

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：13802

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590786

研究課題名(和文) アセット・モデルによる公衆衛生施策に関する基礎的及び実践的研究

研究課題名(英文) Basic and practical study on public health measures using asset model

研究代表者

尾島 俊之(OJIMA, Toshiyuki)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：50275674

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円、(間接経費) 1,230,000円

研究成果の概要(和文)：アセット・モデルは地域のニーズや改善を要するところではなく、地域に既にある資源や良いところに注目して、公衆衛生活動を展開しようとする手法である。この研究では、まず海外及び国内の先行研究、地域の実践活動等に関する情報収集を行い、アセット・モデルの概念や論点を整理した。次に、全国の市町村におけるアセット・モデル的な施策の現状を分析した。また、モデル地域におけるアセット・モデルによる健康増進計画策定や施策の検討を試行した。最後に、アセット・モデルによる公衆衛生施策の効果を検証した。

研究成果の概要(英文)：Asset model is a method of public health which focuses on existing resources or strength in a community instead of focusing needs or problems. Firstly, information about preceding studies and public health practices were collected, and the concept and the point at issue were discussed. Then, present states of public health activities using asset model in municipalities in Japan were analyzed. Moreover, action research of drawing up health promotion plan or formulating public health policy using asset model was conducted. Lastly, effectiveness of public health practices using asset model was examined.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学、公衆衛生学・健康科学

キーワード：アセット・モデル 地域資源 公衆衛生施策 健康づくり

## 1. 研究開始当初の背景

公衆衛生活動を行う際には、まず現状を把握し、ニーズを明らかにしてから行うべきであると一般的に言われている。例えば、健康日本21などにおいても、現状把握を行い、改善すべき分野を明らかにし、さらに数値目標を設定して推進がなされてきた。しかしながら、その中間評価(厚生労働省, 2007)によると、十分な進展があったとは言えない状況が明らかになっていた。

この手法の問題点としては、現状やニーズが明らかになった次の段階としては、何らかのサービスを充実させようという話になるが、財政難の中では十分なサービス提供ができない可能性が高いことがあげられる。もうひとつの問題点は、新しい事業を企画する際に、現状やニーズの把握から自ずと事業内容が企画できるわけではなく、企画の際にもうひとつ別のフェーズとして、アイデアを出す必要があり、2段階の作業が必要となっていることがある。

近年、特に途上国等における国際保健の分野で、アセット・マップ(アセット・モデル)の手法が提唱され、注目されている。アセットという言葉はKretzmannら(1993)が著書で用いて以来広く使われるようになった。これは地域のニーズや改善を要するところではなく、地域に既にある資源や良いところに注目して、公衆衛生活動を展開しようとする手法である。

このアセット・モデルの考え方は公衆衛生活動がもともと持っているものである。しかしながら、近年、根拠に基づく公衆衛生活動、また数量的なニーズ把握の重視の流れの中で、ややもすると忘れられがちになっていると考えられる。ニーズの把握とアセットの把握がバランス良く行われることが、効果的な公衆衛生施策には重要であると考えられる。アセット・モデルについて、現在の日本の公衆衛生活動に適用する場合の具体的な方法を開発する研究は有用であると考えられた。

## 2. 研究の目的

アセット・モデルによる効果的な公衆衛生施策に関する概念や論点を整理し、日本の状況にあったアセット・モデルのあり方を明らかにすること、また全国の市町村及びモデル地域における、アセット・モデル的な施策の現状を明らかにすること、そして、その効果を検証することが本研究の目的である。

## 3. 研究の方法

### (1) 概念整理・事例収集

アセット・モデルに関する海外及び国内の文献、また、アセット・モデル的な取り組みを行っている自治体に関する情報収集を行った。そして、アセット・モデルを志向する自治体やその他の公衆衛生関係者と意見交換を行い、日本の状況にあったアセット・モデルの展開方法についての概念及び論点を

整理した。

### (2) 全国の市町村の現状の把握

全国の市町村を対象とした保健活動等の実施状況調査データを用いて、アセットの活用状況に着目した解析を行った。

### (3) アセット・モデルの試行

モデル地域において、アセット・モデルによる健康増進計画策定や施策の検討を試行した。具体的には、地域の種々の組織の関係者や住民等の参加によって、地域のアセットを探して言語化を行うグループワークを行い、その結果得られたアセットの紹介を行うとともに、その活用の検討を行い、健康増進計画への反映を試みた。

### (4) アセット・モデルの効果の検証

全国の市町村について、介護保険事業状況報告データを用いて前期及び後期高齢者について年齢調整をした要介護者割合(要介護2以上)を算定し、アセットの活用状況との関連を分析した。

また、全国29市町村における地域在住高齢者への自記式郵送調査による過去1年間の転倒経験等と、プールや屋内運動施設等の地域資源を活用した健康づくりの実施の有無の関連について、データ結合できた21市町村について分析した。

## 4. 研究成果

### (1) 概念整理・事例収集

Kretzmannら(1993)は地域のアセットの発見と活性化の手法について著書にまとめている。アセットの具体的な内容として、個人(Individuals)、グループ(Associations)、機関(Institutions)があるとしている。Rogersら(2010)は、アセットの種類として、物理的な資源(場所、物、施設など)、経済的な資源(企業、商工会など)、文化的な資源(お祭り、習慣など)を追加している。また、情熱、影響力、意志、善意、リーダーシップ、ビジョン、技術、経験、時間、公園、図書館、学校、大学など多数の具体例を挙げている。Greenら(2008)も、アセットづくりについて、既存組織や方法論について集大成している。アセットの種類として、地域組織、人的資源、ソーシャルキャピタル(社会関係資本)の他、物理的、財政的、政治的、文化的資源などに分類して、それぞれの米国での状況についてまとめている。地域組織として、地域開発組合(community development corporations)について最も重視して記載している。地域開発組合は、現在全米で2000以上の組織が活動しており、低所得者が多い地域等を対象に、地域コミュニティーの再生を目的として住宅供給、商工業開発、雇用開発などさまざまな事業を住民参加により進めるNPOであり、米国において地域の重要なアセットとなっているとしている。Loganら

(1990)は、米国における町内会(neighborhood association)の状況や役割を調査し、70%以上が1975年以降の設立だとしている。Sharpeら(2000)は、健康的なコミュニティづくりにおけるアセット評価の有用性を論じている。Datoら(2002)は人材の資質向上におけるアセットマップ手法について報告している。アセット・モデルについて、数量的に有効性を検討した研究としては、Omanら(2002)が、青少年の日常生活上のアセットを評価するYouth Asset Surveyを開発している。そして、アセットを持っている青少年の方が、薬物使用や暴力等の危険行為が少ないことを検証している。国内においては、神馬(2004)、尾島(2008)がKretzmannらの考え方の紹介を報告している。

実践事例として、フィンランドでの循環器疾患予防を目指したノースカレリアプロジェクトにおいて、地域の企業の開発力を活用して、低脂肪ソーセージが作られた。国内においては、岡山市において、「ええとこ発見図」を作成している。これは、愛育委員を中心にしながら、地域の歴史家、カメラマン、おやこクラブ、老人クラブなどがボランティアとして関わって、地域の良いところを回りながらウォーキングができるようにと地図を作製したものである(高木、2006)。埼玉県坂戸市では、市民に加えて地域の大学と連携した健康づくり施策の展開を行っている例がある。

日本の地域保健活動で活用できるアセットについて、Kretzmannらの類型で整理すると、「個人」としては、地域のキーパーソン、元気のある自治会長、民生委員、ユニークな活動を行っている人などが含まれる。「グループ」としては、自治会・町内会、老人クラブ、PTAなどの地域組織、NPO、子育てサークルなどが含まれる。「機関」としては、専門機関、会社、施設などがあり、具体的には、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地区医師会・歯科医師会、教育委員会、保健所、児童相談所、幼稚園・保育所、小学校・中学校・高等学校、大学なども含まれると考えられる。また、健康づくりに活用できる、地域の資源としては、プール、屋内運動施設、屋外運動施設、温泉、その他入浴施設、楽しく歩ける道、海・川・湖、神社仏閣、その他観光資源、特産飲食品、特産グッズ、健康づくりのための新商品の開発力のある企業などがありえると考えられる。

アセット・モデルと対比する概念としてニーズ・モデルがある。それらの概念の違いについて、以下のように整理できると考えられる。アセット・モデルについては、概念：既に持っているもの、良い点に着目、比較の基準：何も無い状態、現状評価に適する手法：質的手法(インタビュー、実地観察など)、現状評価の容易さ：やや難しい、現状評価に対する対象者の認知傾向：ほめられた、着目する因子：健康因子(salutary factor)、対

策の発想傾向：地域や個人の力を伸ばす、対策後の傾向：自立的になる。一方で、ニーズ・モデルについては、概念：充足する必要があるもの、悪い点に着目、比較の基準：理想の状態、現状評価に適する手法：数量的手法(質問紙調査など)、現状評価の容易さ：比較的容易、現状評価に対する対象者の認知傾向：しかられた、烙印(stigma)をおされた、着目する因子：危険因子(risk factor)、対策の発想傾向：資源やサービスを提供する、対策後の傾向：依存的になる。実際の公衆衛生活動においては、これらの特徴を踏まえながら、両者を組み合わせて実施することが効果的であると考えられる。

## (2) 全国の市町村の現状の把握

全国の市町村の保健活動におけるアセットの活用状況について分析を行った。物理的なアセットとしては、屋内運動施設を健康づくりに活用している市町村が50%以上に見られるなど、運動施設の活用が多い状況であった。また、住民組織や、各種団体との連携も多くの自治体で行われていた。ニーズ・モデルを意識しつつも、現実にはアセット・モデル的な展開も同時に行っている自治体は少なくないと考えられた。

## (3) アセット・モデルの試行

A町健康増進計画策定に当たって、関係機関の代表や一般町民等の健康づくり推進協議会や健康増進計画策定部会のメンバーの参加によって、A町のいいところを発見しようというワークショップを行った。その結果、人柄、文化、豊かな自然、各種の団体の4つのカテゴリーでの具体的な事項や、また、既に町民が行っているさまざまな活動などが上げられ、健康増進計画の中にそれが位置づけられることとなった。

## (4) アセット・モデルの効果の検証

全国の市町村におけるアセットの活用状況と要介護割合との関連の分析から、一定の効果が検証された。まずアセットの活用状況として、施策(事業)の企画立案において考慮している地域資源としては、既に地域活動を積極的に担ってくれている住民88.6%、歩くのが快適な道・ウォーキングコース61.6%などが多かった。地域資源のある割合は、地域の高齢者等の見守りネットワーク83.0%、希望する人を無償ボランティアにつなげる仕組み72.7%などが多かった。一方で、介護保険サービス以外の生活支援を行う仕組みは52.7%、地域での起業を支援する仕組み31.8%などはやや少なかった。人口規模との関連では、希望する人を有償ボランティアにつなげる仕組みがある確率は、人口が10倍になる毎に3.22倍高くなった。逆に、自然・風景を考慮する確率は、人口が10倍になる毎に0.87倍に減少した。要介護割合との関連では、企画立案において人と人のネットワ

ークの強さを考慮している市町村での要介護割合は9.49%であり、考慮していない市町村での9.68%よりも有意に低かった(p=0.04)。また、有償ボランティアにつなげる仕組み、生活支援を行う仕組みのある市町村でも要介護割合が低い傾向が見られた。

次に、地域資源を活用した健康づくりの実施状況と、地域在住高齢者の転倒経験についての一定の関連も明らかとなった。プールを活用した健康づくりを実施していない市町村と実施している市町村での転倒割合の平均は、高齢者全体での1回以上転倒で26.4%と24.7%、2回以上で6.7%と5.6%、前期高齢者での1回以上で21.7%と20.7%、2回以上で1.6%と1.4%、後期高齢者での1回以上で32.1%と30.1%、2回以上で8.9%と7.9%であった。健康づくりに屋内・屋外の運動施設いずれの地域資源も活用していない市町村と何らかの活用をしている市町村での転倒割合の平均は、高齢者全体での1回以上転倒で28.3%と25.1%、2回以上で7.4%と6.0%、前期高齢者での1回以上で22.4%と21.0%、2回以上で4.9%と4.4%、後期高齢者での1回以上で35.2%と30.5%(p=0.027)、2回以上で10.4%と8.1%(p=0.029)であった。これらの項目について、いずれも地域資源を活用した健康づくりを実施している自治体の高齢者の方が転倒が少ない傾向であった。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

##### [雑誌論文](計 1件)

尾島俊之、「地区診断」において「健康格差の縮小」を考える、査読無し、保健師ジャーナル、2013、69(2)、104-109

##### [学会発表](計 5件)

尾島俊之、近藤克則、他、地域資源を活用した健康づくりと転倒リスク、第60回東海公衆衛生学会学術大会、2014年7月19日、名古屋。

尾島俊之、近藤克則、他、老人クラブの健康格差縮小効果、第72回日本公衆衛生学会総会、三重、2013年10月23~25日

尾島俊之、近藤克則、他、公営住宅の健康保護効果、第49回日本循環器病予防学会、2013年6月14日~15日、金沢

尾島俊之、他、市町村におけるアセット(地域資源)の活用状況とその効果、第71回日本公衆衛生学会総会、2012年10月24~26日、山口

尾島俊之、近藤克則、他、全国の市町村における健康づくりのためのアセット(地域資源)の活用状況、第82回日本衛

生学会学術総会、2012年3月24~26日、京都

##### [図書](計 1件)

尾島俊之、いとこ発見モデル(アセット・モデル)のすすめ、公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター編、健康なくに、医療文化社、2011

##### [産業財産権]

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

##### [その他]

ホームページ等

該当なし

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

尾島 俊之(OJIMA, Toshiyuki)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：50275674

##### (2)研究分担者

該当なし

##### (3)連携研究者

近藤 克則(KONDO, Katsunori)

日本福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：20298558