

【評価再検討期】

直接的な目的とした内容についての達成度を評価する。高齢者のいきいきした生活という大きな目的は一つのグループの活動

だけで達成できるものではないので、それは違う形で評価を行ってゆくことが必要である。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例はボランティア活動として給食サービスをどう進めるかが問題となっており、MIDORI 理論では、社会診断と疫学診断から今一度目標を確認することが望ましいが、まずは運営・政策診断が適用される。独居老人の食生活を支援する実現因子を満たすという目的が明確であり、この目的を達成するために、どんな資源が利用できるか、既存の社会資源や組織などの査定を行い、他の組織への働きかけを検討する。また、費用面で利用できる補助金や制度は

ないか、利用者の負担は可能かなども検討されよう。保健婦や栄養士などの専門職種にどのような支援が可能かが検討されよう。

既存の社会資源や組織では対応が困難と判断されれば、行政としてどんな施策が必要かを検討することになる。

こうした議論を進めるためには、福祉事務所や社会福祉協議会をはじめとする関係機関や関係団体に呼びかけて、検討会を開催することが必要であろう。

町の健康づくり推進協議会が重要であり、町の健康づくりの母体であることは間違いないと思うので、これを活性化したいが、どうしたらいい？

町の健康づくりの活性化やヘルスプロモーションの実現には、健康づくり推進員の活動は必須だと思うので、それを活性化したいが、どうしたらいい？

健康づくり推進協議会が形骸化しているという声は多くの地域で聞かれた。「町会議員や老人クラブ、婦人会等の各団体の代表で構成しているため、それぞれの団体の思惑があり議論にならない」「委員が団体の長であるため、多忙で代理出席も多く、話し合っても具体化されない」「老人クラブの代表に至っては、会議で自分の病気の思い出話や自慢話に花が咲き時間を消費してしまう」「年に1回開催するのがやっとなりで、継続した議論はできない」などが主な意見である。

また、町の健康づくり推進員に対する意見としては、「健康づくり推進員を委嘱し、健康づくりの普及を目指しているが思うような拮抗をみせない」「活動が、健康展の手伝いなど、もっぱら町の事業への協力になっている」「行事や会議が屋間に開催されるため、推進員が女性ばかりになってしまう」「任期を2年としているため、そのたびに人が換わってしまい、活動がとぎれてしまう」「特に、地区のリーダー的役をもらった人で、負担を大きく感じる人は楽しくなさそうだ」「推進員が多く、人間関係も難しくなり、会合に出てこなくなる人も多い」などであった。

このような意見が出るということは、担当者自身には「こういう推進協議会、あるいは推進員活動であってほしい」という目標意識があるものと思われる。そうだとすると、発生型の「未達問題」と考えることができる。しかし、このような問題の場合、明確な目標意識はなく、何となく今の状態に不満を感じており、その不満が前述のような意見になって現れる場合も考えられる。その場合は、「改善問題」と考えられるだろう。担当者自身の目標意識も必要であるが、現状に対する問題意識を構造化して捉え直すことも必要と思われる。

A 地域づくり型保健活動

明確な意識がなく、何となく不満な状況である場合は、活動の目的設定を再度行う中で、問題意識の構造化をはかることが必要となるだろう。この場合は地域づくり型保健活動の適応となる。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：特になし
2. 準備期において実施すべき事項：所内において、健康づくり推進員活動を、参加型目的描写法を通じて再検討する方向性で調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：この町での健康な暮らしの姿はどのようなものか
- 2) 参加者：保健関係職員、健康づくり推

進員

3) 話し合いのプロセス：保健関係職員がファシリテータとなって、話し合いを実施する

4) 予想される結果：健康な町づくりを行う上での健康づくり推進員の役割が明確になるものと考えられる

【実施期】

明確になった役割にしたがって活動を展開する

【評価再検討期】

目的関連図にそって、活動で直接的に影響を生じると思われる点について評価する。目的は、本事業だけでは達成できないものであると思われるため、その点は考慮し、他の事業ともあわせて検討を行う。

B PRECEDE-PROCEED モデル

これらの事例はいずれも、MIDORI 理論では運営・政策診断が適用される課題であるが、運営・政策診断だけでなく、こうした協議会や推進員が何をめざしているかを確認するところから始めることが必要であろう。すなわち、これらの取り組みによって住民のどんなQOLを改善しようとしているのか（社会診断）、そのQOLに影響を及ぼしている健康問題は何か、その指標は何か（疫学診断）、QOLや健康指標に影響を及ぼしている住民の生活習慣や地域の環境要因は何か（行動・環境診断）、これらを改善するために必要な住民の意識や態度（準備因子）、生活習慣の実践を支援する地域住民のサポート体制（強化因子）、生活習慣の実践を容易にする地域の社会資源（実現因子）について明らかにすること（教育・組織診断）により、協議会や推進員の役割を明確にすることができよう。必要に応じて地域におけるこれらの因子の実状を把握することも有効であろう。

特に、教育・組織診断により明らかになった準備・強化・実現因子を満たすために健康づくり推進協議会を構成する各組織の役割を検討することが重要である。

実際には、協議会や推進員の研修会の機会に、上記のような問いかけを行い、出てきた意見を整理して、次の協議会や研修会に提示して、議論を重ねることになる。協議会を構成する各組織（老人クラブ、婦人会）にこうした議論の結果を返して、各組織でも議論をしてもらうことが重要である。2回目の協議会では各組織で出た意見も含めて、各因子を整理し、モデルを構成する各因子をボックスに落としこんだ全体像を委員に示すことで、議論したことを視覚的に共有することができよう。

健康づくり推進員の研修会においても、同様な問いかけを行い、出た意見をまとめることにより、自分達の役割を確認することができよう。

私の町では毎年健康まつりを実施しているが、最近何の役に立っているのか疑問を持ち始めた。確かに毎年継続している事業であるし、これを楽しみにしている住民や関係者も多いとは思っているのだが、本当に役に立っているのだろうか

「健康まつり」という名称に代表されるイベントに対しても多くの意見が聞かれた。「数百万円の金がかかる。他に使った方が有効なのではないか」「明らかに参加の記念品だけを目当てに入場してくる人が多すぎるように思う」「スタンプラリーをしてみたら、一所懸命駆け回っているおばちゃんに『次どこに行ったらいいんですか?』なんて尋ねられると、がっかりしてしまう」「健康づくりの大切さが認識されていなかった昔ならいざ知らず、健康ブームでマスメディアの発達した現代にこのような啓発事業は効果がないのではないか?」などである。この問題についても、「こういう健康まつりであってほしい」という目標意識があれば、発生型の「未達問題」、それがなくて、何となく今の状態に不満を感じているのであれば、探索型の「改善問題」と考えられる。

A 地域づくり型保健活動

探索型の改善問題という認識が強い場合は、地域づくり型保健活動の適応である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：まつりに関係しているグループや団体、そのリーダー
2. 準備期において実施すべき事項：所内で参加型目的描写法により、健康まつりの目的から捉えなおす方向で調整する。また参加グループ、団体のリーダーとも調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：この町での健康な暮らしの姿はどのようなものか（実施には対象をもう少し絞って実施—高齢者等）
- 2) 参加者：参加グループ、団体の人、保

健関係職員

3) 話し合いのプロセス：保健関係職員がファシリテータになって、話し合いを実施する

4) 予想される結果：健康で暮らせるような地域であるための条件として、健康まつりがででくるものと思われる、その健康まつりの意味も話し合いの中で明らかになるものと思われる

【実施期】

健康まつりの実施

【評価再検討期】

健康まつりで直接目的とした内容についての達成度を評価する。心の健康という大きな目的は健康まつりだけで達成できるものではないので、それは違う形で評価を行ってゆくことが必要である。

B PRECEDE-PROCEED モデル

心の健康まつりの事例と同様に運営・政策診断のみを行うのではなく、教育・組織診断も合わせて行うことが必要であろう。すなわち、何のための心の健康まつりかを確認することが必要なのである。

住民に健康に関心を持ってもらおう（準備因子）というものなのか、住民組織活動の発表の場を提供しよう（強化因子）というものなのか、住民に体力測定や健康相談などの保健サービスを提供しよう（実現因子）というものなのかを明らかにすることが必要である。こうした目的が明確になっていれば、役に立っているかという評価も容易にできよう。また、これらの目的が健

康まつり以外の事業により可能なら、健康まつりを他の事業に切り替えることも検討されよう。

実際の展開では健康まつりに関わる関係者（住民組織を含む）とその運営について協議する機会を持ち、「地域住民の健康に関して、気になることは何ですか？それがどうなったらいいのでしょうか？それを達成するために健康まつりの果たす役割は何でしょうか？」と問いかけることになる。出てきた意見をモデルを構成する各因子に落としこみ、参加者でその全体像を確認することにより、健康まつりの位置づけを確認することができよう。

住民自らが、自分の健康は自分で守るように健康づくりを推進していくことを目的とした教室を開きたい。

この問題は、現在の教室を評価してみたがそうっていないということであれば、発生型の「未達問題」と考えることができ、現在、教室を開いていてこれでいいのか、もっといい方法があるのではないかということであれば、探索型の「改善問題」、これから教室を始めたいということであれば、設定型の開発問題と考えることができる。

A 地域づくり型保健活動

適応設定型の開発問題としての場合が、最も地域づくり型保健活動の適応となる。ただし探索型の改善問題の場合も、活用できる。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：特になし
2. 準備期において実施すべき事項：担当者が参加型目的描写法の展開について学習する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：住民自らが自分の健康を守る姿とは、どのようなものか、またそのためには何が必要か
- 2) 参加者：担当保健婦、可能であれば地

域で健康づくりに取り組んでいる住民

- 3) 話し合いのプロセス：担当保健婦で実施する。しかし、目的関連図については、できるだけ多くの人（住民、上司、その他の保健婦等）にみせて、意見をもらう
- 4) 予想される結果：具体的な教室での目的と、それに盛り込むべき内容が明らかになるものと思われる

【実施期】

教室の実施

【評価再検討期】

目的関連図にしたがって、目的・目標の達成度を測定する。

目的は、本教室だけでは達成できないものであると思われるので、その点は考慮した上で教室の効果について検討する。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は、MIDORI 理論では疫学診断からはいることになる。教室の運営に関わる住民代表から「地域住民の健康に関して、気になることは何ですか？」と問いかけて、住民が関心を持っている健康問題や生活習慣について聞き出すことができる。

ここで気をつけるべきことは、住民からのヒアリングを元に、取り組むべき健康問題や生活習慣を決定する際に、専門職として持っている情報をどう提供するかということである。既存の保健統計など、地域における健康問題についての情報を持っている場合には、こうしたヒアリングの前に、住民に提供することも必要であろう。複数の健康問題や生活習慣の問題の中から、何を選ぶかは住民の主体性を尊重すべきであ

るが、その優先順位決定のための、現状についての情報を提供することは専門職の責務であろう。

もちろん、既存の情報で地域の健康問題の実態や生活習慣の実態が不明な場合には、住民と一緒にそれらを調査するプロセスを教室の中に取り込んでも良からう。ヒアリング内容から調査票の設問を作成したり、調査票の配布や回収なども、住民と一緒に進めることが有効であろう。また、こうした調査の際に、生活習慣や保健行動・環境診断の背景にある住民の意識や周囲の環境条件なども調査することにより（教育・組織診断）、教室で何をどう学ぶかを明らかにすることができよう。

役場、保健婦を中心に、町役場各課代表、住民代表が一堂に会し、「誰もが住みたくなる町」検討委員会として、将来の自分たちの町についての夢を語り、その実現に向けてのまちづくり事業を展開している。しかし、進める過程で、どうしても町のさまざまな問題点を挙げ、これを解決しなければまちづくりとか夢とかいっても、絵に描いた餅になると主張する人がいて、話し合いが、なかなか進まない。

この事例の委員会で検討しようとしている問題は、設定型の「開発問題」と考えることができる。そのような問題を検討するための委員会において、発生型の問題を議論しようとする委員がいてうまくかみ合わない事例といえるだろう。問題の性質が違ふことを委員に認識してもらるか、発生型の問題を検討する場を別に設けてそちらの委員になってもらうなどが解決策になると思われる。いずれにしても担当者が、今中心話題となっている問題の性質を明確にしておくことが重要と思われる。

A 地域づくり型保健活動

本事例そのものは発生型の問題であると思われるので、これに対する対処は地域づくり型保健活動の適応ではない。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例では、既にめざす姿が描かれており、それを達成するための運営・政策診断が必要ということになる。しかし、描かれた姿が抽象的であったり、取り組みの効果を評価するためのQOL指標や健康指標、生活習慣や保健行動・環境診断の指標が明確になっていなければ、それを確認することが必要であろう。そのために検討委員会で議論が必要になるが、既に描かれた姿をMIDORI理論の各因子に落としこむことにより、全体像を確認することができよう。また、「絵に描いた餅」ではなく、それを実現するための各因子の検討（教育・組織診断）と、それを満たすためのそれぞれの役割の検討（運営・政策診断）が重要である。

また、こうした取り組みは「いつまで続けるのか？ いつまでやったらめざす姿が達成できるのか？」といった疑問が投げかけられることも少なくない。究極の目標である健康指標やQOL指標の改善（結果評価）までたどり着くには、数年から10年以上を要することも少なくない。こうした気の長い取り組みでは、経過評価（取り組みに参加した住民の人数やその感想、関係者の声など）や影響評価（住民の意識や行動がどれだけ変わったか）といった中間での評価ができることが重要であろう。3～5年での評価を行うことで、取り組みの継続に向けて、参加者の志気を保つことも可能になる。

A村では、市町村母子保健計画策定にあたって、計画策定の基礎となる母子保健ニーズの把握のために、住民参加による計画策定懇談会を構成し、各グループごとに意見交換をおこなったら、多くの意見が出た。これからどうしたらいいだろう。

これからの村の母子保健をどうしたらいいかという話し合いと考えると、設定型の問題と考えられる。ここで、保健ニーズ把握のための意見を聞いたということであるが、その意見が何のための意見なのかということによって分けて考えることができる。「望ましくないことが起こっていないか」を把握するためであれば、「逸脱問題」であり、「それぞれが思い描いている理想の状況ができていないのではないか」ということであれば、「未達問題」と考えられる。「このままでいいのだろうか。もう少しいい方法はないのだろうか」ということであれば「改善問題」であり、「将来的にどういう母子保健を目指す

か」ということであれば「開発問題」、「将来予想される事態の回避」が目的であれば、「回避問題」と考えることができる。主催者自身が、どの問題を何のために話し合っているのかを明確にしておかなければ、様々な意見が出て来るであろうし、話し合いは出来たがどうしたらいいかわからないということになると思われる。

A 地域づくり型保健活動

「将来どのような母子保健を目指すか」、あるいは「将来予想される事態の回避」が目的であれば、地域づくり型保健活動が適応可能であった事例である。

ただし、今までの話し合いの経過を活かし、以後本展開論ですすめたい、という場合は困難が大きいものと思われる。その理由として2点が考えられる。まず住民に自由に意見を述べてもらおうと、往々にして、「何が必要」等の要望の形で話し合いが行われている場合が多い。それは本展開論の中では目的を達成するための「条件」としては活かせる部分ではあるが、目的を考える本展開論の入り方は、参加者にとっては

振り出しに戻った、という印象になることが一点目である。二点目としては期日の問題がある。本事例は母子保健計画策定のためであり、明確に最終期日の設定が行われていることが考えられる。本展開論は時間がかかるため、もし、厳密に本展開論で計画策定を行おうとすれば、住民には負担がかかり、また専門職は期限と話し合いを深めたいという気持ちの中で、ジレンマに陥ることが考えられる。

以上のことから適応不能ではないものの、実際の地域事例の場合には、本展開論でない方法をとった方がよいと思われる。

B PRECEDE-PROCEED モデル

ここで出てきた多くの意見は、子どもとその親のQOLに関わる意見（社会診断）、健康問題に関する意見（疫学診断）、生活習慣や保健行動、環境に関する意見（行動・環境診断）、母親や地域住民の考え方、地域の子育てを支援する社会資源に関する意見（教育・組織診断）などが含まれている。これらをMIDORI理論を構成する各因子に整理し、計画策定懇談会に提示することで、計画策定に向けての作業が容易になる。

教育・組織診断で抽出された準備・強化・実現因子を満たすために、各母子保健事

業がどう機能するのかを検討することにより、既存の母子保健事業の意義を確認することができ、今後、必要な事業についての提案をすることができよう。

計画策定で問題となる目標値の設定も単に事業量ではなく、社会診断、疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断で抽出された項目からアウトカムの評価指標（QOLの目標、健康目標、行動目標、環境目標、学習目標、資源目標）を作成することができることもこのモデルを適用するメリットであろう。

公衆衛生活動の方法について、新しい考え方や展開方法を職場で試みようと思っても、これまでの自分たちの進め方や考え方にこだわって、試みに対しても反対する人がいる。そういう人たちに対して、どのように話をもっていったり、試みを進めていけばいいのか。

保健所に新しい課長が赴任してきた。今年度の業務内容についてはほぼ前年度の段階で計画しているにもかかわらず、「この保健所の計画はちゃんとできていない」と否定的である。また、若い職員に対しても頭ごなしに考えを否定するため、職員はやる気をなくしかけている。継続した仕事を、やる気をもって計画的にすすめる

にはどうしたらよいか

上司や担当者の転勤や業務の交代で、それまで積み上げられてきた事業が突然形を変えたり、なくなったりすることもある。隣の席から声をかけても「私だって忙しい」と一言。しばらく様子を見ていたが結局はやってもらえなかった。強い人の考えに押されているような気がする。継続した仕事を計画的にすすめるにはどのようにしたらよいのだろう。

これらは、職場内での職員間の目標意識や価値観の違い、自己変革能力の差などによって、不満が出たり、仕事のしにくさが現れていると考えられる。あるいは、それまでに自分たちが進めていたことを否定されることによる拒否感やプライドのぶつかり合いなど、複雑な人間関係もあるだろう。「望ましい上司像」に対するイメージの違いや人間的な性格によるものもあり、簡単には解決しない問題であろう。職場内での目標意識の共有や管理職研修、リーダー研修などが重要な意味を持つと思われる。

A 地域づくり型保健活動

本事例では、個人の資質も問題となるであろうが、その点の改善は難しい。しかし、継続性のなさ、新しい考えに対するかたくなさといった、職場としてのシステムが機能していない点については、職場内での目標意識が合意されることで、改善につながる可能性が考えられ、その場合は地域づくり型保健活動の適応も可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：問題意識を持っている人と、「そうでない人が誰か

2. 準備期において実施すべき事項：問題意識を持っている人が、参加型目的描写法により職場のあり方を検討する方向で、職場内の調整を行う

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：いい保健所（あるいは市、その他）はどんな保健所か、そのためにはどういう条件が必要か

2) 参加者：保健所スタッフ

3) 話し合いのプロセス：問題意識を持っている人がファシリテータになって話し合いを実施する

問題意識が薄い人の参加に対しては、できる限り働きかけるが、無理強いはしない。

ただし話し合いをしていることは、常にオープンにしておき、途中からでも参加しやすい雰囲気づくりに留意する

4) 予想される結果：職員としてどのような行動がその職位、専門性に応じて必要かが明らかになるものと思われる。

【実施期】

明らかになった役割に応じて行動する

問題意識が薄い人が話し合いに参加していない場合は、話し合いのまとめた結果について、知ってもらう機会を持つことも、誰かの役割になるだろう

【評価再検討期】

条件（この場合は、各々の職員の行動）がどのくらい達成されているか検討する。評価のスペンは、行政組織を考えると1年未満で実施することが妥当だろう。

B PRECEDE-PROCEED モデル

これらの問題は MIDORI 理論では運営・政策診断で扱われることになる。上司や担当者の異動により、組織としての機能が停滞するというのは、保健所に限らず、市町村でも経験されることであろう。個々の事業や保健計画が何をめざして展開されて

いるのかが、事務職を含め各々職員に理解されていて初めて組織が機能するものである。しかし、こうした事業の目的や保健計画の内容をどう周知するのかという運営・政策診断だけで解決できる問題ではないだろう。保健所としてめざしているもの、個

々の事業の目的、保健計画がめざすものが具体的になっており、それらとルーチンの業務との関わりが明確になっている保健所が多くないからである。

こうした意味で、これらの問題の解決には、職員と一緒に保健所のめざす地域住民のQOLの向上（社会診断）や健康指標の改善（疫学診断）が具体的には何なのかを考えることが必要であろう。めざすQOLの目標や健康目標が明確になっていれば、それらの改善のために取り組むべき地域住民の生活習慣や保健行動、環境要因（行動・環境診断）が明確になり、更に、これらの生活習慣や環境要因を改善するために満たすべき準備・強化・実現因子（教育・組織診断）も明確になる。これらが具体的に表現され、職員で共有できていれば、上記のような問題は起こりにくいと思われる（それでも、起こる場合には個人の資質に問題があり、職員研修などの充実が必要であろう）。

しかし、現実的に、これらの議論を全職員と行い、めざすものを「共有」するための時間を確保することは容易ではない。保健所長の強いリーダーシップの元、勤務時間内にこうした議論の時間を確保して行うことが望まれるが、毎年、年度始めにこうした議論ができるかは疑問である。こうした議論の結果をモデルを構成する各因子に落としこんだシートを作成し、年度始めや折々の職員会議の際に示すことが必要であろう。各事業の進捗状況のチェックや事業の効果の評価もこのシートに基づいて行うと効果的であろう。

3. モデルの適応性の検討

前年度の事例の検討から、問題の本質は、都会か僻地かという見方以上に、問題のタイプ別に分けられることが考えられた。例えば、「地域には、いろいろな住民グループがあって、それぞれに活発に活動してい

るので、一緒に考える場を設定したい」「孤立しがちな高齢者に出会いの場を作りたい」「子育て支援のネットワークづくり」などということは、都内区部保健所でも、僻地の人口過疎地の村でもみられた問題である。また、「自分たちがやっていることを、もっと職場の人にわかってもらいたい」「自分たちのやっていることを上司にどう説明したらいいのだろうか」などの保健婦の悩みも、さまざまな地域で同様にみられた。事業評価についても同様に悩んでいることがわかった。

保健活動の展開方法は、保健活動における問題の解決の筋道を示したものと考えることができる。保健所や市町村で遭遇する問題や展開方法選択の場面が類型化された問題として示されれば、その解決の筋道とリンクして、その場面や問題を捉え直すことができる。

そこで、今回、収集された事例へのモデル適応の検討から、さらに、地域規模（表1）、問題解決の志向性（表2）、保健活動の機能との関係（表3）、保健活動の目的との関係（表4）などを検討した。


今回の検討は、時間的な制約から地域づくり型保健活動（SOJO-Model）のみをあてはめて検討した。

しかし、十分に検討を深めることはできず、次年度への課題として残った。

4. 今後の課題


本研究の終局的な目的は、モデルごとに、適応可能性の高さを検討するものであり、ここに示したような表の完成であった。その意味からは、今年度までの検討の積み重ねをもとに、次年度は、方法論ごとの適応性の検討に重点を置くことになる。

今回検討した以外の展開モデルも含めて、それぞれのモデルが相互補完的に働くことにより、効果的な公衆衛生活動が展開されるよう、本研究を進めていきたい。



	コミュニティ	市町村	県・政令市	国
SOJO-Model	◎	○	△	△
PRECEDE-PROCEEDモデル				
PCM				
疫学モデル				
ソーシャル・マーケティング				

表1 モデル適応の地域規模



	原因志向的	両面志向的	理念志向的
SOJO-Model	×	○	◎
PRECEDE-PROCEED-Model			
PCM			
疫学モデル			
ソーシャル・マーケティング			

表2 モデル適応の志向性

	基本構造的 (事業構へ の一連の計 画を含む)	改修構造的	事件対応	事件察知	定期点検
SQJQ-Model	◎	△	×	×	×
PRECEDE-PROCEEDモデル					
PCM					
疫学モデル					
ソーシャルマーケティング					

表3 保健活動の機能とモデルの適応性

	なぜ起っているのかを特定		原因に対する直接的アプローチ	対策を立てる	
	起っている状況が特定	起っている状況の原因が特定		めざすべき姿の実現への行動計画の立案	課題の解決のための進行管理計画
SQJQ-Model	×	×	×	◎	×
PRECEDE-PROCEEDモデル					
PCM					
疫学モデル					
ソーシャルマーケティング					

表4 保健活動の目的とモデルの適応性