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２９年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　麻原　きよみ

平成３０（２０１８）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構築に関する研究 ---------- 5

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

佐伯　和子/大森　純子/永田　智子/嶋津　多恵子/小林　真朝/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 -------- 9

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

鵜飼　修 ---------- １３

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- ２９

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：

本研究は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いる。研究期間3年間の2年目である本年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン開発のためのⅠ.知識基盤の構築に関する研究として、2つの調査（デルファイ調査、地区活動実態調査）を実施した。Ⅱ．地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究として、「気づき」から行う地域診断方法の検討と作成、エコロジカルプランニングによる地域診断法に公衆衛生の地域診断および健康課題改善のための地域づくりを融合した「健康まちづくりワークショップ」の開発、保健活動の評価指標と方法の整理、および評価ツールの作成、関係者へのヒヤリング等をとおして、地区活動推進のためのツール「地区活動カルテ（案）」を作成した。最終年度となる次年度は、ツールの介入研究の実施と最終的なガイドラインの作成・修正を行い、報告をまとめる。

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　慶應義塾大学看護医療学部　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している。

研究期間 3 年間の 2 年目にあたる今年度は、知識基盤の構築のための 2 つの調査を実施した。また、保健活動の地域診断および評価方法の作成・評価、保健活動のツールの試案を作成し、次年度の調査実施のための準備を行った。

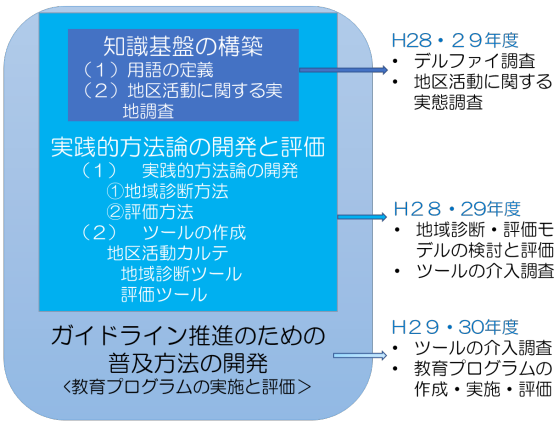
B. 研究方法

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（地域診断と評価方法およびツール）、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、研究を進めている。

（倫理面への配慮）

デルファイ調査および地区活動実態調査については、研究代表者の所属する研究倫理審査委員会に研究計画書審査を申請し、承認を得て、調査研究を実施している。保健活動ツール（地区活動カルテ）の介入研究に関しては、研究倫理審査申請中である。

図１．研究枠組みの構築



C. **研究結果**

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構築に関する研究

1) **用語の定義（デルファイ調査）**

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、デルファイ法による調査を2回行った。調査した用語は、地域、地区、政策、施策、施策化、事業、事業化、保健師人材育成、地域診断、PDCA サイクル、地域ケアシステム、地域ケアシステムの構築、健康課題、地区担当制、業務担当制、保健師による地区活動、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、地域特性、まちづくり/地域づくりである。全国の自治体の保健師の管理者と行政事務職、保健師教育機関の公衆衛生看護学教育責任者、社会福祉協議会職員、各 200 名、合計 800 名に 1 回目調査を行い（回収数230、回収率28.8%）、用語をコメントに基づき修正し、2回目の調査を行った（回収数 90、回収率76.9%）。適合度（同意・どちらかといえば同意の割合）の平均値は 94.6%であり、保健活動に関する主要な用語の定義を確定した。

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に調査を行った。対象は、保健師管理者および保健師であり、全国の自治体から人口規模別で 62 自治体 1570 名をサンプリングし、保健師責任者および保健師への調査を実施中である。調査項目は、文献および保健師へのヒヤリングに基づき設定した。保健師管理者調査票は、自治体の人口、自治体の組織体制（常勤用務体制、保健師数、地区分割方法、現在の体制のメリットなど）、自治体における地区活動に関する情報（地区活動を推進する取り組み、地区活動の平均時間数など）、保健師個人調査票は、個人の情報、所属組織（自治体の種類、所属機関の種類、所属部門、業務体制）、地区活動に関する情報（担当地区の人口規模、地域/地区活動の体制・方法など）、アウトカムに関する尺度（「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」、「保健師の道徳的能力質問紙」など）で構成した。平成 30 年 5 月を目途に回収をし、分析を行う予定である。

2．地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究

本年度は「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地域診断および保健活動評価方法とツールの開発と評価、地区活動推進のためのツールの作成および評価を**目的として以下を行った。**

1)地域診断方法の開発と評価

①気づきから行う地域診断方法

保健活動における「気づき」から始まる思考プロセスの標準化モデルと焦点化地域診断のツールを作成した。これについては、地区活動カルテと連動した活用を検討し、ガイドラインに盛り込む。

②エコロジカルプランニングによる地域診断法の開発と評価

エコロジカルプランニングによる地域診断法に公衆衛生の地域診断および健康課題改善のための地域づくりを融合した「健康まちづくりワークショップ」を開発した（鵜飼班）。その結果、地域診断法ワークショップにアクション＋健康シートのステップを加えることで健康まちづくりワークショップが成立すること、参加者がまちづくりの方向性と地域環境資源および自らの健康とのつながりを認識できること、保健師の地域への介入方法とできる可能性が示唆された。平成 30 年度は健康まちづくりワークショップの評価・修正を行う。

2)評価方法の開発・評価

事業評価を含む保健活動の既存の評価指標と方法を整理し、ガイドラインに盛り込むこととした。また、日常の地区活動において、無理なく活動評価ができるツールを作成し、地区活動カルテに含めた。これについては、平成 30 年度の地区活動カルテの介入調査において評価する。

3)地区活動推進のためのツール「地区活動カルテ」の作成と評価

地区活動推進のためのツール（地区活動カルテ）は、関係者へのヒヤリング等に基づいて作成・修正を重ね、地区活動カルテ（案）を作成した。地区活動カルテ（案）は、以下の内容で構成される。

①フェイスシート：担当地区の概要を大掴みに理解するためのシートである。地区の成り立ち、自然環境と位置、住民の構成、健康状態とくらし、文化と社会関係、主要人物・組織資源、 主要健康関連資源など 8 項目からなる。

②日々の記録：地区活動の中での気づきを積み重ねるためのシートである。

③サマリーシート：地区の課題、強み、弱みを整理し、地区活動の実施・評価の計画を立てるためのシートである。

地区活動カルテ（試案）は４つの自治体（横浜市、葛飾区、静岡県磐田市、埼玉県小鹿野町）の保健師を介入群と対照群に分け、介入群にはツール(地区活動カルテ)を 6 か月間試行してもらい、評価・修正を行う計画である。両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6 か月目）に質問紙にてアウトカム評価（地区活動の推進、組織への波及効果等）を行う。介入群には、試行後 3 か月と 6 か月目にツールの内容と使用方法の適切性に関するプロセス評価（質問紙調査およびグループインタビュー）を行う。両群を比較して地区活動カルテの効果を判定する。結果を踏まえて、地区活動カルテの最終的な修正を行う計画である。

D. 考察

平成 29 年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン開発のための知識基盤の構築に関する研究として、2 つの調査を実施した。前年度に作成した用語の定義（案）について、デルファイ調査を行い、定義を確定した。地区活動の現状と課題について、文献検討と関係者へのヒヤリングを行う過程で、地区活動のモデル構築に必要なエビデンスが存在しないことがわかり、「地区活動の実態調査」を実施することとし、現在、調査票の回収を行っている。

地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価の研究に関して、エコロジカルプランニングによる地域診断法に公衆衛生の地域診断および健康課題改善のための地域づくりを融合した「健康まちづくりワークショップ」については、方法論の検証を行う。地区活動カルテ（案）について、当初の予定では、平成 29 年度に自治体で

の介入調査を行う予定であったが、地区活動の実態調査を実施したため、次年度（平成 30 年度）に行うこととなった。その際に、調査を行う自治体の保健師を対象とした教育研修プログラムを作成し、実施・評価し、「Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発」に関する研究とする予定である。

これらの結果に基づき、ガイドラインの作成・修正を行い、報告書にまとめる。

本年度は複数の調査が進行したが、調査実施のための具体的な実施方法や内容の検討、調査フィールド等との調整、研究倫理審査の申請など、最終年度に向けて研究が完了できるよう研究活動を推進することができた。引き続き、スムーズな研究実施となるよう努めたい。

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、知識基盤の構築のためのデルファイ調査と地区活動の実態調査を実施した。保健活動方法論の開発および評価を行い、また、地区活動推進のためのツールの試案を作成、調査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調整と最終的なガイドラインの作成・修正を行い、報告をまとめる。

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

・日本計画行政学会第 40 回全国大会，2017.9.9，「健康まちづくりのための地域診断ワークショップの開発」

・日本環境共生学会 第 20 回（2017 年度）学術大会，2017.9.23，「地域診断法を用いた地域ビジョン創出手法の開発 ～都市近郊農山村を対象に～」，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

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構築に関する研究

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デルファイ調査を行い、ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定した、②地区活動に関する実態調査を行い、分析に向けた準備を行っている。実態調査については調査票の回収途中である。

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した。研究は、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（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

ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定するためにデルファイ調査を２段階に分けて実施した。本研究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。よって、調査対象は、全国の自治体に所属する保健師責任者と事務職、保健師教育機関の公衆衛生看護学教育責任者、社会福祉協議会職員、各 200 名、計 800 名とした。調査した用語は、地域、地区、政策、施策、施策化、事業、事業化、保健師人材育成、地域診断、PDCA サイクル、地域ケアシステム、地域ケアシステムの構築、健康課題、地区担当制、業務担当制、保健師による地区活動、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、地域特性、まちづくり/地域づくりである。

評価項目は、1 回目調査においては、適合度、使用頻度、重要度、意見とし、2 回目調査では、適合度とした。適合度は Sumision（1998）と Ziglio(1996)の水準に基づき、同意率を 70%以上とした。評価基準は以下の通りである。

- 適合の有無：用語と定義の適合度（同意・どちらかといえば同意・どちらかといえば同意しない・同意しない）
- 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・どきどき使う・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・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

2. 実態調査

全国的な保健師の地区活動の実態及び効果を明らかにするために質問紙調査を行った。文献と保健師へのヒヤリングに基づき、調査票を作成した。

調査票は、保健師管理者用、保健師個人用の 2 種類を作成した。調査票の内容は、下記の通りである。

・保健師管理者調査票

自治体の人口、自治体の組織体制（常勤保健師数、地区分割方法、現在の体制のメリットなど）、自治体における地区活動に関する情報（地区活動を推進する取り組み、地区活動の平均時間数など）

・保健師個人調査票

個人の情報、所属組織（自治体の種類、所属機関の種類、所属部門、業務体制）、地区活動に関する情報（担当地区の人口規模、地域/地区活動の体制・方法など）、アウトカムに関する尺度（「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」、「保健師の道徳的能力質問紙」など）

調査対象は、全国分布を反映したサンプリングを確保するために自治体規模別(人口 50 万以上、20 万以上 50 万未満、5 万以上 20 万未満、5 万未満）に対象となる保健師数を算出した。予定回収数は 1570 名（62 自治体）であり、対象数に達するまで、自治体のサンプリングと依頼を行った。

選定した施設に調査協力の文書を送付し、調査協力の同意が得られた自治体に調査票を送付した。

C. **研究結果**

1. デルファイ調査

1 回目の調査は、2017 年 6 月～7 月に実施し、回収数は 230 名（28.8%）であった。回答者の所属は、自治体 48.7%、教育機関 31.3%、社会福祉協議会 20.0%であった。職種は、保健師 32.2%、教員 29.1%、事務職 33.9%、その他 4.8%であった。各用語の定義の適合度（同意・どちらかといえば同意の割合）は、最小 84.2%、最大 96.9%であり、平均値は 91.4%であった。自由記載に基づき、用語の定義を修正し、2 回目の調査を行った。

2 回目の調査は、2017 年 9 月に実施した。1 回目調査時に 2 回目調査票送付に同意が得られた対象者 117 名に対し実施し、回収数は 90 名（76.9%%）であった。回答者の所属は、自治体 39.3%、教育機関 41.6%、社会福祉協議会 19.1%であった。職種は、保健師 24.1%、事務職 29.9%、教員 41.4%、その他 4.6%であった。各用語の定義の適合度（同意・どちらかといえば同意の割合）は、最小 86.7%、最大 98.9%であり、平均値は 94.6%であった。適合度や自由記載に基づいて再度定義を修正し、確定した。

2．実態調査

協力依頼を送付し、研究協力の同意が得られた2,021名（52自治体）に調査票を送付した。2018年5月を目途に回収し、分析を行う予定である。

D.**考察**

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のために、デルファイ調査、実態調査の2つの調査を行った。デルファィ調査では、昨年度、作成した用語の定義（案）について、二段階の調査を実施し、ガイドラインで用いる主要用語の定義を確定した。

実態調査では、全国的な保健師の地区活動の実態及び効果を明らかにするために質問紙調査を行い、現在、調査票の回収を行っており、分析に向けた準備を進めている。来年度は最終年度であるため研究計画に支障がないよう進めたい。

本研究で明らかになった知見を、「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」班で生かすと共に、エビデンスに基づく用語の定義や地区活動の効果、および保健師活動体制のあり方としてガイドラインに盛り込む予定である。

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った。デルファイ調査では、用語の定義を確定した。実態調査では、質問紙調査を実施し、調査票の回収を行っている段階である。

引用文献

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. Zigio (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.

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　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　慶應義塾大学看護医療学部　教授
研究協力者　嶋津　多恵子　国立看護大学校　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
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、「気づき」から行う地域診断方法とツールの検討・作成、保健活動の評価指標と方法の整理、および評価ツール（地区カルテの一部として）の作成、地区活動を推進するためのツール「地区活動カルテ（案）」を作成し、その試行と評価のための研究計画を検討し、研究倫理審査申請まで進めることができた。今後は、調査実施に向けた具体的な調整と最終的なガイドラインの作成・修正を行い、報告をまとめる。

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」のために、地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究として、地域診断および保健活動評価方法とツールの開発および評価、地区活動推進のためのツールの作成および評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

１．地域診断および保健活動評価モデル

1)地域診断方法の開発

保健活動における「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とツールを検討・作成した。

2)評価方法の開発・評価

事業評価を含む保健活動の既存の評価指標と方法を整理した。また、日常の地区活動において、無理なく活動評価ができるツールを作成した。

２． 保健活動ツールの作成と評価

1)地区活動推進のためのツールの作成

昨年度実施した地域診断に関する文献検討および情報収集の結果から、既存の地域診断ツールを実際に保健師が日常的な実践で用いることは難しい面があり、あまり実用的ではないことが明らかになった。そのため、保健活動で活用できるツールとして、地区活動推進のためのツール「地区活動カルテ」の作成を行うこととし、自治体の保健師（実践者）へのヒヤリングを行いながら作成した。

2)．地区活動カルテの試行と評価

作成した地区活動カルテ試案を自治体保健師に試用してもらい、ツールの評価・修正を行うことを目的とし、介入群・対照群を設けた介入研究の具体的実施方法および内容について検討し、研究計画を立案した。

C．研究結果

１．地域診断および保健活動評価モデル

1)地域診断方法の開発

「気づき」から始まる思考プロセスの標準化モデルに基づく焦点化地域診断のツールを作成した。このツールについて、地区活動カルテと連動した活用方法を検討し、ガイドラインに盛り込むこととした。

2)評価方法の開発・評価

整理した事業評価を含む保健活動の既存の評価指標と方法をガイドラインに盛り込むこととした。また、評価ツールは、地区活動カルテの構成要素として作成し、地区活動カルテの介入研究において評価するよう計画した。

２．保健活動ツールの作成と評価

1)地区活動推進のためのツールの作成

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ツールを検討し、地区活動カルテ（案）を作成した。

地区活動推進のためのツール（地区活動カルテ）は、関係者へのヒヤリング等に基づいて作成・修正を重ね、地区活動カルテ（案）を作成した。地区活動カルテ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、地区活動カルテ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」を展開することが期待できる。

地区活動カルテ（案）は、以下の内容で構成される。

①フェイスシート

担当地区の概要を大掴みに理解するためのシートである。地区の成り立ち、自然環境と位置、住民の構成、健康状態とくらし、文化と社会関係、主要人物・組織資源、 主要健康関連資源など 8 項目からなる。

②日々の記録

地区活動の中での気づきを積み重ねるためのシートである。

③サマリーシート

地区の課題、強み、弱みを整理し、地区活動の実施・評価の計画を立てるためのシートである。

2)地区活動カルテの試行と評価

地区活動カルテ（試案）は４つの自治体（神奈川県横浜市、東京都葛飾区、静岡県磐田市、埼玉県小鹿野町）の保健師を介入群と対照群に分け、介入群にはツール（地区活動カルテ）を 6 か月間試行してもらい評価・修正を行う計画である。資料１に研究プロセスを示す。

両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6 か月目）に質問紙にてアウトカム評価（地区活動の推進、組織への波及効果等）を行う。介入群には、試行後 3 か月と 6 か月目にツールの内容と使用方法の適切性に関するプロセス評価（質問

紙調査およびグループインタビュー）を行う。両群を比較して地区活動カルテの効果を判定する。結果を踏まえて、地区活動カルテの最終的な修正を行う計画である。地区活動カルテの介入研究に関しては、2018 年 3 月に研究倫理審査の申請をした。

D．考察

本年度は、「気づき」から行う地域診断方法とツールの作成、保健活動の評価指標と方法の整理、および評価ツール（地区活動カルテの一部として）の作成、地区活動推進のためのツール（地区活動カルテ）を作成した。当初の予定では、平成 29 年度にツールである地区活動カルテ（案）について、自治体での介入研究を行う予定であったが、地区活動調査を実施したため、次年度（平成 30 年度）に行うこととなった。

平成 30 年度は、地区活動カルテ（案）の自治体での介入研究を実施予定であり、その際に調査を行う自治体の保健師を対象とした教育研修プログラムを作成し、実施・評価する予定である。その際に、調査を行う自治体の保健師を対象とした教育研修プログラムを作成し、実施・評価し、「Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発」に関する研究とする予定である。これらの結果に基づき、ガイドラインの作成・修正を行い、報告書にまとめる。

本年度は複数の調査が進行したが、調査実施のための具体的な実施方法や内容の検討、調査フィールド等との調整、研究倫理審査の申請などを進め、最終年度に研究が完了するよう研究活動を推進することができた。

E．結論

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」の実践的方法論の開発として、地域診断および保健活動評価方法とツールを作成した。また、地区活動推進のためのツール「地区活動カルテ（案）」を作成し、その試行と評価のための研究計画を検討し、研究倫理審査で承認を得る段階まで進めた。

F．健康危機情報

総括研究報告書による

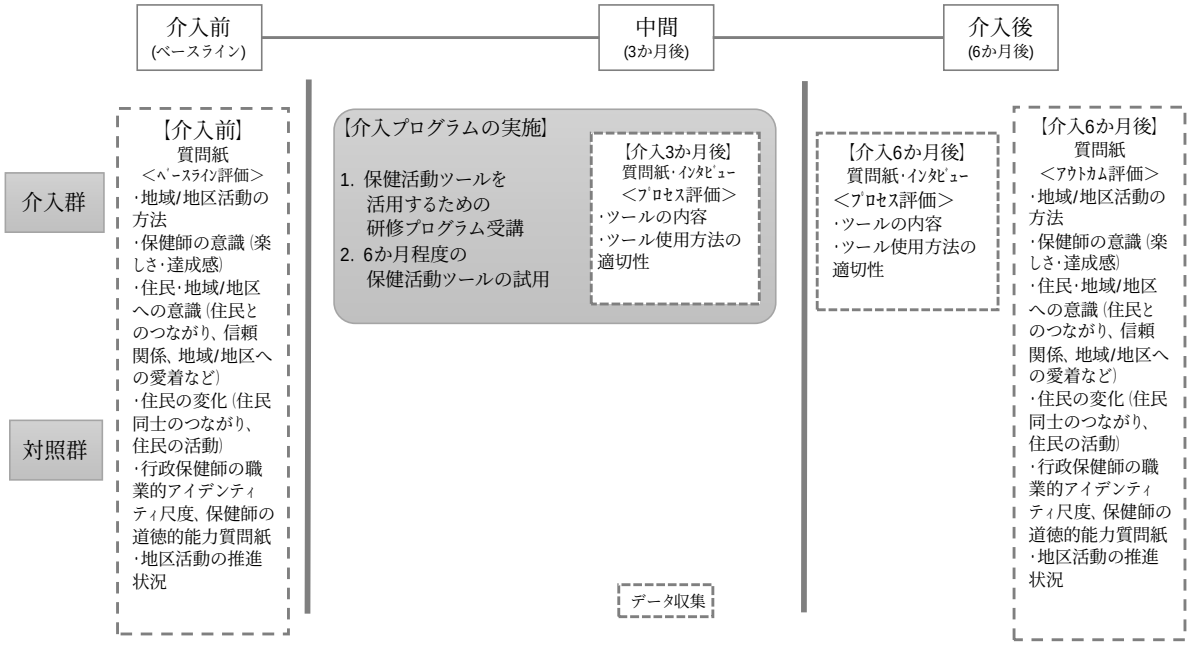
G．研究発表

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　なし

＜資料１＞


介入前
(ベースライン)
中間
(3か月後)
介入後
(6か月後)
介入群
対照群
【介入前】
質問紙
＜ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ評価＞
・地域/地区活動の方法
・保健師の意識（楽しさ・達成感）
・住民・地域/地区への意識（住民とのつながり、信頼関係、地域/地区への愛着など）
・住民の変化（住民同士のつながり、住民の活動）
・行政保健師の職業的アイデンティティ尺度、保健師の道徳的能力質問紙
・地区活動の推進状況
【介入プログラムの実施】
1. 保健活動ツールを活用するための研修プログラム受講
2. 6か月程度の保健活動ツールの試用
【介入3か月後】
質問紙・ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ
＜ﾌﾟﾛｾｽ評価＞
・ツールの内容
・ツール使用方法の適切性
【介入6か月後】
質問紙・ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ
＜ﾌﾟﾛｾｽ評価＞
・ツールの内容
・ツール使用方法の適切性
【介入6か月後】
質問紙
＜ｱｳﾄｶﾑ評価＞
・地域/地区活動の方法
・保健師の意識（楽しさ・達成感）
・住民・地域/地区への意識（住民とのつながり、信頼関係、地域/地区への愛着など）
・住民の変化（住民同士のつながり、住民の活動）
・行政保健師の職業的アイデンティティ尺度、保健師の道徳的能力質問紙
・地区活動の推進状況
データ収集

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」の開発を行う。前年度は、WS やヒアリングなどから WS の要件を試案したが、本年度は、健康まちづくり WS を試案、実践、評価し、その効用について考察を行った。その結果、①従来の地域診断法 WS にアクション＋健康シートのステップを加える形で健康まちづくり WS が成立すること、②アクション＋健康シートの記入内容から、参加者が、まちづくりの方向性と地域環境資源と自らの健康とのつながりを認識できること、③保健師の地域への介入方法として、異なったテーマからの介入が可能であることが確認された。

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おける地域診断は 1950 年代にその概念が導入されたとされ、「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不可欠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・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いては、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「地域診断法ワークショップ」を開発した。このワークショップ（以下、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。

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「地域診断法 WS」の融合による簡便で実用的な手法の創造を試みる。

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法 WS 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 WS（仮称）」プログラムを開発する。

B. 研究方法

平成 28 年度においては、ワークショップやヒアリングなどから地域診断法 WS の手法を活かした健康まちづくり WS の要件を試案した。これをふまえた平成 29 年度における研究方法は以下の通りである。

(1)健康まちづくり WS の開発準備

・地域診断法 WS の分析

健康まちづくり WS 開発の準備として、これまでに行った地域診断法 WS の内容について整理・分析されていない事例について、研究ノートとしてとりまとめた。また、このとりまとめた内容を投稿論文の基礎とした。

・地域診断法研究会における手法の検討

地域診断法 WS の改善を図り健康まちづくり WS を開発するとともに、進行役となるファシリテーターのノウハウについて考察するために、地域診断法研究会を主宰し議論を行い知見を得た。研究会メンバーは、筆者をはじめ、これまで地域診断法や WS を学習・実施したことのある者 10 名である。平成 29 年 2 月からの各回の内容については以下の表の通りである。

表 1：地域診断法研究会各回の内容

回	日 付	報告者	内 容
準備会	平成 29 年 2 月 6 日（月）	―	研究会の内容と運営について
第一回	平成 29 年 2 月 21 日（火）	鵜飼修	地域診断法におけるファシリテーターのコツ・ノウハウ
第二回	平成 29 年 3 月 23 日（木）	谷川氏（多賀町企画課）	大滝小学校における総合の学習時の地域診断法授業及び萱原地区の地域診断法 WS の実施報告
第三回	平成 29 年 4 月 27 日（木）	三輪氏（米原市地域振興課）	河内地区における地域診断法 WS 実施報告
第四回	平成 29 年 6 月 26 日(月)	村田氏・池戸氏（東近江市）	五個荘川並町における地域診断法 WS 実施報告
第五回	平成 29 年 7 月 31 日(月)	新村氏（行政書士新村法律事務所/地域資源・ｴﾈﾙｷﾞｰｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ）	地域診断法におけるファシリテーションについて
特別回	平成 29 年 9 月 30 日（土）	岸本さん（多賀中学校学生）、池戸氏、小島氏、新村氏	近江地域学会総会・研究交流大会分科会(1) 地域の未来を考える：地域診断法 WS 事例・展開報告と認定ファシリテーター制度試案
第六回	平成 29 年 11 月 15 日(水)	水野氏（地域共生センター特別研究員）	ファシリテーショングラフィック手法の紹介
第七回	平成 30 年 1 月 30 日(火)	小島氏（一般社団法人まちづくり石寺）	健康まちづくりワークショップ（案）について、スタディ

(2)手法に関する既往研究の調査と WS の試案

WS 手法の開発に関し、既往研究において「ワークショップ」、「地域ビジョン」がどのように捉えられているかについて整理をし、「健康まちづくり」、「地域診断 WS」、「まちづくりゲーム」、「フィッシュボーン」といった手法に関する既往研究を調査し知見を得た。そしてこれらの知見をふまえて、WS プログラムを試案した。

(3)健康まちづくり WS のヒアリングとスタディ

健康まちづくり WS の手順等について、滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科 小林孝子准教授にヒアリングを実施した。また、地域診断法研究会（第七回）において、同氏も参加のもと、健康まちづくり WS のスタディを実施し、議論した。

(4)アクション＋健康シートの作成と WS の実施

スタディを踏まえ、地域診断法 WS から健康まちづくり WS への進化を検討した結果、「アクション＋健康シート」を作成した。2 月 24 日（土）10 時～16 時 30 分に滋賀県犬上郡多賀町川相区において地域診断 WS を実施し、16 時～16 時 30 分に、保健師林氏の川相区に対する健康の評価と健康づくりについてのポイントが説明された後、アクション＋健康シートの記入・発表を行った。

(5)アクション＋健康シートの集計と評価

川相区の地域診断法 WS とアクション＋健康シートの集計を行い、後日保健師林氏にヒアリング調査を行った。アクション＋健康シートについては、シートはあくまでも個人で持ち帰ってそれぞれ記入した活動を実施してもらうものとし、個人情報もあるため、氏名を記載する欄は設けなかった。ただ、集計をするため、欄外に名前を書いてもらい、その場で回収しスキャンを取り、記入者に返した。また、シートは半年後にフォローを実施する予定である。

以上をまとめると以下のようなフローとなる。

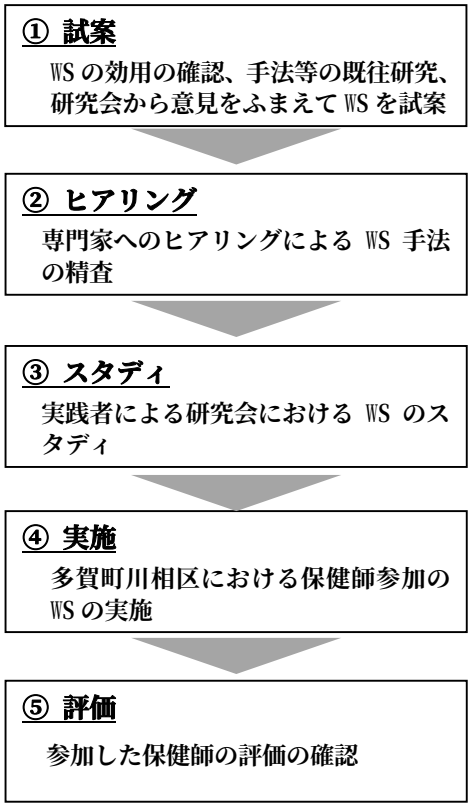


図 1：ワークショップ開発のフロー

（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)健康まちづくり WS の開発準備

①地域診断法 WS の分析による効用の確認

とりまとめた研究ノートから各ステップにおけるキーワード及び最終的なキャッチフレーズを抽出し、分析を行った。その結果、各地域における WS の結果では、すべてのグループにおいて地域環境の認識があり、フレーズとフィッシュボーンの背骨におけるキーワードを総合的に見ることで地域毎の結果の類似性が確認された。

表2：5 地域15 グループの地域診断法WSの結果

地域名	概要	ステップ2	ステップ4	ステップ5			フレーズ(未来に継承したい〇〇)
				裏	骨格	骨ぴれ	
K地区 性別:男性12人, 女性5人, 年代:10代1人, 20代6人, 30代2人, 40代1人, 50代3人, 60代以上4人, よそ者7人,住民10人	北向きの河川に沿って形成された山村集落。面積896ha、世帯数約100、人口約300人。面積のほとんどが森林で、森林組合も残る。山に挟まれているので日照時間が短い。	清流、山、獣害、祭事、交通、つながり、地縁、青年会、コミュニティ、高齢化	防災, 山城, 川遊び, 魚, 山, 大木, 石垣, 青年会, 墓地, 神社寺, 自然, 川, 山水, 環境美か, ビジネス, 誇り, 寒い, 涼しい, つながり, 空き家, 一本道, 交通の便	ビジネス、青年会、つながり、自然、環境美化、誇り	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		人をつなげるアルペンロード
		畑、山、生き物、人柄、イベント、川	祭り行事、コミュニケーションの場、豊かな自然、日あたり、風景、川＋、川－、道、車、子どもの遊び場、少子高齢化、職場、お店がない、山への入り口、空き家	山と川の資源	山、人、祭り行事、コミュニケーションの場、豊かな自然、風景	川＋、川－	川のそばの魅力ある暮らし
		自然、川、山、歴史、生業、祭、暮らし、課題	川、道、観、住、防災、水利用、坂、空き家、山、谷、人、祭、神社、歴史	防災、人、空家、結	水利用、住、歴史、坂、恵、祭、道、災、神社、観	川, 山, 谷	自然が育んだひとの結
	共通キーワード	山、川（清流）、祭（イベント）	山、川、道、空き家	山、川			
S地区 性別:男性9 人 女性:9人 年代:20代4人 (よそ者) 60代以上14人(住民)	琵琶湖に隣接した農村集落。集村集落。面積147ha、世帯数約120、人口約500人。平坦な土地で、農地が広がる。集落内には内湖が残る。港跡など漁業の遺稿が残る。	農業、祭、食、漁業、付き合い、高齢化、分校、両浜、景色	景観、田畑、人、浜、地蔵、空き家、昔の良さ、まちづくり、水、川、遊び、祭、寺	くらし、遊び場	住、農、川、沼、浜、空き家、田舟、沼の景色、沼の利用、浜の景色、浜の利用	—	美しい水辺と暮らしのかかわり
		浜、沼、両浜、産業、田舟、地名、寺社、若衆制度	浜（の景色・利用）、沼（の景色・利用）、農、漁、川、くらし、住、歴史、田舟、将来、若衆制、課題、空き家	琵琶湖、川、水	遊び、まちづくり、田畑、農業、漁業、沼、地蔵、寺、祭、浜、高齢化、空き家	若衆制、歴史、将来	水との暮らし～Discovery　S!～
	共通キーワード	産業（農業、漁業）、両浜	景観（景色）、浜、川、空き家	農業（農）、沼、浜、空き家、川、遊び			
G地区 性別:男性21人 女性12人 年代:10代3人,20代6人,30代3人,40代2人,50代6人,60代以上13人 住民19人,よそ者14人	近江平野内の里山に隣接する農村集落。集村集落。面積211ha、世帯数約220、人口約760人。歴史街道に近く商人屋敷が残る。近くの河川からの伏流水で水が豊か。集落で里山を所有。	交通、お祭り、K山、屋号、近江商人、人、農業	水路、水、里山の荒廃、静か閑散、近江商人、保守的、人、地蔵、狭い道、祭、神社・寺、農地の活用、景色、家並み、空き家の利用、空き家の現状	里山の風景、家並み	水、水路、K山、田と山の風景、農業農地の活用、人、歴史、近江商人、里山の荒廃、神社・寺、祭、空家の現状、空家の利用、狭い道、静か閑散	保守的	家並みと里山の風景
		神社・お寺、納涼祭、祭り、紅葉、獣害、周辺環境、自然、景色が良い、道、新幹線・高度経済成長、偉人お金持ち、空き家①、空き家②、人口減少管理	神社･寺、開発、地蔵さん、k山、水、馬車、景色・景観、自然、カモ・鯉、獣害、交流（店）、のんびり静か、公園、管理費用、少子化、空き家、道、災害、役員行事、地域産業	自然、災害水、景色景観、K山	神社・寺、役員行事、地蔵さん、道、馬車、空き家、管理費用、交流（店）、公園、カモ・鯉、のんびり静か、開発、少子化、地域産業、獣害	—	うるおいをもたらすまちと自然
		強み・良いところ、交通、住みやすさ、山、自慢できるところ、弱み、近江商人、歴史、祭	川、楽しい美しいまちなみ、、少子、静か、自治会、水路、里山整備、PR不足、高齢者施設、店、空き家、身近な自然イノシシ、近江商人、狭い道、社寺	—	身近な自然、川、近江商人、社寺、楽しい美しいまちなみ、里山、高齢者施設、PR不足、静か、少子、店、イノシシ、里山整備、自治会、水路狭い道、空き家	—	山なみ街なみ川なみ
		三方よし、近江商人の恩恵、町並み、自治会、田んぼ、川、山、空き家、へい、住民、道、行事	空き家、空き地、少子高齢、古民家活用、近江商人、人情、川、水、山、イノシシ、祭、古い町並、道が狭い、文化遺産	—	古い街並み、近江商人、川、山、道が狭い、少子高齢、空き家、空き地、古民家活用、水、イノシシ	—	身近な山・川・街並み
	共通キーワード	交通（道）	道（狭い道・道が狭い）	山（K山・里山）、空き家、道（狭い道）			
I地区 性別:男性13人 女性2人, 年代:10代2人,30代1人,40代1人,50代3人,60代以上8人,よそ者4人,住民11人	A川に隣接する農村集落。集村集落。面積63ha、世帯数約80、人口約270人。圃場整備されていない田園が広がる。A川からの分水遺稿が現在でも活躍している。	島①（環境）、島②（少子化）、島③（川）、島④（歴史・文化）、島⑤（人間関係）、島⑥（行事）、農業	少子、農地、道路、歴史、キレイな水、雪、自然、景観、空き家、ふれあい	景観	少子、空き家、雪、道路、農地、自然、歴史、きれいな水、ふれあい	—	ほのぼの　景観
		農業・文化、自然、これから…、空き家が多い、よそ者扱い	つながり、空家、生活、保存、歴史、祭、自然、景観、田んぼ、少子高齢化、水、きれい、食	きれい、水	歴史、祭、自然、保存、景観、生活、つながり、空家、少子高齢化、田んぼ、食	—	水のある暮らし きれいな水がきれいな心を育む！
	共通キーワード	文化、農業	農地（田んぼ）、歴史、水（きれいな水）、自然、景観、空き家、	空き家、歴史、自然、少子高齢化（少子）、農地（田んぼ）、景観、			
T地区 性別:男性11人 女性15人 年代:10代2人 20代4人　30代1人　40代1人 50代3人　60代以上14人 よそ者8人,住民18人	鈴鹿山系の山間の山村集落。集村集落。面積198ha、世帯数約100、人口約280人。面積のほとんどが森林で河川沿いの斜面地に集落が形成されている。集落に隣接してダムが整備されている。	T地区の自然、住環境、昔のつながり、空き家対策、雪、医療、買い物が困難、少子化、伝統	村の景観、T弁、空き家、昔の遊び、車の往来がある、オシドリ、昔のおやつ、人口減少、ダム、坂が多い、山、川、獣害、石垣、キレイな空気、緑、K神社、多雪	きれいな空気 緑 川	あたたかい人情、T弁、昔のおやつ、T神社、昔の遊び、人口減少、空き家、多雪、村の景観、坂が多い、石垣、ダム、オシドリ、山、獣害	—	里山が生んだ暮らしとつながり
		少子化、学校、内職、自然、考え方、林業、寺、運動会、神社、運動会、ダム、祭、つきあい、空き家、畑、おしどり	きれいな空気、川の音、静か、深緑、庭園、さんぽ道、坂道、薪、おしどり、昔、涼しさ、雪、ダム、地蔵、山の神、魚、サルの被害、人情、魚、シイタケ、サービス、山菜、花、水、水の利用、石垣	—	山、深緑、きれいな空気、静か、薪、山菜、花、水、川の音、涼しさ、雪、魚、おしどり、自然に対する敬意・感謝、山の神、地蔵、ダム、水の利用、暮らし、さんぽ道、人情	—	山と水の恵みある暮らし！！
		自然の良さ、林業、コミュニティの良さ、ダム、生活、空家、コミュニティの衰退、独居、雪、交通面、獣害	空家、拠点、住民、美味しい空気、山菜、ダム、ふるさと、動植物、景色、散歩、川の流れ	—	川の流れ、山、美味しい空気、動植物、林業、山菜、ダム、景色、散歩、住民、ふるさと感、空家	—	ふるさと感！
		交通手段、生活、お祭り、住民性、産業、遊び、人口、地形、自然	自然食、地形、空家、景観、雪、Iダム、川、魅力、空気、昔の遊び	環境、自然、景観	暮らし、自然食、昔の遊び、川、空気、森林、Iダム	住環境、人	生活環境
	共通キーワード	自然	ダム、川（音、流れ）、空気（きれい、美味しい）	ダム（Iダム）、川、山（森林）			

②地域診断法研究会における手法の研究

地域診断法研究会の各回の内容と得られた知見について記す。

準備会においては、参加者全員で KJ 法を用い、研究会で取り上げるテーマについて意見を出し合った。ワークショップの精度を上げるためにはどのような工夫をすれば良いか、生涯学習と地域診断ワークショップを親和性の高いものにするにはどうすればよいか、ファシリテーターのコツは何か、他地域で実施されたワークショップのポイントは何かなどの意見が挙げられた。これらの意見をもとに、最終的には、健康まちづくり WS の試案をスタディすることを目指して、各回、研究会メンバーが担当し、事例報告やテーマを持って発表することとした。

第一回においては、筆者より地域診断法におけるファシリテーターのコツ・ノウハウについて報告した。そもそもファシリテーションとは何かという意味、ファシリテーションの掟や技について説明をした上で、地域診断法 WS の発案者として、これまでの WS 等の経験を通し、地域診断法 WS におけるファシリテーションのポイントを整理した。

第二回～四回においては、事例報告を行った。

第二回は、多賀町役場の谷川氏から大滝小学校における総合の学習時の地域診断法授業及び萱原地区の地域診断法 WS の実施報告がなされた。大滝小学校における地域診断法 WS は、平成 28 年 6 月～7 月に総合的な学習の時間において複数回に分けて、小学校 6 年生を対象に実施された。その結果、小学校 6 年生においても地域診断法 WS の内容が実践できること、その成果は大人と変わらないことが報告された。ただし、6 年担当教員がファシリテーションの中心となって授業を進行したが、地域診断法 WS についての理解不足や、児童の指導や個々の対応で容易とは言いがたいことが指摘された。

萱原地区の地域診断法 WS については、平成 29 年 3 月 5 日（日）に実施され、谷川氏はファシリテーターとして参加した。最後のステップ 5 のまとめの作業において、ファシリテーターは最終的な結果のイメージがないと進行が難しいとの報告がなされた。結果としては、「里山が生んだ暮らしとつながり」、「山と水の恵みのある暮らし」、「ふるさと感」、「生活環境」というフレーズが各グループから出され、一方、大滝小学校の萱原地区のグループでは「自然を守る活動」というフレーズであったことから、大人と小学生との結果の類似性が確認された。この報告により、地域診断法 WS の世代間での実施や結果の類似性が確認された。また、地域全体での結果を共有できる可能性が指摘された。

第三回では、米原市三輪氏より平成 29 年 3 月 26 日に実施した米原市河内区における地域診断法 WS について報告がなされた。3 グループで実施し、1 班「人をつなげるアルペンロード」と 2 班「川のそばの魅力ある暮らし」など、山と川がメインとなり最後は一本川やそこにある暮らしという結論になったが、3 班は「ふるさと感！」となり、結果が異なっていた。3 班に関しては、祭りや青年会等を通して世代間のコミュニケーションや人のつながりがあるという話で盛り上がり、一本道のため通っていたら声をかけられるという話も出ていたが、最後は集まる場が楽しい、人のつながりが大切で、出てきた要素を総じて「ふるさと感」という結果に帰着したということでありフレーズが異なっても内容は類似していたとの報告がなされた。また、ファシリテーターの難しさについて議論され、今回においては住民やよそ者といった参加者の性格を瞬時に見極め、活かしつつ進行すること、WS の基となる地域診断法の①地学、②気象、③生態の視点から地域を見ることが必要であることが確認された。

第四回においては、東近江市の村田氏と池戸氏

より東近江市五個荘川並町の地域診断法WSについて報告がなされた。五個荘川並町では、WSの結果を含めた一連のまちづくり活動が報告書としてまとめられ全住民に配布された。報告書では、WSで出たフレーズから「山並み町並み川並」を最終的に選定し、これをビジョンではなく「ビジョンを実現するために未来に継承したいもの」とし、ビジョンは別途「誰もが住み続けられるまち若者の住みやすいまち」としてまとめられた。なぜこのようなまとめ方がなされたかという質問に対し、報告者からは地域資源の掘り起こしだけではなく困り事や課題を解決したいという意識の強さからまとめられたのではとの見解が述べられた。このことから、住民の関心事と地域診断結果との連携の可能性が見出された。

また、地域診断法WS後や報告書作成後の展開における行政の役割についての議論が行われ、ファシリテーターがグループ内で進行する際に聞き出す情報をあらかじめハンドブック等に整備すること、地域診断法WSにおけるファシリテーターの認定制度の必要性について意見が出された。

これまでの回で地域診断法WSにおけるファシリテートの難しさについての意見が多く出されたため第五回では、「ファシリテーターとは、ファシリテーションとは」として、ファシリテーションのノウハウについて考える会とした。ファシリテーションは、意見を言える場をつくることが大切であり、そのためには参加者同士の関係性をフラットにする、例えばあだ名で呼ぶなどの工夫を行う必要があることが指摘された。また、参加者との議論により、地域の基礎的（基盤的）構造や地域の「らしさ」を明らかにしてくことが地域診断法WSにおけるファシリテーションであるとされた。

特別回として、滋賀県立大学 近江地域学会総会・研究交流大会において、分科会(1)地域の未来を考えるとし、研究会メンバー3名と大滝小学校の当時6年生で地域診断法の授業を受けた中学生が地域診断法WS事例・展開報告を行い、認定ファシリテーター制度について意見交換をした。地域診断法WSの難しさはやはり最後のステップ5のまとめの部分であるという意見があり、付箋同士のつながりを考えてフレーズを出す際には、環境や自然があって私たち人間の生活があるという視点を持つこと、1つの「ストーリー」として説明ができるようにすることが指摘された。また、連携する行政の立場として背骨に繋げていくには魅力の再認識つまり住民では当たり前だと思っていたことを外の人に気づかせてもらいながらきっかけづくりの場としてそれをどう料理するかを広めるアクションが必要であるという指摘もなされた。そして、地域診断法WSを広く普及するためにもファシリテーターのハードルをあげるべきではなく、どこまで基礎レベルでどれだけ実践を積むかといった指標のようなものが必要であると述べられた。これは、WSのファシリテーターを保健師が実施する際にも考慮すべき事項と考えられる。

第六回は、ファシリテーターの1つの技法として、水野氏よりファシリテーショングラフィック手法についての紹介が行われた。地域診断法WSでは付箋を用いるが、ファシリテーショングラフィック手法では付箋を用いずに記録する形での合意形成を行うことが実践的に紹介された。地域診断法WSから健康まちづくりWSへの進化させる際に付箋を使わない手法もありうるという点で参考となった。

第七回では、小島氏より、健康まちづくりWSについて説明がなされ、提示された手順（案）（本稿(2)-⑦）に対し、研究会参加者（滋賀県立大学人間看護学部小林准教授も参加）でスタディを行い、どのようにすれば健康まちづくりWSが成立するのかについて議論した。

(2)手法に関する既往研究の調査と WS の試案

①「ワークショップ」について

「ワークショップ」は今や、企業や団体の会議・話合いの場から芸術、まちづくりなど様々な分野で実施されているが、世界で初めて都市計画に展開したのはローレンス・ハルプリン氏である。木下（2007）[1]によると、1979 年ハルプリンが日本でワークショップを開催し、その時の参加者である高野文彰らが横浜で、青木志郎らが山形県飯豊町の椿地区で「椿講」と称して実施し日本にワークショップが普及した。ワークショップの定義について藤本（1994）[2]は、農村地域の地区計画づくりのためのコミュニティ・カルテを作成する際に行う住民参加のワークショップをコミュニティ・ワークショップとし、「地区に住む人々がコミュニティの諸問題を互いに協力して解決し、さらに快適なものにしていくために、参加者全員が主役となって作業を進める集いの場」とした。また、木下 [3]は「構成員が水平的な関係のもとに経験や意見、情報を分かち合あい、身体の動きを伴った作業を積み重ねる過程において、集団の相互作用による主体の意識化がなされ、目標に向かって集団で創造していく方法」としている。さらに中野（2003）[4]は、「ワークショップとは、講義など一方的な知識伝達のスタイルではなく、参加者らが自ら参加・体験し、グループの相互作用の中で何かを学び合ったり創り出したりする、双方向的な学びと創造のスタイル」と定義している。

[1]木下勇, 2007, 『ワークショップ 住民主体のまちづくりへの方法論』, 学芸出版社, 41-47pp

[2]藤本信義 1994, 「第Ⅲ章 ワークショップによるカルテづくり」, 財団法人農村開発委員会,『農村工学研究 57 村づくりワークショップのすすめ－参加型の快適農村デザイン手法』, 財団法人農林統計協会

[3]木下勇, 2007, 『ワークショップ 住民主体のまちづくりへの方法論』, 学芸出版社,13-16pp

[4]中野民夫, 2003, 「第 2 章ファシリテーションの技術」, 『ファシリテーション革命』, 岩波書店, 40pp

②「地域ビジョン」について

「地域ビジョン」については、自治体の総合計画等で頻繁に用いられているが、その定義と策定方法についての先行研究は少ない。その中でも農業やダム、地域医療・保健、まちづくりといった分野における地域ビジョンの策定について以下に整理する。

星野（2000）[5]は、地域ビジョンとは「地域の望ましい将来像」、「それぞれの地域が進むべき進路を示す目標像」であるとし、「市町村レベルの地域計画では、今後、益々、地域の個性を踏まえた将来ビジョンの構築が重要」と述べ、農山村地域ビジョン策定を前提にしたモデリング手法の考察として KSIM 法による参加型モデリング手法の提案と、その有用性を検討した。星野によれば KSIM 法は、「地域ビジョン策定や活性化施策評価のための地域モデルを簡便に構築できる可能性が十分にあり、簡便なモデリング手法をシナリオ・プランニングと連動させることによって地域ビジョンづくりの過程を改善することが期待できる」としているが、住民が主体になって行うには難しく、また星野の述べているように今後プログラムパッケージの開発が必要であるなど、実用的ではない。

一方医療保健分野で、水野（2016）[6]は地域包括ケア実践の 2 つの柱を地域ビジョンと地域包括ケアシステムとし、地域ビジョンを「将来のその街(自治体等)のありようをできる限り具体化した構想」としている。水野の地域ビジョンの策定方法は①健康寿命の延伸を妨げる要因について街ごとに分析し、把握する、②2025 年問題とその街の抱える特有の社会問題に分けて課題を抽出

[5]星野敏, 2000,「農山村地域ビジョン策定のための KSIM モデルの有用性」, 農村計画学会誌 Vol.19, No.3, 農村計画学会, 207-218pp

[6]水野正明, 2016, 「IoT を基盤にした地域包括ケア－地域ビジョンと地域包括ケアシステム－」, 月刊新医療, 43(10), 80-83pp, 株式会社エム・イー振興協会

する、③バックキャスト的視点に立って対応策を作り上げ、実施するであると述べている。

③「フィッシュボーン」について

「フィッシュボーン」を使用したまちづくり事例では、堀川・小坂田（2013）[7]は、岡山県津山市加茂町物見地区において、地域住民と関係専門機関・団体・専門職（津山市行政・津山市地域包括支援センター・津山市社会福祉協議会）、美作大学の三者が協働し、中山間地における地域課題・生活問題を解決するための「ものみりょくプロジェクト」を実施した。地域包括支援センター、社協職員及び大学教員・学生が住民に聞き取り調査を実施し、フィッシュボーンの手法を用いて地区の地域課題・生活問題と同時に地区の特長の抽出を行った。課題・問題としては、①移動が不便、②世代間交流が少ない、③女性の出番が少ない、④雪による閉じこもり、特長として①豊かな自然、②地域（郷土）愛、③元気な人が多い、④独自の文化・歴史などが抽出された。堀川らはこの特長に着目し、物見地区の特長を生かして、「四季折々の交流会」や「見守り活動」などの課題解決に取り組んだ。しかし取り組み主体は大学や専門機関・団体となってしまったことから、住民の主体的活動を促す「場」づくりの必要があると述べている。

筆者の地域診断法 WS においてもステップ 5 でフィッシュボーンの形で地域ビジョンの作成を行っており、堀川・小坂田らの課題ではなく地域の特徴（あるもの）を重視するという視点は同じではあるが、筆者のフィッシュボーンは地域の特性からつながりを考え、地域のビジョンを策定する。

[7]堀川涼子， 小坂田稔, 2013, 「高齢化が進む中山間地域におけるまちづくり 第 2 報－「ものみりょくプロジェクト」設立のプロセスと展開－」, 美作大学・美作大学短期大学部紀要 Vol.58, 美作大学, 19-27pp

④「地域診断の WS」について

地域診断の WS については、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[8]や、一般社団法人みんくるプロデュースによる医療系学生らを対象としたもの[9]など、医療関係者を対象として公衆衛生分野の「地域診断」を体験するワークショップが開催されている。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」[10]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ワークショップ、介護予防検討ワークショップなどの例を示している。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住民が自ら行うものではない。

⑤「健康まちづくり」について

平成 28 年度に引き続き、「健康まちづくり」についての既往研究を調査した。

北詰（2015）[11]は、吹田操車場跡地まちづくりをきっかけとした「健康・医療まちづくり市民グループ」を結成し、健康と環境に関心のあるメンバーを含む勉強会の中での議論経緯を追うことで、健康と環境のテーマ融合性について分析した。①当該地域における地縁型組織と健康・医療についての志縁型組織が混在していても両者の見解が前向きなものに変化していくこと、②環境テーマメンバーから環境に特化した発言がなされて

[8] 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

[9] 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

[10] 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

[11] 北詰恵一, 2015, 「健康まちづくりに向けた市民グループ活動における健康と環境のテーマ融合性」, 第 43 回環境システム研究論文発表会講演集

も、議論の中で融合テーマへと展開していく可能性が見いだせること、③必ずしも地域性とは繋がっていなかったメンバーが地域課題をベースにした具体的な議論へ展開することなどを確認した。

また、木下ら（2017）[12]は、既往の健康都市指標を系統的に調査し、指標の基本的構成や測定方法を解釈した上で、超高齢化や生活習慣病対応型の健康都市指標を提案し、その指標群を用いて、各都市に現れた反応の違いを分析することで、都市レベルで健康づくりの累計を特徴づける主要因子を導き出す研究を行った。また、都市間の政策的傾向の類似性を発見し、健康都市を推進する上での施策の親近性と新規性（当該都市にとっての革新性）等の施策的意味についても研究を行った。その結果、(1) 多変量解析を行い、42 都市を次の 3 つの都市群①都市基盤でサービス充実のまち、②人の繋がりで健康づくりを図るまち、③都市基盤も人づくりにも課題を抱えるまち、に分類し、(2) 健康都市指標の主要部分は都市基盤に支配される傾向にあるが、基盤的優位性を備えていない都市群は、人材資源の豊かさを強みに活かし、行政職員と市民の協働型で、人や組織といった講義の社会システムの形成を推進する手法を採用することが、健康都市政策の取り組みとして有用であるとした。

⑥「まちづくりゲーム（カード）」について

住民が簡易に楽しくまちづくりに取り組める「まちづくりゲーム」の事例として、南三陸町「みんまち」[13]、高砂青年会議所の「タカサゴフューチャーゲーム」[14]、尼崎市政策課「アマガサキトゥザフューチャー」[15]などを確認した。

⑦試案：健康まちづくり WS の手順

開発準備で得た知見と先行研究との違いから、健康まちづくり WS は、①自分の地域の環境資源と地域のビジョンがどうつながるか、②地域ビジョンを実現するためのアクションと自分の健康がどうつながるか、が住民に理解されることを目的とするものとし、手順を以下に設定した。

1. 事前準備
   - 1-1. 対象地域の決定
   - 1-2. 対象地域の量的データの収集と分析
     従来の公衆衛生分野における地域診断／地区診断の手法を用い、量的に地域を分析する。人口・世帯数、高齢化率、人口動態、合計特殊出生率、死亡状況など
   - 1-3. まちづくり課等と協議・協働して地域に介入。まちづくり課等は住民との連絡調整、WS の段取りを行う
2. 地域診断法 WS の実施
   保健師はオブザーバーやよそ者として参加し、地域環境資源（リソース）やビジョンを把握する
3. 健康まちづくり WS の実施（当日の流れ）
   （司会進行 1 名、ファシリテーター（各グループに 1 名ずつ）、住民、記録 1 名）
   - 3-1. あいさつ、前回 WS のおさらい、今日の目的・ゴールを説明する。
   - 3-2. 保健師による地域診断結果の説明
     保健師による地域の健康度合いに対

[12] 木下朋大, 盛岡通,尾崎平 2017「健康都市指標を用いた健康まちづくり政策の特性分析」環境共生 Vol.30, pp22-31

[13] 制作・販売元：一般社団法人南三陸研修センター、原案：特定非営利活動法人キッズドア・株式会社アミタ持続可能経済研究所 2017.09.15 取得南三陸町「みんまち」http://ms-lc.org/minmachi

[14] 高砂青年会議所タカサゴフューチャーゲーム,https://www.kobe-np.co.jp/news/touban/201709/0010585090.shtml

[15] 尼崎市政策課アマガサキトゥザフューチャー http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/si_kangae/sousei/037047.html

する評価、助言する。ヘルスカードを説明（地域の活動はどういう健康の効果があるか？）する。

3-3. グループ分け

3-4. リソースカード、ヘルスカードでアクションづくり

・アクション･･･（1）既存の活動、（2）ブランク（アイディア）

・ヘルス･･･高血圧対策、心臓病予防、PPK カード、NNK カード　など

3-5. 発表　各グループで出てきたアクションを発表する。

3-6. 主体を決める　アクションを誰が行うか、個人・少人数グループ・地域に分ける。

3-7. 実践可能性　アクションをいつ実践できるか、明日から・1 年後から・3 年後から に分ける。

4. 指標と評価

4-1. 前年度の検討した指標では、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、が挙げられるが、この試案では、設定されたアクションが、いつから、どのような人員で具現化されたか、また、その活動がどのような人員で継続されているか、を設定し、半年ごとに評価を行うこととした。

(3)健康まちづくり WS のヒアリングとスタディ

①専門家へのヒアリング

健康まちづくり WS の手順について、滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科 小林孝子准教授にヒアリングを行い、以下の指摘を得た。

・保健師はパターン化された健康課題を出す。住民がどう健康課題を出すかに関心がある。いくつか候補が既に挙げられているのも良いが、住民がつくりあげるのも良いのでは。足が痛くて外に出られない、買い物に行けない等普段の生活の問題から解決できればいいのではと思う。

・野菜が少ない、漬け物をよく食べるなどの健康問題をどういうふうに意識してつなげていくかということを一緒に考えていくことができれば面白い。

・介護を受けるようになりたくない、ぼけたくないというニーズは皆持っている。

・アクションカード案としては、介護予防、認知症予防、転倒予防など。朝食を食べる、食育なども考えられる。

・健康推進委員も入れば良いのでは。

・学生の実習用ツールとしても活用できる

・県や市町村で健康プランを作成している。食事・健康・睡眠などのカテゴリーがあるためそれらを活用してヘルスカードを作成するのはどうか。

②研究会におけるスタディ

指摘された事項をふまえ、修正した健康まちづくり WS のプログラムを地域診断法研究会(1 月 30 日)においてスタディし、その方法について検討した。その結果、以下の指摘を得た。

・住民の気づきを促し、アクションをサポートする WS である。アクションの質を向上したり改善するような気づきが与えられるようにした方が良い。

・ワークを始める前に、保健師から健康の三大要素（運動、食事、睡眠）の説明を行った方がわかりやすいのではないか。

・アクションプランに「健康課題」の欄を設けてはどうか、あるいは健康になるテーマ／目標を 1 つ決定してプラン作成に臨む方が考えやすい。

・健康課題のテーマがあり、それを地域の課題と資源を活用して、どういう健康につなげるのかというロジックが実施しやすいのではないか。

(4)アクション＋健康シートの作成と WS の実施

スタディを踏まえ、地域診断法 WS と健康まちづくり WS の同時開催は参加者にとって難しいと判断し、その代替となる「アクション＋健康シート」を考案した（図 4）。このアクション＋健康シートを用いた地域診断法 WS を、2 月 24 日（土）10 時～16 時 30 分に滋賀県犬上郡多賀町川相区において実施した。16 時～16 時 30 分の間に、保健師林氏の川相区に対する健康の評価と健康づくりについてのポイントが説明された後、アクション＋健康シートの記入・発表が行われた。

図 2:川相地区での WS。前半は地域診断法 WS を行った。

図 3：川相地区での WS。後半の保健師による説明。

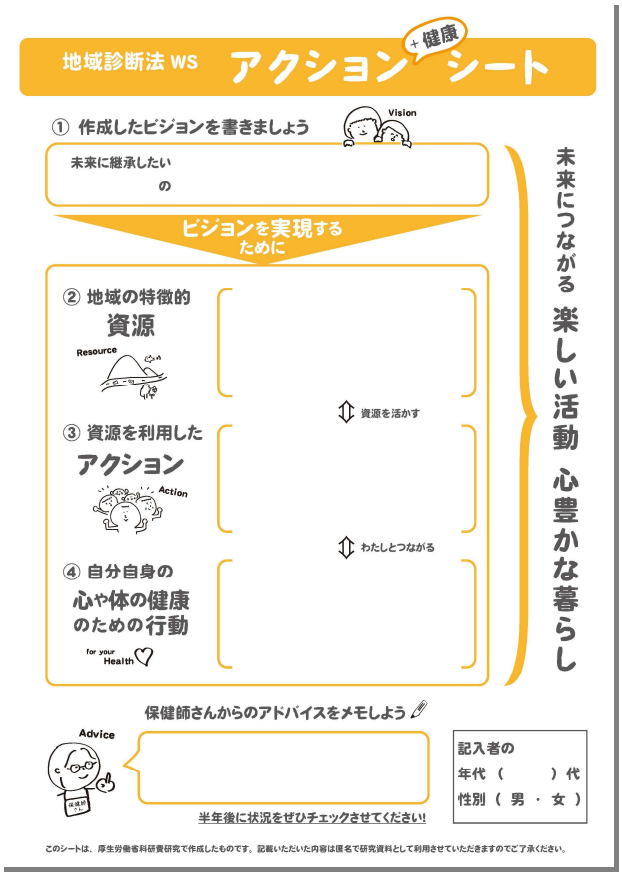


図 4：アクション＋健康シート（改訂版（WS 後にビジョンからの矢印を上下逆さまに修正した））

(5)アクション＋健康シートの集計と評価

①アクション＋健康シートの集計結果

川相区の地域診断法 WS とアクション＋健康シートの集計を行った。（表 3）

シートには、年代と性別、保健師からのアドバイスをメモする欄、表には①作成したビジョンを書きましょう、②地域の特徴的資源、③資源を利用したアクション、④自分自身の心や体の健康のための行動、の欄を設け、地域診断法 WS の結果、

表３：健康まちづくりWS　アクション健康シート　記入一覧

	属性	年代	性別	①作成したビジョンを書きましょう	②地域の特徴的資源	③資源を利用したアクション	④自分自身の心や体の健康のための行動	保健師さんからのアドバイスメモ
1	役場	50	女性	寄せ鍋コミュニティ	人のつながりがある　行政、郵便局など社会的資源がある 自然、川、水、山がある 歩きよい道がある	人があつまる居場所→特に高齢者の居場所づくり、健康づくりに関する集まり	・ウォーキング続ける ・人との交流でつながりをつくっておく	生活習慣を見通す→改善できるところ実行へ
2	役場	20	男性	出会い・付き合い・川愛	・川、山、水がきれい ・人が出会う場所	景色を楽しみながらウォーキングができるコースを整備する	・川相だけでなく、大滝や多賀の人、町外の人と一緒にウォーキングをすることで健康に ・人との出会い、川相の魅力を発信 ・新たな知り合いが出来る	—
3	役場	40	男性	出会い・付き合い・川愛	・きれいな川がある ・有効活用できそうな空き家、土地がある ・人と人とのつながりが深い ・すばらしい小学校がある ・自然環境に恵まれている	・川でバーベキューなどの交流事業 ・空き家・空き地の利活用 ・とりを食することの継続	長生きしなくてはいけないのでお酒をひかえる 村づくりに参画することで心が豊かになる	—
4	役場	30	男性	里山愛・川愛・人づき愛	・山、川が近い、景色が良い、自然 ・赤渕神社関係の祭り	・川でBBQ ・川遊び	・川遊び ・人と話す ・散歩	・運動 ・人付き合い ・37.7%（高齢化率）、33%多賀町 ・血圧が高い（多賀町） 認知症・・・生活習慣病（4人に1人）28人認知症・認知症予備軍
5	役場	30	男性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	自然豊か、川が流れ、山が近くにある。神社やお祭りが活発で、伝統行事が継承されている。地域コミュニティの繋がりが強く、地域外からの住民の受け入れも歓迎。	自然豊かな地域でのんびりした田舎暮らし。子育てを求める子育て世代の移住を促進する。地域から出ていかないよう、地域の魅力を高める。	いつまでも活力ある地域、人と人が助け合える地域づくりを行うことにより、幸せで豊かな暮らしを実現する。	血圧が高い人が多い、37.7%が65歳以上（町で33%）、認知症（川相推計28名、65歳以上の4人に1人）、生活習慣（食事、喫煙、運動、睡眠等）、野菜、塩分、バランス、お酒、運動、コミュニケーション
6	住民・役場	30	男性	寄せ鍋コミュニティ	川相の由来・・・川のあるところ。北谷と南谷。 山林・・・水源でもある。家や村の周りは全部山々・・・。でも高い山は無い。 そしてそこに暮らす人々、雰囲気	たまに山の間伐しています。美しくて強い山づくりを実践したいと思っています。継続してやるぞー。きっとキレイな川にも貢献できるハズ・・・。	山に入ると本当にリラックスできると同時にやる気、モチベーションが高まります。ストレスも発散。ムリをしなければ体にも良いと思うので継続はチカラなりでやりましょう。	
7	住民	60	男性	寄せ鍋コミュニティ	住民、自然、伝統	イベントでの交流・参加	情報交換	—
8	住民	30	男性	寄せ鍋コミュニティ	豊富な自然、山、川、住人のつながり、強いコミュニティー	つながり、コミュニティを深めるための「ひねどり」焼き、炊き！！　The 飲み会！！	飲み会→好き→楽しい→ストレス発散	—
9	住民		男性	寄せ鍋コミュニティ	山、川など自然	・バーベキューで交流 ・川で魚つり	ストレス発散、川歩きで運動	—
10	住民	50	男性	出会い・付き合い・川愛	山、川、美しい緑、清流、星空	村の中を歩く、里山の散策	運動不足の解消の為、ウォーキングの継続	—
11	住民	30	男性	出会い・付き合い・川愛	山、川がきれい 人が集まる	散歩をする イベント事（祭、運動会、他）	イベント事に積極的に参加したり散歩したりして運動不足解消	—
12	住民	60	男性	出会い・付き合い・川愛	人、川、水、山、花、木、自然、伝統、行事、昆虫、道、施設、利便性、魚	地域維持進展に向けての研究・学習。人との出会いを求めて、自然愛護活動や奉仕活動に積極的に参加	生活習慣を見つめ、定期健診や喫煙回数を減らしていく。ジムに通い、筋トレ、ストレス発散、村中を歩き、地域を尻健康づくりを続けていく（運動不足の改善）	—
13	住民	60	男性	里山愛・川愛・人づき愛	・山林 ・きれいな川 ・自然 ・空き地	・木材の利用、製品化、山仕事 ・自然の中でのウォーキング	・毎日15,000歩のウォーキング ・酒を飲まない日をつくる ・素材自体のうま味を味わう	・血圧が高い人が多い ・高齢者が多い ・28名・・・4人に1人が認知症/予備軍（生活習慣が原因）
14	住民	50	男性	里山愛・川愛・人づき愛	山（木材）、川、歴史、人	木材利用、歴史を知る、地域活動参加	食事と運動	血圧が高い人が多い、高齢者が多い、28名 4人に1人認知症/予備軍
15	住民	70	男性	里山愛・川愛・人づき愛	山、川、人とのつながり	景観、川岸、山林の里山化 特長のある里山（川相らしさの里山） 樹種を増やす	ストレッチ、散歩、ランニング	生活習慣病、アルコール、血圧、運動不足
16	住民	40	男性	里山愛・川愛・人づき愛	山、川、行事	祭りなどの行事のための寄り合いなどでの人付き合い	飲み会などで集まり、はっさんする	血圧が高い人が多い、65歳以上の4人に1人が認知症 予備軍
17	住民	60	男性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	神社・川を中心に集合する	村を見回る、コミュニケーションを行う、人と人の輪をもつ、祭を継承する	ウォーキングを行う、畑、山と作る（きれいにする）	33.7%65歳以上、高齢者が多い、血圧が高い,認知症4人に1人（生活習慣が原因）、食事、すいみん
18	住民	40	女性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	生活感環境、自然が豊かで神社や祭りの活動を熱心に行われている。公共施設、店も多かったので人が集まる地域、住民同士も住民以外とのつながりもフレンドリーな部分が大きい	住民同士のつながりを大事にした行事や活動で継続できるようにしたい。それぞれの世代が強みを活かした活動の場があればなおいいと思う。	字毎の行事の時は歩くことを心がけたい。人とも出会える健康にも良いと思うので。	多賀町は、血圧が高い人が多い。川相は37.7%65歳以上。認知症（予備軍）28名、生活習慣病に注意。
19	住民	20	男性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	祭などの人とのつながり、川がキレイ、自然がゆたか	祭後の慰労会などでの親ぼくをふかめる。外にであるき住民との会話等する	酒などの飲む量などをへらしたりする、ウォーキング等をする	高血圧の人が多い、65歳以上の人が33%、認知症予備軍、65歳以上で4分の一が認知症予備軍、生活習慣の改善でよくなる
20	学生	10	女性	寄せ鍋コミュニティ	川、土地、空き家、空き地、山、坂道、小道、カーブ、施設、自然豊か、地域内のつながり	あいさつ、川ぞいのBBQやつり、山あそび、お散歩、飲み会、空き地を畑に、集まる、寄り合う、空き家を活用	世代間！人とのつながりは心を健康にする→あいさつ、はなし、協働作業、 川や山の環境をきれいに保つ取り組み→運動にもなる、くらしの空間をきれいに みんなとお散歩する 基本 川相のどこかで集まって飲み会するから帰りは歩き、 ストレス発散、運動不足解消	—
21	学生	20	女性	寄せ鍋コミュニティ	坂が多い、山がある、川がある、小道がある、集落内に家が集まっている	ウォーキング、ランニングをする（景色を楽しみながら・・・）、声かけ訪問＋元気かどうかチェック	・ウォーキングにスクワットなど日々無理のない範囲で運動する ・よく噛んで食事 ・しっっっかり寝る	血圧高い!! 認知症→生活習慣が原因
22	学生	20	女性	出会い・付き合い・川愛	山・水・川、人のあたたかさ、つながり、空き地や空き家、豊富な行事	今ある行事（祭り、運動会など）を絶やさずに、集まって、川相を再び考える機会を作り続けて愛を持ち続ける。	・色んな住民と関わり続ける。 ・積極的に動く。 ・川相を再び知るために週に1回はまわる。神社にお参りする。	血圧高め、高齢者が多い、認知症/予備軍に注意▲→生活習慣病???
23	学生	20	女性	出会い・付き合い・川愛	たくさん自然がある！→いやし、リラックス 人付き合いがある！→楽しみを共有！！	ウォーキング！！四季折々の山や川を友と見ながら	外に出ておいしい空気を吸って友と話しをしながら歩く！歩いた後のティータイムで満足度MAX！ 夜によく寝れそう	—
24	学生	20	女性	里山愛・川愛・人づき愛	山、里山、川、植物	燃料、祭り	里山の整備、山あるき、川岸の掃除、お酒控え、食事、睡眠、リズム	血圧高い、多い　高齢少子　日本中　認知症　生活習慣病
25	学生	20	男性	里山愛・川愛・人づき愛	・キレイな川 ・木材（建築利用、燃料利用） ・空き家 ・空き地	・木材を利用した空き家のリノベーション ・夏場に川辺でのWS、イベント	・人付き合いが豊かになる ・世代をこえたつながりができる	健康的にも人付き合いが大切 川相の現状：血圧が高い、高齢者が多い、認知症が4人に1人
26	学生	20	女性	里山愛・川愛・人づき愛	山（木材など）、川（遊びなど）、歴史（赤渕神社・お地蔵さんなど）、これら里山の環境自体が資源	お祭り寄り合いによる人付き合い、木材を使ったものづくりはいろんな人をつなぐ	地域の人と関わることが心の豊かさになる、1人ではないことを心にとめて頼ることも大事	人との出会いがストレス解消、バランスが大事、特に食事運動タバコ
27	学生	10	女性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	山や川が近く、自然が豊か、人づきあいがオープン、誰でも受け入れる	空気がきれな川相でウォーキングをする	運動不足の解消、体力づくり、誰かとしゃべりながら歩くことでストレス発散	◎血圧が高い、人口の37.7%が65歳以上（川相）、認知症は生活習慣病、ストレス発散、認知症28人（4人に1人）、予備軍
28	学生	20	女性	川と人がおちあう“ようこそ精神”	平地で歩き安いウォーキングコースがある。自然豊か、山や川があり景色がきれい、祭などイベント、住民同士のつながりが強い、支え合い	住民同士で健康について考える機会をつくる、飲み会の開催、平地で歩き安いウォーキングコース	週に数回、友人とウォーキングをする、飲み会に参加し、ストレス発散、困ったことがあれば住民同士で助け合う、高血圧→飲み会での食事の内容を見直す	川相、血圧高い人多い、37.7%が高齢者（多賀33%、滋賀No.1）、認知症、うたがい28人（65歳以上の4人に1人）、生活習慣病に関係するよ！

地域資源を活用したアクション、そしてそれらと自分の心や体の健康のための行動とのつながりを考え把握してもらうことを目的とした。

結果としては、まず、②地域の特徴的資源には、「山」、「川」、「水」といった「自然」の項目が多く挙げられていた。また、「施設」、「空き家」、「空き地」、「行事」、「神社」、「お祭り」などの項目も多かった。これを踏まえ、③資源を活用したアクションでは、イベントや行事での「交流」で具体的には、「川遊び」、「川で BBQ」、「祭り」などがあり、山や景観を活かした「ウォーキング」、「木材の利用」なども挙げられていた。そして、④自分自身の心や健康のための行動では、「ウォーキング」、「山あるき」、「散歩」で運動不足解消や体力づくりにつなげたり、友人と一緒に話ながら歩いてストレス発散するといった意見があった。川相区の 20 代から 40 代の若手メンバーと役場職員が川相区の活性化について議論する『川相未来創造会議』メンバーらが「飲み会」を定期的に開催しているのだが、今回の WS では『川相未来創造会議』のメンバーが多く、メンバーは「飲み会」を楽しみにしており、「飲み会」することが流しストレス発散につながっていることが読み取れ、しかしながら、「お酒の量を控える」などの健康へ留意する気づきも記載されていた。また、「飲み会」などのイベント事で「人付き合い」をして「つながりをつく」ったり、「世代をこえ」てつながったり、「心が豊か」になるという意見もでていた。

保健師林氏の事前の川相の健康度合いの評価、健康づくりについてのポイントにおいては、地域診断法 WS を踏まえて説明がなされた。川相区において高齢化率がおよそ 37.7%と高く、その分認知症と認知症予備軍がいること、認知症は生活習慣によるものといわれており、食事や運動、酒、タバコを見直し、普段から塩分を控える、野菜を多く取る、ウォーキングをする、お酒の量を控えるなどすることで認知症予防につなげることが大切であるとの説明がなされた。林氏の参加したグループでは「飲み会」という意見が出たと言い、「これも良いことだと思います。ストレス発散というのは生活習慣病に大事なことで、人が出会ってそこでストレスを解消してということはとても良いこと」と、地域診断法 WS ででた意見を肯定しつつ、健康づくりのポイントを説明した。

最後のアクション＋健康シートの記入では、この林氏の発言を踏まえた意見が多かった。シート記入前の保健師の説明は、答えを提示するものではなく、地域診断法 WS の結果と地域資源と健康づくりのつながりのヒントを提示できれば良いと考えるが、そのヒントを提示するには保健師自身も WS に参加することが必須であろう。

②WS に対する評価

健康まちづくり WS の実施について、2 月 27 日に保健師：林氏に事後ヒアリングを行った。ヒアリング結果を以下に記す。

a.WS に参加して、地域の特徴を理解できたか

・グループごとに大きな違いはなかった。

・他の地域と比べると、郵便局や役場などの施設があり、利便性は高いと思う。

・まちづくりを行っている若手メンバー中心で、女性や高齢者がいなかったので結果に偏りが出たと思う。逆にああいう場に女性が出てこないのも特徴だと思った。

b.保健師としてのワンポイントアドバイスを上手く説明できたか

c.WS で理解したことがアドバイスに活かされたか

・精神的なものをつなげてくれたこと、歩くという意見が多かった印象。

・若い世代も歳を重ねた時に元気でいられるよう今から健康づくりを行う必要があるというこ

とを理解してほしいという思いで説明をしたが、なかなか理解されなかったかもしれない。

・WS 前に川相についてある程度の情報を頭に入れ準備をして、交流の場が大切であるという結果が出るだろうと予想をして臨んだ。事前の保健師側の気づきと WS の結果でワンポイントアドバイスにつなげた。

・保健師の活動では、働いている世代に会えないので、その世代にあって啓発する機会として、また地域の特徴を保健師も再認識し、特徴に合わせた戦略をもつような機会として良い。

d.地域への入り方として WS を組み合わせることに意義はあるか

・健康や福祉の切り口だけでは住民の中に入ることは難しい。住民が求めていることでないと、一方的な指導になってしまう。

・普段の活動で働く世代に入り込むことも難しいため、まちづくりの場で保健師が入って住民との関係性づくりをして何か種をまいていくようなことができれば活動が広がると感じる。

・まちづくりは暮らしの中から生まれ、その暮らしは健康がベースになるので、両者が上手く噛み合えば良いまちになる。

・WS でまちの良さに気づくきっかけとなる。これは健康も同じで、個人の心が動いて体が動き、全体が動くような流れが理想。

・保健師が地域づくりをしていくのにどう関わっていくかという事業展開に参考になった。

・他の保健師でも、地域に入る前にデータを確認し、活動中の情報を頭にいれておけばある程度の説明はできると思う。

e.アクション＋健康シートの感想・意見

・普段の活動で啓発をすると半時間～1 時間かかるが、WS では短時間でやることができた。これも気づきであった。

・シートに個人の目標が書ける欄を設け、目標管理を行えるようにする。また、ビジョンの推進の矢印は逆にする。

f.その他

・WS が単発で終わらないよう継続することが大切。

・WS の最初に健康まちづくりについてはあえて言わない方が良い。

D. **考察**

(1)健康まちづくり WS としての形について

地域診断法 WS の効用、すなわち、①地域の本質的な特徴の把握、②地域のビジョンの創造・共有、③1 日という短期間、そして前述の事例分析から④結果の類似性、ワークショップの手法の視点から⑤手法の汎用性を担保しつつ、「健康」側面との融合を考えると、WS の開催日を分離することは現実的ではなく、一体化することが適当であると考える。テーマを分離すれば、それはこれまでの保健師による地域への介入と差異が薄れる、保健師活動がまちづくり活動と連携し複合的に一体化することに意義がある。

今回の取り組みでは、結果として既存の地域診断法WS のステップに新たなステップを付け加える形とした。成果としては、①地域ビジョンと地域資源と住民自らの健康とのつながりへの気づきが得られたこと、②保健師自身の地域への理解が深まること、③保健師と住民との意識の共有が図れることを確認することができた。しかしながら、一体化した形のため、WS の進行については課題が残った。課題点を整理し、よりスムーズで簡易な形にすることが必要である。

E. **結論**

本研究の結論は以下に整理される。

①従来の地域診断法 WS に「アクション＋健康シート」のステップを加える形で健康まちづくり WS が成立することが確認された。

②アクション＋健康シートの記入内容から、参加者が、まちづくりの方向性と地域環境資源と自ら

の健康とのつながりを認識できることが確認された。
③保健師の地域への介入方法として、異なったテーマからの介入が可能であることが確認された。
　また、今後の課題・取り組みとしては、①川相区における半年後の評価を行うことと、②WS 手法を改善の上、再度実施し、結果をふまえて、③マニュアル等の体裁としてとりまとめを行う。

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 40 回全国大会，2017．9.9，「健康まちづくりのための地域診断ワークショップの開発」
・日本環境共生学会 第 20 回（2017 年度）学術大会, 2017.9.23, 「地域診断法を用いた地域ビジョン創出手法の開発 ～都市近郊農山村を対象に～」，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

別紙４

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					