

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

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 麻原 きよみ

平成29（2017）年 3月

目 次

I 総括研究報告

- 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発 ----- 1
麻原 きよみ

II 分担研究報告

1. 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に
関する研究 ----- 6
麻原 きよみ/梅田 麻希/小林 真朝/三森 寧子/永井 智子/小西 美香子
佐川 きよみ/須藤 裕子/稲垣 晃子/渡辺 真弓
2. 地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究 ----- 10
佐伯 和子/大森 純子/永田 智子/嶋津 多恵子/川崎 千恵/小西 美香子
佐川 きよみ/須藤 裕子/遠藤 直子/江川 優子
(資料) 地域診断・コミュニティアセスメント文献・書籍
3. 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 ----- 14
鵜飼 修

III 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 20

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）
総括研究報告書

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発

研究代表者 麻原 きよみ 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

研究要旨：

地域における保健師の保健活動を推進するためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することを目的とした。初年度である本年度は、ガイドラインの構成・研究枠組み（Ⅰ.知識基盤の構築、Ⅱ.実践的方法論の開発と評価、Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発）を構築し、研究実施計画とスケジュール、組織体制を明確化した。研究枠組みに基づき、Ⅰ.知識基盤の構築では主要用語の定義案の作成とデルファイ調査の準備、地区活動の実態調査の調査枠組みの検討を行った。Ⅱ.実践的方法論の開発と評価では、地域診断法と地域診断および評価ツールに関する既存文献・資料の検討を行い、ツール案を検討、作成した。また、エコロジカルプランニングによる地域診断法の保健活動への活用に関する検討を行った。今後は、調査実施に向けた具体的な準備とスムーズな運用が課題となる。

研究分担者

佐伯 和子 北海道大学大学院保健科学研究院 教授
大森 純子 東北大学大学院医学系研究科 教授
永田 智子 東京大学大学院医学系研究科 教授
鵜飼 修 滋賀県立大学地域共生センター 准教授

A. 研究目的

「地域における保健師の保健活動に関する指針（平成 25 年 4 月、厚生労働省健康局長）」では、10 の保健活動の基本的な方向性と地域特性に応じた保健活動と地区活動の推進の必要性が示されている。本研究は、これら基本方針に基づく保健師の保健活動が推進されるためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することを目的とする。

研究期間 3 年間の初年度にあたる今年度は、研究実施の基盤づくりとして、ガイドラインの構成と内容の検討、研究班の組織化、および研究枠組

みの構築、を行い研究実施内容の検討と準備を行った。

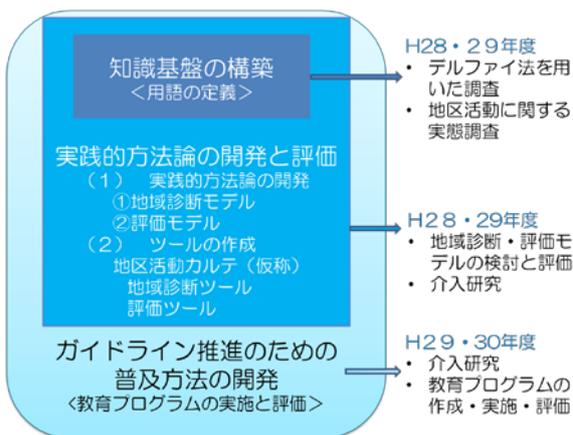
B. 研究方法

研究枠組みとして、Ⅰ.知識基盤の構築（用語の定義、地区活動の実態調査）、Ⅱ.実践的方法論の開発と評価（地域診断と評価のモデルおよびツール）、Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発で構成し（図 1）、Ⅰ～Ⅲについて、具体的な研究実施内容と方法について、文献・資料等を基に研究者間で検討した。

(倫理面への配慮)

本年度は、既存の文献的検討と研究者間の検討で進めたため、倫理的な問題はない。デルファイ調査に関しては、研究倫理審査申請を開始した。

図1 研究枠組み



C. 研究結果

1. ガイドラインの構成と内容

ガイドラインの構成は、I. ガイドラインタイトル、II. 背景、III. ガイドラインの対象集団・利用者、IV. 重要用語の定義、V. 使用上の注意事項、VI. 作成組織・作成方針、VII. 作成過程、VIII. 推奨ガイドライン、IX. エビデンスの検討：1) システマティック・レビュー結果、2) 地区活動調査結果、3) 活動方法（実践的な方法論の提示）、地域診断モデル（エコロジカルプランニング）、評価モデル、4) 活用できるツール：地域診断ツール、評価ツール、地区活動カルテ（仮称）、X. 公開後の取り組み、とした。重要用語の共通認識された定義はなく、また地域診断および評価モデル、地域保健活動のツールに関するシステマティック・レビューはないため、ガイドラインに活動方法（実践的方法論の提示）、活用できるツールとして、地域診断と評価に関するモデルとツールを含めることとした。

2. 研究組織の立ち上げ

1) 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に関する研究（麻原班）と 2) 地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究（佐伯・大森・永田班）、3) 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（鶴飼班）を組織した。1)2)は公衆衛生看護研究者及び実践者（管理的立場の保健師）で構成、3)は、地域開発に関わる研究者等で構成した。また、地域保健活動に関するアドバイザリーボードを設置した。

3. 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に関する研究

1) 用語の定義（デルファイ法）

保健活動に関する主要な用語について、今まで共通理解が得られているものはないため、ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定し、エビデンスを得るためのデルファイ調査を行うこととし、以下を行い、調査の準備がほぼ完了し、実際に調査を実施していく段階まで進めた。

- ①用語の定義：「地域における保健師の保健活動に関する指針」に記載のある主要用語について、文献・資料等を基に検討した。検討した用語は、次のとおりである。地域、地区、政策、施策・施策化、事業・事業化、人材育成、地域診断、PDCAサイクル、地域のケアシステム、実態把握、健康課題、地区活動、地区担当制、業務担当制、保健サービス／保健活動、保健事業、統括的な役割を担う保健師、ソーシャルキャピタル、ソーシャルキャピタルの醸成、地域特性、地域づくり。
- ②対象の選定：自治体に所属する保健師、保健師資格取得教育課程をもつ看護基礎教育機関の保健師教育に携わる教育者、および自治体の事務職や関係組織である社会福祉協議会の職員を他職種とし、各対象200名程度とした。
- ③調査方法：調査は2回を予定し、適合度、使用

頻度、重要度、意見、の評価項目とする。第2回目調査の調査票は、第1回目調査の結果を分析した上で用語を修正して作成し送付することとし、第1回目調査時に第2回目調査票送付に同意が得られた対象者に対し実施する。同意率は70%以上とする。

④研究倫理審査委員会への申請の実施

2) 地区活動に関する実態調査

地区を意識した保健活動や地区活動（地区担当制、業務担当制など）の実態を把握するとともに、その関連要因や効果を明らかにすることを目的とし以下を行い、調査の枠組みと一連の流れを構築した。

①調査の枠組み：地区活動（地区担当制、業務担当制、地区担当と業務担当の併用など）、先行要因（保健活動の政策的位置づけ、市町村規模、統括保健師の有無、組織体制など）、関連要因（体制、保健師数、首長の方針、保健師への仕事の理解など）、アウトカム：保健師の業務に対する愛着・楽しさ、住民とのつながり、保健活動の活発化、健康指標・施策の改善など）。

②調査の方法：自治体（都道府県保健所、市区町村）に所属する保健師を対象に質問紙調査を行う（平成29年9月以降）予定である。

4. 地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」を実用化するための保健活動で活用できるツールの作成を行うことを目的として以下を行った。

1) 地域診断方法に関する検討

①地域診断についての文献検討：公表されている地域診断に関する文献・資料等を収集して、地域診断の定義や方法、診断項目について検討した。従来の地域診断法は、地理・環境、交通、産業・経済、保健統計などについての一時点の情報を横

断的、多角的かつ網羅的に収集する方法がほとんどであり、保健師が実践で用いるには実用的ではないことが明らかになった。

②専門家・研究者からの情報収集：地域診断および評価に関する専門家および研究者が集まる国内外の学会に出席し、公衆衛生あるいは公衆衛生看護の専門家、研究者から情報収集並びに意見交換を行った。地域診断に関しては系統的アセスメントの方法が見られるが、多角的網羅的データの収集、分析方法であり、①文献検討の結果と同様であることがわかった。

2) 保健活動で活用できるツールの作成

地域診断および評価に関するツールを可能な限り収集して、これまで推奨されている地域診断のツールの特徴と課題について検討し、保健活動の実践で活用でき、開発可能なツールについて検討した。

①地区カルテ（仮称）：保健師が日頃の活動で個別支援から得られた地区の課題や対策の可能性及びそのほか地区活動を通して得られた経験データは、十分活用されていない。したがって、経験データも含む、地区概要として地形・交通機関、主な保健統計（人口、出生率、高齢者割合、生活保護率等）、産業・文化・教育・生活、関係機関・住民組織とキーパーソン、地区特性（特徴・強み・弱み）およびビジョン（将来像）に関する情報を蓄積し、地域の健康課題、抽出した課題に対する地区活動の目標、計画、評価などの活動のサマリーを記載するツールを検討した。

②地域診断ツール：保健師の地区活動における「気づき」から地域診断に向かう思考プロセスの標準化モデルを作成するとともに、「気づき」から始まる焦点化地域診断のツールを検討した。

③評価ツール：地区活動の評価指標と評価範囲を示した評価ツールの作成を検討した。

5. エコロジカルプランニングによる地域診断法

に関する研究

エコロジカルプランニングによる地域診断法とは、生態学的で多様な側面からの複眼的な視点から地域開発、地域計画の方向性を示唆するエコロジカルプランニングの手法を用いて、地域住民を巻き込んだワークショップを行うことによって地域特性を活かした住民主体のまちづくりを促す取り組みである。本研究では、この手法を保健師活動における地域診断と融合し、地域の健康課題を改善するための実用的な地域診断の手法を開発することとした。

本年度は、以下を行い、健康課題解決のためのまちづくり活動に関する方向性を抽出した。

①文献的検討：地域診断とソーシャルキャピタル、および健康なまちづくりとその指標に関する既存研究の検討を行い、エコロジカルプランニングは公衆衛生領域における地域診断とは異なる都市計画の分野で発展したものであり、本分担研究者の行う手法のほかに見られないこと、ソーシャルキャピタルの醸成が健康を向上させ、まちづくりとも関わっていると推測されること、格差勾配指数、格差相対指数などの指標があることがわかった。

②先進地の視察調査：島根県海士町の保健師にヒヤリングを行い、まちづくりや様々な町の施策に保健師が関わっていることがわかった。静岡県函南町の寄り合いワークショップでは、住民主体の地域づくりが行われていた。

③地域診断ワークショップの分析：今まで行ってきた地域診断ワークショップ事例の分析から、「地域資源の抽出」に共通性が見られること、ワークショップのファシリテーターの役割の困難感が抽出された。ワークショップを実施した地域では、地域の課題解決を整理し、まちづくりの方向性であるビジョンに向かってアクションプランが作成されていた。

以上から、地域診断ワークショップはまちづく

りに有効であり、地域の健康課題改善のための、地域まちづくりワークショップ（地域資源を活用したつながりの形成、地域資源を活用した交流の促進、地域資源を活かした運動の促進）が考えられた。このことで地域特性を活かしたまちづくりと人々の健康の向上が期待できる。保健師がまちづくり活動を切り口に直接的・間接的に地域に介入することで、地域特性を活かしたまちづくりに寄与すると同時に地域の健康課題解決につながる可能性がある。

D. 考察

本年度は、研究組織の確立、ガイドライン構成と内容の明確化、研究枠組みの構築によって研究体制と方向性を明確にした。

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に関する研究では、2つの調査の準備を行った。デルファイ法については、研究実施段階まで進めることができた。地区活動に関する実態調査については研究枠組みと調査方法を検討したが、具体的な調査項目の設定と調査実施は次年度の課題である。

地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究では、今まで明らかになっている地域診断方法を文献的に明らかにするとともに、現在まで使われている地域診断および評価ツールを検討した結果、地区活動で活用可能で簡便な地域診断および評価ツールの開発の必要性が明らかとなった。また、地区を意識した活動の推進のためのツールの必要性も考えられたため、地域診断ツール、評価ツール、地区活動カルテ（仮称）の3つのツールの試案を作成した。これらについてはさらなる検討が必要であり、実用化に向けて保健師へのヒヤリングを行いながら洗練する必要がある。また、これらのツールの効果を評価するために、モデル自治体における試行と評価を行う必要がある。また実践方

法論としての評価モデルの検討を継続していく。
エコロジカルプランニングによる地域診断法に関する研究では、本地域診断法が健康課題改善とまちづくりに有効であることがわかった。今後は、本診断法を保健師が活用することによる評価と効果に関する検討が必要である。

本年度は研究の方向性の明確化と調査の準備段階として一定の成果が得られた。しかし、今後複数の調査が進行する。調査実施のための具体的な実施方法や内容の更なる検討、調査フィールド等との調整、研究倫理審査の申請など、スムーズな運用のための準備等、調査実施に向けた整備が必要となる。

E. 結論

地域における保健師の保健活動を推進するためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することを目的として、ガイドラインの構成・研究枠組みを構築し、研究実施計画とスケジュール、組織体制を明確化した。研究枠組みに基づき、地域における保健活動の主要用語の定義案の作成、地区活動の実態調査の検討、地域診断モデルと評価モデルの検討、ツール案を検討し、次年度研究実施のための準備を行った。今後は、調査実施に向けた具体的な準備とスムーズな運用が必要である。

F. 健康危険情報

情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

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

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に関する研究

研究代表者	麻原 きよみ	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
研究協力者	梅田 麻希	聖路加国際大学大学院看護学研究科・准教授
	小林 真朝	聖路加国際大学大学院看護学研究科・准教授
	三森 寧子	聖路加国際大学大学院看護学研究科・助教
	永井 智子	聖路加国際大学大学院看護学研究科・助教
	小西 美香子	横浜市総務局・課長
	佐川 きよみ	葛飾区健康部・係長
	須藤 裕子	小鹿野町保健福祉センター・主査
	稲垣 晃子	聖路加国際大学臨時助教
	渡辺 真弓	聖路加国際大学臨時助教

研究要旨：本分担研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の実用化を進めるために、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」の知識基盤構築を目的としている。本年度は、①ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定するためのデルファイ調査、②地区活動に関する実態調査を行うための調査方法の策定等の準備を実施した。その結果、デルファイ調査は準備がほぼ完了し、実際に調査を実施していく段階まで進めることができた。実態調査の方は、研究枠組み等を策定し、今後は細かい調査方法を計画していくという一連の流れを構築することができた。

A. 研究目的

本研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するための「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の第一段階として、知識基盤の構築を行うことを目的として実施された。研究は2段階に分かれ、①ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定するためのデルファイ調査（以降「デルファイ調査」）、②地区活動に関する実態調査（以降「実態調査」）から成る。①の目的はガイドラインで使用する用語の定義を明らかにすることであり、その定義の元となるエビデンスの収集を行う。②の目的は、地区を意識した保健活動や地区活動（地区担当制、業務担当制など）の実態を把握するとともに、その関連要因を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. デルファイ調査：デルファイ法は、専門家をパネル調査の対象とし、一連の質問紙によって意見・予測・判断などを求める調査法であり、回答を繰り返すことにより、直接専門家を一同に集めなくても、グループとしての合意を効果的に得ることができる（Polit & Hungler, 1997）。また、デルファイ法は根拠があいまいである場合などに何らかの見解をまとめるのに最も適しているとされることから（Jones ら, 2001）、多様な専門家集団の合意を効率的に得る方法としてもっとも適切であると判断した。本年度は、デルファイ調査を行うための研究方法や調査対象者の選定

法等の策定を行った。

2. 実態調査：本年度は、調査のための枠組みの作成、及び調査方法の計画を行った。

C. 研究結果

1. デルファイ調査：本調査で合意形成をめざす用語は、他職種と協働して活動する際に用いるものである。効果的な保健活動には他職種に共通理解が得られる用語の定義が必要であると考え、保健師以外の専門職と事務職も研究対象者（エキスパートパネル）と設定した。具体的には、自治体に所属する保健師（以下、自治体の保健師）、保健師資格取得教育課程をもつ看護基礎教育機関（専修学校、短期大学専攻科、大学）の保健師教育に携わる教育者（以下、保健師の教育者）、および自治体の事務職や社会福祉協議会職員などの他職種（以下、他職種）とした。

研究対象者の予定数及び選出方法は以下とする。2017年2月現在、保健師資格取得教育課程をもつ看護基礎教育機関は243校であるため、自治体数も同程度の200カ所とする。保健師が勤務する自治体の種類（都道府県、市区町村）を考慮し、都道府県保健所30カ所、市区町村170カ所を、全国の都道府県保健所364カ所と市区町村1,741カ所から無作為抽出する。社会福祉協議会も同程度の200カ所とし、指定都市地区社会福祉協議会369カ所、市区町村社会福祉協議会1,807カ所から無作為抽出する。対象者は、各自治体2名（保健師1名、事務職1名）、保健師の教育者と社会福祉協議会職員は各機関1名とする。

調査は2回を予定しており、1回目の調査は2017年5月、第2回目調査は2017年8月を予定している。第2回目調査の調査票は、第1回目調査の結果を分析した上で用語を修正して作成し、第1回目調査時に第2回目調査票送付に同意が得られた対象者に対し実施する。

評価項目は以下である。

- ・ 適合の有無：用語と定義の適合度（適している・適していない）
- ・ 使用頻度：日常活動において当該用語をどの位使うか（よく使う・ときどき使う・あまり使わない・まったく使わない）
- ・ 重要度：日常活動における用語の重要度（非常に重要・重要・普通・それほど重要でない・重要でない）
- ・ 意見：「適していない」とした理由、修正案、代替案など

解析方法としては、第1回目調査は各評価指標である適合の有無、使用頻度、重要度について、自治体の保健師、保健師の教育者、他職種（保健師以外の専門職）、他職種（事務職）ごとに度数と割合を算出し、意見については内容分析を行う。その結果に基づいて、用語の定義を修正する。第2回目調査では、対象者ごとに適合度の度数と割合を算出する。意見については、内容分析を行う。Sumision(1998)とZiglio(1996)の水準に基づき、同意率70%以上を基準とする。

2. 実態調査：作成された調査の枠組みを図1に示す。調査の方法としては、自治体（都道府県保健所、市区町村）に所属する保健師を対象に質問紙調査を行う。リクルート方法としては、保健所と市区町村を無作為抽出した後、各組織、保健師の責任者、保健師（対象候補者）への調査協力の依頼書、質問紙調査票、返信用封筒、粗品を送付し、FAXと返信用封筒で回答の返信を求めるとした。今後のスケジュールとしては、平成29年5～8月に調査対象の確定、調査票（質問紙）等の作成、平成29年8月頃に倫理審査提出、平成29年9月頃に施設のリクルート及び調査の実施、としている。

D. 考察

本年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発のための知識基盤の構築を目指し、2つの調査の準備を行った。2調査共に準備は十分整っており、来年度は適宜実施していく予定である。今後は、本分担任で構築した知識基盤を元に、「地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発班」で実践的方法論の開発と評価を行っていくことを予定している。

E. 結論

本研究では今年度、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の知識基盤の構築を目的とし、①ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定するためのデルファイ調査、②地区活動に関する実態調査を行うための調査方法の策定等の準備を行った。その結果、デルファイ調査は準備がほぼ完了し、実際に調査を実施していく段階まで進めることができた。実態調査の方は、研究枠組み等を策定し、今後は細かい調査方法を計画していくという一連の流れを構築することができた。

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

なし

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

引用文献

- Jones, J. & Hunter, D. (2001)／大滝純司監訳 (1999) : Delphi process や nominal group による保健・医療サービスの研究, 質的研究実践ガイド : 保健・医療福祉サービスの向上のために, 44-53, 医学書院, 東京.
- 日本看護協会(2015) : 平成 26 年度 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 日本看護協会, 東京.
- Polit , D. F. & Hungler, B. P. (1997)／近藤潤子監訳 (1987) : 看護研究 : 原理と方法, 医学書院, 東京.
- Sumsion. T. (1998): The Delphi technique an adaptive research tool, British Journal of Occupational Therapy, 61(4), 153-156.
- Ziglio, E. (1996): The Delphi methods and its contribution to decision-making, In M. Adler & E. Ziglio (Eds.), Gazing Into the Oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health, 24-33, NY: Jessica Kingsley Publishers, New York.

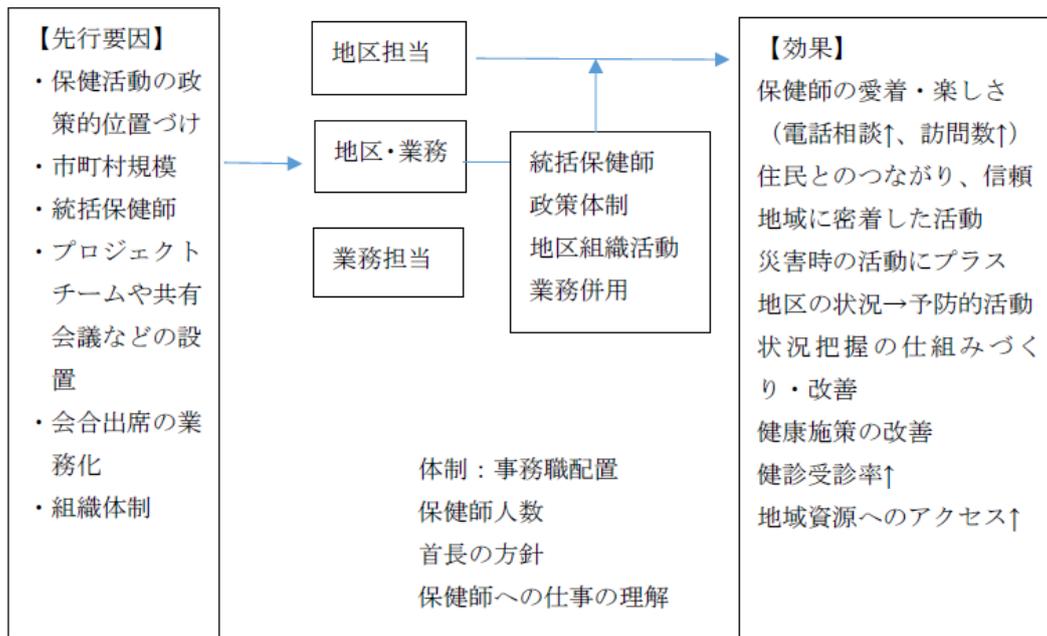


図1 実態調査の研究枠組み

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

地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究

研究分担者	佐伯 和子	北海道大学大学院保健科学研究院	教授
	大森 純子	東北大学大学院医学系研究科	教授
	永田 智子	東京大学大学院医学系研究科	准教授
研究協力者	嶋津 多恵子	国立看護大学校	教授
	川崎 千恵	国立保健医療科学院	主任研究官
	小西 美香子	横浜市総務局	課長
	佐川 きよみ	葛飾区健康部	係長
	須藤 裕子	小鹿野町保健福祉センター	主査
	遠藤 直子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	博士後期課程
	江川 優子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	博士後期課程

研究要旨：本分担研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の実用化を進めるために、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」の実践的方法論の開発と並行して、保健活動の実践で活用できるツールの作成を目的としている。本年度は、地域診断についての文献検討および情報収集を行い、その結果を踏まえ、保健活動で活用できるツールについて検討し、地区カルテ（仮称）、地域診断ツール、評価ツールを開発段階まで進めることができた。今後は、活用方法も含め、具体的なモデルやツールを開発するとともに、モデル自治体における試行と評価を行っていく。

A. 研究目的

本研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するための「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の第二段階として、保健活動で活用できるツールの作成を行うことを目的として実施された。

B. 研究方法

1. 地域診断についての文献検討および専門家・研究者からの情報収集：

今まで公表されている地域診断に関する文献について、検索データベースにて検索するとともに、公表されている書籍および報告書等を収集し、地域診断の定義や方法、診断項目について検討した。また、地域診断および評価に関するツールを

可能な限り収集し、保健活動の実践で活用でき、開発可能なツールについて検討した。

さらに、地域診断および評価に関する専門家および研究者が集まる国内外の学会（The 4th International Global Network of Public Health Nursing Conference, American Public Health Association 2016 Annual Meeting & Expo, 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会）に出席し、公衆衛生あるいは公衆衛生看護の専門家、研究者から、地域診断と地域活動についての情報収集・意見交換を行った。

2. ツールの作成についての検討：

これまで推奨されてきている地域診断のツールの特徴と課題について整理した。その結果を踏まえ、保健活動で活用できるツールの作成につい

て、自治体の保健師（実践者）へのヒアリングを行いながら検討した。

C. 研究結果

1. 地域診断についての文献検討

これまで公表されている地域診断に関する文献・資料は27件（資料1）あった。これらの文献や調査研究で蓄積された地域診断の方法は、地理・環境、交通、産業・経済、保健統計などについての情報を収集し、多角的かつ網羅的に地域を診る方法がほとんどであり、保健計画等の策定時など、特別な時に実施するものであった。実際に、保健師が日常的な実践で用いることは困難で、実用的ではないことが明らかになった。

また、提示されてきたツールも、網羅的な地域診断ツールであり、実際の保健活動ではそのまま使用することが難しいことが明らかになった。

2. ツールの作成についての検討

文献検討および情報収集の結果を踏まえ、保健師が地域特性に応じた保健活動の実践で活用できる、有用なツールについて検討した結果、3つのツールを開発段階まで進めることができた。

《地区カルテ（仮称）》

保健師が日頃の活動で個から見えたもの、そのほか地区活動を通して得られた経験データは、十分活用されていない。したがって、経験データも含む、地区概要として地形・交通機関、主な保健統計（人口、出生率、高齢者割合、生活保護率等）、産業・文化・教育・生活、関係機関・住民組織とキーパーソン、地区特性（特徴・強み・弱み）およびビジョン（将来像）に関する情報を蓄積し、地域の健康課題、抽出した課題に対する地区活動の目標、計画、評価などの活動のサマリーを記載することができる、地区カルテ（仮称）を作成するものとした。地区カルテ（仮称）は、地区担当者から地区担当者へと、経年的に引き継がれることを想定しており、地区カルテ（仮称）を活用す

ることにより、これまで個々の保健師が蓄積していた、地域のデータと地区活動についての情報を共有し、より効果的な「地域特性に応じた保健活動」を展開することができる。

《地域診断ツール》

実践では、保健師は個との関わりや、その他の地区活動において、健康問題に関わる「気づき」を得て、そこから地域診断を始める場合が多い。しかし、そのような思考プロセスに合ったツールは提示されていない。したがって、地区活動における「気づき」から地域診断に向かう思考プロセスの標準化モデルを作成するとともに、「気づき」から始まる焦点化地域診断のツールを作成するものとした。地域診断ツールを活用することにより、標準化された「気づき」から始まる地域診断のプロセスに沿って、気づきを得られた時に、どのデータを用いて、どのように分析していけばよいかについても、具体的に考えることができる。

《評価ツール》

地区カルテ（仮称）や地域診断ツールを用いて、明らかにした地域の健康課題と、課題解決のために行った地区活動の評価が難しく、実践における課題である。したがって、地区活動の評価指標と評価範囲を示した、評価ツールを作成するものとした。評価ツールを活用することにより、地区活動の評価を適切に行い、PDCAサイクルに基づいた、より効果的な「地域特性に応じた保健活動」を展開することができる。また、事業評価等についても実践方法論として評価モデルをガイドラインに盛り込むこととした。

D. 考察

本年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発のための、保健活動で活用できるツールの開発段階まで進めた。来年度は、地区カ

ルテと地域診断ツールや評価ツールと連動した 3 つのツールを完成させ、一体化するかどうかを含めて検討し、保健師へのヒアリング後、モデル自治体における試行と評価を行っていく予定である。また実践方法論としての評価モデルの検討を継続していく。

E. 結論

本研究では今年度、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の実践的方法論の開発と並行して、保健活動の実践で活用できる 3 つのツールを、開発段階まで進めることができた。

F. 健康危機情報

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 なし

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

引用文献 なし

謝辞

本分担研究に、資料提供、ご助言いただいた日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方検討会の皆様、並びにアドバイザーボードの皆様にお礼申し上げます。

資料 1

地域診断・コミュニティアセスメント文献・書籍			
1	平野かよこ編	地域特性に応じた保健活動：地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み	ライフサイエンスセンター 2004
2	水嶋春朝	地域診断のすすめ方：根拠に基づく生活習慣病対策と評価(第2版)	医学書院 2006
3	エリザベス T アンダーソン、ジュディス マクファーレン(編) 金川克子、早川和生(監訳)	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 2007
4	佐伯和子	地域看護アセスメントガイド	医歯薬出版 2007
5	広井良典	コミュニティを問いなおす：つながり・都市・日本社会の未来	筑摩書房 2009
6	中板育美(分担事業者)	平成22年度地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」報告書	ウェブ 2011
7	山崎亮	コミュニティデザイン：人がつながるしくみをつくる	学芸出版者 2011
8	金川克子、田高悦子(編)	地域看護診断(第2版)	東京大学出版会 2011
9	近江環人地域再生学座、鶴飼修(編)	地域診断法：鳥の目、虫の目、科学の目	新評論 2012
10	保健師ジャーナル	地域診断から始まる見える保健師活動	医学書院 2013 (2月号)
11	寛裕介	ソーシャルデザイン実践ガイド：地域の課題を解決する7つのステップ	英治出版 2013
12	保健師ジャーナル	地域診断のチカラをつける：基礎教育から現任教育へ	医学書院 2015 (4月号)
その他資料			
13	和泉京子他(分担) 津村智恵子・上野昌江(編)	第3部第2章 D 地域看護活動論(地域診断・活動展開) 公衆衛生看護学	中央法規 2012
14	標美奈子(分担) 標美奈子(著者代表)	6章A 公衆衛生看護活動の展開における地域診断 標準保健師講座・1 公衆衛生看護学概論(第4版)	医学書院 2015
15	櫻井しのぶ(分担) 荒賀直子・後閑容子(編)	第2章1-1 地域診断 公衆衛生看護学.jp(第4版)	インターメディカル 2015
16	和泉比佐子(分担) 佐伯和子(編)	第2章地域アセスメント 公衆衛生看護学テキスト第2巻 公衆衛生看護技術	医歯薬出版 2014
17	麻原きよみ(分担) 鳩野洋子、島田美喜(編)	地域診断(地区診断) C. 活動のサイクル(p38-39) 公衆衛生実践キーワード：地域保健活動の今がわかる 明日がみえる	医学書院 2014
18	平山朝子(分担) 宮崎美砂子・北山三津子 他(編)	第2章 II-3 受け持ち地区の診断 最新 公衆衛生看護学 第2版 2015年版 総論	日本看護協会出版会 2015
19	大森純子(分担) 星旦二・麻原きよみ(編)	第IV章 1-3) 地域診断(コミュニティ・アセスメント) これからの保健医療福祉行政論 第2版 地域づくりを推進する保健師活動	日本看護協会出版会 2014
20	大森純子(分担) 星旦二・麻原きよみ(編)	第III章 2. 保健医療福祉の地域づくりを推進する保健師活動の方法 2-1) 社会医療福祉の課題(顕在的・潜在的)を明らかにする 2-2) 健康課題の解決・改善とコミュニティの力量形成 2-3) 社会資源の公平な利用と分配 これからの保健医療福祉行政論 第2版 地域づくりを推進する保健師活動	日本看護協会出版会 2008
21	大森純子(分担) 神馬征峰・大森純子・宮本有紀(編)	第2章 公衆衛生の活動対象 A. 自分の生活と健康に関係する社会集団 B. 看護職の公的責任と活動対象 C. 社会集団を捉える視座 D. 社会集団のなかにある特定集団 系統看護学講座(専門基礎) 公衆衛生 健康支援と社会保障制度②	医学書院 2014
22	大森純子(分担) 在宅ケア学会(編)	第4章 在宅ケアの展開方法 I. 対象の発掘発見期 II. サービスや社会資源の開発構築期 在宅ケア学 第1巻 在宅ケア学の基本的考え方	ワールドプランニング 2015
23	大森純子、小林真朝、小野若菜子、麻原きよみ	コミュニティアセスメントの実践的演習の成果	聖路加看護大学 紀要, 40(1), 105-111, 2014. 2014
24	斉藤恵美子(分担) 平野かよ子(編)	第1章 地域診断 最新保健学講座5 公衆衛生看護管理論	メヂカルフレンド社 2011
25	Kyoko Yoshioka-Maeda, Sachiyo Murashima., & Kiyomi Asahara	Tacit knowledge of public health nurse in identifying community health problems and need for new services: A case study	Nursing Studies, 43, 819-826 2006
26	三菱総合研究所	平成26年地域づくりによる介護予防を推進するための手引き	厚生労働省老人保健事業推進等補助金 2015
27	Marjorie A. Muecke	地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ(Readings in Community Health Nursing)	医学書院 1998

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

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:保健師活動における地域診断は様々な地域情報を分析し地域の健康状況を把握し改善を図ることを旨とするが、小地域の多様性に対応し活用できているとは言えない。一方で、まちづくり活動における「地域診断法」はエコロジカルプランニングの手法を用いた地域住民を巻き込んだワークショップ手法への展開がなされ、地域特性を活かした住民主体のまちづくりを促す取り組みが推進されている。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「地域診断法」と保健師活動における地域診断を融合し、地域の健康課題の改善に寄与する実用的な地域診断の手法を開発する。平成28年度においては、地域診断法の実践10地区25事例を分析、ワークショップに参加した2地区の保健師へのヒアリング等を通じて、地域診断法の手法を活かした健康まちづくりワークショップの要件を試案した。

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、現場での実践的な利用がなされている状態とは言えない。

日本の公衆衛生領域における地域診断は1950年代にその概念が導入されたとき、「地域社会の特定集団の疾病分布状況や規定要因を探る公衆衛生の技術として」利用され、その後地域における保健活動のために行われた。2013年の厚生労働省健康局長の通知で保健師が取り組む基本的な活動として位置づけられている。

一方、農村計画や地理学など他の領域においても地域診断という概念が用いられてきた。しかし

ながら、2017年現在で「地域診断」の名で具体的に・実践的に取り組んでいるのは筆者の地域まちづくり活動におけるエコロジカルプランニングを用いた取り組みである。

地方創生における地域まちづくりは地域資源を活かして身の丈に合った地域づくりを住民が主体的に実践する形が求められる。それが一人一人のQOLを向上させ、地域主体の成熟社会へ導く。

しかしながら、全国各地で行われているまちづくり活動の多くは、少子高齢化社会への対処的な視点が先行し、地域の本質的な特性を活かしたまちづくり活動に取り組めていないというのが現状である。この状況を継続しては、地域特性を活かした地域住民の主体性は醸成されない。すなわち、特徴ある、誇りある地域づくりがなされない。地域住民が地域特性を把握しその特性を活かしたまちづくり活動の実践が求められるので

ある。

筆者の提示する地域診断法は地域の本質的な特性をあぶり出す手法である。その手法は、コンサルティング的な手法であるが、コンサルティング的な手法が、その煩雑さ、難解さ、コストから淘汰されていくことを危惧し、2015年から、この手法のエコロジカルプランニングの本質を踏襲し応用した地域住民参加型の「地域診断ワークショップ」を開発した。このワークショップ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。

保健師活動における地域診断も煩雑さ、難解さから実用的な展開はなされていない。そこで本研究では、保健師による「地域診断」と筆者の「地域診断ワークショップ」の融合による簡便で実用的な手法の創造を試みる。

B. 研究方法

本研究では保健師活動における地域診断をより簡易に、より効果的に行うために、まちづくり領域における地域診断ワークショップとの融合を図り、住民が主体的に参加し、活動を展開でき、その活動展開により健康課題の改善に寄与する「健康まちづくりワークショップ（仮称）」プログラムを開発することである。

このプログラムを開発するための28年度における研究方法は以下の通りである。

(1) 既往研究の体系把握：地域診断に関して

地域診断に関する既往研究を公衆衛生領域、まちづくり領域等について網羅的に整理し、どのような体系となっているかを把握し、本研究の位置づけを行う。

(2) 既往研究の調査

ソーシャルキャピタルと健康に関する研究など健康まちづくりに関する既往研究を整理し、本研究の位置づけを行う。さらに、健康まちづくりワークショップの指標と評価に対応する事項に

ついて調査する。

(3) 先進的まちづくりの現場における保健師活動

先進的なまちづくりを実践している地域は、地域まちづくりの方向性や活動と保健師による活動や健康増進との関連性がどのように関連しているかについて確認を行い、知見を得る。

(4) 健康まちづくり活動の事例研究

「健康まちづくり」としてまちづくりワークショップを実践している事例を調査し、プログラム開発に対する知見を得る。

(5) 地域診断ワークショップの仕組みの解明

地域診断ワークショップの実践事例を分析し、まちづくりのビジョン形成に至るプロセスを明らかにする。

(6) 地域診断ワークショップの改善点の検討

地域診断ワークショップの参加者から地域診断ワークショップの実践における課題や改善点を明らかにする。

(7) 保健師の参加による地域診断ワークショップの実践と保健師による評価の確認

保健師が地域診断ワークショップに参加し、地域診断ワークショップに対する評価および課題について、ヒアリングにより確認を行う。

(8) 地域診断ワークショップのまちづくり活動への展開

地域診断ワークショップを踏まえたまちづくり活動への展開について、具体的に地域でどのような展開がなされたのかを調査する。

以上の調査を踏まえて、

(9) 健康まちづくりワークショップの試案

を行う。

以上の成果を踏まえ、健康まちづくりワークショップの要点を提示する。

（倫理面への配慮）

現場における参与観察およびヒアリング調査においては、関係者に研究調査に協力いただく旨

の了承を得、ヒアリング結果および写真等の掲載の許可を得た。

C. 研究結果

(1) 既往研究の体系把握：地域診断に関して

地域診断に関する既往研究を公衆衛生領域、まちづくり領域等について網羅的に整理し、どのような体系となっているかを把握し、本研究の位置づけを行った。

まず、日本での公衆衛生領域における地域診断・地区診断に関する研究は、1950年代～60年代において柏熊(1959)に代表される理論・方法論に関する論考、共同保健計画に関する斎木(1961)に代表される論考、事例紹介等がみられる。その後 Elizabeth T. Anderson らによる Community As Client(1988) や Community AsPartner(1996)に影響を受けた形での、北園ら(2002)のケーススタディや、坂本(2003)などの地域診断の手法に関する論考や白神(2006)などの健康指標を用いた地域診断の報告があり、同時期に、埴淵ら(2008)にみられるようなソーシャルキャピタルの視点からの論考が現れてくる。

一方、公衆衛生領域以外での地域診断については、1960年代の都市計画分野や地学での論考、70年代の学校保健学・健康教育学での論考がみられ、1970年末から地理学、1980年代には建築学での論考が見られる。その後、八木(1986)による社会学での論考、脇田(1990ほか)による社会科学分野での論考がなされている。2000年代に入ると、農村計画学・農村工学の分野で論考が展開され、防災学や経営学においても地域診断の概念が提示されている。

エコロジカルプランニングは、1960年代に、アメリカの造園学者／ランドスケープアーキテクトのイアン・マクハークが提唱した手法で、この手法が地域診断の手法として展開されてきた。

エコロジカルプランニングは日本においては、70年代に雑誌：建築文化 1975年6月号、1977

年5月号で特集されそのノウハウが紹介された。また、山形県ではマクハークによる指導も行われた。その後80年代には、いくつかの論文が発表されたが、本格的な普及は見られず、90年代に入って、茨城県住宅供給公社と大成建設株式会社が百合が丘ニュータウン六反田池周辺地区で実践的摘要を行った。大成建設ではその後も開発プロジェクトへのエコロジカルプランニング適用を試み、独自のマトリックス解析手法を用いた簡易な評価手法を開発した。その手法は2002年「テーマコミュニティの森」(ぎょうせい)で公開されている。

筆者の用いている地域診断法は、この大成建設のエコロジカルプランニングによる地域診断手法を応用したものである。

(2) 既往研究の調査

ソーシャルキャピタルと健康に関する研究など健康まちづくりに関する既往研究を整理し、本研究の位置づけを行った。さらに、健康まちづくりワークショップの指標と評価に対応する事項について調査した。

相田、近藤(2014)は、既往研究の調査から社会的決定要因としてのソーシャルキャピタルの重要性について論じ、「ソーシャルキャピタルを活用した介入が健康を向上させる可能性が示されている」と指摘している。一方で地域まちづくり活動の度合いにおいてもソーシャルキャピタルとの関係性が指摘されている。これらから、健康度合いと地域まちづくり活動の接点としてのソーシャルキャピタルの存在が推測される。

指標については、近藤(2014)が JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study 日本老年学的評価研究) のデータを用いて、指標として格差勾配指数 (Slope Index of Inequality : SII) 格差相対指数 (Relative Index of Inequality : RII) およびその変法 (Kunst-Machkenbach's RII (RIIKM)) を導き出した事例が参考となる。

(3) 先進的まちづくりの現場における保健師活動

先進的なまちづくりを実践している地域は、地域まちづくりの方向性や活動と保健師による活動や健康増進との関連性がどのように関連しているかについて確認を行った。対象は地方創生の取り組みとして著名な島根県海士町(人口 2,353人(2015年10月))とした。2016年11月19日に訪問し、町職員より海士町のまちづくりの取り組みと保健師の関わりについてヒアリングを行った。結果、保健師がまちづくりや様々な町の施策に関与していること、総合振興計画が高齢者の出番や交流の機会を増やし地域の元気づくりにつながっていること、集落の清掃が交流の基本となることという見解が得られた。

(4) 健康まちづくり活動の事例研究

「健康まちづくり」としてまちづくりワークショップを実践している事例を調査した。このワークショップを実践しているのは、情報工房代表、千葉大学大学院看護学科研究科特命教授の山浦晴男氏である。2016年12月27日、2017年1月25日に訪問しヒアリングを行うとともに、1月18日に現場(徳島県美馬市)における「寄り合いワークショップ」を見学した。

山浦氏は川喜田研究所に20年勤められた後独立し情報工房を設立した。現在は千葉大学等で看護の先生方や院生に対して質的統合法研究(KJ法)を教えている。各地で住民や行政に対してKJ法の庶民版として「寄り合いワークショップ」を開催している。静岡県函南町で開催された「健康まちづくりワークショップ」は「寄り合いワークショップ」の応用であり、町の介護保険事業の一環で行われたということであった。ワークショップの成果としては、地域資源を活かした健康づくりの場と活動を整備していくというものであった。実施の成果については年毎に経過観察(報告会)を行う予定とのことであった。

寄り合いワークショップの手法は、住民による

地域資源の棚卸しから、活動のシナリオづくり、優先順位の投票、行動計画の作成という流れである。見学した際のワークショップでも住民投票が2回ほど行われ、参加型の合意形成の手段として用いられていた。

(5) 地域診断ワークショップの仕組みの解明

地域診断ワークショップの実践事例を分析し、まちづくりのビジョン形成に至るプロセスを明らかにした。

10地区25グループのワークショップの実施内容を整理し、地域資源から地域ビジョンの創出の仕組みについて類似性の確認を行った。各地区で2~4班で成果を作成するが、地域診断ワークショップを通じた「地域資源の抽出」には大きな差異が生まれないことが確認された(表1)。河内区は山に挟まれた谷筋の集落であるが、その特徴の本質的要素である川、山という地域資源はどのグループでも共通して抽出されている。

(6) 地域診断ワークショップの改善策の検討

地域診断ワークショップの参加者から意見聴取を行い、地域診断ワークショップの実践における課題や改善点を整理した。地域診断ワークショップを実践しているメンバーを中心に構成された近江地域学会「地域診断法研究会」の協力を得た。その結果、ファシリテーターとしての最終的なイメージを持ちつつファシリテートすることが難しいという指摘がなされた。

(7) 保健師の参加による地域診断ワークショップの実践と保健師による評価の確認

保健師が地域診断ワークショップに参加し、地域診断ワークショップに対する評価および課題について、滋賀県H市N地区のG集落でのワークショップに参加したN地区の保健師および滋賀県T町K地区のワークショップに参加した保健師にヒアリングし確認を行った。ここではT町の保健師の意見を以下に整理する。

①近年保健師はデータで地域をみるのが求め

られ、現状の保健指導はデータのみを根拠としている。保健師が地域に出て住民の生活場面をみるのが少なくなった。

②実際に地域に出て住民と対話をし、地域を歩くことで、地域の良さ、住民の思い、生活場面を把握することが今の保健師活動に欠けていると感じている。なぜなら、生活場面を知らないと保健指導等で住民が納得しない、説得力がないからである。

③地域診断ワークショップに参加して住民の生活場面が見えた。初めて住民と共に地区を歩き、住民の地域への思いと地域の良さを実感・共有できた。住民の生活や声を反映させた保健師活動を行っていく必要があり、健康づくりを取り入れたまちづくりをしていくことは保健師の仕事でもある。そのため、地域診断ワークショップと保健師の行う地域診断を融合できればそれが可能となりより良いと感じた。

④指標と評価方法に関しては、現在保健師は健康

診断や、栄養調査等のデータを使用しているが、ウォーキングを始める人が出てきた、仲間が増えた、孤立者の減少などといった評価も加えてはどうか。個人の経過観察は国保加入者のみしかわからないので、社会保険加入者には任意でデータ提供をしてもらう必要がある。

(8) 地域診断ワークショップのまちづくり活動への展開

地域診断ワークショップを踏まえたまちづくり活動への展開について、具体的に地域でどのような展開がなされたのかを調査した。

彦根市稲枝北小学校の学区である「稲枝北学区」においては、地域診断ワークショップから学区のまちづくり基本計画作成作業をおこなっていた。この作業に参加観察し、基本計画がどのように策定されるのか、地域の健康課題についてどのような認識を持っているか確認を行った。

結果、稲枝北地域では地域ビジョンを「未来に継承したい稲枝北学区の彩りあるのどかなくら

表1：地域診断ワークショップにおいて抽出された地域資源の要素とビジョン(タイトル)の比較(米原市河内区の場合)

ステップ	1班	2班	3班	共通
5 魚の骨格	一本道 川 山 寒い涼しい 空き家 交通の便 石垣 防災 魚 大木 山城 神社寺 川遊び	山 人 祭り行事 コミュニケーションの場 豊かな自然 風景	水利用 住 歴史 坂 恵 祭 道 災 神社 観	1~3班 山 1,3班 道 災 神社 2,3班 祭 風景(観)
5魚の頭	ビジネス 青年会 つながり 自然 環境美化 誇り	山と川の資源	防災 人 空家 結	なし
5 魚の尾・ 背びれ	なし	川+ 川-	川 山 谷	2,3班 川
5 その他	なし	なし	なし	なし
タイトル	未来に継承したい河内区 の 人をつなげる アルペンロード	未来に継承したい河内区 の 川のそばの 魅力ある暮らし	未来に継承したい河内区 の 自然が育んだひとの結	1,3班 人

し～豊かな自然と心のゆとり～」とし、地域課題を「①少子化社会の若者定住対策」と「②高齢者対策」の2大要素に整理し、ビジョンに向かって課題を解決するアクションプランとして「高齢者等の生活支援対策」と「つながりを育む場づくり」等7項目が整理された。

D. 考察

(9)健康まちづくりワークショップの試案

以上の調査からプログラムを考える視点は以下のように整理される。

- ①地方創生の時代における地域まちづくりは地域の特性を活かした身の丈に合った住民主体の活動が求められる。
- ②地域まちづくりの実践にあたってはまちづくりの方向性（ビジョン）を定めることが、地域特性を活かしたまちづくりにつながる。
- ③地域特性を活かした地域まちづくり活動を実践することで、地域特性が活かされ、携わる人々も健康度合いが高まる可能性がある。
- ④保健師が、まちづくり活動を切り口に、直接的・間接的に地域に介入することで、地域の特性を活かしたまちづくりに寄与すると同時に地域の健康課題解決につながる可能性がある。
- ⑤地域まちづくりの基本は人材であり、その人材が健康であることが大切である
- ⑥ソーシャルキャピタルの度合いが健康と地域まちづくり活動に関与している。
- ⑦地域まちづくり活動の実践を通じて地域の健康度合いが向上することが、ひいては地域まちづくりに寄与する
- ⑧地域まちづくりの活動において健康度合いの向上を図るためには、「つながり」（ソーシャルキャピタル）の醸成や「交流」、「運動」が有効と考えられる。

E. 結論

公衆衛生領域とまちづくり領域における地域診断の融合については、エコロジカルプランニングの概念に基づく地域の特性を活かした地域まちづくり活動の一環としての保健師による地域診断がなされることが理想であると考え。すなわち、課題解決を主とする保健師活動からビジョンに沿ったまちづくり活動の一翼を担うと同時に地域の健康課題解決の実践が可能となる。

そして、地域診断を踏まえた健康課題解決かつ地域まちづくり活動としては、

- a.地域資源を活用したつながりの形成
- b.地域資源を活用した交流の促進
- c.地域資源を活かした運動の推進

の3つの指標が想定される。この3指標を念頭に置いた「健康まちづくりワークショップ」を開発することが肝要であると考えられる。

今後は、この成果を踏まえ、健康まちづくりワークショップのモデルを開発し検証する。

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

- ・日本計画行政学会第39回全国大会，2016. 9. 10，「KJ法を用いた地域ビジョン策定手法の開発 ～都市近郊農村地域を対象に～」
- ・第5回日本公衆衛生看護学会，2017. 1. 22，教育講演Ⅱ「住民と共にまちの未来を描く地域診断法」

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					