

計画に寄与できるため、教育プログラムを提供する実施主体が話題になり、当然、連携を図らなければ、本モデルを利用して活動計画を企画しても意味がないことになる。

したがって、共働・パートナーシップは必要となる場面が、本モデルではむしろ多いと考えられる。

一方、知識・行動等によって、あらかじめ到達点が提案されているので、現状をその示された到着点に設定することが多い。但し、到達点と現状があまりにもかけ離れている場合には、到達点を低く設定する場合があります。

なお、この場合の決定プロセスに住民参加は必須とは言い難く、状況に応じて論じられる。

2) 参加者のエンパワーメント

本モデルでは、住民の視点、当事者の視点というものについての体験を通じた理解ができる。

また、現状分析等で必要となる評価の視点（項目）が体得される。そして、科学的根拠に基づいた事業の展開を図ろうとする基本的な姿勢・進め方を学習できる。

このようにして得た「情報」について、情報の「整理・関連づけ」の習熟ができる、等が期待できるのが本モデルの特徴の一つである。

3) ワークショップの特徴

本モデルを利用して保健福祉活動を展開する場合、グループインタビュー等の手法で得られた情報を、モデルに当てはめながら整理し分析を進める等、手順が一定している。

したがって、ワークショップの進め方等を含めた研修プログラムについても開発されており、このモデルを利用して進めたい人たちに普及しやすいといった優れた点を有する。

ただし、L. W. Green らの提唱する P P モデルの理論そのものは、決してワークショップの進め方等の手順について言及したものではない。現在、日本各地で行われている実践例・研修等の事例は、「いろんな情報を整理・分析し、その情報を基に活動計画を立て、評価を適宜行う」という「一連の手順」等については、L. W. Green らの提

唱する P P モデルを活用しているわけで、本モデル特有のワークショップの行い方が存在するわけではない。前述したとおり、（住民参加による）情報収集のために行うワークショップ自体は、本モデルの特徴等と直結しないグループインタビュー等の技法に依存する部分であると言える。

4) モデルをマネジメントする際の専門家の役割

本モデルのワークショップについては、前述したとおりであるが、グループインタビュー等の手法をとってワークショップを進めていく故に、そこに関わる者の進め方等によって意見の出方が左右される。すなわち、本モデルと直接的な関係は無い要因ではあるが、グループインタビュー等の専門的知識・技術が必要とされる。

例えば、実際のワークショップ等では、様々なレベルでの多様な問題が同時に表出されやすく、それを整理する専門職に相当の能力や経験が必要になる。

さらに、昨年度までの本研究においても指摘されていたとおり、社会調査法や統計処理能力等についても、本モデルを用いて保健活動を展開する際の、専門家が有すべき前提条件として求められている。

なお、これらの知識・技術についても、直接、本モデルの理論等と言及する問題ではない。

5) このモデルの強みと弱み

本モデルでは、住民の困り事（モデルでは Q O L）という部分を確認しながら進めることが原則となっているので、これまでの健康課題優先の進め方ではない。このことは、住民参加の基で行う場合の促進要因となる。

また、客観的に評価可能な目的を設定することが、目的設定段階でのこのモデルの強みである。

逆に、目的設定に関わる専門職に Q O L レベルの目的、健康レベルの目的、行動・環境レベルの目的を因果関係を基に「階層的に把握し組み立てる能力」がないと、明確な目的設定が困難となるといった点が弱点である。

次に、本モデルでは、重要度と可変性の 2 軸によって施策等の優先順位を決める等、

住民に理解されやすい形で手順を進めており、「科学的根拠をもった保健活動の企画をする」という基本的なスタンスをとっている点が、優先性決定段階での本モデルの優れた点である。

ただし、科学的根拠を追求して施策の企画を行うという手順のモデルであるが、現状では求める科学的根拠が明らかに示されていないものが多く、実際の施策の企画等で推測的なデータを持ちいらざるを得ない状況である。（保健活動の科学的分析が進めば解決されることである、とも言える。）

教育プログラムの策定については、いつ、どこで、誰が、等の項目からなる様式ができており、作成を助けている。この様に、健康教育の企画・実施・評価のモデルであるため、教育プログラムに関しては、漏れない効果的なアクションプログラムが作成できる点は、本モデルの特筆すべき特徴である。

しかしながら、だれが、どこで、といった項目について議論する場合に、偏った意見しか出てこない集団で検討すると、その集団に関係する教育プログラムしか作成されない危険性がある。（広く意見を求め、検討される必要があるということになる。）

すなわち、地域・住民全体で考えるといういわゆる「社会計画」としての性格を有しない活動計画を策定するという危険性があることを示すものであるが、この点に留意して臨むことで、この危険性は低く抑えることはできる。

一方、政策・法規・組織面でどのように起こすかについては、情報が乏しいのが現状であり、このことについては、今後の研究が望まれるところである。

6) 運用上の注意事項

実施段階においては、「モデルによって示された関連項目について、優先順位、目標到達点を定めて実施する」ことが本モデルでは明示されており、評価すべき点であるが、実施主体による取り組みの温度差が生じる可能性がある点には留意しておかなければならない。

さらに、本モデルでは、計画段階での目

的設定に沿った評価を、経過評価、影響評価、結果評価という形で示している。また、誰もが納得できる客観的な形で明確に示されており（Who, What, By when, How much等のキーワード）、客観的に評価可能な形で計画策定をする点が、このモデルの大きな特徴である。

また、評価が経過評価、影響評価、結果評価と階層的な構造となっており、十分な成果が得られなかった場合などには、どの段階での目的設定に誤りがあったかを容易に把握でき、次の段階での計画策定に反映できる点は、大きな強みである。

7) 総合的な特徴（考察）

本モデルは目的思考的性格を有するものであり、保健活動を企画する際によく話題になる健康上の課題だけでなく、「当事者（住民）の困り事」といった視点での整理も出来る。例えば、「虫歯が多い」という健康上の課題よりも、「虫歯が出来ると何回も歯医者さんに通わなくてはいけなくて面倒／お金がかかる、等」の生活上の困り事、逆に言えば、生活の質に関わる要因という視点で、保健活動を考えることができるという点は、特記すべき特徴である。

なお、基本的には community 構成員の QOL 向上がこのモデル適応の際の目的となるが、使い方によっては community の健康上の課題を目的として使うことは可能である。

V まとめ

本モデルを利用して保健活動を展開する場合、これらの特徴、特に短所・適用の限界等を理解して臨む必要がある、と考えられた。

また、ワークショップの開催及びその進行等については、L. W. Green らの提唱する PP モデルは言及していないこと、現在、国内で実践されている事例の多くは、この PP モデルを基に日本的に修正・加工したモデル（MIDORI 理論）による展開例であることにも、留意しておく必要があると考えられた。

本研究をまとめるにあたり御協力・御教示いただいた関係者各位に深謝いたします。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

分担研究報告書

ソーシャル・マーケティングの特徴づけに関する総括的考察

分担研究者 橋本栄里子（医療科学研究所）

要約

ソーシャル・マーケティングの特徴づけに関する課題などについて、地域保健活動への応用という観点から検討を加えた。検討する上での視点としては、①住民と行政、専門職の関係性（住民参加、パートナーシップなど）、②参加者のエンパワーメント、③ワークショップの特徴、④モデルをマネジメントする際の専門家の役割、⑤このモデルの強みと弱み、⑥運用上の注意事項、⑦総合的な特徴（考察）の7つの視点から検討された。その結果、①住民参加、パートナーシップは必須ではない②参加者のエンパワーメントは十分図られる③ワークショップの運営は必須ではない④専門家の役割はスーパーバイザー的である⑤強みは住民ニーズをそのまま反映でき、弱みは緊急時の対応などである。⑥双方向のやりとりを常に心がけ一方のマーケティング活動にならないようにすること⑦住民の視点からサービスや施策を考えることが最大の特徴といえる。

協力研究者

前田 秀雄

東京都渋谷保健所

成木 弘子

日赤看護大学

田中良明

世田谷区玉川保健福祉センター

柴原宜幸

日本橋学館大学

研究方法

一年目の文献的特徴づけ、2年目の実践的検討による特徴づけを踏まえて、3年目の本報告では相互を比較しながら特徴づけてみたい。相互比較については、質問紙により各各方法論の研究者に特徴づけに関する報告がなされ、それを相互比較しながら、マーケティングについて検討を加えた。

比較検討する上での視点としては、①住民と行政、専門職の関係性（住民参加、パートナーシップなど）、②参加者のエンパワーメント、③ワークショップの特徴、④モデルをマネジメントする際の専門家の役割、⑤このモデルの強みと弱み、⑥運用上の注意事項、⑦総合的な特徴（考察）の7つの視点から検討した。この7つの視点は他の方法論と共通のフォーマットで評価している。

結果・考察

1. 住民と行政、専門職の関係性

（住民参加、パートナーシップなど）

地域保健活動におけるマーケティング活動

研究目的

本研究では3年にわたり、地域保健活動におけるソーシャル・マーケティングアプローチの有効性について、検討してきた。しかし、いくつかあるモデルを適材適所に現場で活用するためには、それぞれのモデルの特徴を比較の観点から整理する必要があることが確認された。従って、本章ではソーシャル・マーケティングの特徴づけを、他の方法論との共通した基準で特徴づけすることを目的に報告する。

の運営により、どのような関係性が生まれるのかについては、マーケティングリサーチ(市場調査)における各種の調査方法によるところが大きいと思われる。マーケティングでは、生活者としての対象者(ターゲット)に対して、いかに効果的に商品を企画、提供し、満足してもらうかを目的とするため、市場調査で消費者分析を実施する。

そのためにはアンケート調査や、グループインタビューなどのマーケティングリサーチを入念に実施し、顧客の声を聞くための方法論を利用する。担当者は、そのようなリサーチの運営や調査目的の設定などを通じて、マーケティングマインドが育ち、住民と行政との関係性が構築される。

住民参加・パートナーシップは、マーケティングの必須概念ではないが、このような調査は常に顧客のニーズ・住民のニーズを把握し、それに対応するためのサービスがどのようにあればいいのかと追求する姿勢があらわれたものであり、ただ単にアカデミックな社会調査などとは顧客に与える印象は違っている。従ってデータを取ろうとするものではなく、「改善」につながるという意思表示もされることから住民に対してよい影響を与える。

マーケティングがしばしばマーケティングコミュニケーションと呼ばれるのはこのような顧客ニーズを把握するための活動が、市場調査のみならずフィードバック満足度調査や苦情処理など、常に双方向で顧客の声に耳を傾け、自ら提供している商品やサービスに真摯に向き合っていることによるものである。

また専門職間においてもパートナーシップや関係性は改善されると考えられる。つまり、専門職間において、顧客視点・顧客ニーズの把握をとおじて、顧客満足を追及しようとする姿勢や共通の目標をもつパートナーシップが形成される。また、市場調査として住民と関わり、インタビューや質問紙調査をすることを通じて、住民とのパートナーシップが形成され住民のニーズに応えたいという姿勢が

専門職間で伝わり、対話が生まれる。また調査データを読み取る際に、共通のデータを解釈する共通の意識が生まれる。

以上はこれまで行われてきたマスマーケティングの中でのリサーチの部分に光をあてた考察である。近年重視されているリレーションシップマーケティングでは住民とのパートナーシップは必須である。商品を作る際、消費者ニーズを調査の段階で聞き取るのみでなく、商品作成の過程でも消費者と一緒に企画、立案することが大切であると井関は述べている。地域保健活動においても住民と行政が一体となり、良きパートナーとしてサービスを開発、改善していくことが望まれる。その意味では地域づくり型保健活動やみどりモデルとその具体的な方法論こそ違え、住民と良きパートナーシップを作っていくことが重要な課題である。

2. 参加者のエンパワーメント

マーケティング活動を適応し経験することによって獲得が期待される能力について、住民、行政、専門家それぞれ、具体的に考察してみる。

まず専門職間については、顧客や住民のニーズを知るための調査技法や、広告や広報活動などで要求されるプレゼンテーション能力、グループインタビューや調査で培われるコミュニケーション能力観察力などの能力が形成され、結果的に住民との双方向の関係性を構築するためのノウハウや技法が身につく。これらの能力の特徴は、どれも実践の場面において住民とかわかっていくときにより効果的により満足してもらうために必要な能力ばかりである。また、公衆衛生学的、医学的な重要課題の選択や優先順位を決定する能力はマスマーケティングの企画の中で培われるであろう。そもそもみどりモデルで用いられている優先順位の付け方自体マーケティングの発想に含まれるものである。

次に住民サイドに期待される獲得能力について考察してみる。望んでいる社会的なニー

ズ（健康になりたい・楽しい育児・禁煙したい）などの達成により、たとえば禁煙成功者や生き生きした親子関係などが実現し、社会的にも精神的にもニーズが満たされた状態（満足した状態）になるとともに、社会的なサービスの受け手として価値感の変化・行動の変化が起こる。たとえば、禁煙成功者は禁煙しようとする人を助け情報提供しようとする、楽しい育児をしているお母さんには周辺に子育て仲間が形成される。このように社会的プロダクト（社会的サービス）の提供とその受け手の満足は常に対象者の価値・行動を変化させ、地域周辺に波及効果が起こるとされており、このような点から住民サイドへの効果が期待できる。営利的なマーケティングの分野でも「顧客間インタラクション」効果というのが報告され、ソフトウェアなどの開発に顧客同士が使い勝手や苦情などを寄せるうちに製品の開発や普及に顧客自身が携わり企業の意思決定に影響を及ぼしたとの例もある。ソーシャルマーケティングにおける住民参加でも行政サービスの立案、提供の場面で住民が重要な位置を占めるようなエンパワーメントを目指している。地域づくり型保健活動やみどりモデルとそのプロセスは違うが同様のエンパワーメントを期待している。

最後に行政サイドにもたらされる効果について考察してみる。マーケティング活動の顧客ニーズに対する調査などについて中心的に論じてきたが、その一方でマーケティング活動においては、提供者の投入できる資源や、従来の活動、人員体制などについて十分に検討し、達成したい目的を決定していく「事業ポジショニング」という作業が住民ニーズ調査の前段階に設定されている。従って、提供サイドのさまざまな要因について分析し、すべての住民ニーズに応えることができないため、どの事業に自らのマーケティング活動をポジショニングしていくのかについて取捨選択をする。そのような優先順位などを決定していく能力が形成されていくことが期待され

る。

3. ワークショップの特徴

マーケティングプロセスにワークショップの運営が必須でもなく、用語として利用されているわけでもない。つまり、マーケティングは、グループによる面接調査としてグループインタビュー法や、満足度調査・ニーズ調査など住民から声を聞くための手法に富む方法論であるが、どれもあくまで調査であり、実践（アクション）ではないことに留意されたい。

しかし調査結果を、ワークショップでフィードバックし意見を求めたり、調査を手がかりに住民と双方に成果物を作り上げる場を設定することは、十分に考えられるアクションプランである。近年マーケティングの考え方も代わり、最近注目されているリレーションシップマーケティングの考え方は対象者との対話であり、対象者との積極的継続的なかわりからマーケティング活動を展開することを重視するので、今後はこういった直接住民や対象者とかかわる場づくりがさかんになるであろうと思われる。先に示した企業の顧客間インタラクションやたとえば医療機関が運営する患者会などはそういった継続的な場作りの例といってもよいだろう。

4. モデルマネージメントでの専門家の役割

マーケティング活動を実践するにあたってのマーケティング専門家の必要性や役割について考察してみる。マーケティングの専門家が必要かどうかは別として、全体のマーケティング活動を支えるマーケター、マーケティング担当者の存在は必要である。

これはマーケティングマインドつまりは受け手・住民のニーズとサービスの開発に主眼をおき、個々の専門家や現場担当者の調整をする存在で、一定の能力があれば、保健医療従事者でもかまわないし、部外のものであっても構わない。しかし、そういった能力が全くない場合は、マーケティングの専門家によるアドバイスが必要と思われる。具体的な能

力とは、グループインタビューや質問紙調査などのリサーチのための能力・既存事業とリサーチ結果を踏まえたマーケティングプランの立案能力・実施評価の運営などである。

ここではマーケティング活動能力がまったくない場合を想定して、マーケティング専門家の果たすべき役割について玉川保健福祉センターでの適応事例の経験から紹介する。

まず、マーケティング専門家の役割としては、モデル立ち上げについて、第一に事業ポジショニングとしてマーケティング活動にかかわる従事者間のマーケティング活動がどの事業について取り組もうとするのかについて絞り込み作業を行う際にそのファシリテーター役を行う必要がある。そして第2に、市場調査の設定・対象・方法を定める手助けをし、グループインタビューの際は司会の役割を担う。実施については、特にマーケティング専門家の役割はなく現場従事者の運営によるが、第3番目の役割として、フィードバックアンケートの集計や、結果の読み取りなどマーケティング活動の総括をする際にはアドバイスをする役割が期待される。

以上のような専門家の役割は、現場の従事者がマーケティングに精通してきた場合は必ずしも必要なわけではないと思われるが、グループインタビューの際は、現場の従事者が司会をせず、専門の部外者に依頼するほうがよい。

5. このモデルの強みと弱み

本方法論マーケティングの特徴について、強みと弱みという観点から説明したい。

まず強みについてであるが、最大のマーケティングの強みは、顧客ニーズをサービスに反映させるための手法として形成されてきた分野ということから、顧客ニーズに即したプランと実施方法が立案できる点にある。従って、市場調査による住民ニーズの把握からどのニーズから取り掛かればいいのかという点について優先順位をつけやすい特徴があり、住民の生活・ニーズから出発し、効果がでや

すいものが優先される。さらには、マーケティングにおいてはプロモーション（広告や広報）の手段や・調査・コメントシートなどの顧客対応のノウハウに富んでいる。また企画サービスの運営についても、具体的に体系的包括的に企画でき、7Pでまとめることによって、住民に対しても説明する際に全体像を説明しやすい。さらには、既存のサービスの問題点から出発するので取り付きやすく、普段担当者がもっている疑問や問題点から出発できるという特徴がある。

次に、弱みについて考察してみると、顧客ニーズに始まりそれに対応する方法論であることから、顧客ニーズがない保健サービス、たとえば救急の対応とか災害などについては対応できず、社会的政策的にその地域保健活動に取り組むべきか否かについての政策的検討や緊急性を必要とされる対応には向かないことが挙げられる。

また、既存サービスの苦情や問題点から出発することや、ニーズ調査結果から企画を立案していくという特徴から、できるところからしか取り組まない可能性・効果が得やすい企画を優先させる傾向があり、地域保健活動のもつ公共性と相反する場合がでてくることも予想される。

また、好評と見えている既存の企画、たとえば、満足度が高い場合は、次の打つ手が見えにくく、マーケティング活動をする意味がない場合がある。また、効果のでやすいターゲットを優先させてしまう可能性もあり、標的採用者の選定にあたる倫理的問題も考えられる。たとえば、数は少なく反響は悪くても、たとえば障害者の方々に対するサービスは継続すべきであるにもかかわらず除外されたりなどが起こる場合もあるので、倫理的側面から再考することが必要であろう。マーケティング活動はあくまで顧客ニーズから出発するので地域づくり型保健活動のようにおよそ考え得る高いところにあるべき姿を設定することはできない。

6. 運営上の注意事項

運用上、もしくはマネージメントする際の注意事項や問題点などについて考えてみると、①企画されたサービスについての倫理的問題・ターゲット選定の際の問題を加味すること、②マーケティングリサーチの厳密性やデータ収集が目的となっていないか注意すること、③実際のアクションプラン作成の際は必ず対象者からのフィードバックを企画し、双方向のやりとりを心がけ、一方向のマーケティング活動にならないように気をつけることなどが考えられる。

7. 総合的な特徴

以上、本章ではマーケティングを地域保健活動に方法論として利用した際の特徴づけを相互評価できる6つの視点からまとめた。地域保健活動においても、今後住民はますます

消費者としてのサービスの質的改善への要求が高まってくることが予想される中で、地域保健活動が住民ニーズにどのように対応し耳を傾け、サービスに反映させていくのかについての意義は大きい。本章においてもこのような顧客ニーズへの対応という側面と、公的なサービスとの調整をどのように図っていくのかという問題点も大きくのしかかっているという印象である。

しかし、少子高齢社会の到来にともない住民や地域への健康への取り組み・関心が高まっていく中で、住民の視点に立ったサービスの開発は現場レベルできわめて重要な問題である。それを支援する方法論、スキル開発をいかにして開発していくかにあたり、マーケティングの視点を導入し、その成果の検討を重ねていきたい。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究
分担研究報告書

特徴づけのための視点による各モデルに関する特徴の検討

分担研究者 岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

要旨

モデルの特徴づけのために事前に検討した視点によって、分担研究者に対して各モデルについての特徴を明らかにするための調査を行った。事前に学識経験者などを対象として、今回研究対象とした各モデルについて特徴づけのための視点について調査し、検討した視点をもとに、今回の研究に関連すると思われる項目について、分担研究者に対して調査票を郵送し、記入後返送をお願いした。

今回の検討でモデル自身が概念的な枠組みまで含んだモデルや手段的なツールとしての特徴の強いモデルが混在しているため、同じ視点で特徴づけることは困難であった。しかし、それぞれのモデルについて相互比較という意味でいくつかの視点では特徴づけることができた。

今後さらに、現場で使い分ける際の参考となるためには、適応の試みを中心的に進めている分担研究者の経験だけでなく、幅広い適応の試みを積み重ね長所や短所などをより明確にする必要がある。

研究協力者（順不同）

福永一郎 香川医科大学人間環境医学
曾根智史

国立公衆衛生院公衆衛生行政学部

藤田雅美

JICA タイエイズ予防/地域ケアネット
ワークプロジェクト長期専門家

中村安秀 大阪大学人間科学部

福田英輝 大阪大学医学部公衆衛生学教室

市野 浩司 熊本県菊池保健所

岩松洋一 鹿児島県屋久島保健所

吉田 亨 群馬大学医学部保健学科

田畑好基 三重県健康福祉部医療政策課

国井 修 東京大学国際地域保健学

松田正巳 静岡県立大学看護学部

麻原きよみ 信州大学医療技術短期大学部

磯野昌子 東和大学国際教育研究所

望月吉勝 旭川医科大学看護学科

平野かよ子

国立公衆衛生院公衆衛生看護学部

松田亮三 奈良県立医科大学衛生学

神馬征峰 JICA ネパール事務所

平山 恵 筑波大学社会医学系

1 はじめに

今年度は研究の最終年度となるため、今回研究対象とした各モデルについて特徴づけを試みた。まず、各モデルの特徴づけのための視点について検討した。その後、事前に検討した視点によって、分担研究者に対して各モデルの特徴を明らかにするための調査を行った。それらのモデルはプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）、PRECEDE-PROCEED Model、疫学的手法、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）、ソーシャル・マーケティングであり、今年度はこれまで発展途上国の地域開発の分野で多く使われてきた Participatory Rural Appraisal（PRA）に関して、その特徴づけを加えたが、国内での実践的検討が加えられていないため、参考

として検討した。

2 目的

過去2年間のモデルに対する文献的および実践的検討をもとにモデルの特徴について整理を試みた。

3 方法

特徴づけのために事前に検討した視点をもとに調査票を作成し、各分担研究者にそれぞれの担当するモデルについて記入を依頼した。調査票は郵送し、記入後返送してもらった。

特徴づけの視点作成段階での研究協力者である学識経験者に対して、調査結果を郵送し、意見をもらい、他のモデルの調査結果と意見を分担研究者に再度送付し、最終的な検討をお願いした。

4 調査項目

調査した主な項目は以下の通りである。

1. 各モデルが力を発揮するケースと適用できないケース
2. 各モデルは目的指向的か原因指向的か。目的指向の場合の目的とは何か
3. 各モデルにおける目的設定、問題認識、優先性決定、アクションプラン作成、実施、評価の各段階での強みと弱点
4. 各モデルの目的決定、課題認識、目的達成の方法決定、評価などの各段階への住民参加
5. モデルの適応で得られる参加者のエンパワーメント、分野間共働もしくはパートナーシップ。
6. 非政府組織や地域住民組織などの活動での適用の可能性
7. 各モデル手順での、参加者が利用可能な社会資源を認識することが想定されているか。
8. 各モデルによるアクションプランに、活動の阻害要因が明示されるか
9. 各モデルの手順に、効率性、効果などを含めた評価に関するフォーマットが示されて

いるか。

10. アクションプラン作成までの期間
11. モデルの中でのワークショップの位置づけ
12. ワークショップの参加人数
13. ワークショップでのグループ分け
14. ワークショップの指導者の意義
15. ワークショップ指導者になるために必要な経験やトレーニングの場など

5 調査結果及び考察

各分担研究者から寄せられた最終的な回答は以下の通りである。なお、PRAに関しては、初年度及び次年度の検討を経ていないため、参考として掲載したことを追記する。

1) 総括的か手段的か

今回対象とした5つのモデルには、モデル自体で現状評価、もしくはニーズの把握から目的設定、活動方法や評価方法の決定、効果評価の指標設定までが一貫した流れとして示されているものと、その全体枠は意識されているが、その過程のいずれかで強みを発揮する特徴を持つモデルとが混在していた。前者は、PCM、PRECEDE-PROCEED Model、SOJO-Model などであり、後者は疫学的手法、PRAなどである。ソーシャル・マーケティングに関しては、本来的には消費者ニーズの把握からそれに基づいた実践戦略までの流れが示されているが、今回主にニーズ把握のためのグループインタビューの検討に重点が置かれた。特に疫学的手法については、健康課題がはっきりしている場合や緊急の対処が必要な健康危機管理の場合には必ず用いなければならない方法論として、長い歴史を持ちその進め方も国際的にも標準化されている。しかも、他のいずれのモデルにおいても、ニーズ把握や現状評価、効果評価などの段階では統計手法も含めて必ず用いられる手法であるといえる。グループインタビューについて、PRECEDE-PROCEED Model においてニーズ把握の方法として位置づけられており、PRA

においても、最初の段階は同様なプロセスをたどる。

2) 手順の標準化

いずれのモデルもその枠組みが示されているが、モデル自身の研究の実績に関しては非常に差が見られた。疫学的手法は歴史的にも実践的にも非常に多くの幅広い事例を持ち、研究分野において手法そのものが長い歴史において研究され、国際的にも標準化されている。また、PRECEDE-PROCEED Model や P R A のように、歴史的には浅いが数多くの実践例を国際的な事例も含めて積み重ね、開発当初からその活用目的や含まれる概念、その手順などが現在も発展しているモデルもある。ソーシャル・マーケティングに関しては、本来経営学の分野で発達し、その捉え方が広がるにしたがって行政やさまざまな分野での活用が始まったモデルであり、今後、今回検討した特徴を勘案しながら保健分野での活用方法を模索する必要がある。SOJO-Model に関しては、国内の保健活動を基盤として開発されたモデルであり、実践例は報告されているが研究的な分析による報告が少ない現状がある。近年発展途上国での活用が試みられようとしており、今後実践例の積み重ねによる研究的分析が必要である。

PRECEDE-PROCEED Model に関して、今回の分担研究グループは Green らが示した標準的なモデルをモディファイしての国内での活用を試みており、今回の分析においても標準的なモデルの意義や強調されている点とモディファイされたモデルでのそれとが混同された部分も見られた。モデルそのものはあくまでも標準的なものであり、それを活用する人たちが自分たちの地域や状況などそれを使う背景によってモディファイされることは重要なことであるが、モディファイされたモデルを標準化するためには、実践例の積み重ねによる分析が必要になるだろう。

P R A に関しては、我が国での健康教育などで用いられてきた方法が含まれている。理

論化された部分を取り入れることによって活用することのできる場面は多いと思われる。今後実践例を用いて、我が国での活用についての研究が必要である。

3) 住民参加指向

多くのモデルでは、そのプロセスにおいて住民の参加が意識されている。PCM、P R A、SOJO-Model は、本来的に住民の参加が基盤になっており、元来専門家による健康問題の記述やその原因説明が目的であった疫学的手法も、近年では広い意味で捉えられており、旧来的な方法では対象者であった住民が調査の企画、実施、分析の段階に参加する進め方が開発されてきた。PRECEDE-PROCEED Model では、標準的な方法では、住民の参加やワークショップはその中心には位置づけられてはいないが、今回の分担研究者らによってモディファイされたモデルでは、それに重要な位置づけがなされていた。

4) モデル活用の場面

今回の検討の結果、現状評価、目的設定、実施、評価の各段階においてそれぞれのモデルによって強調される部分が異なっていた。また、いずれのモデルでも住民参加が意識されているが、参加の仕方にも違いが見られた。目的指向的とされたいくつかのモデルにおいてその「目的」という意味が微妙に違っていた。このような違いが各モデルの特徴の違いになっていると思われた。しかし、その違いを明確にするための検討、例えば、同じ健康問題の事例についていくつかのモデルで対応するという試みが、今回の研究では実施できなかった。また、各モデルを中心的に実践している人たちがそれぞれのモデルの検討を分担したため、ある程度の困難さを困難と感じずに乗り越えていることも考えられた。今年度は特徴づけの視点やその結果に客観性を持たせるため、学識経験者の協力を求めた。しかし、今後さらに客観的に相互比較的な特徴づけを行うために、学識経験者を中心とした検討や第三者による実践報告の積み重ねによ

る検討などが必要であると思われた。
5) 以下に調査に対する各分担研究者からの最終的な検討結果と、それに対する学識経験

者からの意見を示すが、それぞれの観点から、多くの意見があり、今後さらに検討を加える必要があるだろう。

○このモデルが非常に力を発揮するのはどのような場面、またはケースに対応する場合はか。例示して下さい。

P CM	P CMは現存する問題を解決するために何をすべきか検討していく「目的指向型」の手法であるため、問題が解決された望ましい状況や現存する問題が捉えやすい場合がもっとも適している。
SOJO	・コミュニティレベルで、健康の観点からの将来のコミュニティづくりを指向する場合 ・(例えば母子保健なら母子保健といった)事業全体を見直しを行う場合
Epi	健康問題の大きさの評定、原因究明、ニーズ把握、評価、適切な介入方法の選択
P-P	検討すべき対象(集団、問題)が、ある程度具体的にわかっており、どのように周知するか、学習する場を作るか、研修を企画するかといった教育プログラムの開発が主たる施策になることが予想される場合。(そもそも、本モデルは教育プログラムの開発モデルとして考案された者であるのだから、当然?)
S M	住民のニーズを質量の双方から、客観的に把握しアクションにつなげていく場面
P R A	途上国の村落など、文字の読み書きができない人が多い場合。又は、子供の地域参加、農業関係者の計画、など。

○このモデルが適用できないのはどのような場面、またはケースに対応する場合はか。例示して下さい。

P CM	論理的枠組みを提供する手法であり、モデルとしてあらかじめ特定の成果物を期待される場合には発想や思考の自由度・柔軟性が失われ、その特性の一部しか発揮できない。またこのような場合には、ワークショップもうまく機能しないことが多い。 問題が解決された望ましい状況が設定しにくい場合や、現存する問題が存在しない状況での立案は適さない。例えば、実際の適用事例である「障害者福祉計画」や「う蝕予防計画」の事例、環境保健などは現存する問題が比較的捉えやすく、「健康文化都市」などは比較的捉えにくい。
SOJO	・地震その他の災害等が発生した場面 ・明らかに大きな健康問題が生じているような場合—例えばその地域は妊産婦死亡率が他に比較して非常に高いような場合 ・和歌山毒物カレー事件のような、原因不明の疾病の集団発生等の原因追求および対処を考える場合 ・あらかじめ内容が決まっている事業等のすすめかたを検討する場面
Epi	質的評価、システムの改善、介入方法の開発
P-P	本モデルではワークショップ等で出された意見等を整理し、分析しながら進める。この意見の収集作業は、本モデルの手順の直接部分ではなく、そのインタビュー方式等は他所で論じられている部分であるが、事前にテーマ等がある程度の方向性をもって示される場合は、この意見収集作業は概ね当を得たものとなるが、あまりに

	<p>も大きなテーマとして示される場合（それも進行役の進め方次第という意見もあるが）、本モデルを適用するには難しさがある。</p> <p>QOL, 健康課題, 生活習慣や保健行動, 知識や態度, 技術等の修得, 賞罰や本人の満足等の各要因間の関連が明らかでないものがテーマとなる場合は本モデルを利用して計画策定することは、理論上出来ないことになる（しかしながら、具体的に、どのようなテーマでそうなるのかは?）。</p>
SM	<p>厳密に原因を追求していくような場面</p> <p>通常ライフスタイルを改善したいと考える判断できる住民が対象であり、救急医療の現場や子供などニーズを実感できない対象者の場合</p>
PRA	<p>外部者と住民との信頼関係が築けない場合。災害など、緊急対策を必要とし、住民の力だけでは解決できない大きな問題を抱えている場合。物理的に住民が集まる事が不可能な場合。</p>

○このモデルは目的指向的か原因指向的ですか。

	PCM	SOJO	Epi	P-P	SM	PRA
1. 目的指向的といえる	○	○		○	○	
2. 原因指向的といえる			○			○

コメント

PCM	目的指向型プロジェクト計画手法（ZOPP）を下敷きにしている。PCMは、現存する問題の分析を通じて望ましい将来の状況に至る方策を体系的に立案する「目的指向型」手法といえる。
SOJO	現状に問題があることを前提にするのではなく、今後創りたいコミュニティの像を描くことから開始し、それを達成するために何をすべきかをアクションプランにしてゆく方法論であり、目的指向的といえる。
Epi	目的指向的モデルでも疫学は用いている。疫学の定義を広くとれば全てのモデルに用いられている「数学を使って健康問題を扱う」
P-P	
SM	目的にそって活動をするための方法論なので目的指向である。
PRA	現状の問題を発見・把握し、それを解決しようとする。

○目的指向の場合、具体的にはどのようなことが目的になりうるか。説明して具体例を挙げてください。例えば「明確になった解決すべき課題の解決」など

PCM	「明確になったあるべき姿の達成」
SOJO	将来こうありたいとするコミュニティの生活状況
Epi	
P-P	住民の困り事といった視点での整理も出来る。例：×「虫歯が多い」 ○「虫歯が出来ると何回も歯医者さんに通わなくてはいけない。面倒。お金がかかる等」
SM	調査した結果を元に、マーケティング主体によって仮説的に認識された住民のニーズを充足させ、社会的目的を達成するような目標。

○目的設定段階での強みと弱点を記述してください

○強み

P CM	実現可能性、現実性のある目的の設定が可能である。ワークショップをとおして目的と手段と結びついた手段が設定できる。
SOJO	住民やかかわる専門家が共同して目的設定を行うことができる。 住民の生活実感に即した目的設定ができる。 その地域独自の目的設定ができる。
Epi	明確な仮説設定（調査で明らかにしたいこと）を行う
P-P	住民の困り事（モデルではQOL）という部分を確認しながら進めることが原則となっているので、これまでの健康課題優先の進め方ではなく、住民参加の基で行う場合の促進要因となる。
SM	実行可能性のある目的設定 顧客ニーズに即した目的 効果の出やすい目的設定 標的対象者のイメージが具体化されている
P RA	問題・課題の把握により、その解決を目的設定できる。様々な住民のリアリティを反映させ、各地域独自の、合意による目的設定が可能となる。

○弱点

P CM	参加者の主体性に影響される。
SOJO	具体的な言葉で表現されるため、測定の段階で抽象化の作業が必要になる。 行政用語となじまない表現である場合が多い。 健康な暮らしの姿の発想があまり豊かでない参加者が多い時は、なかなかその姿を描くことができない。 ワークショップ参加者内での合意であり、代表性があるとは言えない点がある
Epi	住民に理解しにくい場合がある。総合性に欠ける（量的指標に限られる）
P-P	
SM	無理なことはしない。長期的な目的には向かない。 できるところからしか取り組まない可能性がある。 標的採用者の選定にあたる倫理的問題
P RA	問題解決思考のため、問題にしばられない自由な発想に欠ける。又、外部者（ドナー）の好むような内容、資金投入可能性のある目的をたてやすい。

○現状の問題認識段階での強みと弱点を記述してください

○強み

P CM	直面している問題を現実的なものとして共有できる
SOJO	あるべき姿と現実のギャップを問題点としてとらえるため、理解が容易。 問題解決をした状況がイメージ化しやすい
Epi	問題点を客観的に明らかにできる

P-P	グループインタビュー等の手法で得られた情報を、モデルに当てはめながら整理し分析を進める等、手順が一定しており、このモデルを利用して進めたい人たちに普及しやすい。
SM	既存の提供サービスの問題点から出発するので取り付きやすい 普段、現場がもっている疑問や問題から出発できる
PRA	視覚化されるために、文字の読めない人も参加できる。住民の社会階層によって、多様な視先が共有される。

○弱点

P CM	参加者が認識していない問題が出にくい
SOJO	
Epi	量的認識に限られる
P-P	グループインタビュー等の手法をとってワークショップを進めていくが、そこに関わる者の進め方等によって意見の出方が左右される。(他のモデルでも同?)
SM	住民による活動・問題認識から出発しない 既存のサービスの影響を受けやすい。 新しいことをしにくい。
PRA	外部者(ドナー)の問題認識が反映されやすい。

○優先性決定段階での強みと弱点を記述してください

○強み

P CM	望ましい状態に至るあらゆる可能性を分析できる
SOJO	易実行性を重視するため、実行への動機づけがつきやすい。
Epi	数量的に優先順位を決めることができる
P-P	重要度と実効性の2軸によって施策等の優先順位を決める等、住民に理解されやすい形で手順を進めており、このように科学的根拠をもった保健活動の企画をする、という基本的なスタンスをとっている。
SM	市場調査による住民ニーズの把握から優先順位をつけやすい 住民の生活・ニーズから出発するため効果がやすいものが優先される
PRA	様々なランキングの手法があり、住民に分かりやすく簡易に順位がつけられる。

○弱点

P CM	政治的決定には適さない
SOJO	優先順位決定の科学性の根拠が弱い。 効果が出やすいことが重視されやすいため、重要だが効果が出にくいものに関しては後回しにされ易い。
Epi	数量的に表現できなければ検討できない
P-P	科学的根拠を追求して施策の企画を行うが、現状では求める科学的根拠が明らかに示されていないものが多く、実際の施策の企画等で推測的なデータを持ちいらざる

	を得ない（保健活動の科学的分析が進めば解決されることである。）。
SM	効果のでやすさ、住民のニーズに短期的に対応し、長期的な重要な問題に取り組めない。
PRA	外部者（ドナー）の好みや、資金に左右されやすい。

○アクションプランの作成段階での強みと弱点を記述してください

○強み

PCM	目標と論理的に結びついたアクションプランができる
SOJO	目的関連図作成の一連の過程の中ででてくるため、目的との関連性が明確。 具体的かつ実現可能なアクションプラン作成が可能
Epi	問題と対策が定式化したものは、すぐ対策が見つかる
P-P	教育プログラムの策定について、いつ、どこで、誰が、等の項目からなる様式が出来ており、作成を助けている。
SM	プロモーション・調査・コメントシートなどの顧客対応の示唆に富む 具体的に体系的包括的に企画できる 住民に対しても説明する際に全体像を理解しやすい
PRA	地域の現状に即して、独自の問題や課題の解決を図るプランが作成できる。

○弱点

PCM	専門家によるアクションを重視する危険性がある
SOJO	実現可能性を考慮しすぎると、新しい発想が出てこない。 特に専門職の場合、自分の今まで行ってきた事業内容に短絡的に結びつけがち。
Epi	「どういうアクションプランが良いか」そのものを出すことができない（すでに決まっているいくつかの介入方法の効果の比較はできる）
P-P	だれが、どこで、といった項目について議論する場合に、偏った意見しか出てこない集団で検討すると、その集団に関係する教育プログラムしか作成されない危険性がある。（広く意見を求め、検討される必要があるということになる。）
SM	顧客は受けて、専門職は提供者という主体と客体が分離している
PRA	具体的なアクションプラン作成のための手法、手順が示されていない

○実施段階での強みと弱点を記述してください

○強み

PCM	アクションプランに基づいて実践される
SOJO	計画段階で役割分担等が詳細に決まっているため、実践に結びつき易い
Epi	実施方法が定型化しており、実施者によるバラツキが少ない
P-P	モデルによって示された関連項目について、優先順位、目標到達点を定めて実施することが、明示されたモデルである。
SM	顧客との関係づくりのための方策を支援するマニュアルが多い 住民を満足させることにみなぎ集中できる。
PRA	PRA作業のプロセスで、住民に一体感が生じたり、従来は排除されてきた人々が参加できる。

○弱点

P CM	行動に住民の参加がどの程度保障されているか
SOJO	
Epi	実施方法を身につけるのが容易でない
P-P	実施主体による取り組みの温度差が生じる可能性がある（どのモデルでも同？）
SM	
P R A	実施のプロセスが具体的に示されないため、その地域が抱えとりくもうとしている課題の内容や、住民のやる気、社会構成などに左右される。

○評価段階での強みと弱点を記述してください

○強み

P CM	ワークショップに由来する。また、評価の目的、実施者などにより影響される。
SOJO	疫学的な観点で調査に関与する人材が必要 基本的に実践を初めて3年ないし5年後に評価を実施する手順になっているため、行政組織の中で（単年度事業で本モデルの適応が実施されることが多いため）評価を実施しにくい場合がある 目的関連図間の要素が複雑なため、効果があがったとしても、どの介入が効いたのか判断が困難
Epi	量的評価に限られる
P-P	特になし。
SM	高い満足度が出たとき、次の継続的な活動の示唆とならない。
P R A	視覚化により、事前段階との比較が容易である。

○このモデルの手順は達成目的の決定段階に住民が参加することが想定されていますか。

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	P R A
1. されている	○	○			○	○
2. されていない			○	△		

コメント

P CM	参加型手法であるから住民の積極的自発的参加が不可欠である。
SOJO	本モデルで目的は具体的な「健康な暮らしの姿」として表現され、それは住民の生活実感と専門職としての考え方が融合したものである。
Epi	専門家が用いる方法論だと理解されている
P-P	知識・行動等によって、あらかじめ到達点が提案されているので、現状をその示された到着点に設定することが多い。但し、到達点と現状があまりにもかけ離れている場合には、到達点を低く設定する場合があります。なお、この場合の決定プロセスに住民参加は必須ではなく、状況に応じて論じられる。
SM	住民のニーズは市場調査（グループインタビューや質問紙調査）によって分析され顧客の視点が反映されるのは当然である。（住民のニーズを把握するため市場に積極的に参加し住人と対話することを住民参加と呼ぶかどうかかわからないが）、一方でマーケティング活動においては、提供者の投入できる資源や、従来の活動、

	人員体制などについて十分に検討し、達成したい目的を決定していく。従って、提供サイドの事業ポジショニングの後に、住民のニーズ調査が行われる。それを住民参加と呼ぶべきではないと個人的には思うが、見方によっては住民参加なのだろうか？リレーションシップマーケティングの考え方などでは市場で顧客と提供者がかかわりながら調査が進むので一応されていると回答した。
P R A	住民が決定することが最も重視される。最終決定を外部者が行くと、主体性が破棄され、P R Aとならない。

○このモデルの手順は現状の課題認識の段階に住民が参加することが想定されていますか。

	P C M	sojo	Epi	P-P	S M	P R A
1. されている	○	○		○~△		○
2. されていない			○		○	

コメント

P C M	参加型手法であるから住民の積極的自発的参加が不可欠である。
SOJO	モデルの中で「課題」という用語を用いていない。ただし、目的関連図を描いたあと、その中で示された目的達成のための条件と、現状とのギャップを「課題」という用語で表現する場合もある。その段階に関して住民が参加することが想定されている。
Epi	
P-P	最初のワークショップで住民から出される意見の中には、課題認識に関連するものも少なくない。したがって、それらを含めた情報を本モデルを利用して整理、分析する場合には、当然、現状の認識段階が必須となる。しかしながら、必ずしも住民の参加の基でこの分析・整理の結果を公表することまでは、このモデルでは求めている（しかしながら、現実的に本モデルを使って現状認識や施策の企画等を行う場合には、住民を交えてする場合も少なくない。）
S M	現状の課題認識は、マーケティングの主体となる保健医療従事者・組織が認識する問題であり、それが認識されてはじめて対象者（ターゲット）とのかかわりについてマーケティング活動が生まれるので、あくまで現状の課題認識は、サービスの提供サイドがする。ただし、苦情処理がもっともマーケティング上の課題認識の上で重要なリソースであるというマーケティングの基本的な考え方があるため、それまでに住民から寄せられた苦情について課題認識することは大切だ。しかしあくまで課題認識するのはマーケティング主体である提供者サイドである。
P R A	住民自身による、地域社会や日常生活の課題認識自体がP R Aであるといえる。

○このモデルの手順は目的達成の方法決定の段階に住民が参加することが想定されていますか。

	P C M	sojo	Epi	P-P	S M	P R A
1. されている	○	○		○~△	○	○
2. されていない			○			

コメント

P CM	参加型手法であるから住民の積極的自発的参加が不可欠である。
SOJO	目的関連図の中で出てきた行うべきことは「誰が行えばよいのか」という話しあいの中で決めてゆく。専門職主導で決めることはない。
Epi	
P-P	最初のワークショップで住民から出される意見の中には、課題認識に関連するものも少なくない。したがって、それらを含めた情報を本モデルを利用して整理、分析する場合には、当然、現状の認識段階が必須となる。しかしながら、必ずしも住民の参加の基でこの分析・整理の結果を公表することまでは、このモデルでは求めている（しかしながら、現実的に本モデルを使って現状認識や施策の企画等を行う場合には、住民を交えてする場合も少なくない）。
SM	ニーズの度合いやあったらいいサービスについて住民に調査したり、インタビューしたり、それに関する住民の実際の生活スタイルについて把握したりした結果、どういった方法が目的達成のために有効であるのか決めていく。グループインタビューでは場合によっては試作品の感想を言ってもらったり、またプレテストと呼ばれる試作サービスを実施し、その評価を意見してもらったりするので、住民が参加していると回答した。
P R A	全ての段階において、住民参加が基本である。方法についても選択肢のランキングなどが行われる。

○このモデルの手順は目的達成度の測定段階に住民が参加することが想定されていますか。

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	P R A
1. されている	○	○		○~△	○	○
2. されていない			○			

コメント

P CM	その関わりの深さは、モニタリング・評価指標やその入手手段による。
SOJO	測定方法や測定者も、住民と専門職が相談して決定することが想定されている。
Epi	
P-P	最初のワークショップで住民から出される意見の中には、課題認識に関連するものも少なくない。したがって、それらを含めた情報を本モデルを利用して整理、分析する場合には、当然、現状の認識段階が必須となる。しかしながら、必ずしも住民の参加の基でこの分析・整理の結果を公表することまでは、このモデルでは求めている（しかしながら、現実的に本モデルを使って現状認識や施策の企画等を行う場合には、住民を交えてする場合も少なくない）。
SM	フィードバックコメントや調査などを実施し、どのように住民に評価されているのか、どのように住民が変化したのかを把握することは想定されている。
P R A	目的達成度を測定する明確な手法はないが、評価は住民自身が行う。さらに加えて、外部のプロジェクト側が測定する場合もあるが、その結果は必ず住民と共有することが求められている。

○このモデルをたどることのでられる参加者のエンパワーメントとは、具体的にどのような能力ですか。具体的に書いてください。

P CM	問題の把握・共有、関係者の明確化、説明責任の認識、達成感などがエンパワーされる。
SOJO	エンパワーメントの中核概念自体が、自らの生活に対するコントロール感であり組織的・社会的構造に対するプロセスと考えられるため、どのような、といわれて少し困った。ここではあくまでもエンパワーメントということではなく、どのような力がつくか、という点で記述した。 住民側：保健事業や保健政策等は行政だけが決めるのではなく、住民みずからも影響を与えることができる、あるいは共同の決定者であるという、コントロール感。 行政側：住民と対等な立場で対話する力。 自分の活動を地域保健の体系の中で説明することのできる力
Epi	科学的方法論の理解
P-P	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の視点、当事者の視点というものについての体感を通じた理解 ・現状分析等で必要となる評価の視点（項目）の体得 ・科学的根拠に基づいた事業の展開を図ろうとする基本的な姿勢・進め方の学習 ・このモデル利用による「情報」の「整理・関連づけ」の習熟
SM	<p>スタッフにとって：顧客や住民のニーズを知るための調査技法 広告や広報活動などで要求されるプレゼンテーション能力 グループインタビューや調査で培われるコミュニケーション能力観察力</p> <p>住民：達成したい社会的なニーズ（健康になりたい・楽しい育児・禁煙したい）などの達成と価値感の変化</p>
P R A	プロセスにおいて、参加者が自ら学び行動していく能力。地域の調査、プロジェクトの計画、立案、実施、評価、分析する能力、組織として、行政や外部組織と交渉する力。

○このモデルを適応することでかかわった分野間で高まる可能性のある、共働もしくはパートナーシップは具体的にはどのようなことですか。

P CM	関係者のエンパワーメント（エンパワーの項参照）
SOJO	目的関連図の作成の段階で、そこに参加しているさまざまな分野の人が目的達成のための方法を一緒に考えることにより、他分野の活動に対する理解がすすむと同時に、共通目的達成の中での自らの役割がより明確になる。
Epi	専門家と住民の共同調査（企画、実施、分析）
P-P	・教育プログラムを中心として活動計画に寄与できるため、教育プログラムを提供する実施主体が話題になり、当然、連携を図らなければ、本モデルを利用して活動計画を企画しても意味がないことになる。したがって、共働・パートナーシップは必要となる場面が、むしろ少なくないと考えられる。
SM	専門職間において、顧客視点・顧客ニーズの把握をとおじて、顧客満足を追及しようとする姿勢や共通の目標をもつパートナーシップが形成される。また、市場調査

	として住民と関わり調査したりインタビューすることを通じて、住民とのパートナーシップが形成され住民のニーズにこたえたいという姿勢が伝わり対話がうまれる。また調査データを読み取る際に、共通のデータを解釈する共通の意識が生まれる。
PRA	地域住民と外部者（援助機関、専門家など）、多層を成す住民同士が、一つの成果物を出す作業を通じて、共働したり、対等なパートナーシップを築くことに貢献する。

○このモデルは非政府組織や地域住民組織などの活動において、自分たちの活動を見直す際にも用いることができますか

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. できる	○	○	○	○	○	○
2. できない						

コメント

PCM	もともと、このような場面を想定してある。モデルを常にすべて同じ形、同じ手順で利用する必要はない。
SOJO	逆に行政内部で自分たちの活動を見直す際にも用いることが可能である。
Epi	
P-P	
SM	まさにそのためにある方法である。既存のサービスがあり担当者があり、改革したいという問題意識がありというのがもっともマーケティング活動を実施しやすい環境です。適している。
PRA	大いに利用でき、実際に用いられている。特に、タイムラインで歴史を振り返ったり、関係図などを作成することで、現状の位置づけが可能となる。

○このモデルの手順には、参加者が利用可能な社会資源を認識することが想定されていますか。

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. されている	○	○		○~△	?	○
2. されていない			○		?	

コメント

PCM	初期の手順の中に組み込まれている。
SOJO	手順の中に、「社会資源調査の段階」があるわけではない。しかし目的関連図を作成する段階、行動計画を考える段階で、必然的に利用可能な資源を考えることが必要になる。
Epi	
P-P	最初のワークショップで住民から出される意見の中には、課題認識に関連するものも少なくない。したがって、それらを含めた情報を本モデルを利用して整理、分析する場合には、当然、現状の認識段階が必須となる。しかしながら、必ずしも住民の参加の基でこの分析・整理の結果を公表することまでは、このモデルでは求めて