

MIDORI モデルから OPPA モデルへ

— プログラム・マネージメントを応用した新しいモデルの開発の試み —

中 村 讓 治*, 岩 井 梢**

From MIDORI model to OPPA model

— The trial of development of the new model adapting program management —

George Nakamura and Kozue Iwai

はじめに

著者らは 1993 年より Dr. Green らが開発した PRECEDE-PROCEED モデルを実践し、その有用性を検証してきた¹⁻⁷⁾。1999 年には Dr. Green の直接のアドバイスを受け、日本国内ではこのモデルの名称を MIDORI モデルと変え⁸⁾ 普及してきた^{9, 10)}。また多くの市町村において MIDORI モデルを利用した健康政策の策定・実施・評価の支援も行ってきた^{11,12)}。

これらの経験を通してこのモデルの利点と欠点が見えてきた。利点としては以下の点が挙げられる。

- 1) 理論的基盤がしっかりしており、原因と結果が俯瞰図的に捉えられるので効率的で効果的な政策の立案ができる
- 2) アセスメントのすべての段階において住民参加が可能である
- 3) 政策決定のすべてのプロセスに住民が参加することにより当事者と関係者との目的の共有化が得られやすい
- 4) 柔軟性が高くいろいろなかたちで応用でき、適用範囲も広い

一方、欠点としては構造や工程が複雑であり、モデルを十分に理解するには多大な労力が必要である。もっとも重大な欠点は政策立案の結果、計画された数多くの実施プランを統括管理するためのマネジメントシステムがモデルの中に組み込まれていないことである。

いいかえるなら、実施段階において、従来の Plan Do See で述べられてきたものを上回るような展開方法に関する具体的な提案がなされていないことである¹³⁾。

もっとも PRECEDE-PROCEED モデルにかかわらずヘルスプロモーションの実践に関する書籍には計画策定のためのアセスメントと策定手法および評価については多くの記述があるが実施段階の詳細な記述はほとんどない¹⁴⁻¹⁷⁾。

これまで多くの市町村で膨大な保健計画が立案されてきた。これらの計画書のほとんどが印刷、配布された時点でその役目を終えており書架でほこりをかぶっているのが実情である¹⁸⁾。

その原因としては以下のようなことが考えられる。

- 1) 計画策定そのものが目的化している
- 2) 住民参加が充分でないので地域活動の活性化に繋がっていない
- 3) 具体案が既存の事業への落とし込みになっただけになってしまっただけで保健サービスの質の転換が図られていない
- 4) いつまでに、何を、どれだけ変えるのか、ま

【著者連絡先】

*〒 810-0041 福岡県福岡市中央区大名 1-15-24

NPO 法人 Well Being 常務理事 中村讓治

TEL : 092-771-5712 FAX : 092-741-8037

E-mail : g-nakamura@well-being.or.jp

**九州大学大学院人間環境学府 岩井 梢

たその実施主体はどこなのかが明記されていない

- 5) 非日常的な出来事である計画策定と日常的な事業の実施が乖離している

今回、PRECEDE-PROCEEDモデルの利点を活かしながらこれらの欠点を補い、簡略で計画から実施へと活動がスムーズに移行し、その進行管理を容易にするモデル（OPPAモデル）の開発を試みたので報告する。

ちなみにOPPAとはObjectives, Program, Project, Actionの頭文字をとった略語である。

OPPAモデルの概要

モデルの構造は図1に示すように最上位に目的の決定（Objectives）以下順に健康課題の設定（Program）、行動目標の決定（Project）、活動計画策定（Action）の4段階から構成される。

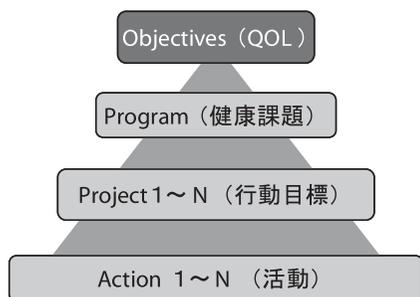


図1. OPPIAトライアングルモデル

Phase 1の社会診断からPhase 3の行動環境診断までの進め方はMIDORIモデルと同様である。計画の対象となる当事者のQOLの維持向上を図る



図2. PHASE 1

ための最上位の目的（Objectives）を特定するのがPhase 1（図2）である。以下のPhaseはすべてこの最上位の目的に規定される。つまり登る山の頂上はひとつである。

Phase 2（図3）では特定された目的を達成するために取り組むべきプログラムと達成すべき目標値を設定する。この段階ではプログラム（健康課題）は複数設定されることもありえる。

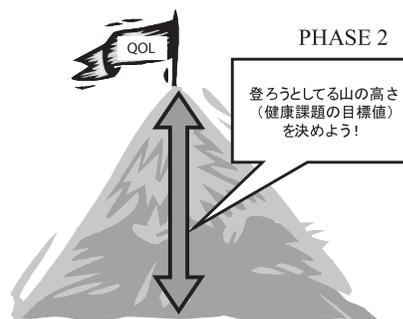


図3. PHASE 2

Phase 3（図4）ではプログラム（健康課題）を改善するために必要な条件となるライフスタイルを実現の可能性と効果の高さを基準に優先順位をつける。上位に選ばれたものをプロジェクトとして立ち上げその目標値を設定する。

通常、ひとつのプログラムを遂行するためには複数の条件が必要となる。その結果プロジェクトチームも複数個立ち上げられることになる。



図4. PHASE 3

Phase 4（図5）ではプロジェクトを達成するための具体策をMIDORIモデルの環境、準備、強化、実現の各因子を念頭に置き抽出する。各因子が抽出されたら、それらを具体化するためツールとし

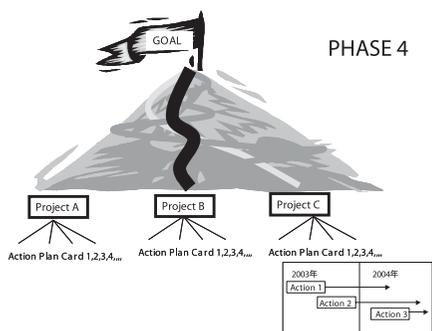


図5. PHASE 4

て開発したアクションプランカードを活用し個々の活動計画を立てる。

この場合もひとつのプロジェクトを達成するためには複数の活動計画 (Action) が必要となる。

段階が進む毎に抽象的なものが具体化され現実的なものへと移行していく。いわば夢を具体化するためのプロセスということもできる。

1～N個のアクションプランの進行管理を行うのは図1のプロジェクトのフェーズであり、それらのプロジェクトの調停を行うのがプログラムのフェーズである。

アクションプランカードが作成されるとそれらは順次実行されることになる。PHASE 5 (図6) では複数のプロジェクトの進行管理と評価・管理が行われる。最終的には結果評価へと繋がっていく。



図6. PHASE 5

OPPA モデルの実際

このモデルの特徴はPHASE 4にある。従来のPRECEDE-PROCEEDモデルでは第4段階は保健行

動や環境の改善に必要な条件を準備・強化・実現の因子別に条件を抽出する。

次に第五段階の運営政策診断で運営政策上の障壁となるものを分析する。分析後に教育・組織診断の結果を基に実施計画を立てるようになっていく。

この進め方は非常に分析的で手堅い方法ではあるが複雑すぎて、住民に混乱が生じやすい。また診断結果は既存事業の見直しや行政主導の健康政策には反映されやすいが、住民の主体的な活動が起こりにくい欠点がある。また運営政策診断の各実施ステップの内容¹⁹⁾も日本の国情にはあまりなじまないと思われる。

そこでOPPAモデルでは第4段階と第5段階をひとつにまとめPHASE 4とした。

またPRECEDE-PROCEEDモデルでは、実現因子には施設や制度などの受け皿という因子以外に本人に必要な技術が含まれている。また強化因子には周りの人々や組織の協力と本人の行動後の満足感などの強化子等が含まれている。これらは、住民にとっては複雑すぎて分類にとまどうという欠点があった。そこで、本人に関する事柄はすべて準備因子に加えた。その上で、行動変容に必要な3つの因子を住民にもイメージしやすいように以下の3つに分類した。

- 1) 本人に必要な知識や技術とは？またそれらをどのように伝えるか？
- 2) 本人が行動を起こし、それを持続させるために周りの人やグループにやってほしいことは何か？
- 3) 本人が行動を起こし、それを持続させるために行政や既存の大きな組織がやるべきことは何か？

これらの3因子を念頭に置いて住民と行政職員とで具体的なアイデアを出す。出されたアイデアはただちにアクションプランカードに記入する。

アイデアの数だけカードが作成されることになる。アクションプランカードは3つの様式から成り立っている。第一の書式 (図7) では図に示すように目的と現状の文章化を行う。文章化するこ

図7. アクションプランカード様式1

図8. アクションプランカード様式2

とで活動が目的からずれたり、アイデアが現実から乖離しないように工夫している。

様式2 (図8) では活動内容の欄をあまり細かく分類せず活動内容の多様性に対応できるような様式にしている。以上のような様式で記入していくと自ずと次回の策定会議までにやるべき事やその

役割が明確となり計画策定が自然と実施へと移行していく。そのプロセスを記録するのが様式3 (図省略) であり、プロセス評価のために情報となっていく。

計画と実施は重なり合って進行していく。また経過・影響・結果の3つ評価は順序通りに実施されることは希であり、実際には活動のプロセスを通して交錯して行われることが多い。そこでPRECEDE-PROCEEDモデルの実施から評価の第6～9段階はPHASE 5に一括してまとめた。

PHASE 4からPHASE 5の段階は複数のプロジェクトを統合管理するプログラム・マネジメントの領域 (図1) となる。プログラムの定義は「長期的な目的 (Objectives) に従って戦略を実現するための活動」である。

プログラム・マネジメントはPHASE 4の段階で各プロジェクトチームからリーダー (住民) を選出し、行政スタッフを交えた新たに編成されたチームによって行う。

プログラム・マネジメントチームに望まれる機能は以下の5つである。

- 1) プロジェクト全体の一元管理と調整
- 2) プロジェクトの統廃合と新規プロジェクトの追加
- 3) 適材適所を配慮したメンバーの移動、追加
- 4) 各プロジェクトのプロセス評価
- 5) 非日常的な活動から日常的な活動へのスムーズな移行を図る

おわりに

立案された保健計画が計画の実現へ向けての活動に結びつきにくいことは前節で述べた。このことは保健領域のみならずあらゆる領域において共通する問題であると思われる。

日本の企業においてなぜプロジェクトが成功しないのかについて芝尾ら²⁰⁾ は以下のように分析している。

- 1) ビジョンや戦略とプロジェクトの関係性が不明確である
- 2) 無秩序にプロジェクトが立ち上がっている

- 3) 実施されている複数のプロジェクトの優先順位がつけられていない
- 4) 他のプロジェクトの関係性が曖昧である
- 5) プロジェクトの期待効果やリスクが計測されていない
- 6) しかるべきスキルを有する人材や予算などが確保されていない
- 7) プロジェクト・マネージャーの責任と権限が不明確である
- 8) プロジェクト・チームの支援体制が整備されていない
- 9) プロジェクトに関する情報を瞬時に把握できない
- 10) プロジェクトの利害関係者からコミットメントが得られていない

これらの状況を打破する上でプログラム・マネージメントの必要性を説いている。プログラム・マネージメントは「ビジョンや戦略とプロジェクトを有機的結びつけ統合管理すること」と定義されている。

PRECEDE-PROCEED モデルにこのプログラムマネージメントの考え方を導入した結果生まれたのがOPPAモデルである。

すでに、複数の市町村においてOPPAモデルを利用した支援を行っている。アクションプランカードを活用することで種々の地域活動が主体的に立ち上がることが観察されている。幾つかの市町村ではプログラム・マネージメントを住民と共に実施する段階に入りつつある。

今後、OPPAモデルを完成させるには以下のような課題があると考えている。

- 1) 必要とされるマネージメント能力をどのようにチームに付与するか
- 2) 複数のプログラムが立ち上がった複雑なケースの場合のマネージメントの在り方
- 3) プログラム・マネージメントを実施する上で必要なワークシートの開発
- 4) OPPAモデルそのものを評価する研究手法の検討

参考文献

- 1) 杷木町：MIDORIモデル応用した杷木町歯科保健事業報告書，2000
- 2) 藤好未陶，他：地域でMIDORIモデルを応用した事例－PRECEDEからPRECEEDまで一巡－，健康教育学会学会誌，10；58-159，2002
- 3) 中村譲治，他：成人歯科保健におけるヘルスプロモーションの実践－第1報 MIDORIモデルによる歯周病予防事業の企画と実施－，口腔衛生学会投稿中，
- 4) 森下真行，他：成人歯科保健におけるヘルスプロモーションの実践－第2報 MIDORIモデルによる歯周病予防事業の評価－，口腔衛生学会投稿中
- 5) 中村譲治，他：歯周疾患の総合的診断プログラム（FSPD34型）の信頼性と妥当性の検討（1）－歯周疾患自己評価尺度と口腔内診査結果の関連妥当性について－，口腔衛生会誌，49；310-317，1999
- 6) 堀口逸子，他：歯周疾患の総合的診断プログラム（FSPD34型）の信頼性と妥当性の検討（2）－内的整合性と時間的再現性による信頼性の検討－，口腔衛生会誌，50；254-267，2000
- 7) 歯周疾患の総合的診断プログラム（FSPD34型）の信頼性と妥当性の検討（3）－構成概念妥当性の検討－，口腔衛生会誌，50；334-340，2000
- 8) 筒井昭仁，他：PRECEDE-PROCEED model「みどり理論」に変わります，健康教育学会誌，6；38，1999
- 9) 藤内修二編：「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究報告書，2000
- 10) 中村譲治，他：PRECEDE-PROCEED model（MIDORI理論）の演習プログラムの開発とその評価，日本健康教育学会誌，7；158-159，1999
- 11) 中村譲治：ヘルスプロモーションを担うNPOの役割と問題点：公衆衛生，66；825-826，2002
- 12) 岩井梢，他：「健康日本21」地方計画の策定プロセス，健康教育学会誌，10；152-153，2002
- 13) L.W.グリーン，他：ヘルスプロモーション，医学書院，東京，1997
- 14) 国際開発高等教育機構：PCM 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント，1999
- 15) 岩永俊博：地域づくり型保健活動のすすめ，歯葉出版，東京，1995
- 16) 藤内修二，岩室紳也：藤内&岩室の新版保健計画設定マニュアル ヘルスプロモーションの実践のために，ライフ・サイエンス・センター，横浜，2001
- 17) 星旦二：あなたのまちの健康づくり－みんなで進める「健康日本21」－，新企画出版社，東京，2001
- 18) 平野かよ子，他：事例から学ぶ保健活動の評価，医学書院，東京，2001
- 19) L.W.グリーン，他：前掲書，1997，211-242
- 20) 芝尾芳昭，他：プログラム・マネージメントの時代，Harvard Business Review VOL.28 No.2；90-94，2003

From MIDORI model to OPPA model
— The trial of development of the new model adapting program management —

George Nakamura* and Kozue Iwai**

(*NPO Well-Being, **Kyushu University)

Since 1993 many activities have been follows by us using PRECEDE-PROCEED model. Some features of this model were observed through these experiences.

- 1) Planning of an efficient and effective policy can be performed, because the theoretical base is solid.
- 2) In all the stages of assessment, peoples' participation is possible.
- 3) The persons concerned can share each other the purpose by people' participation.
- 4) This model has a high pliability, therefore can be used in the large range.
- 5) Since structure and the process are complicated, in order for a person in charge to fully understand a model, many labors are required.
- 6) The management system for carrying out generalization management of the planned enforcement plan is not incorporated in the model.

Development of the simple model (OPPA model) with which these faults are compensated was tried harnessing the advantage of PRECEDE-PROCEED model.

Incidentally OPPA is the abbreviation which took the initial of Objectives, Program, Project, and Action.

In two or more areas, the OPPA model is already used for support of a healthy policy.

The movement toward active local activity is observed by utilizing OPPA model.