

## 絵に描いた餅を食べられる餅にする トライアル2

—プログラム・マネージメントを応用した活動計画カード開発の試み—

なかむらじょうじ

○中村譲治、岩井梢

(NPO 法人ウェルビーイング)

### 1. はじめに

立案された保健計画が住民の主体的な活動に結びつきにくいことが指摘されている。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は以下のように分析している (Harvard Business Review VOL.28 No.2 ; 90-94, 2003)。

- 1) ビジョンや戦略とプロジェクトの関係性が不明確
- 2) 無秩序なプロジェクトの立ち上げ
- 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) 他のプロジェクトとの関係性が曖昧
- 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
- 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に結びつけ統合管理すること」と定義されている。

今回 MIDORI 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、簡略で計画

から実施へとスムーズに移行し、その進行管理を容易にする手法の開発を試みたので報告する。



図1 OPPIAトライアングルモデル (MIDORIモデルの簡略化モデル)

### 2. 簡略化モデルの概要

MIDORI モデルを簡略化したこのモデルの構造は図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)、行動目標の優先順位付けと目標値の設定 (Project)、活動計画策定 (Action) の4つの Phase からなり、これに実施・評価を加えた5つの Phase から構成される。Phase 1 から Phase 3 までの進め方は MIDORI モデルの社会診断から行動・環境診断までと同様である。

Phase 4 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。条件が抽出されたら、直ちにそれらを具体化するためツールとして開発した活動計画カードを活用し個々の活動計画を立てる。

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・マネージメントの領域 (図) 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4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人事
- 4) プロジェクトとプログラム全体の評価

### 3. 新しいモデルの特徴

MIDORI モデルでは PHASE4（教育組織診断）から PHASE6（実施）に至るプロセスは分析的で手堅く進められているのが特徴である。一方で、このプロセスは複雑すぎて計画策定スタッフに混乱が生じる原因ともなっている。

そこで簡略化モデルでは、運営政策診断を活動計画カードの現状分析の部分に組み込み、教育組織診断と運営政策診断をひとつにまとめ PHASE 4 とした。

また MIDORI 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。強化因子にも本人の行動後の満足感などの強化子以外に周りの人々や組織の協力が含まれている。住民にとって3つの因子の分類は難解であった。そこ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以下の3つの条件に分類した。

- 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条件を念頭に置いて住民と職員

が共に具体的なアイデアを出す。出されたアイデアはただちに活動計画カードに記入する。

その結果、行政主導の健康政策だけでなく住民の主體的な活動も活性化することが期待できる。

### 4. 活動計画カードについて

活動計画カードは3つの様式から成り立っている。様式1では目的と現状の文章化を行う。文章化により活動が目的から外れず、アイデアが現実から乖離しないようになる。

様式2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である。記録されたものはプロセス評価のために情報源となっていく。

すでに、複数の市町村においてこのモデルを利用した支援を行っている。活動計画カードを活用することで種々の地域活動が主體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、この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) 複数のプログラムで構成される大規模で複雑なケースの場合のマネジメントの在り方
- 3) プログラム・マネジメントを実施する上で必要なワークシートの開発
- 4) モデル自体を評価する研究手法の検討

(連絡先) 中村譲治

E-Mail [g-nakamura@well-being.or.jp](mailto:g-nakamura@well-being.or.jp)

<http://www.well-being.or.jp>