

主体的な活動につながる新手法を用いた 健康教育への支援実施報告書



平成30年 3月
茨城県
茨城県立健康プラザ
(公財)茨城県総合健診協会

ごあいさつ

全国的に高齢化が進み、2025年には団塊の世代が75歳に、また2040年には団塊ジュニア世代が65歳になることから、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援等が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築・深化が課題となっています。また、国は、人と人がつながり支え合う「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを進め、住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出し、地域社会に豊かさをもたらす「地域共生社会」の実現に向けた改革を行っています。

健康教育は、住民が主体的に健康づくりに取り組むことを目的として行われますが、実際には、健康教育後の主体的な行動にはつながらない場合が多く見受けられます。

健康プラザでは、市町村における健康づくりの支援を行うことを目的として説明会を開催し、住民自らが健康問題を抽出し、課題を設定し、健康づくりの企画を行い、主体的な活動に移すことができるように、アクティブラーニングを取り入れた健康教育の手法を紹介しました。また、つくば市には市の事業にこの手法を活用して頂きました。本報告書は、この健康教育の理論と手法について紹介するもので、地域の健康づくりの推進に役立てれば幸いです。

最後になりましたが、本報告書の作成にあたり、御協力頂きましたつくば市の皆様に、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

平成30年3月

茨城県立健康プラザ
管理者 大田 仁史

はじめに

健康教育の目的は健康の保持・増進、つまりヘルスプロモーションであり、目的は地域住民の QOL を高めることにあります。

2017 年度、茨城県立健康プラザでは、2018 年度に向けて実践を検討してもらうことを目的に、市町村の健康づくり担当者を対象に、「7 つの議題」を用いた「主体的な活動につながる健康教育への支援」の説明会を開催し、その手法を用いてデモンストレーションを行いました。

ここでは、説明会で話した健康教育の理論と「7 つの議題」を用いた手法について具体的に説明し、さらにその応用と事例について紹介します。

また、説明会を受けて、つくば市では 2018 年度に先駆けて、今年度、「つくば市多世代交流教室参加団体への自主活動の勧め」において、その手法を活用したので、その結果と分析結果についても報告します。

健康教育の進め方は地域性、住民性、緊急性、重要性、社会性等さまざまな方法があり、どの方法がよいかは一概には言えませんが、住民が主体的に健康づくりを行えるよう導くことが重要です。行政の健康づくりに関わるスタッフは、健康教育を通して、住民に情報を提供し、対話し、住民の主体性を高め、地域全体がゴールに到達できるよう関係機関とともに住民を支援し、行政全体としてはその行動の障害となる環境を整備し、改善する必要があります。「地域共生社会」を目指して、住民同士が支え合い、自信を持って、主体的に楽しく健康づくりに取り組めるような健康教育を行っていく必要がありますが、本報告書がその一助となることを願うものです。

平成 30 年 3 月

聖徳大学 教授

茨城県立健康プラザ 研究員

栗盛 須雅子

目次

I.	健康教育の理論	1
1.	「健康問題」と「健康課題」の違い	1
2.	地域住民の主体性を導き出す健康教育のポイント	1
1)	主体性を引き出す企画のプロセス	1
2)	企画するスタッフがわくわくするタイトルと企画内容	2
3)	アクティブラーニングとは	3
4)	アクティブラーニングで住民の主体性が高まる	3
3.	健康教育の評価	4
II.	Kurimori メソッドによる健康教育の手法	6
1.	「7つの議題」でグループ・ディスカッション	6
2.	「7つの議題」で行う理由とメリット	7
3.	Kurimori メソッドの他への応用	8
4.	健康教育を終えた後	8
III.	沖縄県 A 自治体における Kurimori メソッドを用いた事例	9
IV.	つくば市の事例 ～つくば市「多世代交流出前教室」参加団体への自主活動化の勧め～	11
1.	「多世代交流出前教室」の自主活動化にむけて	11
2.	説明会の開催	12
3.	集計及び分析結果	14
1)	グループ・ディスカッションの議題別まとめ	14
2)	アンケート結果	19
V.	参考資料	27
1.	「7つの議題」で行うグループ・ディスカッションの進め方	27
2.	「7つの議題」で行ったグループ・ディスカッションの結果のまとめ	28
3.	アンケート用紙	34
4.	つくば市への提供資料	35
5.	実施要領	38

I. 健康教育の理論

1. 「健康問題」と「健康課題」の違い

健康教育の企画の前に行う必要があるのは、「健康問題」と「健康課題」の意味の整理です。「健康問題」と「健康課題」という用語は混同されやすく、時には混乱してしまうことがあります。たとえば、「〇〇市の健康課題は脳血管疾患の死亡率が高いことである」という発言があるとします。広辞苑では、「問題」は「問いかけて答えさせる題」「研究・議論して解決すべき事柄」とあります。「課題」を引くと、「題、または問題を課すること」「課せられた題・問題」とあります。さらに、「課する」は、「仕事や税などを負わせる。負担させる」とあります。そこで、「〇〇市の健康課題は脳血管疾患の死亡率が高いことである」を例に考えてみると、それは課題ではなく、解決すべき事柄、つまり、問題になります。次に、課題で考えてみると、課せられた題とは、その問題に課せられることであることから、「〇〇市の健康課題は脳血管疾患の死亡率を低下させることである」が課題となります。整理すると、「〇〇市の健康課題は脳血管疾患の死亡率が高いことであり、課題は脳血管疾患の死亡率を低下させることである」ということになります。つまり、問題を解決するための方策が健康課題となり、その課題に基づいて、健康教育の企画を考えていくことになります。

このように、問題と課題を整理すると、健康教育の根拠と目的をより明確にすることができ、課題に対する方策を中心に企画内容を構成することで、住民に対する説得力も高まります。

問題と課題の整理は地域診断や健康増進計画の際にも行うことをお勧めします。

2. 地域住民の主体性を導き出す健康教育のポイント

1) 主体性を引き出す企画のプロセス

主体性を引き出す健康教育とは、健康教育そのもので行動変容へと導くという考え方ではなく、地域住民が主体的に考え、行動に移せる健康教育です。日頃から把握している地域の健康問題やそれに対する課題、住民のニーズ、あるいは既存のデータや地域診断から読み取れること、調査によって明らかになったことなどから、健康問題を抽出し、健康教育の根拠を明確にして、健康課題を設定し、方策を検討し、企画内容を決めます（図1）。企画のポイントは、情報を分析し、健康教育の根拠を明確にすることです。根拠を明確にすることで、対象者や目的が決まり、方策が立てられ、企画内容が決まります。ここで注意しなければならないのは、前述の「脳血管疾患の死亡率を低下させる」が課題となり、目的は「予防のために、生活の中で、

自らできることはできるようにする」「塩分の摂取を控え、運動習慣を身に付ける」など、主体性を引き出すことが目的となります。

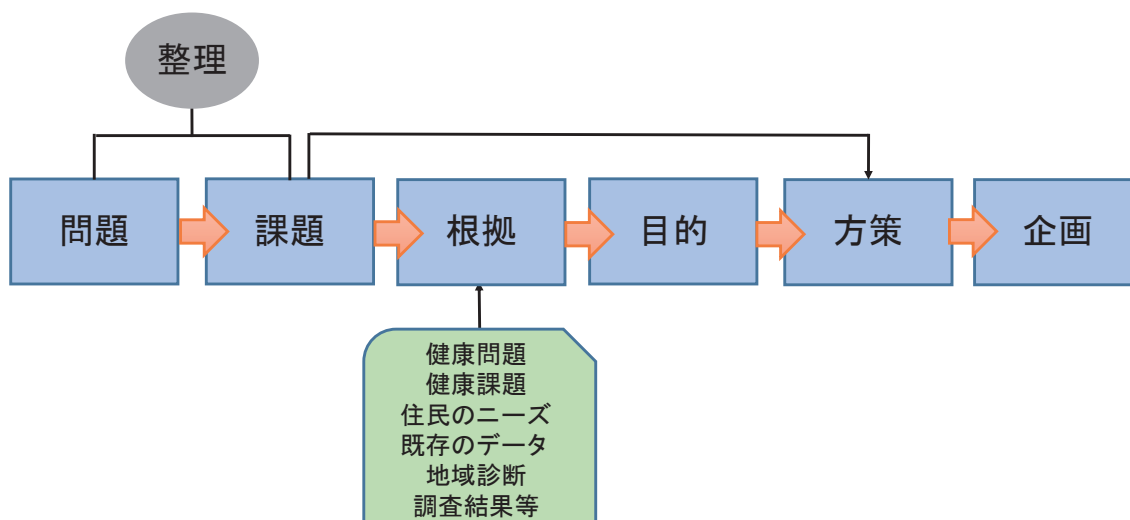


図1 企画までのプロセス

栗盛須雅子：健康教育の「企画」「実施」のポイントと、3段階の「評価」：保健師ジャーナル. 72 (8) : 636-643, 2016. より

2) 企画するスタッフがわくわくするタイトルと企画内容

タイトルによっても人の集まりが左右されることがあります。タイトルは人を惹きつけ、行動を起こさせるように戦略的に考える必要がありますが、それがなかなか出ない場合があります。その場に集まって、タイトルを決めようと議論すると、よいアイデアが出ないまま時間が過ぎていくことがよくあります。アイデアが出ない場合は、一旦保留にすることをお勧めします。ヒートアップしている頭をクールダウンさせ、他の行動をすることで、突然ひらめくことがあります。たとえば、車窓から景色を眺めているとき、入浴中や散歩中、時には雑談中など、リラックスしているときに良いアイデアが浮かんできます。その時は必ず、メモをすることをお勧めします。その時は覚えられれると思っても、忘れてしまうことがよくあります。そのタイトルにスタッフ全員がわくわくしたら、それは住民へのアピール力が高いよいタイトルです。住民は時にはタイトルを見て、何か面白い事、ためになる事、わくわくする事が行われると、期待して参加します。

企画内容はわくわく感が継続する構成にすることが大切です。わくわく感をもたせることは主体的な行動の動機付けとなります。

3) アクティブラーニングとは

アクティブラーニングは、個々の学習者の動的・主体的態度や理解といった個人の学習の質に目を向けた教育の方法です。授業に能動的に参加し、主体性を養い、思考を活性化させるためです。アメリカ合衆国の大学において、学生の出席率と理解度の低さに対する解決のためにアクティブラーニングを取り入れたところ、大きな成果を出したことから、わが国においても、教育の現場で盛んにその言葉が使われるようになりました。

しかし、アクティブラーニングは本来教育の現場で取り入れられていたことであり、特に目新しいことではありません。テーマについて調べる、そのテーマについてグループ・ディスカッションを行いまとめる、発表をする、体験するなど能動的な学習がアクティブラーニングという用語で言われようになり、それを積極的に進めるよう推奨されているということです。

4) アクティブラーニングで住民の主体性が高まる

健康教育の企画内容にぜひ入れて欲しいのは、その地域の人口、平均寿命、高齢化率、世帯構造、要介護認定者数、死因別死亡数、一人当たりの医療費、一人当たりの介護保険給付費など、保健医療福祉に関するデータです。この時のポイントは情報を提供するだけでなく、この情報を見てどう感じたか、どう思うかと問いかけ、考えさせ、意見や感想を出させるというように二方向的に行うことです。行政と住民が話し合っていく中で、住民自身が潜在的にもっている問題を引き出すことができます。そして、問題解決のために自分や地域は何をするべきかを考え、主体的に取り組む必要性を考えるようになります。また、「健康教育に参加して、生活の中でどのような工夫をするようになったか」などの発表をさせることで、より主体性を高められます。グループ・ディスカッションをとおして考えていることを言葉にし、それをまとめて発表することは、地域の健康教育でも行われてきたことですが、アクティブラーニングを取り入れることが推奨されていることから、健康教育の場で積極的に取り入れることが望ましいと思われれます。

その理由として、アクティブラーニングをとおして、住民は住民同士で情報を交換し、自らの体験を伝え、協力し合って主体的に行動するようになります。以上の内容の概念を図2にまとめました。

アクティブラーニングを取り入れることで、参加者数の増加や主体性の高まりが期待でき、結果として、より多くの住民に行動変容が起こると考えられます。

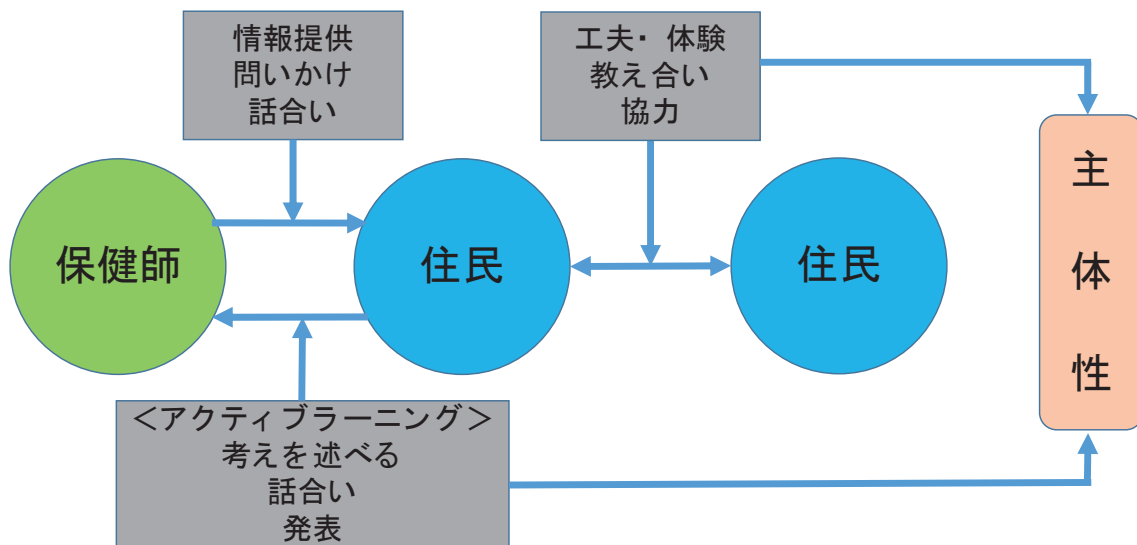


図2 アクティブラーニングで主体性を引き出す

栗盛須雅子：健康教育の「企画」「実施」のポイントと、3段階の「評価」：保健師ジャーナル. 72 (8) : 636-643, 2016. より

3. 健康教育の評価

健康教育の評価は、開催回数、参加人数と満足度の評価で終わってしまうこともあります。健康づくり分野でも日常的にPDCAサイクルを回して活動を行う必要性が唱えられています。しかし、それがスムーズには回せないという声をよく聞きます。その原因は、C、つまりCheck（評価）の難しさにあるのではないかと思います。

そこで、評価をプロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価の三段階に分けることでスムーズに評価することができます（図3）。健康教育の3段階評価を以下のようにまとめました。

プロセス評価（過程評価）

目標を達成するまでの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価する。参加者の把握方法や住民参加の状況、各機関同士（各課）の連携状況等について評価する。

アウトプット評価（実施評価）

事業実施状況を量的に把握し、それが目標通りに行われているか、期待している効果を生むものかどうかを評価する。各事業の実施回数や参加者数、参加者の満足度等で評価する。

アウトカム評価（結果評価）

期待している効果が生じているか、目標が達成されたか、有効なのかどうかを評価する。罹患率が低下した、健康診査の受診率が増加した、死亡率が低下した等、客観的指標を用いて評価することが望ましい。

前述した「脳血管疾患の死亡率を低下させる」ための健康教育の目的、「予防のために、生活の中で、自らできることはできるようにする」「塩分の摂取を控え、運動習慣を身に付ける」のアウトカム評価は、「脳血管疾患の罹患率が下がった」「脳血管疾患の死亡率が下がった」「医療費が低くなった」などです。

地域住民を対象とした場合、短期間でアウトカム評価を行うことは困難であるため、短期間でできるプロセス評価とアウトプット評価を Act につなげながら PDCA サイクルを回し、アウトカム評価は年単位で回していきます。Check を 3 段階で評価することで、きめ細かに改善を行うことができます。このことから、健康教育はある程度の期間継続することで、最終評価ができるということになります。アウトカム評価指標は客観的指標とし、企画の段階で決めておくと、スムーズに評価できます。

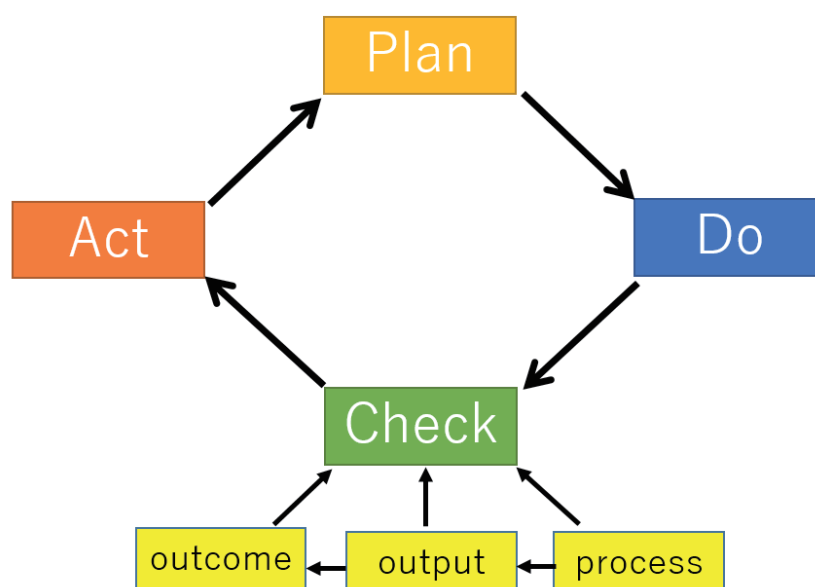


図3 PDCA サイクル「Check」3段階評価方法

栗盛須雅子：健康教育の「企画」「実施」のポイントと、3段階の「評価」：保健師ジャーナル. 72 (8) : 636-643, 2016. より

II. Kurimori メソッドによる健康教育の手法

1. 「7つの議題」でグループ・ディスカッション

Kurimori メソッドによる健康教育は「7つの議題」で行います。まず、保健師などが保健医療福祉に関する情報を提供し、調査分析したデータなどがあれば、それらも提供することが望ましいです。その後、これらの情報を踏まえながら、グループ・ディスカッションを行います。「7つの議題」とは、順に「健康問題」「健康課題」「どんな健康づくりをしたい？（解決策）」「自分たちですること」「関連機関がすること」「役所がすること」「どんな健康づくりの計画？（健康づくり計画）」で、最後に自分たちの活動のキャッチフレーズを決めます（図4）。

グループは5～6人ずつ複数に分かれ、議論をしながら、それぞれが付箋に意見を書いていく形で進めます。各グループにはファシリテーターとして、保健師などが付き、一つの議題が終わるごとに、保健師などが付箋を横2m、縦100cmほどのボードに同じ意見同士をグルーピングしながら貼り付け、グループに項目名をつけてまとめを行い、次の議題へと移ります。まとめは議題ごとに行い、最後に全体のまとめをします。その後、どんな健康づくりの計画？（健康づくり計画）の箇所について、具体的にどのように動いていくか意見を聞きます。

「7つの議題」で行うグループ・ディスカッションの進め方

- ① 項目毎に順を追って各自の意見を付箋紙に記入し、模造紙に貼る（模造紙はホワイトボード等に貼る）。
- ② グルーピング…①の付箋をグループ毎にまとめる。
- ③ ②のグルーピングしたものに項目名をつける。

<意見出しの項目>

地域の「健康問題」「健康課題」「健康課題の解決策」「住民がすること」「関連機関がすること」「役所がすること」「健康づくりの計画」

健康問題	健康課題	どんな健康づくりをしたい？ (解決策)	自分たちですること	どんな健康づくりの計画？ (健康づくり計画)
			関連機関がすること	
			役所がすること	キャッチフレーズ

図4 7つの議題で行うグループ・ディスカッションの進め方

2. 「7つの議題」で行う理由とメリット

Kurimori メソッドの大きな特徴がこの7つの議題でディスカッションを行うところにあります。「7つの議題」でディスカッションすることで、各自、日頃感じている健康問題が引き出され、その問題に対する健康課題を考えることができ、解決策を自ら考えることで、積極的に解決していこうという意識が生まれてきます。

まずは、「健康問題」→「健康課題」→「解決策」の順でディスカッションし、保健師などが1つの議題で出される意見を項目ごとにグルーピングし、まとめていくことで、個々が自分の頭の中の整理ができ、やるべきことは何なのかが明確になってきます。

たとえば、普段の健康教育の中で、日頃考えている健康問題があったら、その解決策をあげてください」と言ったとします。「・・・」なかなか言葉が出てきません。つまり、このメソッドは、頭の中にある潜在的な問題意識や課題を整理し、柔軟に思考できるようにした上で、解決策を編み出していくという手法です。解決策を自ら編み出すことによって、次の項目の「自分たちですること」がスムーズに出てくるようになります。この「自分たちですること」が主体性です。「自分たち（自分）がするべきこと」「自分たちができること」「自分たちがしなければならないこと」が明確になり、主体的な行動へとつながっていきます。さらに、自分たち（自分）だけではできないことや要望が「関連機関がすること」「役所がすること」であり、これらも明確になります。この2つの議題は行政にとっても住民からの貴重な意見となります。そして、「健康づくり計画」へと進んでいくうちに、具体的にすべきことが明確になっていきます。ここまで進むと、お互いに協力し合いながら健康づくりができるという協調性や自信も生まれてきます。

主体性は直接的な働きかけでは導き出せません。少し遠回りのように見えるかもしれませんが、このようなプロセスで思考し、議論をしていくことで、主体性のみならず、協働性や共生性、支え合うという意識がはっきりと芽生えてきます。

「7つの議題」で行う理由とメリットは、この手法を通して、主体性を導き出し、住民同士が支え合って、健康づくりをするという図2そのものであり、行政にとっても住民との直接対話をする時間となり、多くのメリットがあります。

ディスカッションを始める前には必ず、「問題」と「課題」の違いを説明することをお勧めします。

3. Kurimori メソッドの他への応用

この手法は、特に健康づくり計画を導き出すことに限定することなく、さまざまなテーマの議論にも活用できます。また、学校や行政でも活用できると思われます。

たとえば、「運動教室の自主化（継続）」を目的として健康教育を行いたい場合、「健康問題」の箇所を「運動教室の自主化（継続）の問題」に、「健康課題」を「運動教室の自主化（継続）の課題」に、「問題の解決策」を「運動教室の自主化（継続）のための解決策」とそれぞれ置き換え、「自分たちですること」「関連機関がすること」「役所がすること」をそのままとして、「健康づくり計画」を「運動教室の自主化（継続）のための計画」と置き換えることができます。

また、「運動教室の自主化（継続）の問題」で「まとめ役がない」が挙げられた場合、「運動教室の自主化（継続）の課題」は、「リーダーが必要」であり、「運動教室の自主化（継続）のための解決策」は、「リーダーを推薦する」などが挙げられます。このように意見を出し合い、「運動教室の自主化（継続）のための計画」まで収束させていきます。

この手法はさまざまなテーマについて住民のみならず、行政でも活用できます。

健康プラザでは、食生活改善推進員を対象に実施した研修会で、グループディスカッションにこの手法を活用しました。ここでは「食育活動計画」をテーマとして、「健康問題」「健康課題」を「地域の食習慣の問題」「食習慣の課題」に、「健康づくり計画」を「食育活動計画」に置き換えて実施しました。

4. 健康教育を終えた後

グループ・ディスカッションで出された7つの項目をエクセルに入力し、参加したグループや地区の代表者に渡し、フィードバックをします。挙げられた「健康づくり計画」をもとに、具体的に実践を行ってもらいます。その時に、大切なのは「実現可能性のあるもの」「すぐ取り組めるもの」を勧めることです。これらの住民の活動については行政の役割は側面支援ですが、挙げられた「関連機関がすること」「役所がすること」を住民の声として、協力や環境の整備をしていくことが大切です。関連機関がすることに多く挙げられるのは、栄養指導や健康講演会であり、可能な限りそのような機会をつくるという行政の努力が必要です。役所がすることとして多く挙げられるのは活動の場づくりであり、住民の健康づくりのための環境整備は主体性を後押しするものであり、住民が積極的に主体的に健康づくりを行うためには必要不可欠です。

III. 沖縄県 A 自治体における Kurimori メソッドを用いた事例

2012 年度より、沖縄県 A 村において、沖縄振興特別推進交付金による「A 村健康長寿体験滞在型観光の促進事業」の一環として行われていた「A 健康長寿村プロジェクト」の中で、2014 年度より 2016 年度にかけて、「健康長寿村作戦会議」が開催されました。健康プラザの栗盛須雅子研究員はその事業の推進委員会の会長として当初より関わりました。「健康長寿村作戦会議（以下、作戦会議）」とは全 19 地区の公民館で開催した健康教育です。「作戦会議」スタートに伴い、「幸せな村、A」と題したリーフレットを作製して、その中に、平均寿命や A 村の全数調査結果、長寿村作戦会議の目標、長寿村作戦会議ってどんなことをするの？などがイラスト入りで書かれ、実施体制として、作戦参謀長を住民とし、作戦推進本部、作戦支部、作戦支援隊として機関や組織、氏名などが書かれています。

「作戦会議」は、各地区の区長を中心に参加者が募られ、誰もが参加できる会議であり、仕事を終え、夕食を終えた午後 7 時から開催され、手作りのおやつや果物などの差し入れが豊富にあり、和気あいあいと進められました。オブザーバーとして診療所の医師や村長が参加することもあり、その時は最後に意見や感想を述べてもらいました。作戦会議の参加者は、主に 40 歳代以上で、80 歳代の参加もあり、時には午後 10 時頃まで白熱することもありました。地区によっては定例化したいとの要望がありました。

現在、A 村では健康長寿作戦会議から「健康長寿実践会議へと」題して、作戦から実践への取り組みが行われています。2017 年度はモデル地区 4 地区が「健康長寿実践会議」を開催し、会議で決定した「健康長寿実践プログラム」の実践をスタートさせています。2018 年度には全 19 地区で取り組みがスタートします。「さあ、作戦から実践へ」「さあ、前へ進もう、皆で一緒に、我が事のように支え合って」を合言葉に、明るく、楽しく、笑いを絶やさず、積極的に取り組んでいくとしています（図 5）。

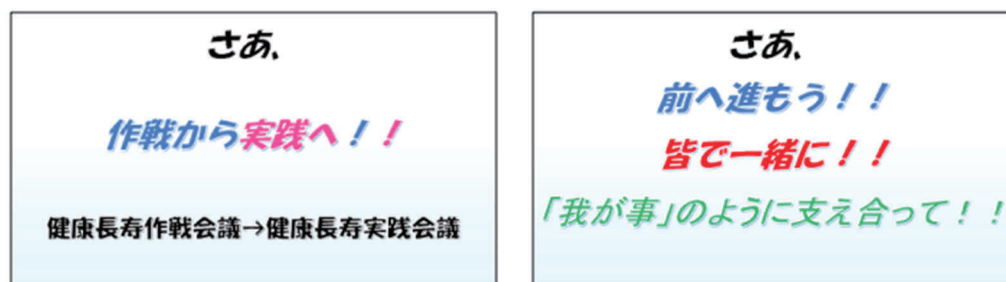


図 5 A 村のキャッチフレーズ

文献

- 1) 栗盛須雅子：健康教育の「企画」「実施」のポイントと、3段階の「評価」：保健師ジャーナル. 72 (8) : 636-643, 2016.
- 2) 宮坂忠夫：健康教育の考え方. 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨：健康教育論. メジカルフレンド社, 2-17, 2011.
- 3) 河野麻沙美：教員養成課程におけるアクティブラーニングの課題と展望. 上越教育大学研究紀要, 35 : 43-55.
- 4) 栗盛須雅子：介護予防事業評価プログラム（全国版）. 茨城県立健康プラザ.
http://www.hsc-i.jp/05_chousa/program_kaigo.htm (2016/05/03)
- 5) 総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）2009.
http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b_0001.pdf#search='http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp05011b_0001.' (2011年)
- 6) 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. 日本公衆衛生協会, 2011.
- 7) 厚生労働省：「地域共生社会の実現に向けて」.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html> (2018年) .

IV.つくば市の事例

～つくば市「多世代交流出前教室」参加団体への自主活動化の勧め～

1. 「多世代交流出前教室」の自主活動化にむけて

つくば市では、住民がいつまでも住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるように「健幸長寿日本一をつくばから」の事業を行っています。その一環として「多世代交流出前教室」を実施しています（図6）。この事業は、「長寿時代を見据え、若い世代からの生活習慣病予防・重症化予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう健康寿命を延ばし、地域に貢献する高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る」という目的で行われています。

この「多世代交流出前教室」の利用団体が、5年後も、10年後も自分たちで健康づくりを取り組める自主的な活動を推進するために、市で説明会を開催し、健康づくりに関して意見交換する場を提供しました。

1. 日時
原則(月)～(金)の9時30分～16時。(土日は要相談)
2. 対象団体
つくば市内在住・在学・在勤の5人以上で構成された団体。
3. 場所
市内の集会所・交流センター・企業提供の場所・自宅など。
(主催者側で手配)
4. 内容
以下のメニューを希望により選択する。実施上限は1団体につき年間22回まで。
なお、団体構成が多世代でなくても利用可能で、対象年齢の制限は無い。参加費は無料。
 - (1)運動インストラクターによる簡単体操・ウォーキング講座
 - (2)理学・作業療法士など、リハビリの専門家による講話と実技
 - (3)運動普及推進員によるスクエアステップ
 - (4)カラオケ体操
 - (5)専門職による健康講話
 - (6)体力測定, 体組成測定
 - (7)食生活改善推進委員による食事の講話・試食
 - (8)高齢者健康遊具の体験教室

図6 多世代交流出前教室の概要

2. 説明会の開催

市では、平成29年度に、「多世代交流出前教室」を利用している団体（108団体）のうち次年度の開催を7回以上希望する団体（74団体）を対象として、地区別に計7回説明会を開催しました。（図7、図8）

	日程	参加団体数	参加者数	スタッフ数
①	H29年11月14日(AM)	6	6	7
②	H29年11月22日(AM)	12	22	7
③	H29年11月22日(PM)	11	20	6
④	H29年11月30日(AM)	10	21	8
⑤	H29年11月30日(PM)	12	21	6
⑥	H29年12月2日(AM)	11	14	7
⑦	H29年12月2日(PM)	4	4	4
	合計	66	108	45

図7 説明会の日程・参加団体及び参加者数

	日程	参加団体名
①	H29年11月14日(AM)	あしび野レクリエーション愛好会、遊楽座、ひまわりの会、川又グループ、サロン水曜会、宝陽台宝寿会
②	H29年11月22日(AM)	すいせん、岩崎お楽しみ会、つくば会、音楽と体操のつどい・ハーモニー、イキイキ大形、ピーチクラブ、野菊会、小田ときわ会、シルバー生き生き倶楽部、すずらん会、桜健幸会、つくばシニアあやめ会
③	H29年11月22日(PM)	睦和SSE会、山口なかよしクラブ、小田田向中域シルバークラブ、三坪会、健幸愛好会、桜池サロン、寺具元気クラブ、平沢明朗会、楽笑クラブ、安食シルバークラブ、上作谷すみれ運動クラブ、
④	H29年11月30日(AM)	サーパスつくば研究学園区会、悠々の会、遠見塚婦人会、市之台体操教室真瀬新田ふれあいサロン、つくばグリーンタウン火曜会、館野ひまわり会、平若葉会、館野ひまわり会、スクエアステップ愛好会、赤塚東山自治会
⑤	H29年11月30日(PM)	つくば市大角豆南部婦人会、ギャラリーいおり、ふれあいセントラルの会、さわやかグループ、北中島散歩の会、森の里宝寿会、こじゅけい、喜楽会、東小学校区ふれあいサロン、北中島、中別府多世代交流健康体操教室、二の宮サークル
⑥	H29年12月2日(AM)	研究学園木遊会、ふれあいサロンさくら、松栄SSE、イキイキ下大島、ミニかるやかクラブ、桜ニュータウンしばらく会、長寿・幸福王国の会、古来体操教室、ふれあいサロン千現カフェ、桜ニュータウン「桜の園」、シニアサロンぶらり、
⑦	H29年12月2日(PM)	サロン暖々、元気でいよう会広南、新町さくらの会、にこにこ体操クラブ

図8 参加団体名（順不同）

説明会では、テーマを「自分たちでできる健康づくり」として、自主活動についてKurimoriメソッドを用いたグループ・ディスカッションを行い、また参加者にアンケートを実施しました。なお、1回目と2回目は、健康プラザの栗盛須雅子研究員が説明会の会場に赴き、グループ・ディスカッションの進め方について指導を行っています。66団体が参加し、参加人数は108名でした。全日程終了後、このグループ・ディスカッションで出た意見をエクセルに入力して集計し（図9）、健康プラザが行っている「地域診断相談事業」を利用して分析を行いました。分析結果については、後日市で実施した説明会（平成30年1月28日開催）でフィードバックを行っています。参加団体は60団体で75名が参加しました。

なお、この事例内容については、健康プラザが平成30年3月13日に実施した『健康づくり指導者研修会「企画支援研修会～新手法による健康教育～」』において、市に発表して頂きました。

グループワーク集計結果(日程① 2017/11/14)

健康問題	健康課題	問題の解決策	自分たちですること	健康づくりの計画
運動不足 高齢化に伴う体力の低下 身体が都合で参加できない	運動 前期・後期高齢者分けて、前期は出前、後期はリハビリ体操 指導者がいなくても実施できよう、マニュアルが必要	運動 グラウンドゴルフ 太極拳 ラジオ体操 ウォーキング おたけ体操 リハビリ体操	依頼 行先を確認する 出席数等の回数増を依頼する	運動の推進 自転車の走行距離を伸ばす 夜後の運動を必ず実施する 健康・バドミントン等の軽スポーツ 遠征・バドミントン等の軽スポーツ 周りの人への声かけ
食事 野菜の摂取量が少ない	食事 栄養指導 料理方法を変え、家族で話す 健康レシピの配布	食事 買い物支援 通院支援	期かけい 通院・入院手助け 見守り	地区活動の活性化 カラオケ機器でサロンを。老人を呼びたい リハビリ体操教室の増加を目指す。宣伝強化 ウォーキング ウォーキングを会員と実施する ボールウォーキングを会員と実施する 食事・体操で人と話して、話す。遊ぶ
身体機能低下 認知 物忘れ 指導してもらった体操を忘れて、後日できない	特典 健康ポイントラリー ふれあい機会作り サークル活動 カラオケサークル 社会参加 シルバー会への入会促進 不参加者に対して、どんな運動をしたいか聞くその機会作り	社会参加 買い物支援 通院支援	自主活動 ウォーキング 囲碁 サークル結成 防犯パトロール	キャッチフレーズ 自分たちでできることは自分たちです
痛み 社会参加		環境整備 AEDの設置 ビロリ農機検査助成	食事 嫌いなものも食べられるよう、食事の大切さを話し合う	
		表彰 表彰に成功した人を表彰する	関連機関がすること 老人ホーム 常生活改善推進員関係 栄養士と食事をつくる	
		サークル 麻雀サークル カラオケサークル おしゃべりサロン グラウンドゴルフサークル	市がすること 運動する場所の予約システム変更 カラオケ機器の手続き作成 カラオケ機器でカラオケが行えるように調整 自治会等がバリアフリー化助成 料理教室を年々4回開催してほしい	

※意見の横の数字はその意見が出た数

図9 エクセル入力データ

事業実施にあたって ～つくば市より～

- ・地域で活動している利用団体（シルバークラブ、ふれあいサロン等）の顔を見ながら対話することで、距離が縮まり生の声を聴けた（仲良くなれた）ことに意義がありました。
- ・地域で活動している団体が集まることで、情報交換ができ、団体同士の横のつながりができたことは、これからの活動のモチベーションにつながると考えられます。

3. 集計及び分析結果

1) グループ・ディスカッションの議題別まとめ

【表の見方】

議題別まとめは開催日ごとに項目名で示しました。各項目は挙げられた意見の個数を帯の長さで表しています。たとえば、表1 健康課題 において、②11/22の運動の帯は長く、長い分だけ意見が多く挙げられたこととなります（運動不足、運動習慣がない、意識して運動をしていない、身体が硬い、足腰が弱くなった者が多くなってきた、障害のある人の運動参加の場が少ないなど、8個）。逆に、①11/14の食事の帯は短く、短い分だけ少なく意見が挙げられたこととなります（野菜の摂取量が少ない、1個）。表8のキャッチフレーズ以外は、同様に見ていきます。詳細は、P28 参考資料2.「7つの議題」で行ったグループ・ディスカッションの結果のまとめを参照。

表 1 健康問題

① 11/14	運動	食事	身体の機能低下	認知	痛み	社会参加	交流				活動内容	男性参加	
② 11/22	運動						交流	健康観	栄養	交通手段	認知症	活動内容	男性参加
③ 11/22	運動	痛み	閉じこもり	認知症	認知症	メンバーの確保・教室内容等	交通手段	交流	男性				
④ 11/30	運動		参加者	痛み	痛み	交流	ここらの安定	仲間					
⑤ 11/30	運動	コミュニケーション	参加者	独居	参加者	栄養	家族の健康	やる気	認知症	食事	買物	持病のコントロール	
⑥ 12/2	参加者		ひきこもり	もの忘れ	運動不足	活動の場	ストレス	食事	高齢化				
⑦ 12/2	運動	痛み	参加者	活動の場	体制							時間	

表 2 健康課題

① 11/14	運動	食事	特典	社会参加				施設
② 11/22	運動習慣・運動機会	増やす	声をさく	交通手段	食事	目標・いきがい	交流	体制・システム
③ 11/22	運動		認知症予防	つながり	交通手段の充実	栄養		
④ 11/30	運動		共有	認知	栄養	身近な場所	情報提供	教室開催・参加
⑤ 11/30	運動の場	栄養	継続	継続	方法	リニダ		
⑥ 12/2	食生活改善		仲間づくり・交流	もの忘れ	場作り	継続	生きがい	運動
⑦ 12/2	意識付け	家でも声かけできる	活動の場					

表 3 解決策

① 11/14	運動	社会参加	食事	環境整備	表彰	サークル	
② 11/22	PR	笑い	栄養	社会参加	環境	運動	交通手段
③ 11/22	声かけ	体操・運動内容			笑い	栄養	教室
④ 11/30	啓発・PR	楽しみ	教室参加	実践	情報を得る	こころがけ	
⑤ 11/30	相談	声かけ	場所の確保	栄養	食改活動	気軽な参加場	継続
⑥ 12/2	体操	食事		場作り・参加		趣味	歩く
⑦ 12/2	配布	交流	PR			身体活動	仲間
							医療
							PR

表 4 自分たちですること

① 11/14	依頼	助け合い	自主活動	食事			
② 11/22	参加	声かけ	コミュニケーション	自身の健康管理			
③ 11/22	協力 依頼	ウォーキング	体操	声かけ	楽しむ	話し合う	
④ 11/30		声かけ	楽しい	楽しい	役割分担	食事を増やす	情報を得る
⑤ 11/30	歩く	サークル	声かけ・コミュニケーション	絆	情報提供・PR		
⑥ 12/2	運動	交流	血圧	声かけ	教室活用	PR	食事
⑦ 12/2	運動	声かけ	聞く		継続		社会活動

2) アンケート結果

【アンケート結果全体のまとめ】

参加者は女性が 79%と多く、年齢階級は 70～80 代が 53.3%でした。「健康問題」と「健康課題」については、その違いを事前に説明しましたが、さらに十分に説明する必要がありました。ただし、「健康問題」「健康課題」を挙げることについては、「よくできた」「まあできた」を合わせると約 90%で、全体としては「問題」と「課題」の区別ができ、挙げる事ができています。このメソッドでは、この二つの項目のディスカッションが最も時間がかかりますが、このメソッドの重要なポイントでもあります。ここまで挙げる事ができると、この 2つの項目以降の意見が活発に出るようになります。

「どのような健康づくりをしたいか」については、今後、ディスカッションの時間をもう少し取る必要があります。「自分たちですること」は、約 85%ができたと回答しており、この時点で、主体的に行う必要があることを個々が意識するようになります。どんな健康づくりをしたいかについては、やはりもう少し時間をとりディスカッションを進める必要がありました。

特に「できた」の割合が低かったのが「関連機関がすること」で、関連機関とは何かを事前に十分に説明する必要がありました。この方法による「意見の出しやすさ」について、約 85%が「出しやすい」と答えており、口頭よりも付箋の方が意見が出しやすいことが分かります。

「住んでいるところでどんな健康づくりが必要か」については、「分かる」が 86.6%であり、住んでいるところに必要な健康づくりが分かることは主体性につながります。

特筆すべきは、「自分たちで健康づくりを進めようという意欲」が「湧いた」が 95.3%であることです。今回の健康教育のテーマは自主活動の勧めであり、この健康教育を通して団体の自立を目指していることから、自立のための機は熟をしている、つまり、自立をするにはよい時期に来ているということになります。今回の健康教育を機に、自立へ近づけることが可能と考えられます。

他の成果としては、「楽しみながらできたか」については、「楽しかった」が 96.2%であり、楽しさは継続性につながり、主体性の重要な要素となります。

この健康教育をとおして感じたことは、住民が生き生きと参加し、最後には満足そうな笑顔が見られたこと、行政と住民が充実した直接対話できたことであり、双方にとって実り多い機会でした。

【アンケート集計結果】

1. 性別をお答えください。

表 1

	回答数	割合(%)
1 男性	22	21.0
2 女性	83	79.0
合計	105	100.0

コメント：女性が79%であった。

2. 年齢階級をお答えください。

表 2

	回答数	割合(%)
3 50～60代	44	41.9
4 70～80代	56	53.3
5 80代以上	5	4.8
合計	105	100.0

コメント：70～80代が53.3%であった。多世代ということで、10～20代、30～40代の回答も設けたが0であった。

3. 活動されている組織名

表 3

	回答数	割合(%)
1 組織	5	4.8
2 組織	21	20.0
3 組織	20	19.0
4 組織	21	20.0
5 組織	21	20.0
6 組織	13	12.4
7 組織	4	3.8
合計	105	100.0

コメント：組織名についてはP12 図8 を参照。

4. 健康問題をあげることができましたか

表 4

	回答数	割合(%)
1 よくできた	12	11.4
2 まあできた	83	79.0
3 あまりできなかった	10	9.5
合計	105	100.0

コメント：「よくできた」「まあできた」で90.4%であり、「よくできた」が11.4%であることから、事前に「問題」と「課題」の違いを十分に説明する必要があった。

5. 健康課題をあげることができましたか

表 5

	回答数	割合(%)
1 よくできた	12	11.4
2 まあできた	82	78.1
3 あまりできなかった	11	10.5
合計	105	100.0

コメント：「よくできた」「まあできた」で89.5%であり、上記と同様に事前に十分な説明が必要であった。

6. どんな健康づくりをしたいかあげることができましたか

表 6

	回答数	割合(%)
1 よくできた	10	9.5
2 まあできた	78	74.3
3 あまりできなかった	13	12.4
4 できなかった	1	1.0
合計	102	97.1

コメント：「よくできた」「まあできた」で83.8%であったが、「よくできた」が9.5%であり、苦心したことが何え、議論する時間を十分に取る必要があった。

7. 自分たちですることをあげることができましたか

表 7

	回答数	割合(%)
1 よくできた	17	16.2
2 まあできた	72	68.6
3 あまりできなかった	16	15.2
合計	105	100.0

コメント：「よくできた」「まあできた」で84.8%であったが、「よくできた」が16.2%であり、苦心したことが伺え、もう少し議論する時間が必要であった。

8. 関連機関がすることをあげることができましたか

表 8

	回答数	割合(%)
1 よくできた	10	9.5
2 まあできた	68	64.8
3 あまりできなかった	23	21.9
4 できなかった	3	2.9
合計	104	99.0

コメント：「よくできた」「まあできた」で74.3%で、他の質問より低く、「よくできた」が9.5%であり、事前に関連機関とは何かを説明する必要があった。

9. 市がすることをあげることができましたか

表 9

	回答数	割合(%)
1 よくできた	11	10.5
2 まあできた	80	76.2
3 あまりできなかった	9	8.6
4 できなかった	4	3.8
合計	104	99.0

コメント：「よくできた」「まあできた」で86.7%で、他の機関がすることより高かったが、もう少し議論する時間を取る必要があった。

10. どんな健康づくりの計画をしたいかをしたいかあげることができましたか

表 10

	回答数	割合(%)
1 よくできた	16	15.2
2 まあできた	71	67.6
3 あまりできなかつた	11	10.5
4 できなかつた	3	2.9
合計	101	96.2

コメント：「よくできた」「まあできた」で82.8%であったが、「よくできた」が15.2%であり、もう少し議論する時間を取る必要があった。

11. この方法だと意見が出しやすいですか

表 11

	回答数	割合(%)
1 たいへん出しやすい	25	23.8
2 まあ出しやすい	64	61.0
3 あまり出せない	9	8.6
4 出せない	3	2.9
合計	101	96.2

コメント：「たいへん出しやすい」「まあ出しやすい」で84.8%であり、付箋による意見は出しやすく、このメソッドのメリットでもある。

12. 自分たちの住んでいるところでどんな健康づくりが必要か分かりましたか

表 12

	回答数	割合 (%)
1 よく分かる	31	29.5
2 まあ分かる	60	57.1
3 あまり分からない	12	11.4
4 分からない	2	1.9
合計	105	100.0

コメント：「よく分かる」「まあ分かる」で86.6%であり、住んでいるところに必要な健康づくりが分かることは主体性につながる。

13. 自分たちで健康づくりを進めようという意欲が湧いてきましたか

表 13

	回答数	割合 (%)
1 たいへん湧いた	28	26.7
2 まあ湧いた	72	68.6
3 あまり湧かなかった	4	3.8
合計	104	99.0

コメント：「たいへん湧いた」「まあ湧いた」で95.3%であり、意欲も主体性にとっては重要な要素である。

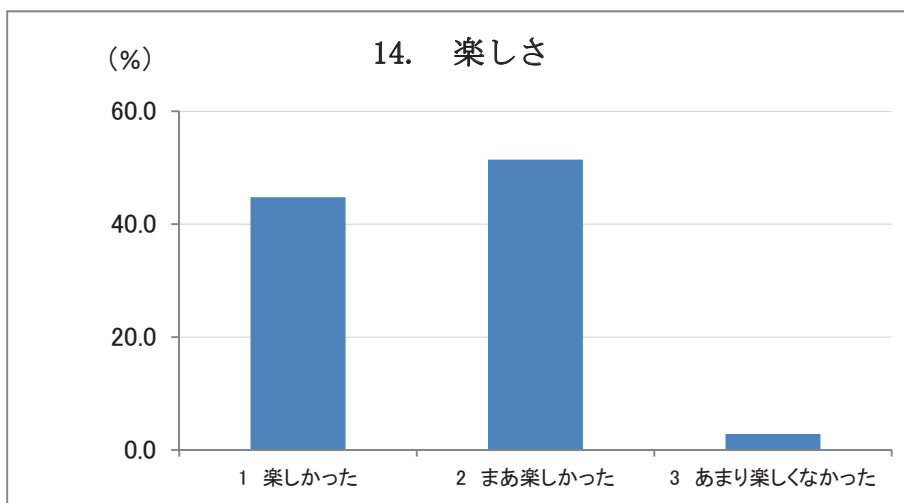
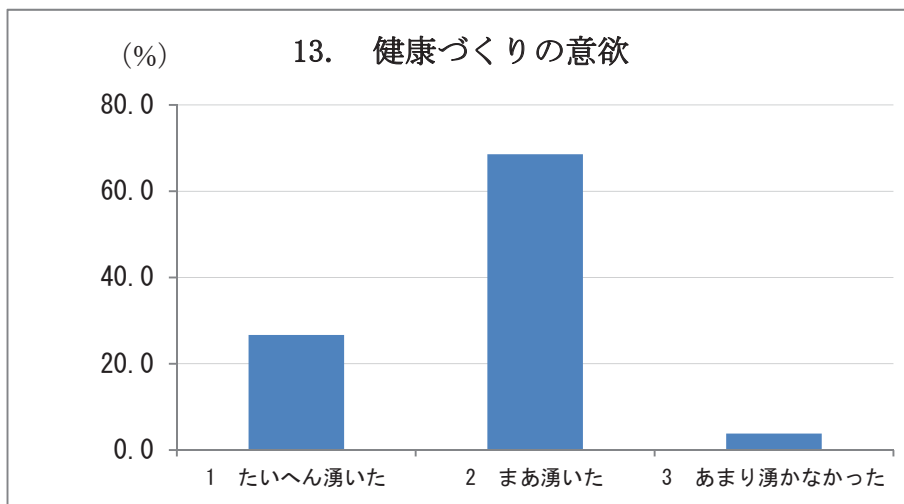
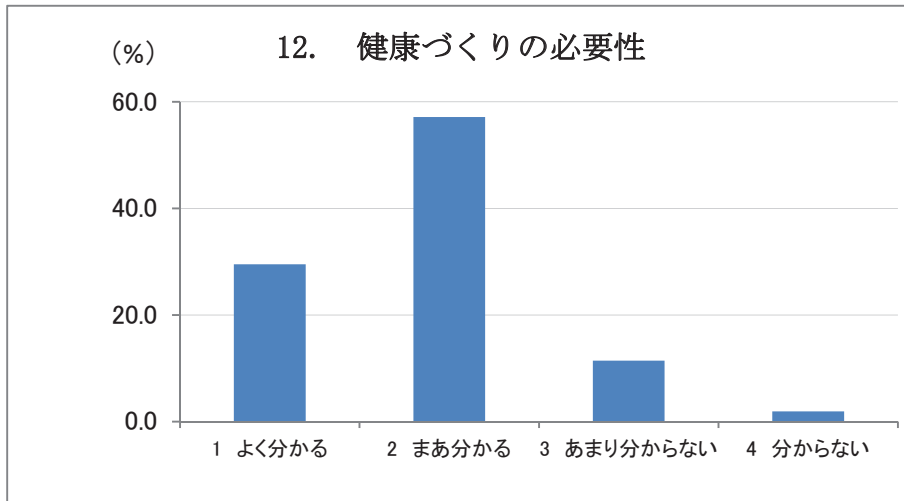
14. 楽しみながらできましたか

表 14

	回答数	割合 (%)
1 楽しかった	47	44.8
2 まあ楽しかった	54	51.4
3 あまり楽しくなかった	3	2.9
合計	104	99.0

コメント：「楽しかった」「まあ楽しかった」で96.2%であり、楽しさは継続へとつながる。

* 欠損値は合計の中に含んでいないため100%にならない回答もある。



【アンケート自由記載（抜粋）】

- ・他のグループの人と話が出来て良かった。
- ・今日の結果を少しでも市の行政に活かして頂けたら嬉しいです。
- ・楽しく話し合いができました！
- ・皆さんと和気あいあい話し合いができ、人との交流を楽しむことができました。
- ・初めての会合で他の会の方々といろいろな話ができ、とても良かったです。
- ・専門家が来場しているので講義から学びたかった。
- ・考えるきっかけが出来て良かった
- ・初めての参加でしたが他のサークルの方との交流も出来良かったです。
- ・他の教室の意見や課題もわかり少し安心しました。できることから楽しんでやっっていこうかと思いました。
- ・皆の意見をととても良くまとめてくださって分かりやすい内容になったと思います。
- ・市役所が目指す健康作りを具体的に市民に示し、市が行うことを、市役所の中で各部所にまたがって行うようにして欲しい。
- ・とても勉強になりました。地域でのおしゃべりの中でもこういうワークショップみたいな事が出来れば楽しいし、男性も意見をいってくれそうだと思います。
- ・もう少し時間をかけての話し合いにしたかった。全体での話し合い。
- ・具体的な話が有効でした。（注文）出された課題についてのフィード・バックは・・・？
会員に紹介したい為。
- ・日頃あまり考えたことのなかった課題について考える機会ができました。サロンに持ち帰ってメンバーの皆さんと話し合いたいと思います。ありがとうございました。
- ・皆さんの意見が参考になりました。

V. 参考資料

1. 「7つの議題」で行うグループ・ディスカッションの進め方

「7つの議題」で行うグループ・ディスカッションの進め方

- ① 項目毎に順を追って各自の意見を付箋紙に記入し、模造紙に貼る（模造紙はホワイトボード等に貼る）。
- ② グループビンゴ…①の付箋をグループ毎にまとめる。
- ③ ②のグループビンゴしたものに項目名をつける。

<意見出しの項目>

地域の「健康問題」 「健康課題」 「健康課題の解決策」 「住民がすること」 「関連機関がすること」 「役所がすること」 「健康づくりの計画」

健康問題	健康課題	どんな健康づくりをしたい？ (解決策)	自分たちですること	どんな健康づくりの計画？ (健康づくり計画)
			関連機関がすること	
			役所がすること	キャッチフレーズ

【関連機関・市がすること】

①11/14	②11/22	③11/22	④11/30	⑤11/30	⑥12/2	⑦12/2
関連機関がすること 施設 老人ホーム 生活改善推進員関係 栄養士と食事をつくる 市がすること 運動する場所の予約システム変更 カラオケ機器の手直し作成 カラオケ機器でカラオケが行えるように調整 自治会館もトイレ洋式化助成 料理教室を年3・4回開いてほしい	関連機関がすること 相談 社協に相談する 高齢者が多いため、教育委員会に冷感願のお願いをする 活動場所 各校後の利用を 実施場所の提供 実徳学校の提供 栄養士の講話をお願いする プロフェッショナルの人の指導が良い 栄養士さんの話が聞きたい リハビリの人の話が聞きたい 医師の講話をしてほしい 運動メニューの提供 運動器具の提供 ディスカーズでの出前教室がよかつた 市がすること 交流・福祉センターにみらい1400を導入してほしい(有料でも良い) 体力測定みたいな運動を増やす シルバー体操の内容を変更してほしい 出前とシルバー教室を整理して、回数を増やしてほしい 年に1回、自分の体力を専門家で見て、指導してほしい 出前体操の回数を増やす 話し合い 我々の話を聞いてもらいたい 満足 満足している 交通 つくたの運行をふやしての確保をしてほしい 調整 区長の協力をもとめてほしい 担い手 指導員の養成 活動場所 各校地をキャンピング・公園・宿泊地等に、集まる場所にしてほしい 他との交流 市の教室で良い、楽しいプログラムを開かせてほしい	関連機関がすること PR 社協主催の会合があったときにはPRしてほしい 市がすること 交通手段 バス等で近隣の駅までいけるようにしてほしい 交流会 他地域のサークルとの交流会の場を設けてほしい 専門家 インストラクターの指名ができるようにしてほしい 体制の充実 インストラクターの質と数の確保 内窓の充実 食事の試食を1食だけはやりにし、心が持てるのでは 回数 これからも今まで通り運営して欲しい 指導者の派遣回数を増やす 教室の回数を増やせばやる気のある男性が参加できるのでは	関連機関がすること 場所の提供 寺・学校・店の場所の提供 巡回 スーパー・移動販売巡回 区会活動 桜と谷田部地区の区切りを確し区会活動に欲しい 市がすること 活用 医療機関が多いつくば市なので活用してほしい 講演会 近隣の病院からの講演(認知症など) 市がすること 公民館が欲しい 活動場所 ボランティア活動のための市の施設利用が確保されるようにすると良い(有料・無料) 交通手段 バスの本数を増やす(大きなイベント用) つくた学習所の増設(家～目的地) 活動場所 活動場所までの巡回乗り物をマに運行してほしい 福祉バスを利用させてほしい 各世代教室を継続できるように十分な予算の確保を！ 予算確保 食改さんの予算を増やす 食改さんの近隣住民の参加を認めて欲しい 保険の加入(市の負担補助) 趣味のサークルへの市の助成は不要 補助 区会毎の健康機器の購入(血圧計・体温計) ボランティア保険の充実(送迎車)	関連機関がすること 健康に関する専門家の紹介・派遣 筑波大の落研に協力してもらう 病院での健康講話 交通安全教室も取り入れてほしい 公開講座をオープンにPR PR 社協のイベント紹介 瓜蒞でのPR コンビニ周辺のごみを清掃するように広げる 医療機関検診の利用 市がすること まちづくり 県道工事の工事説明 歩いていけるように交流センターより小さい場所 ない地域に集会所を作る カラオケの場所を作ってほしい チラシ作りのお手伝い 参加状況のフィードバック 市バスの利用 バスの増巻 つくた利用しやすいように 高齢者の送迎バスを依頼 栄養士の講話 サークル活動の指導者の派遣 高齢者・障害者宅への訪問 食改さんの調理講習 2 出前講座を増やす シルバーリハビリ体操の出前	関連機関がすること 測定する場所が気懸にあつたらいいと思う 市がすること 場所 公民館予約の仕方の改善 情報提供 場所の情報を提供 料金 料金 整備 大池公園は雨が降ると水溜りで見えない	

【健康づくりの計画・キャッチフレーズ】

①11/14		②11/22		③11/22		④11/30		⑤11/30		⑥12/2		⑦12/2	
運動の推進	自転車の走行距離を伸ばす 食後の運動を必ず実施する 卓球・バドミントン等の軽スポーツ クラブで取り入れた運動・活動を 日常に取り入れる 無理のない誰でもできる簡易運動のメニューを作る 笑顔で過ごす 1日1回は声を出して笑う 笑っている健康づくり お笑いの人を呼んでセミナー 認知症予防のための健康づくり 認知症 仲間 健康寿命 交流 作る 外出	運動不足にならないように心掛ける ストレッチを生活の中に取り入れる クラブで取り入れた運動・活動を日常に取り入れる 無理のない誰でもできる簡易運動のメニューを作る 笑顔で過ごす 1日1回は声を出して笑う 笑っている健康づくり お笑いの人を呼んでセミナー 認知症予防のための健康づくり 認知症 仲間 健康寿命 交流 作る 外出	交流 食事 体操 計画 話し合い	出前教室の開催 出前教室の開催 専門的な情報提供 体操の実践	出前教室の開催 出前教室の開催 専門的な情報提供 体操の実践	運動 食事 PR 健康管理	1日1万歩歩く 食生活や野菜中心の少食(動物も必要) 健康体質の情報を回覧する 長寿の祝い金(ex.万歩計を贈る)を管理してほしい	全として、次年度出前2回にする 継続できる体制の強化、回数制限をなくす 食改にお願ひし、身体を動かし、自分に合った生活をする 野菜・たんぱく質を適量食べる 3食食べる 早寝早起きし、規則正しく生活する 定期的に運動する 定期的に出席する 健康に関心をもち生活する 運動を続ける カレンダーに予定を書く 環る前に予定を確認する 散歩がてらにゴミ拾いをする	確認 継続 歩く 交流会 健康遊具 健康遊具を使う キャッチフレーズ 足腰を鍛えて、転ばないように 心と心を楽しくつなぐ、元気な体づくり 一日でも長く健康でいられるように 最後まで自分の足で歩く	予定を忘れないようにカレンダーを見る 体操教室の継続 月2回体操教室に行く 参加者は少ないけど、続ける 一緒に歩こう会を作る 交流会(遠足企画) 健康遊具 健康遊具を使う キャッチフレーズ 足腰を鍛えて、転ばないように 心と心を楽しくつなぐ、元気な体づくり 一日でも長く健康でいられるように 最後まで自分の足で歩く	PR 増やす	PRとフォードバンク 継続性への取組を広報等で紹介 市の健康事業を月4回へ 参加人数を増やす 懇談会を開催して、会話の機会を多くする	個人よりグループで 継続は力! 無理せず楽しく健康第一 自分のことは自分でするよつに頑張ろう 他人に世話にならず長寿幸福王国 いつまでも2本の足で健康長寿
自分たちでできることは自分たちでする	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ
自分たちでできることは自分たちでする	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ	キャッチフレーズ

3. アンケート用紙

「つくば市多世代交流教室参加団体 自分たちができる健康づくり」アンケート

アンケートは、今後の住民の方々の活動の参考資料とさせていただきます。アンケート結果は、報告、発表を行うことがあります。統計的に処理しますので、個人の情報が漏れることはありません。もし、答えづらい質問がありましたら、お答えにならなくてもけっこうです。ご協力をよろしくお願いいたします。

1. 性別をお答えください。
 1. 男性
 2. 女性
2. 年齢階級をお答えください。
 1. 10～20代
 2. 30～40代
 3. 50～60代
 4. 70～80代
 5. 80代以上
3. 活動されている組織名
()
4. 健康問題をあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
5. 健康課題をあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
6. どんな健康づくりをしたいかあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
7. 自分たちですることをあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
8. 関連機関がすることをあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
9. 市がすることをあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
10. どんな健康づくりの計画をしたいかあげることができましたか
 1. よくできた
 2. まあできた
 3. あまりできなかった
 4. できなかった
11. この方法だと意見が出しやすいですか
 1. たいへん出しやすい
 2. まあ出しやすい
 3. あまり出せない
 4. 出せない
12. 自分たちの住んでいるところでどんな健康づくりが必要か分かりましたか
 1. よく分かる
 2. まあ分かる
 3. あまり分からない
 4. 分からない
13. 自分たちで健康づくりを進めようという意欲が湧いてきましたか
 1. たいへん湧いた
 2. まあ湧いた
 3. あまり湧かなかった
 4. 湧かなかった
14. 楽しみながらできましたか
 1. 楽しかった
 2. まあ楽しかった
 3. あまり楽しくなかった
 4. 楽しくなかった

ご意見、ご感想等、何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

4. つくば市への提供資料

1) グループディスカッションの進め方

つくば市への提供資料

Kurimori メソッドによる
「主体的な活動につながる健康教育」
～グループ・ディスカッションの進め方～

聖徳大学
茨城県立健康プラザ研究員
栗盛 須雅子

健康問題」と「健康課題」の使い方

問題→「問いかけて答えさせる題」「研究・議論して解決すべき事柄」

課題→「題、または問題を課すること」「課せられた題・問題」

課する→仕事や税などを負わせる。負担させる

解決策 (方策)

健康問題は運動不足

解決すべき事柄(問題)
「運動不足の人が多い」

その問題に課せられる(課題) **解決策 (方策)**
「規則正しく運動をする人を増やす」

グループ・ディスカッションの進め方

- 5～6人程度を1グループとする
- 1グループにファシリテータを配置する(保健師など)
- 「7つの議題」:**「健康問題」「健康課題」「どんな健康づくりをしたい?(解決策)」「自分たちですること」「役所がすること」「どんな健康づくりの計画(健康づくり計画)」**について、グループ・ディスカッションをする

- 意見を付箋に書いていく
- 1議題ごとに一定時間の議論の後、保健師などが付箋をボードにグルーピングしながら貼り、項目名を付け、まとめる
- 最後に自分たちの活動のキャッチフレーズを決める
- すべての議題の終了後に、保健師などがまとめる

- どんな健康づくりの計画?(健康づくり計画)の箇所について、具体的にどのように動いていくか意見を聞く
- 行政は付箋のすべての内容をエクセルデータにし、参加した団体や地区の代表者に渡し、フィードバックする
- 挙げられた「健康づくり計画」をもとに、具体的に実践を行ってもらう

2) 自主活動の勧め

つくば市への提供資料

つくば市多世代交流教室 参加団体への自主活動の勧め

聖徳大学
茨城県立健康プラザ研究員
栗盛 須雅子

データを利用して市民の健康意識を 高める取り組み—福岡県行橋市の事例—



ドキュメンタリー・教養番組
「NHK特報フロンティア」より抜粋
(福岡放送局 毎週金曜日 PM7:30~7:55)2014年放送

アナウンサー

- 福岡県の行橋市です。65歳以上の高齢者の割合はここ10年で5%上昇。今後も増え続けると予測されています
- 高齢者福祉を担当する、中畑万里子さんです。中畑さんはいま、**データを利用して市民の健康意識を高める取り組みを進めています**

- その一つが、住民同士で健康について話し合うワークショップの開催です

行橋市役所 介護保険課 中畑万里子さん

- 「行橋市の人口は72,698人、そのうち高齢者が18,785人になります。地域の高齢化の実態や、認知症の患者数。**さまざまなデータを伝えたいうえで、自分たちに来る対策はないか、考えてもらいます**」

住民たち

- 「いろんな活動に参加する」「交流する、自分が行く」「自分が出来ることは・・・認知症への理解を深める」

アナウンサー

- いま市では、健康づくりや認知症予防のサークルが次々と生まれています

ワークショップ参加者

- 「やはり、もう自分の身は、極端にいうと自分で守らないかんからですね」
- 「何もかも行政にお願いとか病院にお願いにと言う前に、やはり自分の生活、**自分の身は自分で守るという自覚**をですね」

中畑さん

- 「住民の方にまず知ってもらいたいですね。自分自身のことだけでなく、**自分の住んでいる地域がどんなところなのかを知ってもらう**ことによって、ご自身ひとりではなかなかできないので、**みんなで取り組むこととかができる**のではないかと、ということをおねらっています」

アナウンサー

- この行橋市の取り組みには、松田さん(産業医科大学教授 松田晋也先生)も関わっていらっしゃいます。どんな狙いがあるんですか

産業医科大学 松田晋也 先生

- これからの医療政策、介護政策には、**住民参加**が重要になってきます
- 例えば、ひとり暮らしの認知症患者、高齢者を考えた場合に、医師・看護師による関与だけでなく、高齢者を**地域の住民が見守っていく**という体制がなければなりません

- そういうことができるためには、住民自身が、自分が住んでいる地域で、**医療・看護に対してどのような問題があるのかを知って、それにどのような対応ができるのかを考える**ことが必要です

産業医科大学 松田晋也 先生

- そういう意味で、VTRにあったように、行橋市のような情報を活用した取り組みが非常に重要だろうと思います

アナウンサー

- 私たち、**住民の意識を高めることも、今後の医療を維持していくためには必要**なんですね

松田先生

- その通りだと思います

**自分たちの健康は
自分たちで守る！**

**自分たちでできること
は自分たちでする！**

5. 実施要領

「主体的な活動につながる健康教育への支援」実施要領

1 目的

健康教育は、住民が主体的に健康づくりに取り組むことを目的として行われるが、実際には、健康教育後の主体的な行動にはつながらない場合が多い。

本健康教育では、住民自らが健康問題を抽出し、課題を設定し、健康づくりの企画を行い、主体的な活動に移すことができるようなアクティブラーニングを取入れた健康教育を実践して示し、市町村における健康づくりの支援を行うことを目的とする。

2 実施主体

茨城県立健康プラザ，モデル市町村（3市町村程度）

3 実施期間

平成 29 年度

4 実施方法（別紙参照）

(1) モデル市町村の選定

健康教育のモデル実施を希望する県内市町村の中から、3市町村程度をモデル市町村として選定する。

(2) 説明会の開催

(1)で選定されたモデル市町村に対して、健康教育への支援に係る説明会を開催する。

(3) 健康教育開催の準備

モデル市町村において、(2)の説明会での内容にそって、1つの会場を設定し、健康教育への参加者の選定や物品等の準備を行う。

(4) 健康教育の開催

① 健康プラザ（栗盛教授）が各モデル市町村で設定した(3)の会場に赴き、健康教育手法のデモンストレーションを行う。

<デモンストレーションの主な内容>

- a 茨城県および当該市町村の健康課題等現状報告
(栗盛教授および当該市町村担当者)
 - b 健康課題等に対する住民からの意見を出してもらうためのスキルの伝達
市町村における「健康問題」「健康課題」「健康課題の解決策」「住民がすること」「関連機関がすること」「行政がすること」「健康づくりの計画」等について、住民の意見を収集する。
(その意見をもとに住民が主体的に健康づくりを行う。)
 - c 住民意見のグルーピングおよびデータ化のスキル伝達
- ② 各モデル市町村において、モデル地区を3地区程度選定し、①のデモンストレーションと同じ方法で市町村担当者が健康教育を実施する。

(5) モデル市町村における健康教育の評価

モデル市町村において、モデル地区での健康教育終了後にグルーピングした意見をもとに評価を行い、30年度のモデル市町村内全地区実施に向けた改善事項を明らかにする。

(6) 健康教育の成果・評価のフィードバック（健康プラザ）

- ① 健康教育評価のための参加住民への調査
健康教育の評価および結果のフィードバックを行うため、参加住民に対して質問紙による調査を行う。(質問項目の作成：健康プラザ，調査の実施：モデル市町村)
- ② 健康教育モデル実施報告会の実施（企画研修会）
- ③ 主体的な活動につながる健康教育実施報告書の作成

5 その他

本健康教育を実施（評価も含む）するにあたり、モデル市町村において相談事項が生じた場合は、健康プラザの「地域診断相談事業」で応ずる。

「主体的な活動につながる健康教育への支援」内容とスケジュール

年度	29年度					(30年度～)
	4月	5月下旬～6月上旬	6月下旬～2月	3月		
健康ブラザ	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育支援実施の周知(通知) モデル市町村の選定 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育支援実施説明会開催(場所:健康ブラザ) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育開催に関する相談(地域診断相談事業) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育現地指導栗盛教授によるモデル市町村でのデモンストラーション 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育実施報告会の開催(場所:健康ブラザ) 健康教育報告書の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育実施に関する相談(地域診断相談事業)
モデル市町村(3箇所)	<ul style="list-style-type: none"> モデル実施の検討 モデル実施の意思表示 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育支援実施説明会参加 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育開催の準備参加者の選定, 必要物品等の準備 健康ブラザと現地実施日の調整 	<ul style="list-style-type: none"> デモによる学習(担当者) 市町村内でモデル地区を選定(3地区程度) モデル地区で健康教育を開催(担当者) 次年度健康教育予算計上 健康教育実施評価(モデル地区 調査含む) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育実施報告会参加(モデル実施の報告) 	<ul style="list-style-type: none"> モデル市町村内全地区で実施 健康教育実施評価(全地区)

主体的な活動につながる新手法を用いた
健康教育への支援実施報告書

平成 30 年 3 月

茨城県

茨城県立健康プラザ

(公財) 茨城県総合健診協会

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 993-2
電話 029-243-4171 FAX: 029-243-9785

Copyright©2018

茨城県, 茨城県立健康プラザ, (公財) 茨城県総合健診協会. All rights reserved.