開、そして実現可能性の3点を加味し、3段階で構成した。

第1段階は、従来の地域診断法WSに健康まちづくりの視点を加えたWSの開催である。この段階では、保健師はWSへの参加と協力をする立場とした。まちづくりというテーマは、行政の部署としては企画調整課やまちづくり推進課などが担当することが一般であるので、そうした部署と保健師の部署が連携する形での開催とした。

第2段階は、第1段階に参加した住民と保健師が寄り合い、保健師のファシリテートのもとに、住民によるアクションプラン（チェックシート）を考えるWSとした。この段階で、住民は健康を意識したまちづくり活動を設定する。

第3段階は、第2段階で設定した活動の実施を見守る段階である。保健師は活動が予定通りに進捗しているかをチェックすると共に、適宜状況に応じてアドバイスを行う。ただし、まちづくり活動には変更がつきものであるため、活動の本質をふまえた柔軟な対応が必要である。

また、きっかけは図B-1に示したとおり、既存の地域訪問活動として、あるいは新たに計画して実施するパターン、地域住民のつぶやき・要望に対応し「保健師が中心」となり企画するパターン、他の部署と連携し地域へ介入するパターンなど、様々なパターンが考えられる。また、地域包括ケアを推進するにあたっての関係者の意識共有のための活用も考えられる。

きっかけ 介入の パターン	<ul style="list-style-type: none"> 既存の地域訪問活動として、あるいは新たに計画して実施するパターン 地域住民のつぶやき・要望へ対応し保健師が中心となり企画するパターン 他の部署と連携し地域へ介入するパターン（本研究） など 		
	実施内容	保健師の行動	準備・事後作業・備考
第1段階 所要時間： 約7時間	健康まちづくり版地域診断法WSを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ステップ5まではファシリテーターあるいは参加者としてWSへ参加する。 ステップ6で当該地域の健康状況や推奨活動などについて講話する（10分程度）。 	<ul style="list-style-type: none"> データの地域診断をし、講話の内容を準備する。 WSはハンドブックに従って準備する。 成果物で住民と情報を共有する。 アクション+健康シートの内容の整理により地域の状況を把握する。
第2段階 所要時間： 約2時間	保健師によるWSを実施する。グループでのアクション+健康シートとチェックシートの作成（時間により宿題とする）	<ul style="list-style-type: none"> シナリオに沿ってファシリテーションする。 実施内容とゴールの告知／前回のふりかえり／WSで模造紙3枚を作成／成果物を掲示してふりかえる 評価シートを使って健康とのかかわりを示す。 	用具の準備（評価シートを準備） ファシリテーションの準備 <ul style="list-style-type: none"> シナリオを通読し、参加者をイメージしながらシミュレーションしておく。 アクション+健康シートから参加者の傾向・意向を把握しておく。
第3段階 所要時間： 0.5時間	チェックシートに記載した内容について、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の進捗状況を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 現地への訪問 実施状況の確認 取り組み内容に対する評価、アドバイス 地域の健康状況の確認、情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> チェックシートの内容の変更には柔軟に対応する。変更の際は、地域のビジョンの方向性に合致しているか確認し共有する。

図 B-1：健康まちづくりWSの実施モデル

C. 研究結果

モデルの実践

A県B町C地区において保健師Dが参画した実施結果を以下に紹介する。

(1) 第1段階

日時：2018年10月7日（土）

10：00～17：00

場所：B町C地区公民館

参加者：住民24名、司会1名、ファシリテーター5名、よそ者としての学生11名、役場5名の計41名

■ステップ1 あつまる

参加者全員が自己紹介した後、1人1人握手をしてアイスブレイキングを行い、1班から5班の5グループにグループ分けをした。

■ステップ2 きく・かたる

各グループで地域住民による地域についての語りを聞き、よそ者は聞きとった内容を付箋に書き出した。その際、付箋に書き出す内容は1枚につき1項目とした。住民には、地域の好きなところや昔のこと、不安など、地域について思うままを語ってもらった。語りが終わったら、よそ者は

付箋を貼り出し、グループ内で出た語りを発表した。貼り出し作業後、付箋を整理し、各グループの成果をよそ者が発表し、5グループで出た意見の確認をした。

■ステップ3 みる・あるく

参加者でB町C地区を象徴するような場所を選定し、それらを巡るルートを考え、まちあるきを実施した。地区を象徴するような場所では、地元住民が解説し、よそ者はその内容をメモしながら地区内を歩いた。

■ステップ4 はる・つなぐ

各グループでまちあるきで発見したもの・こと、良いところや気づきについて参加者1人1人が付箋に書き出した。その後1人1人順番に書き出した付箋を読み上げながら貼り出した。意見を整理し、島をつくり、島の名前をピンクの付箋に書いた。

■ステップ5 えがく・つたえあう

各グループで新しい模造紙にステップ4で出たピンクの付箋を移し、それらのつながり及び関係性を考え整理し、未来に継承すべきものを話し合った。

フィッシュボーンを作成し、未来に継承するべ

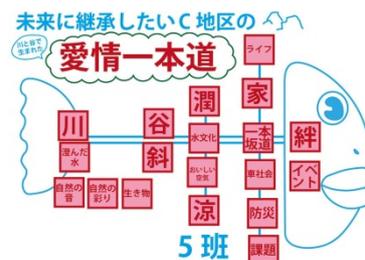


図 C-1：健康まちづくり WS の実施モデル（ステップ1-5）

きものを頭の方へ、それらを構成するものを背骨に、背骨に関連する付箋をステップ4から抜き出して配置した。

未来に継承したいもの(キャッチフレーズ)は、1班は「のみニケーション」、2班は「自然のとなりと人となり」、3班は「山LIFE」、4班では、「こちよいくらし」、5班は「川と谷で生まれた愛情一本道」という結果が出た。

■ステップ6 アクション+健康シートの作成

司会より、アクション+健康シートについての説明があり、その後B町保健師DからC地区の健康度合いと健康づくりについてのアドバイスが説明され、アクション+健康シートを作成した。

保健師Dは、資料を用い、まずB町の高齢化率が32.3%と高く、その内、要介護認定者は401名で、原因の第一位は認知症であることを説明し

た。認知症は運動不足による高血圧や肥満等によるもので、予防対策として能力アップ教室、B町は塩分が高い食事をする傾向にあるため減塩の食事メニューが紹介された(図C-2)。

参加者たちは、この説明を聞いたのち、ステップ6のアクション+健康シートを記入した。その後チェックシートも作成する予定であったが、時間的に困難であったので、宿題とすることとした。地域診断法WSに加え、アクション+健康シートの記入までは実施することができたが、チェックシートの記入までを1日で実施するには困難であることが確認された(図C-3)。

図 C-2 : 保健師による説明資料(A4 サイズ5 ページ) 参加者全員に配布された

図 C-3 : ステップ6のアクション+健康シートとチェックシート

(2) 第 2 段階：保健師による健康まちづくり WS

日 時：2018 年 11 月 30 日（金）

19：00～21：00

場 所：C 地区公民館

参加者：地域住民 7 名（男性 6 名、女性 1 名）

■事前準備

前回の WS の結果を振り返る。アクション＋健康シートの内容を確認し、参加者の傾向・意向を把握。シナリオを通読しファシリテーションをシミュレーション。評価シールを準備。評価シールは健康 21 の 9 分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）を参考に作成。

■当日手順

①実施内容とゴールを確認後、各自のアクション＋健康シートを付箋に書き写し、模造紙に貼りだした。保健師は評価シールでどんな健康効果があるか評価を行った。

②住民と話し合い、みんなのアクション＋健康シートを作成した。みんなのできる健康まちづくり活動、活用する地域の資源、活動による健康効果、地域のビジョンを 1 つに絞った。

③チェックシートを作成した。みんなのできる健康まちづくり活動を進めるために、3 ヶ月、半年、1 年後の具体的な活動、健康指標を記入した。

④成果物を掲示して保健師で読み上げ、内容の共有を行った。



図 C-4：第 2 段階 WS の様子

表 C-1：第2段階シナリオと実際の保健師と参加者の言動比較表（シナリオ：シ、実際：実と表記）

保健師の言動		変更点	参加者の言動	変更点
19:00 挨拶・説明				
シ	「今日は、前回の成果を踏まえて、みなさんでできる『健康まづくりの活動』を「1つ」作りたいと思います。グループで1つの活動を作ります。地域の資源や環境を活かして皆さんができるまちづくり活動、皆さんが健康になるまちづくり活動を考えましょう」	司会が説明	自分のアクション+健康シートを用意する	—
実	—	—	—	—
19:05（実際 19:20）アクション+健康シートを付箋に書き写す				
シ	「最初に、前回作成したアクション+健康シートを使います。アクション+健康シートに書いてある内容を付箋に書き写し、それを持ち寄って整理をしたいと思います。地域の資源を緑、地域資源を利用したアクションを青、自分自身の心や健康のための行動を黄色に書き写してください。長い文章は短くまとめてください。内容が複数ある人は複数枚書いてください」	最初は緑の付箋に書き写して貼って、次に青、最後に黄色と色ごとに書き写して貼った	自分のアクション+健康シートを見ながら付箋に書き写す	緑、青、黄と色ごとに書き写して貼った
実	「付箋で、色分けをして書いてもらいます。色は、地域の資源は、緑です。それをまずは書いてください」「次が青です。横に自分のものを貼ります」「黄色に、行動を書きます」	—	—	—
19:05（実際 ー）模造紙に貼りだす				
シ	「では、模造紙に貼って整理をしましょう。模造紙に書かれている、「地域の資源」、「資源を活用したアクション」、「自分自身の心や体の健康のための行動」に分けて、1人が横1列となるように貼ってください」	付箋に書き写す段階で実施	模造紙に自分の付箋を貼りだす	—
実	付箋に書き写す段階で実施	—	—	—
19:15（実際 19:28）評価				
シ	「みなさん貼れましたね。では、どんなアクションがあるのか確認していきましょう。今日は、わかりやすいように、このシールを用意しました。シールを貼りながら確認していきますね」	—	—	—
実	「では貼れましたね。どんなアクションがあるのか確認していきましょうというので、今日はシールを用意しました」（シール全てが書かれたA3の紙を見せながら）「では、どんなアクションがあるのか確認していきましょう」（付箋を指しながら）「TM山」…	—	—	—
シ	資源、アクション、健康をいかすまで横に読みながら、健康の付箋に評価シールをつけていく。 「この活動は「体を動かす」ことができるので**の効果がありますね」などの評価（ほめる）をしながらすべて読み上げる。	—	保健師の読み上げと評価を聞く	—
実	「今B町でも健康増進計画、B21というものをつくっているのですが、健康によいこと、これだけよいことをしたらずと健康で長生きできますというので、A県の男性が（平均）長寿1位ということを知っていますか？健康寿命というのは、主観的なアンケートで実施したものと、客観的なデータ、例えば要介護度が1の人が何人いるかなどによって日本全国の順位が違います。主観的なのは、A県は奥ゆかしいから健康寿命が下の順位になるんですよ。積極的に活動していますかとか、生きがい感じていますかとかいう回答に対してとちょっと遠慮するんですかね」	B21を紹介し、平均寿命、健康寿命について話す	参加者が随時質問をしたり、評価シールについて発言した	—
19:25（実際 19:40）みなさんでできるまちづくり活動を1つ考える（みんなのアクション+健康シート）				
シ	「健康になりそうな活動がたくさんですね」「どれも魅力的ですが、今日は、みなさんでできる健康まづくり活動を1つだけ考えましょう」「1つにする方法は、どれかを選ぶか、合体させるかです」「皆さん、どうしましょうか？」（参加者に投げかけ、意見を出してもらう。）	—	—	—
実	「健康になりそうな活動たくさんありますね」「みなさんでできる健康な活動を1つだけ考えよう。みなさんどれがよろしいでしょうか？」（参加者に投げかけ、意見を出してもらう。）	・B町民は脳梗塞や高血圧が多いと伝える ・保存食の話になった時漬物の話を聞いた	みなさんでできるまちづくり活動を1つにまとめる。活用する地域資源、健康効果を確認する。	具体的なウォーキングコースについて議論していた
シ	意見がまとまってきたら、活用する地域資源、健康効果を参加者と確認しながら、模造紙に記入する。 「なるほど、地域の資源をいかした健康的な活動ができましたね」 「では、ウォーキングコースをつくるという案がでてきたので、それに向かって活用する地域の資源というのは…道ですか？」 「ちょうどT町はね、脳梗塞や高血圧の方が多いので、血液ドロドロの人が…」 「例えば、塩分控えめな美味しい漬物のつけかたとかあれば知りたいと思いませんか？」 「なるほど地域の資源をいかした健康的な活動ができましたね」	—	—	—
実	—	—	—	—
19:40（実際 19:53）多数決でビジョンを選ぶ				
シ	「ひとつ大事なことを忘れていました。地域のビジョンを決めていますでしたね。地域のビジョンはどうしましょうか。いま考えた内容ともつながらビジョンがいいですね。このあたりの5つから選びましょう」	—	—	—
実	「それでは、このウォーキングコースをつくる。そして地域の資源、良い効果は、みなさん言ってくださったように「血液サラサラ」とか「コミュニケーション」などがあります。地域のビジョンというのを決めないといけないんですが、先日10月のWSでは5グループあって、1グループが「愛情一本道」、2グループが「心地よくらし」、3グループが「のみニケーション」、4グループが「自然のとなりと人となり」、5グループが「山LIFE」ということでした。そしてこの中で、このビジョンに向かって今後各自がこうというのを1つ選ばないとけません。どれにしますか？」	—	ビジョンを1つ選ぶ	—
シ	住民に決めてもらう「それでは今回はこれにしましょう」保健師が模造紙にビジョンを書く 「さあ、ビジョンも定まって、ビジョンに向かっての健康まづくりの活動も設定できました」	—	—	—
実	住民に決めてもらう保健師が模造紙にビジョンを記入した	—	—	—
19:45（実際 19:58）チェックシートを作成する				
シ	「最後に、この健康まづくり活動を実践していくために、チェックシートを作成しましょう。3ヶ月後、半年後、1年後の、具体的な活動と健康効果の目標をそれぞれ考えましょう。目標はあくまで目標ですので、「できたらいいな」という話でかまいません。考え方はこうしましょう。まず1年後の姿を考えて、それまでに3ヶ月後、半年後にどうなっていたらいいかを埋めていきます。いまつくった活動が1年後にどのような状態になっているのが理想ですか？住民から出た一番妥当な意見を合意をとりながら選択する。「その時の健康効果としてはどんな状態でしょうか。では、この1年後の目標にむかって、空欄を埋めていきましょう。3ヶ月後はどうですか？半年後はどうですか？」	—	チェックシートを作成する	—
実	「それでは最後に、このまちづくりをしていくために、チェックシートを完成しましょう。まず始めに1年後の姿を考えます。今つくったウォーキングコースをつくるという活動で、1年後どのような状態になっているのか」 住民が意見を出し、質問をしながらまとめる（鐘：チーンと鳴る） 「これの、例えばコースの検討で、みんなが集まってわいわいします。ほしたら健康に良いのは「コミュニケーション」、先程言っていた…」 「そして実際半年後、コースのこのへんちょっと整備しようかとなった時には、T町は糖尿病の問題がありますので、「体を動かす」ことでカロリーとかエネルギーを消費して、「血糖値が下がる」。このシールは、ご飯一杯が角砂糖14個分という意味です」「素晴らしい、良いこと言ってくれました。引いては「認知症予防」になりますね」「そうですよ、白ご飯は糖が多いんです。だからお茶碗一杯までにしてもらって」	・紅葉の話が長引き、司会が鐘をならして区切りをつけた ・B町が糖尿病が問題であることを話す ・ご飯は糖が多いこと、1日の歩数の話になった時に家の中では2,000～3,000歩になると紹介 ・みんなが集まってコミュニケーションができるという話から、参加者が「脳の活性化」にもつながると発言。それを褒め、「認知症予防」になるとした	・参加者からも健康効果についての発言があった ・法被をつけて歩く話や紅葉の話など、具体的な活動の話で盛り上がっていた	—
20:05（実際 20:10）発表				
シ	チェックシートの模造紙に記入していく。 「はい、お疲れ様でした。健康まづくりのアクションシートとチェックシートができあがりました」	—	発表を聞く	チーム毎にファシリテーターが発表
実	「それと家の中で暮らしていただけたら、2,000～3,000歩です」「じゃあみなさんお疲れ様でした。すごい傑作が。さすがさすがが地区！」	—	チーム毎にファシリテーターが発表	—
終了				
シ	「ぜひ、この内容を実施していただきたいのですが、いかがでしょうか。どのような形に変化しても構いませんので、これをきっかけとして【健康まづくり活動】が続いていくことを期待します。まちづくり活動をして地域も皆さんも元気に、健康になる。これが大切で。3ヶ月後の目標の達成状況については、年明けの2月か3月のこの場で確認させていただければと思いますので頑張ってください。ありがとうございます」	—	—	—
実	—	—	—	—

■成果物の内容

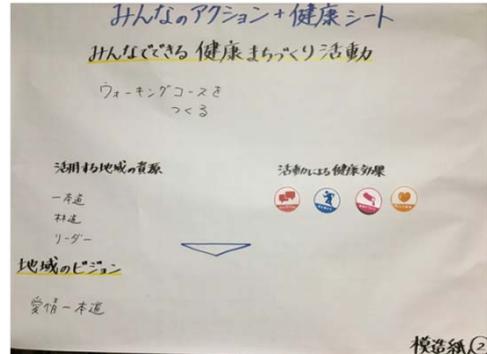
模造紙①

参加者各自のアクション+健康シートの内容を付箋に転記して貼り付けたものに、保健師が評価シールをつけている。第1段階のWSでグループが異なっていたメンバーも、改めてこの作業で地域資源等の共有がなされていた。



模造紙②

みんなのできる健康まちづくり活動は「ウォーキングコースをつくる」となった。活用する地域の資源は「一本道」「林道」「リーダー」、活動による健康効果は「コミュニケーション」「体を動かす」「血液サラサラ」「ストレス解消」、地域のビジョンは「愛情一本道」であった。地域資源を活かした活動が設定された。



模造紙③

チェックシートを作成した。3ヶ月後に「コースの検討」で「現場を見に行」き、健康指標は「認知症予防」「コミュニケーション」で「1ヶ月に1回」行う。半年後に「ソフト」（既存の道）と「ハード」（新規の道）の「コースの整備」を行い「月1回」「体を動か」し「血糖値を下げる」。1年後は「コースの活用」「ウォーキング定着」をし「週1回」「体を動か」し、「みんなで」「コミュニケーション」をとるであった。

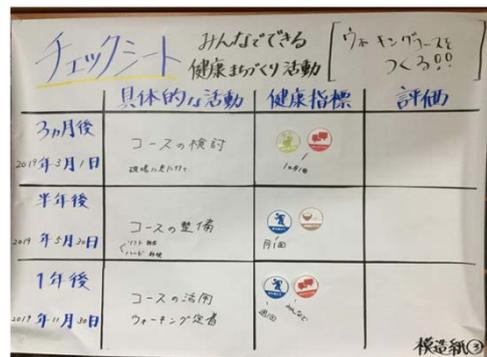


図 C-5：第2段階 WS の成果物

(3) 第3段階

第3段階としてWS後3ヶ月の状況を確認した。保健師Dは所用により欠席したが代理で筆者が確認した。C地区ではWS後もまちづくり委員会が継続的な活動することとなり、月1回の会合を開催している。活動状況の確認は、この会合に参加する形で行われた。

ウォーキングコースについては、寒い時期ということもあり会議での検討には至っていなかつ



図 C-6：第3段階の会合の様子

た。しかしながら、すでに地域内を歩いている人が何名かいること、家族と地域内を歩いて会った人としゃべったり、ついでに知り合いの家に行ったり、ペアや1人で毎日歩いている人もいること

が共有された。また、「歩くことが健康に良い」や「誰かと話すことが健康に良い」といった意見が共有され、次月にウォーキングコースの下見を行う事となった。

D. 考察

評価と指標

健康まちづくり WS の 3 段階それぞれにおける、保健師の視点からの評価指標を以下のように考える。

第 1 段階では、保健師は WS への参加と当該地域の健康に関する講話を行う。WS への参加では住民とのコミュニケーションを図りつつも、当該地域の特性、すなわち エコロジカルプランニング の視点である 環境と人為の両面・つながりの特性を理解できたかどうか が評価指標の 1 点目となる。そして、WS を通じて、住民と協働し、ビジョン（ステップ 5 のキャッチフレーズ）を作成できたかどうか が評価指標の 2 点目となる。実践結果では、保健師へのヒアリングから 2 点とも達成することができたことが確認された。また、住民が作成したアクション+健康シートからは、住民の理解や気づきが把握できる。正しい理解や良い気づきがあることが望ましいが、これは参加住民により様々であるので、住民自身の健康への意識づけが行われたかどうかで確認したい。なお、このシートの結果は、第 2 段階の準備の際に住民の意識の傾向を把握するための参考となる。

第 2 段階は、保健師のファシリテートによる WS であり、住民がアクションプラン（チェックシート）を定める。この段階では、住民と保健師で WS が実施できなければならない。従って、WS で予定した成果（3 種のシートが完成）が得られたかどうか が 1 点目の評価指標となる。WS の実施には、事前の調整が必須である。第 1 段階の延長、すなわち「健康まちづくり」の流れとして地域に入る形が地域住民から理解を得やすい。保健

指導の機会をこれに置き換えても良いのではないであろうか。ただし、WS の実施の可否は当該保健師のスキルによるところが大きい。実践結果では第 1 段階での参加人数が多く 5 グループで、第 2 段階では 2 グループとなり、そのうち保健師が担当したグループは 1 グループであった。本手法においては 1 人の保健師がファシリテートするのは、筆者の WS の経験から考えても、住民 10 名程度 1 グループが限界であろう。もちろん複数人で介入するのであれば許容人数を増やすことは可能である。

第 2 段階での WS では、評価シールを活用するなどして健康への意識を高めつつ、地域のビジョンと方向性を合わせた地域資源を活かしたまちづくり活動を取りまとめることがポイントである。単にまちづくり活動を考える WS では健康への意識は皆無であるので、この意識づけが、保健師によるファシリテートの意義となる。したがって、2 つ目の評価指標は、参加住民がまちづくり活動を計画する中で健康への意識が持てたかどうか である。この評価は、成果物で健康指標欄に評価シールが貼られているかどうかで判断することになる。実践結果では、後日の住民へのヒアリングから、保健師自身との接点を持つことで健康への意識が持てるようになったという発言も確認された。

第 3 段階では、健康まちづくり活動の進捗をチェックする。まちづくり活動は、単発のイベントとは異なり、長く継続することに意義がある。地域ビジョンの方向性に沿った地域の特徴を活かしたまちづくり活動であれば、当該地域の特徴を活かしたその地域らしいまちづくりが為されることになる。したがって、計画通りに活動が推進できているか、が評価指標となる。実践した地域では「ウォーキングコース」の開発にむけて、毎月会議が開催され、3 ヶ月後にコース設定の方針が確認され、4 ヶ月後に試し歩きが行われた。谷

間の細長い集落という特徴を活かし、かつて上り下りしていた周囲の山の上で景色を楽しむ事ができるようなルートの開発を目指している。保健師としては、3、6、12ヶ月後に地域の状況を確認し、進捗をチェックするとともに、住民と対話し、地域の健康状況を把握する。そして、まちづくり活動における健康への意識づけを継続的に行っていく必要がある。実践した地域では、3ヶ月後の地域への会合へ保健師は出席できなかったが、その状況を保健師に報告し、保健師からのコメントを地域に返す形で、地域への意識づけの継続とアドバイスを行った。

E. 結論

本研究の結論は以下に整理される。

本研究では、エコロジカルプランニングを用いた地域診断法 WS を活用して、保健師の参画による健康まちづくり WS の開発を試みた。

住民主体のまちづくり活動が主流となりつつある中で、かつての行政からの指示で住民が活動していた時代と違い、地域で WS を開催すること自体が容易にできるものではなくなりつつある。

今回 WS を実践した C 地区からは、20 年来まちづくり活動を実践してきたが、あらためて今後の地域の方向性を考えたいという要望があり、実施に協力いただいた。WS 開催にあたっては自治体のまちづくり部署の関係者に多大なる協力をいただいた。

第 1 段階の WS では、住民や保健師の気づきなどの結果を得られた。「まちづくり」という切り口で住民が「健康」を意識することができることを確認することができた。参加した保健師 D から地域の特徴や住民の思いに対する気づきを得ることができた。しかし、想定外に多くの参加者があり、進行時間の配分などの課題も確認された。

第 2 段階では、地区担当の保健師に WS のファシリテートを実践いただいた。保健師 D は課長補

佐級のベテランであるが、類似のファシリテーションの経験はないとのことであった。シナリオを用意し予習していただき実施したが、的確なファシリテーションをしていただき、当初の成果を得ることができた。まちづくりの推進における保健師との連携の可能性を確認することができた。第 3 段階は前述の通りで、2019 年 3 月現在で活動が継続されている。

より簡易にエコロジカルプランニングの要素を保健師の地域診断の活動に盛り込むことができているのか？という意見もいただいたが、机上でのシミュレーションを行う事で代替できると考える。地域診断法 WS のファシリテーターには、WS 開催前にシミュレーションを行うようお願いしている。この事前準備と同じ事を保健師が地区活動を行う前に実施すれば、エコロジカルプランニングの視点を持つことができると考えられる。何よりも、エコロジカルプランニングの視点を基礎において地域診断を行い、地域への介入を行う姿勢を身につけることが大切であろう。

地域に入って住民と共同での実施は前述の通りハードルが高い。保健師が地域診断を行う際に、「まちづくり」「環境」「暮らし」の 3 つのキーワードとそれらの関係性を意識することから始めていただければ、地域への介入のハードルが下がるのではないであろうか。

C 地区で一連の WS について保健師が関与することについて住民にヒアリングを行ったが、保健師自体の存在を知らなかった、男性は特に保健師との接点がない、保健師に地域に来てもらうことで意識が高まるという内容の発言があった。保健師にも様々な事情があると思われるが、急性期の個別対応以外に「地域」自体へのアウトリーチが求められていると感じた。そうした際に、「まちづくり」を切り口に、住民の健康への意識を高める本 WS が有効となると考える。

- ・利益相反：開示すべき事項なし
- ・倫理審査：公立大学法人滋賀県立大学による倫理審査第 677 号

- ・謝辞：本研究にご協力いただいた地域、保健師、自治体各部署、地域診断法研究会の皆様、そして本研究グループの皆様に謝意を表する。

参考文献・補注

- 1) 村田陽平・埴淵知哉(2011)「保健師による地域診断の現状と課題ー「健康の地理学」に向けてー」E-journal GEO 5 巻 2 号 p. 154-170. 公益社団法人 日本地理学会
- 2) 厚生労働省健康局長(2013)：通知「地域における保健師の保健活動について」(平成 25 年 4 月 19 日付健発 0419 第 1 号)
- 3) 近江環人地域再生学座編, 鶴飼修責任編集(2012)「地域診断法 鳥の目, 虫の目, 科学の目」新評論
- 4) ヘルスプロモーション研究センター(2016)「「地域診断法ワークショップ」実施報告, 月刊地域医学 Vol.30 No.4, 290-292, 公益財団法人地域医療振興協会
- 5) 一般社団法人みんくるプロデュース HP, <http://www.mincleproduce.org/article00103/> 2017 年 12 月 21 日取得
- 6) 日本老年学的評価研究 HP, <https://www.jages.net/renkei/chiikirenkei/>, 2017 年 12 月 21 日取得
- 7) イアン・L・マクハーグ著 下河辺淳総括監訳 川瀬 篤美総括監訳(1994)「デザイン・ウィズ・ネーチャー」集文社
- 8) タイセイ総合研究所, 細内信孝(2002)「テーマコミュニティの森〜ヒューマンサイズの新しい都市」ぎょうせい
- 9) エリザベス T.アンダーソン, ジェディス・マクファーレン編集, 金川克子, 早川和生監訳(2012(初版 2002))「コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際」医学書院, pp.59-60

補 1) SDGs (Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標) は 2015 年 9 月に開催された国連サミットにおいて、国連加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」に記載された目標である。2030 年を目標年限として、17 のゴール(目標)と 169 のターゲットで構成されている。

補 2) バックキャストイングとは、物事のある時点の姿を

定め、その姿に向けて現在何をすべきか考え行動する手法。対語はフォアキャストイングで過去のデータや実績をもとに活動を積み上げて目標とする姿に近づけようとする手法。

- ハンドブック、評価シール等のデータがダウンロードできるホームページ
<http://eco-minka.com/wp/h-rdws/>

F. 健康危険情報

総括研究報告書による

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・鶴飼 修, 小島なぎさ(2018)地域診断法を活用した健康まちづくりワークショップの開発, 日本計画行政学会第 42 回全国大会研究報告要旨集, 日本計画行政学会, pp. 93-96
- ・鶴飼修(2019)地域診断法ワークショップを活用した健康まちづくりワークショップの開発, 第 7 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, p. 146 (ポスター発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし