

出雲市におけるヘルスケア政策確立のための 参加型行動研究

塩飽 邦憲* 山根 洋右* 福島 哲仁* 磯邊 顕生*
北條 宣政^{2*} 高 同強* 王 春潔*

出雲市では、1993年の高齢者保健福祉計画策定から、ヘルスケア政策の確立と実行のために参加型行動研究手法を導入した。出雲市における市民参加型ヘルスケア政策の確立過程を、政策準備期（1990-2年）、政策確立期（1993-5年）、実行期（1996年-）にわけて、①政策理念、②政策の優先性、③研究・学習活動、④行政内協議、⑤市民活動の5つの観点から分析した。また、ヘルスケア政策確立・実行過程における市民、公衆衛生学研究者、保健医療福祉スタッフ、行政スタッフの役割、そして適用された参加型行動研究の技法を明らかにした。公衆衛生学研究者は、ヘルスケア政策確立・実行の過程で、比較的利益関係を持たない自由な立場から参加型行動研究を展開し、①市民とスタッフの能力開発、②コミュニティ発展とコミュニティケアの結合、③社会資源の有効活用、④問題解決をめざした市民・学生・保健医療福祉スタッフの相互学習などを促進することができた。参加型行動研究によって、出雲市における市民参加型研究機関の政策提言能力と学習機能を強化することが課題となっている。

Key words : ヘルスケア, 参加型行動研究, 政策科学, 市民参加, コミュニティ, 教育

I はじめに

日本のヘルスケア（保健・医療・福祉）に対する社会ニーズは、経済の成長鈍化、人口の高齢化、過疎過密の進行、核家族化などにより急激に変化している¹⁾。国際的に社会保険制度や年金制度などの財政的な改革は国家レベルで進められているが、ライフスタイル改善、健康支援環境づくり、保健・医療・福祉の統合的ケアシステム確立は、地方自治体主導で実施されつつある²⁾。

厚生省は、1990年より老人福祉法と老人保健法の改正を行い、地方自治体における老人保健福祉計画などのヘルスケア政策確立を促進している。市町村を基礎にヘルスケア・システムの再構築を進めることは、社会ニーズの反映、市民参加、医療機関や福祉施設などの社会資源の有効活用など多くの利点を有している³⁾。現在、進められている病院・施設ケアから在宅・地域ケアへの移行に

は、サービス提供側の変革とともに、サービス利用者の受診行動やライフスタイル変容が重要である。一方、社会ニーズに対応したシステム構築には、市民への広報や情報公開とともに、市民自身のニーズ自覚が改革の引き金として重要であることが知られている^{4,5)}。このため、市町村における保健・医療・福祉の統合的ケアシステム確立には、市民参加によって科学的なヘルスケア政策を確立・実施することが課題と考えられる⁶⁾。

これまで、公衆衛生学研究者は疾病の原因究明に多くの成果をあげたが、市民参加によるヘルスケア政策確立への関与は少なかった⁶⁾。公衆衛生学研究者がヘルスケア政策の確立プロセスにおいて、健康問題の分析、解決の方向を明示するのみならず、市民や現場スタッフと学習・分析、調査研究および行動を協働的に実施することが期待されている。その研究手法として、参加型行動研究が提起されている^{6,7)}。本研究では、出雲市における市民参加型ヘルスケア政策の確立と実施プロセスについて、参加型行動研究手法の成果と課題を検討した。

* 島根医科大学環境保健医学教室

^{2*} 出雲市里家センター診療所

連絡先：〒693 島根県出雲市塩冶町89-1

島根医科大学環境保健医学教室 塩飽邦憲

Ⅱ 対象と方法

1. 出雲市の地域特性

出雲市は、島根県東部に位置する面積 175 km²、人口 84,854 人の地方都市である。約 20 万人の出雲地域の中心都市であり、周辺町村からの流入により人口は微増傾向にある。老年人口割合は 17.3% と高齢化が進行しているが、近隣市町を含めた出雲地域の 20% に比較するとやや低率である。1 世帯当たりの人員数は、3.46 人と急激に核家族化が進行している（1995 年）⁸⁾。

産業では、農業従事者は減少し、小売業およびサービス業の従事者が増加している。第 2 次産業では、繊維工業および木製品加工業の従業員数が減少している。ヘルスケアでは、島根医大、県立看護短大、県立総合看護学院、県立中央病院、特別養護老人ホームなどの医療福祉機関および医療福祉教育機関が集中している。

文化面では、出雲大社に象徴される古くからの文化をもち、流入者に対してやや閉鎖的である。政治面では、保守系政党が強固な基盤を有しているが、ニーズ志向・効率的な行政の推進を支援する先進性も有している。

2. 研究方法

出雲市が設置したヘルスケア政策樹立のための各種協議会（高齢者保健福祉計画策定委員会、バリアフリーまちづくり検討委員会、職域健康管理システム調整会議、国民健康保険医療費問題懇話会、特定自動販売機問題等対策審議会）および実施のための協議会（高齢者保健福祉専門助言者会議、バリアフリーまちづくり推進協議会）に委員

として参加または聞き取り調査を行い、ヘルスケア政策樹立と実行過程を評価した。また、E 型デイサービス設立、身体障害者共同作業所設置、乙立里家センター運営、有償ボランティアである里家制度や呆け老人をかかえる家族の会島根支部などのボランティア組織活動への助言・参加などによって、市民参加型保健福祉活動の実態調査を行った⁹⁾。

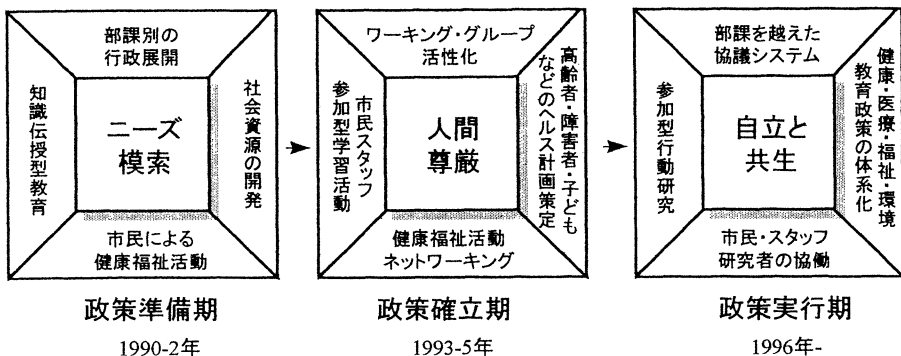
Ⅲ 結 果

1. 市民参加型ヘルスケア政策確立過程

出雲市の市民参加型ヘルスケア政策の確立過程は、市民・行政それぞれがヘルスケア改善の方策を模索していた政策準備期、市民参加の原則が確立し、人間尊厳のヘルスケア政策が確立された政策確立期、この政策を市民参加で実行し、個々の政策を「健康で文化的なまちづくり」に集約する政策実行期の 3 期に分けることができる。この政策確立過程を、①政策理念、②政策の優先性、③研究・学習活動、④行政内協議、⑤市民活動の 5 つの観点から整理した（図 1）。

政策準備期（1990-1992 年）は、ヘルスニーズを模索した時期に相当し、ニーズに対応した政策確立のために市職員が人的・物的な資源を探索し、開発した。ヘルスケアは、保健、福祉、医療、環境、教育分野などで独自に実施されていた。保健分野では、循環器疾患やがんの早期発見や予防活動に重点をおき、健診受診勧奨、食行動改善などの個別・集団をおこなっていた。福祉分野では、高齢化に伴って福祉ニーズが増加し、福祉課窓口での相談機能が強化された。相談事例の

図 1 出雲市におけるヘルスケア政策の確立過程



増加、福祉課スタッフの研修強化や厚生省との人事交流によって、事例対応から政策化への志向がみられ、特別養護老人ホームの新設やホームヘルパーの増員などが図られた。また、老人福祉や障害者福祉のボランティア活動が活発になってきた。教育分野でも、40-50歳代の女性を中心に、女性問題、環境問題、子育て支援などへの主体的活動が増加した。著者らは、これらの活動に助言者として、またコミュニティを基盤とした教育活動を通して関わっていたが^{10,11)}、出雲市全体としては行政からの一方的な教育活動が実施されていた。

政策確立期（1993-1995年）には、「高齢者保健福祉計画策定協議会」、「バリアフリーまちづくり検討委員会」、「特定自動販売機等問題対策審議会」などの各種政策検討協議会が作られた。協議会委員の半数は女性で構成し、現場で活動している委員が半数を占めた。研究者または市民が、これらの協議会長に選任され、研究者はヘルスサービスおよび政策科学研究の立場から協議を支援した。事務局を勤めた福祉課などのスタッフは、準備期に培ったニーズ志向政策立案能力と社会資源の開発能力をもって、ニーズ分析、資源解析、解

決戦略案の立案を支援した。これらの政策協議のために、市役所内に横断的なワーキンググループが結成され、縦割り行政の障壁が徐々に改善された。「高齢者保健福祉計画策定委員会」で協議・確立した『生命輝く、人間尊厳のまちづくり』が、出雲市ヘルスケア政策の基本理念となった¹²⁾。ヘルスケア政策確立と並行して、行政が各分野の市民参加型活動を支援し、ボランティアグループによるE型デイサービス受託のような市民と行政の協働が活発となった。

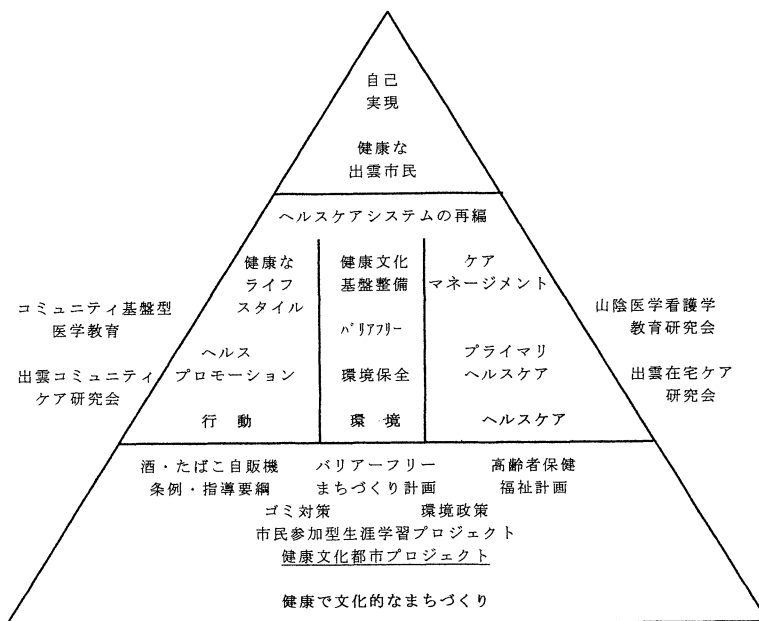
政策実行期（1996年-）では、基本理念として、『人間尊厳』に加えて『自立と共生』が加わり、全政策の目標を「健康で文化的なまちづくり」に体系化しつつある（図2）。市民、スタッフ、研究者による参加型行動研究が強化され、市民活動が活性化しつつある。

2. 課題別市民参加型ヘルスケア政策

1) 高齢者ケア

1993年より開始された「高齢者保健福祉計画策定委員会」においてはじめて参加型行動研究の手法が取り入れられた。この委員会には、島根医大、医師会、看護協会、福祉団体をはじめ、介護者組織、女性グループ、福祉施設に働く指導員な

図2 出雲市の健康政策体系



ど幅広い市民層を代表する委員が結集した。高齢者ケアに関する政策確立とシステム化は、ワーキング会議と委員会、さらに委員を送り出している母体組織での研究、実践を結合して計画策定がなされた。高齢者ニーズに適合した「肌着のように温かく身近な保健福祉サービス」を目標に、①保健・医療・福祉サービスとマンパワーの整備目標、②6中学校区でのゾーン別社会資源の整備、③高齢者の健康と心ゆたかな生活対策、④計画推進と見直しの体制、について計画を策定した。特に、市内を6ゾーンに分け、それぞれのゾーンのニーズ、社会資源とマンパワーに適合したケア・マネジメント・システム確立を最重要課題とした。市役所内でも、福祉課を中心に健康課、建設部や教育委員会などとの横断的ワーキングによる協働がなされた。計画実施の支援のためにこの協議会は、「高齢者保健福祉専門助言者会議」に再組織され、24時間ホームヘルプ・サービスの実施や中学校区単位での保健福祉サービス・システムの整備を市民・専門家参加で進めている^{12,13)}。また、呆け老人をかかえる出雲家族の会へのE型デイサービス委託など、福祉サービス供給体制の多様化と市民との協働を推進している。

2) バリアフリーまちづくり

1994年より、「バリアフリーまちづくり検討委員会」をバリアフリー活動に参加していた障害者、障害者の家族、共同作業所指導員、建築家、女性、民生委員、福祉ボランティア、商工会議所職員、研究者などで構成した。委員会では、障害者の人権とバリアフリー概念、出雲市のバリア同定、バリア解消のための政策、政策実現のための推進体系などについて調査・検討した。また、障害者やボランティア・グループによる「福祉マップづくり」、「視覚障害者を配慮した小売店のあり方」、「福祉ショップづくり」、「バリアフリー交通体系」などのバリアフリーまちづくりに関する自主的な研究・実践活動を基盤に、福祉課・建設課・教育委員会などのスタッフ、専門家・研究者によって1995年に検討案を作成した⁸⁾。この委員会では、1996年より精神障害者代表を加えて、市民・障害者参加型協働組織「バリアフリーまちづくり推進協議会」として再組織され、バリアフリーまちづくりのための条例案検討や共同作業所ネットワークづくりなどを推進している。

3) ヘルス・プロモーションの推進

教育委員会に設置された「特定自動販売機等問題対策審議会」は、主に青少年の健全育成の観点から酒・タバコの自動販売機規制を答申し、条例または指導要綱として政策化した¹⁴⁾。保健分野からは審議会委員が選任されておらず、市役所内部でも教育委員会以外の反応は鈍かった。このため、公衆衛生研究者がマスメディアを通じて肺がん予防の立場から自販機規制の意義を明らかにし、政策化を推進した。

保健分野では、市保健福祉スタッフ、島根医大、県立総合看護学院、看護短大の教官や学生、小中学校教師、ボランティア団体などが、出雲コミュニティケア研究会に結集し、出雲市の保健医療福祉問題を市民参加で研究している。そして、出雲市の保健活動では、健康診断受診を中心とした循環器疾患やがんの第2次予防活動を見直し、健康なライフスタイル確立の促進（自立）と障害・疾病をかかえる人もやさしく包み込む健康支援環境づくり（共生）を目標とした保健活動へと転換することになった。政策転換にともない、エイズ対策においても健康課独自の取り組みから小学校や事業所などとの学習ネットワーク形成を重視した活動へと変わりつつある。また、福祉課の高齢者福祉やバリアフリーまちづくり、教育委員会の生涯教育や特定自販機対策とも連携を強めている。

さらに、ゴミや水問題などの環境対策を総合化するために、宍道湖・斐伊川流域環境フォーラム、地域で活動している環境ボランティアおよび出雲市福祉環境部が中心になって「環境フォーラム」を開催した。宍道湖・斐伊川流域環境フォーラムには、生態学、漁業学、環境医学などの研究者や漁民が参加し、宍道湖・斐伊川流域の環境対策のシンクタンク的作用をはたしている。

4) ヘルスケア・システムの再編

乙立里家センターは、僻地国保診療所を核に保健活動を包括した健康増進部門、デイサービスやホームヘルプサービス、福祉ボランティア活動である里家制度の事務局を担当する在宅福祉部門からなる。里家センターは、生涯教育の拠点である公民館に隣接し、1995年6月より活動を開始した。出雲市は、このセンターを保健・医療・福祉・学習の総合化モデルと位置づけ、里家制度、健

康を守る会や公民館などの市民、福祉部門を運営する福祉法人、健康増進部門を担当する島根医大および市との協働の場となっている。研究者は、政策・運営レベルで調整と評価を担当している。

また、高齢者保健福祉計画の優先政策である保健・医療・福祉サービスの総合化のために、里家センターを含む中学校区のプロジェクトを推進している。研究者がコーディネーターになって、ケア・マネジメント・プロセス¹⁵⁾のための学習・研究を関係スタッフと推進している。

5) 人材育成

参加型行動研究の中核となっている研究組織は、出雲コミュニティケア研究会と出雲在宅ケア研究会である。出雲在宅ケア研究会は、出雲医師会の元に組織され、5人の医師会員と5人の非医師会員（介護者、島根医大、保健福祉関係者）の世話会が講演会やシンポジウムを企画している。1995年には「出雲市における在宅ケアの現状と課題」、1996年には「痴呆老人ケア」をテーマに、高齢者、介護者、ホームヘルパー、医師、看護婦、市福祉課長、福祉施設長、ボランティアなどが、出雲市における在宅ケアや痴呆ケアの到達点と課題を議論し、冊子にまとめた^{16,17)}。シンポジウムによって、①関係者のニーズと問題の認知、②在宅ケア改革のための計画、③改革すべき課題の優先順位が明確になった。

福祉・医療関係者の研究・情報交換の場である「ネットワーク出雲」や各種の政策を策定する協議会等と学習ネットワークを形成し、研究・実践活動を緩やかに結合している。さらに、コミュニティを基盤とした家庭健康管理実習や自主研究実習を学習している医学生・保健婦学生が、実習で抱えている問題をこれらの研究会に提起している。学生による全人的観点からの問題提起は、スタッフの生涯学習を促進し、学生にはヘルスケアの実践的な学習の場を提供している^{10,11)}。また、山陰医学看護学教育研究会では、出雲市を中心に島根県、鳥取県、山口県などの医療機関、地域、学校、福祉などの幅広いヘルスケア専門家が市民のヘルスニーズに対応した全人的な教育のあり方を実践的に研究している¹⁸⁾。

3. 健康文化都市プロジェクト¹⁹⁾

市健康課の疾病予防対策から自立と共生をめざした保健政策への転換によって、保健・福祉・医

療・環境・教育分野を包括する総合的なヘルスケア政策確立の可能性が生まれてきた。市長公約の柱である『健康で文化的なまちづくり』を実現するための課題として、①出雲市のすべての政策を健康を志向した政策にすること、②コミュニティにおける市民参加を促進するために公民館単位でのヘルスケア活動の活性化、を出雲コミュニティケア研究会で議論した。

健康課スタッフには、下水道設置に伴う風呂・トイレ改造の際にバリアフリー推進、バリアフリー交通体系、産業現場の人間化など、他分野の政策にヘルスケアの視点を考慮することが求められている。「高齢者保健福祉計画策定委員会」や「バリアフリーまちづくり検討委員会」のもとに設置された横断的ワーキンググループに参加した他分野スタッフは、政策の健康化に着手しはじめた。その結果、生涯学習や都市開発プロジェクトなどに、健康課福祉課スタッフの関与が増加しつつある。

また、コミュニティレベルでの市民参加によるヘルスケア活動活性化のために、1995年より、コミュニティの健康課題や健康資源を明らかにし、市民・行政・研究者が協働して保健福祉活動を活性化する小地区健康文化都市プロジェクトを開始した。現在、出雲市16公民館単位中11プロジェクトが活動を開始している。公民館毎の取り組みは、各コミュニティの健康資源、健康問題、健康活動の歴史によって極めて多様性にとんでおり、プロジェクトの戦略策定、活動評価、戦略の修正などは、出雲コミュニティケア研究会において協議している。

政策の健康化と公民館単位でのヘルスケア活動の活性化を核にした健康文化都市プロジェクトは、1997年より、健康課独自のプロジェクトから出雲市全体の横断的なプロジェクトに拡大される予定である（図2）。

IV 考 察

1. 参加型行動研究の意義

参加型行動研究は、社会学者である Whyte ら⁷⁾が科学と実践の両方を推進する強力な手法として提唱し、最初はゼロックス社など工場での働きがいや競争力の回復に、労働者、使用者、社会心理学者が参加して始められた。その後、発展途上国

の小規模農業にあった農業技術の開発・普及に参加型行動研究が用いられ、成功した。保健分野では、コミュニティ特性に適した成人の健康教育方法として、また市民が中心となって、研究者や行政職員と協力して、より良い生活の実現のために学び、働く方法として採用されている²⁰⁾。北欧における社会サービス法やフリーコンミューン法の確立と実行、評価における研究者の活動も参加型行動研究の一種と考えられる²¹⁾。

小木⁵⁾は、現代の生活・健康問題を社会、職場、労働者自身の要因が、環境要因と行動要因に影響し、さらに価値観に関連した複合リスクと捉えている。そして、国際的な産業保健活動の経験から、複合的リスクには、政府による規制よりも労働者参加型の自主対応を促すアプローチが有効であると報告している。また、WHOはアルマ・アタ宣言、オタワ宣言等によって市民主体のプラ

イマリ・ヘルスケアやヘルス・プロモーションを提案してきた。これらの市民主体のヘルスケアを進めるためには、コミュニティの発展と健康政策の結合、市民による情報・技能の共有化、保健民主主義の強化、効率的な健康政策の確立と実行などが重要な要素であり、市民、現場専門家と研究者との協働体制である参加行動研究が不可欠となっている^{22,23)}。

2. ヘルスケア政策確立・実行過程における市民・スタッフ・研究者の役割

「高齢者保健福祉計画策定委員会」と「バリアフリーまちづくり検討委員会」における政策確立、「高齢者保健福祉専門助言者会議」および「バリアフリーまちづくり推進協議会」における政策実行過程から、準備、調整、実行、評価の過程²²⁾、行動目標、主要な関係者²³⁾を明らかにした(表1)。

表1 出雲市におけるヘルスケア政策確立・実行過程における関係者の役割と参加型行動研究

過 程	行動目標	主な関係者・機関							参加型行動研究	
		社会的関係者				行政の関係者			政治的関係者	
		市民グループ	関係団体	マスメディア	協議会	管理者	スタッフ	調整会議	議員 議会	
準 備	自発的市民活動	●		◎			◎		◎	人類生態学的アプローチ
	ニーズ明確化	○	○	◎		●	◎	○	◎	社会・疫学調査
	協議会設置	○	○	○		●	◎	○	◎	ブレインストーミング
	問題分析・資源評価	○		○	●	○	◎	◎	◎	問題解決・連関分析
調 整	解決方略策定	○	○		●	○	○	◎	○	複数計画案策定
	解決方略査定				○	●			◎	最適化技法
	関係団体・政策との調整		◎		○	●	○	◎	◎	コミュニケーション技法
	実行計画策定	○	○		◎	◎	●	○		スケジュールリング
実 行	選択・意志決定			◎	○	◎			●	意志決定技法
	教育・研修	●		◎	○	○	◎			学習計画技法
	組織化	◎	○	○	○	●	◎		○	組織工学・ゲーム理論
	財源・権限	○	○		○	●			◎	重要度評価
評価・修正	実施調整		◎			◎	●	◎	○	コーディネーション
	目標達成評価	○		○	●	◎	○		◎	社会学・疫学
	プロセス評価	○			○	◎	●		◎	プロセス工学
	人材・組織評価	○	○		○	●	○		◎	組織工学
	終結・修正	◎	○	○	◎	●	○	○	◎	未来予測技法

● 最重要 ◎ 重要 ○ 補完的

1) 準備過程

新しい政策の必要性は、市役所窓口への市民相談事例、自発的な市民グループ活動、マスメディアの報道、議員への陳情などを介して行政管理者（課長以上）に認知された。そして、ヘルスケア担当の行政管理者は、ニーズ志向および効果的な行政手法の導入を試みた。さらに、国や県による政策指針、財政指針や財政誘導なども大きな要素となった。しかし、市段階での有効な政策形成の面では、市民グループによる先行的な活動の成功が、政策決定を提案する行政管理者に最も大きな影響を与えた。高齢者ケアでは、「ことぶき福祉会」による小規模多機能老人施設²⁵⁾や「呆け老人をかかえる家族の会島根支部」による仲間相談（ピア・カウンセリング）およびセルフヘルプ・グループ活動、バリアフリーまちづくりでは、「出雲いきいきネットワーク」によるバリアフリー調査・実践活動や知的障害児の親の会「ポテトハウス」による福祉ショップづくりなどが先行モデルとなった。この過程では、行政スタッフや教育・研究者が市民主体の健康活動に関与し、支援することが重要と考えられる。世論づくりには、マスメディア、特に地方新聞やテレビの影響力が大きかった。

市民参加の協議会における問題分析と資源評価では、問題を個別に分析することよりも、その活動に関与している市民や専門家の願い（人間尊厳）を目標にしたブレイン・ストーミング²⁶⁾が有効であった。解決戦略の策定では、行政の横断的ワーキンググループ（調整会議）による問題分析や資金・マンパワー等の資源評価が、行政管理者による意志決定を容易にする複数の計画案策定に有効であった。

2) 調整過程

複数の計画案について、行政管理者および議会関係者によって実行可能性や有効性の査定が行われた。また、実行計画の策定や最終的な計画案の意志決定では、定量的な最適化技法や意志決定技法が応用された²⁶⁾。予測には、国内外の先進事例や市内のモデル的な活動からの基礎データが採用された。利害関係を持つ関係団体や施設との調整は、行政管理者や議員と関係団体の間で行われた。高齢者ケアでは、ゾーン別福祉サービス拠点の実現のために、デイサービス委託機関を福祉法

人以外にも広げ、ホームヘルプ・サービスを社会福祉協議会から4施設への分散を計画した。関係団体との調整には、計画早期からのコミュニケーション、明確な政策目標と実行計画案が必要であった。また、市の他政策との調整は、横断ワーキンググループで準備段階から継続された。

3) 実行過程

実行段階では、市民とスタッフの教育・研修、行政とサービス供給機関などの組織化、財源や権限移譲およびこれらの調整が重要であった。高齢者ケアでは、サービス利用についての市民教育が、市週報とマスメディア、利用手引の医療機関への配布、在宅リハビリ教室などで行われている。スタッフの研修は、出雲在宅ケア研究会などの講演・シンポジウム、出雲コミュニティ研究会、山陰医学看護学教育研究会や全国的な学会などへの参加、ネットワーク出雲などでのケースカンファレンスによって行われている。なかでも、出雲在宅ケア研究会は、高齢者、介護者を中心に医療・保健・福祉を網羅した横断的な研究会であり、マスメディアの注目度も高く、市民にもスタッフにも極めて有効な教育機会となっている¹⁶⁾。組織化と財源確保および権限移譲は、年次計画で進められており、1996年には、常勤ホームヘルパー数の倍増、在宅介護支援センター増設などが実現している。研究者は、重要度評価や組織工学的な観点から、増設場所の決定や実施調整に関与してきた²⁶⁾。

4) 評価・修正過程

「高齢者保健福祉専門助言者会議」および「バリアフリーまちづくり推進協議会」において、目標達成、プロセス、人材・組織評価を行い、実行計画の修正を議論している。バリアフリーまちづくりでは、民間企業や他分野の公的セクターの関与が大きく、評価しにくいことが予想されたので、計画策定時点で短期・中期・長期目標を設定し、評価しやすくしている。また、予算不足等によって実施計画の修正が必要な場合には、協議会参加団体の活動による補完もこれらの協議会で議論している。実施計画の修正には、未来予測技法の導入を図っている²⁶⁾。

3. 参加型行動研究の成果

出雲市のヘルスケア政策確立において、公衆衛生学研究者は、社会構造の中で比較的利害関係を

持たない自由な立場から参加型行動研究を行った。参加型行動研究の導入によって出雲市では、①市民とスタッフの能力開発、②社会資源の有効活用、③コミュニティ発展とコミュニティケアの結合、④問題解決をめざした市民・学生・健康専門家の相互学習、が促進されたと考えている。

関係する市民、市職員の能力開発については、バリアフリーまちづくり検討委員会や在宅ケア研究会シンポジウムの企画で示されたような教育効果が得られた。参加型行動研究により、まず市職員や保健福祉スタッフの態度がニーズ志向となり、次いで高齢者、障害者、ボランティアなどの市民の自発性と行動性を引き出している。

次に、社会資源の有効活用では、市民のボランティア活動および非営利市民活動が活性化され、公的サービスと市民活動との流動化が生じている。乙立地区では、隣近所の無償の助け合い、里家制度としてのヘルパー・一般（買い物など）・大工・理美容の4分野での有償ボランティア、および里家センター福祉部門の介護型ホームヘルプ・サービスがバランスを保っている。ボランティア活動が、無償か有償かは地区の社会規範に基づいて、里家制度運営委員会によって決定されている。乙立地区における里家制度は、2つの波及効果を生んでいる。古志地区に、地区集会所で独居老人や高齢者世帯への会食サービスを中心とした古志里家制度が開始されたこと、市社会福祉協議会が市全域を対象に助け合いボランティア制度を発足させたことである。また、身体障害者共同作業所の点字週報発行の受託など、情報のバリアフリー化が進められている。

コミュニティ発展とコミュニティケアの結合については、市民参加での健康文化都市プロジェクトの推進によって学校、公民館や地区社会福祉協議会などとの協働が容易になってきた。乙立地区は、里家センター、健康文化都市、市民参加型生涯学習などのプロジェクトを結合し、地区民自身が、環境、文化、産業、ヘルスケアの資源を学習教材化する地域おこしプロジェクトを開始している。

参加型行動研究では、国で予算化された事業やサービスをいかに市に適用するかではなく、市民の健康ニーズに基盤をおき、市民による政策、活動等の意志決定過程への参加が促進されている。

たとえば、健康文化都市プロジェクトは、高齢者保健福祉計画と同様、市民の生活の場である小中学校区を単位として推進されつつある。そして、健康文化都市プロジェクトでは、保健・福祉・環境ボランティア活動を公民館を中核にしてネットワーク化し、小学校区毎の保健福祉計画を確立し、地域のソーシャルサポート・ネットワークの強化を通してケアマネジメント・システムに、また主体的健康学習を通じて生涯学習活動に連動している。したがって、表1に示したように参加型行動研究を通して、市民、専門家・教育者、学生が相互に学び合う学習体系が成立している。これらのプロセスは、医学生や保健婦学生には、社会ニーズに即応した総合的な教育の場となり、学生教育と実践活動との結合がはかられている^{10,11)}。

4. 参加型行動研究の課題

出雲市における課題として、市民参加型研究機関の政策提言能力と学習機能の強化があげられる。多様な市民を含む各種専門家が協働する際に、市民や団体数が多くなると、基本理念の確認と実践のネットワーク化が困難となる。たとえば、ケア・マネジメントにおいて、かかりつけ医、訪問看護婦と在宅介護支援センター指導員のケア調整などの問題である。これらに対して、研究者・市民・行政の参加した高齢者保健福祉専門助言者会議などが、調整および政策提言機能を高める必要がある。さらに、出雲在宅ケア研究会のような行政から独立した研究・学習組織が、問題点を分析し、解決のための提言を行うと共に、市民やスタッフの人づくりに貢献することが重要である。また、参加型行動研究では、高齢者の病院・施設ケアと在宅ケアの資源配分などの生命倫理的に意志決定する課題に多く遭遇する。里家制度でボランティア活動を有償にするか、無償するかが市民自身の協議によって決定されたように、政策の意志決定過程への市民参加の強化、評価についての情報公開が必要と考えられる。

参加型行動研究導入における社会システムの課題として、財源と権限の問題があげられる。エイズや喫煙対策などでは、文部省、厚生省、建設省など省庁の枠を越えた健康問題が多くなっている。この問題解決には、市民と学際的専門家、省庁横断的行政スタッフの協力と予算配分が必要である。地方分権の進展は、地方自治体における財

源と権限の強化をはかり、保健・医療・福祉分野での参加型行動研究の基盤を広げつつあると考えられる。

本研究に参加いただいた出雲市民ボランティア、市環境福祉部職員、各種研究会員の皆様に深謝いたします。

(受付 '97. 1. 7)
(採用 '97. 4. 25)

文 献

- 1) 厚生省：厚生白書平成7年版．ぎょうせい，東京，1995
- 2) WHO, Regional Office for Europe: Health in Europe. WHO Regional Publications, Copenhagen, European Series, No. 56, 1994
- 3) Oakley P.: Community involvement in health development. WHO, Geneva, 1989
- 4) 荒木昭次郎．参加と協働．ぎょうせい，東京，1990
- 5) 小木和孝．産業保健の国際動向．産業衛生学雑誌，37 (増)，S2-3，1995
- 6) 新井宏朋，藤田雅美：政策科学としての公衆衛生学．日本公衆衛生雑誌，43，517-519，1996
- 7) Whyte W. F., *et al.*: Participatory action research: Through practice to science in social research. Participatory action research. Whyte W. F. ed., p 19-55, Sage Publication, Newbury Park, 1991
- 8) 出雲市環境福祉部編．バリアフリーまちづくり検討委員会報告書．出雲市，1995
- 9) 島根医科大学環境保健医学教室編．保健・医療・福祉連携システムに関する調査研究報告書．島根医科大学環境保健医学教室，出雲，1995
- 10) 塩飽邦憲，山根洋右，福島哲仁，他．スチューデント・レクチャーによる問題解決型予防医学教育の展開．医学教育，23: 358-362，1992
- 11) 塩飽邦憲，山根洋右，下山 誠．早期医学体験学習の導入と教育評価．医学教育，27: 211-218，1996
- 12) 出雲市環境福祉部編．出雲市高齢者保健福祉計画．出雲市，1994
- 13) 川村匡由．老人保健福祉計画レベルチェックの手引き．中央法規，東京，1994
- 14) 出雲市教育委員会編．特定自動販売機問題等対策審議会答申．出雲市，1995
- 15) Steinberg R. M., Carter G. W.. Case management and the elderly. Lexington Books, New York, 1983
- 16) 出雲在宅ケア研究会編．生命輝け在宅ケア．出雲医師会，出雲，1995
- 17) 出雲在宅ケア研究会編．心ひらいて痴呆とともに．出雲医師会，出雲，1996
- 18) 恒松徳五郎，山根洋右，瀬戸山元一．医療・看護の改革と教育．山陰医学看護学教育研究会誌，5，1-2，1995
- 19) Takano T. ed.. Formation and development of a research base of Healthy Cities. Kyoiku Syoseki, Tokyo, 1992
- 20) Smith S. E., Pyrch T., Lizardi A. O.. Participatory action-research for health. World Health Forum, 14, 319-324, 1993
- 21) Ratzka A. D.. Independence living and attendant care in Sweden: A consumer perspective. 河東田博，古関ダール瑞穂訳：現代書館，東京，1991
- 22) WHO. Priority research for health for all. WHO, Geneva, 1988
- 23) Green L. W., Kreuter M. W.. Health promotion planning. 2nd ed., Mayfield, Mountain View, 1991
- 24) 本田 弘．施策形成過程と管理の構造．本田弘，大久保皓生，大塚祚保編，創生・地方自治，p299-344，東京，ぎょうせい，1992
- 25) 梶谷和男．小規模多機能型老人ホームの挑戦．永和良之助編，私たちが考える老人ホーム，p1-38，中央法規出版，東京，1996
- 26) 渡辺 茂，須賀雅夫．システム工学とは何か．日本放送協会，東京，1987

PARTICIPATORY ACTION-RESEARCH IN THE DEVELOPMENT OF HEALTH POLICIES FOR IZUMO CITY, JAPAN

Kuninori SHIWAKU*, Yosuke YAMANE*, Tetsuhito FUKUSHIMA*, Akio ISOBE,
Nobumasa HOJO^{2*}, Tong QIANG GAO*, Chun JIE WANG*

Key words: Health care, Participatory action-research, Policy science, Community participation, Community, Education

The method of participatory action-research has been introduced in planning and implementing health and welfare projects for the elderly in Izumo City since 1993. Public health researchers have participated in the projects with other related administrative sectors, citizen and non-profit organizations. This study analyzes the establishment and implementation of health policies of Izumo from the following five aspects: policy-making, priority, education, intersectoral cooperation and community development. The participatory action-research method was useful for developing the ability of health-staff to work with citizens; for integrating community care and community development; for using community resources effectively for primary health care; and for developing community-based education of citizens, medical students and health staff. This method can be and should be adopted for strengthening the policy-making ability of public health researchers who learn through cooperation with citizens and non-profit organizations.

* Department of Environmental Medicine, Shimane Medical University

^{2*} Satoie Center Clinic, Izumo City