

	いない（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	わかりません。例えば、特に参加者が、市場で手に入れられる営利的なサービスや、医療機関で受診できるサービスなど、認識し、地域の保健サービスと隣接のサービスとの共存や競争を認識し、連携できるように想定はできるのでしょうか？
PRA	リソース・マッピングの手法などは、住民が地域で活用できるリソースを把握するために用いられる。

○モデルの成果として現れるアクションプラン作成の過程で、活動の阻害要因となる可能性のあることが明示されますか

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. される	○			○	△	
2. されない		○	○			○

コメント

P CM	阻害要因が明らかになるとともに、その回避の方策も検討するよう手順に組み込まれている。
SOJO	フォーマットの中に阻害要因を敢えて明記することは行わない。阻害が大きいと考えられる場合は、完全な解決というよりも、それを軽減する方法を記載したり、あるいは長期的な視野にたって解決するための最初の段階の活動を記載しておく。
Epi	
P-P	阻害要因（負の要因）についても整理・分析することが、このモデルを利用する場合の特徴の一つともいえる。
SM	マーケティングの中に活動の阻害要因となるような可能性・危険性を、コトラーは、ソーシャルマーケティングはプログラムの目的や目標を選び計画をするということはどこかの標的採用者を選ぶことだという危険があり、それが倫理上の問題・倫理上の基準からみたととき危険がないものかをみななければならないといっている。
PRA	アクションプラン作成のツールがないため、阻害要因の分析も行われない。

○モデルの手順のなかに、ワークショップの成果として、行動計画（アクションプラン）作成のフォーマットが示されていますか。

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. 示されている	○	○		○	○	
2. 示されていない			○			○

コメント

P CM	フォーマットを論理的に作成する手順が示されている。また、フォーマット自体の論理性を理解すれば、フォーマットに示された他の行動計画を容易に把握することができる。
SOJO	事業実施のための要項作成のフォーマットがこれに該当する。
Epi	

P-P	教育プログラム等の策定様式が示される。
SM	4 P + 3 P に代表されるようなプランづくりの視点がある。標的採用者に的確に訴えかけるような計画の作成のためには、マーケティングのそれぞれの要素を個々ばらばらに開発して寄せ集めるだけでなく全体としてうまく設定されているかにかかっています。
PRA	状況把握を中心とするため、具体的なアクションプランのフォーマットはない。

○このモデルでは、実行の評価（効率性、効果などを含めた）に関して、手順のなかにフォーマットとして示されていますか。

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

コメント

PCM	主に、効率性、目標達成度、インパクト、妥当性、自立発展性の5項目を見る。これらが手順として位置づけられている。
SOJO	特に評価用のフォーマットがあるわけではない。また本モデルの中で示されている手順は、目的の達成度がどのように変化したか、目的達成のための条件がどのように充足されたかであり、評価でしばしば使用される構造—過程—結果の枠組みで考えれば結果と過程の一部である。効率性に関しては手順の中に示されていない。
Epi	
P-P	組織診断、教育診断等の名称で示されている。
SM	満足度調査などの事後調査。プロセス評価と原因と結果の評価など評価のための視点は明示されている。
PRA	フォーマットとしては示されていないが、事前調査段階で作成した地図や表などを利用して、現状との比較をすることが望まれる。但し、効率性を測る指標はない。

○指導者と司会者以外の参加者が初めての体験だった場合、ワークショップからアクションプランの作成まで、どの程度の時間が必要ですか。必要な資料収集や調整などはワークショップの合間に行うとして大まかな期間をお答え下さい。

PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
() 回/月で () 時間/回 とした場合、 全体で () 回 程度、または () か月程度	1回/月で 2時間/回 とした場合、 全体で10な いし12回程 度、または 12か月程度	1回/月で 3時間/回 とした場合、 全体で3回程 度、 または3か月 程度	() 回/月 で () 時間 /回 とした場 合、全体 () で回程度、 または () か月程度	4回/月で 3時間/回 とした場合、 全体で () 回程度、 または8か月 程度	2回/月で 3時間/回 とした場合、 全体で10回 程度、または 5～6か月程度

コメント

PCM	関係者だけの小規模な準備ワークショップから様々な参加者を交えた本格的なワークショップと、その内容と策定の時期・回数により異なるが、ワークショップは通常複数回開催される。もちろん、計画策定後のワークショップ、事業の中間・終了時評価のワークショップなどもある。
SOJO	扱う内容にも左右されるが、非常に短い状況での時間を記述した。前提として指導者・司会者がかなりの程度慣れており、また、前述の時間外にワークショップの成果物を見やすくする意味で書き直したりする指導者・司会者が見やすくしたりという作業時間が必要となる。
Epi	
P-P	基本的な部分については、1泊2日の日程（研修時間としては概ね10時間程度）で演習、体験、理論等の理解がされるカリキュラムが策定されている。
SM	ワークショップはマーケティングで考えるとアクションなのではないかと思う。こういった方策で住民と関わることが大切だとマーケティングプランで立案したら、ワークショップを実施という流れなのでは。ここではワークショップを、調査・情報収集と置き換えたときの答えを書きました。
PRA	地域の状況、住民のやる気などによって大きく異なる。外部者と住民とのコミュニケーションが成り立つまでに、最低3ヶ月は必要とされる。その後、住民がPRA作業に慣れて使いこなせるまでの期間を考慮した

○ほとんどの参加者がワークショップに慣れている場合、ワークショップからアクションプランの作成まで、どの程度の時間が必要ですか。条件としては前問と同じように考えてください

PCM	SOJO	Epi	P-P	SM	PRA
() 回/月で () 時間/回とした場合、全体()で回数、または() か月程度	1 回/月で 2 時間/回とした場合、全体で 5 ないし 6 回程度、または 6 か月程度	1 回/月で 3 時間/回とした場合、全体で 2 回程度、または 2 か月程度	() 回/月で () 時間/回とした場合、全体で () 回程度、または () か月程度	4 回/月で 3 時間/回とした場合、全体で () 回程度、または 3 か月程度	2 回/月で 3 時間/回とした場合、全体で 5 ないし 6 回程度、または 3 か月程度

コメント

PCM	内容と策定の時期・回数などにより異なる。
SOJO	慣れている人がいない場合、この程度は最低でもかかると考えて取り組んだほうがよいと思われる。
Epi	
P-P	ワークショップからアクションプランの作成の間に要する時間は、必要な情報収集、追加調査等によって時間が左右されるので、一概に論じられない。
SM	上記の問題意識。ここではワークショップを調査や情報収集と置き換えて考えたときの回答を書きました。
PRA	手法に慣れれば、半分の時間でアクションプラン作成まで到達できると予想される。

○このモデルでは、住民やスタッフによるワークショップ（ここでは、参加者相互の意見交換によって、なんらかの成果物を作り上げる集まりということにします）が行われますか。

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. 重要な意味を持つ	○	○	○	○		○
2. 行われるが重要な意味は持たない						
3. 必ずしも必要ではない					○	
4. 行われない						

コメント

PCM	ワークショップ・ツールとして手法を位置づけることもできる。また、カードを用いた視覚化も特徴の一つである。
SOJO	ワークショップで住民やスタッフが同じ土俵で話し合いを行うこと自体が、このモデルの展開方法論の中での大きな特徴になるため非常に重要である。
Epi	チームで調査を行うことが多いので専門家中心の集まりはもたれる
P-P	フリーディスカッション、テーマを決めたグループワークなど、グループインタビューにおける各種手法を用いたワークショップを開催し、モデルを利用した分析・効率的な教育プログラムの開発（計画）をするための情報の収集を行うことがこのモデル活用の第一歩である。
SM	ソーシャルマーケティングにおいては、例えば、たばこの害についてや、避妊具の使い方など、住民や受け手が実際に体験し議論する中で、対象者の価値や習慣を変革させていくことが肝要であるので、住民とスタッフとのワークショップなどを実施することも1つの方策として考えられるが、必ずしもそのワークショップを実施する必要はない。ワークショップという場所の設定は考えられる方策の1つであり、マーケティングの中心的な概念ではない。むしろ、自由な議論によるスタッフ間のミーティングをし、現場と管理者や違う専門職が、顧客のニーズについて情報を集め、どのように対応し企画し、関わっていけばいいのかを議論し、グループで実行のためのプランを作っていくことは大変重要なことである。
PRA	基本的にワークショップによって構成される為、ワークショップを行わないPRAは考えられない。

○問1で1～3に答えた場合、ワークショップでは、参加人数が多い場合グループに分かれて話し合う場面がありますか

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. ある	○	○	○	○		○
2. ない						

コメント

PCM	ワークショップが基本である以上当然であるが、常にグループ・ダイナミクスを重視する。
SOJO	参加人数が多すぎる場合、ひとりひとりの意見が大切にされなくなる可能性がある

	るそのため下記のような人数になった場合は、グループに分かれてワークショップを実施する。
Epi	頻度は高くない
P-P	一般的に行われるグループワークと同様、進行役、記録等の担当の力量にもよる部分が多いが、人数の多い場合には当然グループ分けを行うことが望ましい
SM	ワークショップというアクションの実践場面はマーケティングの中心的な実践方法ではないが、マーケティングで頻繁に実施されるグループインタビューという調査場面においても、大切なのは参加者が話しやすく自己開示が起こりやすい人数は社会心理学によるグループダイナミズムの見地からも5人から8人である。グループインタビューの時はその規模で実施しているのが一般的である。
PRA	途上国の村落などの実践場面では、100人位を対象に進めることもあるが、ワークショップの種類によって多人数が可能なものとそうでないものに分けられる。

○グループに分かれた方がいい人数は、一つのグループがほぼ何人ぐらいの場合ですか。

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. 各グループが5～8人程度なら分かれた方がいい。	○	○		○		
2. 各グループが9～15人程度なら分かれた方がいい。						
3. その他 ()			○		○	○

コメント

PCM	一般的には、グループ作業は7名程度が適しているといわれている。 ある事例では、進行役と関係者側含めて3～4名、住民側3～4名で適切な作業が行われた。
SOJO	
Epi	20人くらいでも分けない(3. その他の中に記入)
P-P	前述したとおり、進行役等の力量に負う部分があるので、一概にグループの定員数は定められない。
SM	グループインタビュー場面において、大切なのは参加者が話しやすく自己開示が起こりやすい人数は社会心理学によるグループダイナミズムの見地からも5人から8人である。グループインタビューの時はその規模で実施しているのが一般的である。
PRA	ワークショップの種類によるが、10人以下の方が各自の参加度を高め、一つの成果を出す為には、望ましい。グループインタビューの場合、5～8人

○ワークショップを実施する際、全体に対してその進め方を説明したり、指導する人(スーパーバイザー、モデレーターなどのことで、ここでは指導者ということにします)が必要です

	PCM	sojo	Epi	P-P	SM	PRA
1. 必要	○	○		△	?	○
2. 必要ではない			○		?	

コメント

P CM	モデレーターがいなければ成り立たないが、あくまで司会進行役であり、議論には加わらない。ワークショップのテーマとの関係性も必要ない（例えば保健医療従事者である必要は全くない）。
SOJO	ワークショップの展開の予測がある程度つき、それに基づいてワークショップ参加者全員の雰囲気を知りながら進めてゆく人が必要
Epi	
P-P	複数のグループに分かれてワークショップを行う場合、全体として首尾一貫した進め方を行う場合と、それぞれのグループで出した情報を後で一緒に分析・整理する場合の両者が考えられるため、一概にモデレーターが必ず必要ということはない。
SM	わかりません。マーケティングという方法論でできた回答がありません。
P R A	スーパーバイザー、モデレーターをファシリテーターが兼ねる場合が多い。また、プロジェクト側のスタッフなどが、全体のスーパーバイザーとなることもある。

○ワークショップの進め方を指導できるようになる（いわゆる指導者育成の）ためにはどの程度の知識や技術が求められますか。標準的な能力を持った人が、自分で説明したり進め方を監督できるようになるために必要な体験を考えてください。

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	P R A
1. 専門的な知識や技術が経験や必要であるため、ワークショップを体験するだけでなく、専門的な知識や技術に関して相当の習得が必要である。	○				?	○
2. ワorkshopだけでなく、モデル全体の経験が相当必要である。		○		○	?	
3. ワorkshopを2～3度体験すれば可能である					?	
4. その他			○		?	

コメント

P CM	ワークショップ一般にいえるレベル（コミュニケーション・スキルなど）が求められる。
SOJO	
Epi	
P-P	ワークショップはモデルを利用した現状分析・教育プログラムの開発（計画）の際に必要な情報の収集をするための手段にすぎず、したがって、ワークショップを何の目的のために行うかを意識してワークショップに臨む必要がある。ただし、「相当」の定義は難しく、概ね2回程度の演習や実際の経験があれば可能と考える（個人差についてはどこまで言及できるかは判断困難）。
SM	わかりません。マーケティングという方法論でできた回答がありません。
P R A	一般にファシリテーターとなるためには、10日以上トレーニングを行う。理論的理解（参加の重要性）、各P R Aツールの説明と実習を行う。

○グループに分かれた場合、スーパーバイザーとは別に、グループでの話し合いを進めたり促したりする人（グループリーダー、司会者、ファシリテーターなどのことでここでは司会者ということにします）は必要ですか

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	P RA
1. 必要	○	○		○	○	○
2. 必要ではない			○			

コメント

P CM	グループでの話し合いには、一般的にここでいう「司会者」が必要という意味である。
SOJO	
Epi	
P-P	ただ、「○○について話しましょう」では、集まった（集められた）人も戸惑うのでは..。
SM	ワークショップでという限定はありませんが、グループインタビューにおいては、司会者は必要です。

○司会者の役割を果たすための知識や技術はどの程度が求められますか。標準的な能力を持った人が、指導者の下でグループワークを進行できるようになるために必要な体験などを考えてください。

	P CM	sojo	Epi	P-P	SM	P RA
1. 専門的な知識や技術が経験や必要であるため、ワークショップを体験するだけでなく、専門的な知識や技術に関して相当の習得が必要である。					○	○
2. ワークショップだけでなく、モデル全体の経験が相当必要である。		○				
3. ワークショップを2～3度体験すれば可能である	○	◎	○			
4. その他（						

コメント

P CM	コミュニケーション・スキルは重要である。
SOJO	指導者がいれば3でもできないことはない。ただし、ワークショップだけを数回経験しても、モデル全体の流れがみえていない場合がある。その場合は司会者としてはやや力不足の点が生じるものと思われる。
Epi	
P-P	
SM	グループインタビューについての手法について勉強した方による司会が望ましいと思います。マーケティングの分野で梅沢伸喜さんの開設するグループインタビューインタビュアーの養成講座や、技法を学ぶための本などが発行されています。
P RA	ファシリテーターの質が大きく影響を与えるため、特に住民と接する態度など、熟練を要する。

○グループでの話し合いのために指導者と司会者との打合わせは重要な意味を持ちますか。

	P C M	sojo	Epi	P-P	SM	P R A
1. 必ず必要である。		○				
2. それほど重要ではない。	○		○	○		○
3. その他						

コメント

P C M	内容よりむしろグループ間の作業の時間調整や発表について話しあうことがある。
SOJO	何のための話し合いか、目的を相互に確認しあっていくことがたいせつになる。手順自体に関しては話し合いの経過の中で修正等が可能であるので、それほど必要としない。
Epi	
P-P	10分程度の事前ミーティングでも可。(但し、司会者の経験等については、問5・問7でふれているのでそれを参考)
SM	わかりません。マーケティングという方法論できまった回答がありません。グループインタビューのインタビューアーとマーケターの間には入念な調査項目の検討が必要です。
P R A	指導者が外部者である場合は、住民との対話・コミュニケーションという意味で必要だが、P R Aワークショップの内部や進め方について、細かい打合わせは必要ない。

○指導者もしくは司会者を育成するためのトレーニングのコースはありますか。

	P C M	sojo	Epi	P-P	SM	P R A
1. ある	○	○		○	○	○
2. ない			○			

コメント

P C M	初級、中級、上級コースもある。
SOJO	
Epi	
P-P	スーパーバイザー養成講座等を行っており、演習用プログラムも開発されている。
SM	
P R A	一般にファシリテータートレーニングは最低一週間以上のトレーニングを行う。住民参加の重要性の理解、手法の実習（フィールドでも）等を行う。

○「ある」場合、どこで受けることができるか例示してください。

P C M	国際開発高等教育機構（FASID）、企画計画学会など
SOJO	神奈川県予防医学協会の主催で地域づくり型保健活動研究会が協力して実施するコースが、毎年3月に2日間（通称江ノ島セミナー）が開設されている。 その他、地方自治体主催で行われる研修会の中でその力をつけることはできるが、

	コースとはいえないと思われるため、問9に該当するのは上記の1コースとなる。
Epi	
P-P	九州ヘルスプロモーションネットワーク主催の研修会等 NPO法人 Well-Being (旧 福岡予防歯科研究会)
SM	マーケティング講座 (マーケティング協会) グループインタビュー司会者育成講座 (梅澤) など その他実践的方法論やマニュアルの本は多数あり。
PRA	日本では定期的にトレーニングを実施している機関がない。昨年は、FASIDで三日間のトレーニングが行われた。海外では、タイのコンクーン大学や、ネパールのNEPANというNGOが定期的に主催している。

○その他ご意見などがありましたらお書き下さい。

PCM	
SOJO	
Epi	今後は住民参加型調査活動 (活動の評価) の実施が望まれる
P-P	
SM	
PRA	<p>私自身は、PCM, SOJO-Model, PRA以外の3つのモデルについては全く知識も経験もないために、実際にイメージするのが難しかったが、今回の比較調査によって、それぞれのモデルの特徴、長所・短所がかなり明確になったと思われる。例えば、プロセスを各段階に分けたことで、PRAが、理想的には計画、実施、評価を含めているが、実際には具体的手法が示されていないために、現場でも困難に直面していることを、あらためて認識できた。</p> <p>今後は、この特徴づけを用いて、各モデルに適するケースを具体的に例示すると、現場では、どのモデルをどの場面で利用できるのかがつかめるものと思う。</p> <p>各設問をコメントを除いて、全て○×によって一覧表を作ると、比較がしやすいのではないかと。また、各モデルの要素を取り出して、新しいモデルを作ることにも期待できる。</p>

学識経験者からの意見

- 特徴を表現することは、各方法論の優劣につながりそうなのでかなり判断が難しそうである。
- 優劣論ではなく、それぞれの方法の特徴がよくわかるようにすべきである。
- この場合はこの方法がよさそうと書いてあっても、その方法がわからないと意味がなく、現場作業者は、すべての方法論をある程度勉強することは避けられない。
- この報告書は全国の読者がいろんな方法論を勉強するきっかけになることを目指すのも

いいかも知れない。

- 代表的な5つの方法を比較しているが、疫学的手法は少し異質な感じがする。たぶん、この間に回答しづらい部分があるからと思われる。どちらかというに従来の手法の代表であるが、もっとも疫学を応用する手法自体はどの方法でも使うわけだが。
- いろいろと制約があることが多いので、十分ではないが、ここでとりあげられている複数の方法を、その地域なり対象集団の状況と希望に応じて使い分けあるいはミックスして進めているのが現状。それは手法の手順を遵

守っていないとか、大切なところを曲解してしまう可能性がある、と言った批判もあるだろうが、あまり厳密につめてしまうとスキルにおぼれて本質を見失う可能性もある。対象集団の自立自決と言うような部分を十分にはできないにしても尊重する（ソーシャル・マーケティングでは顧客主義であろうか）というこを意図しておくことが重要だと思う。つまり、民主主義的な方法論をとることが目的であれば、最終的にはその集団が決めたことにかつ構成員である個人個人が受け入れられるものにするのが終局的に重要である。

○「達成目的の決定段階に住民が参加する」では、回答者の間にやや捉え方のずれが感じられる。住民参加とか住民参画、住民主体と言った用語や概念の整理が必要だと思う。

○PCMに関して

PCMのワークショップでは、参加者全員の意見を大切にするため、時に偏っていても声の大きい（権力のある）人に流されることがある。

○疫学的手法に関して

1. 疫学は基本的には現象を明らかにする方法（概念的に）なので、現状から出発することになり、その部分が、今回の各質問に対して、他とは際だった特徴を示すことになっていると思う。

2. 「疫学分析モデル」について、関係者との共同作業にて行われる「Participatory Action Research」の手法を活用すると、「健康課題の選定」「目標設定」「目標達成のための介入方法の決定」「実行の評価」などの項目は、もう少し充実したコメントが得られると思う。

3. タイ国にて疫学手法をもとに「院内感染予防プログラム」に関する活動計画を策定したことがあるが、専門家だけで行った疫学調査の結果は、全く計画策定へとつなげることができなかった。その反省を活かして、別の病院にて「Participatory Action Research」（疫学調査の初めの段階から関係者を巻き込んで行う）の手法を利用して調査を行ったが、皆

が調査趣旨を理解し、共同で健康課題の選定、目標設定、介入方法の決定、評価を行うことができた。

4. 「スーパーバイザー」に関して、疫学でも、フィールド疫学では、指導者がついていると思う。ここの回答は、古典的な疫学という印象である。米国のフィールド疫学を視野に入れた回答としていただきたい。そうすると、以下の質問に対する疫学の答えは、かなり変わってくると思う。

5. フィールド疫学のみならず、疫学の指導者コースは、欧米にたくさんある。

○プリシード・プロシード・モデルに関して

1. 全体として、PRECEDE-PROCEED Modelを「教育プログラムの開発」のためのモデルとされているようであるが、本来は、「教育プログラムを含むヘルスプロモーション活動」を企画・実施・評価するためのモデルである。分担研究者の理解は、本来のモデルではなく、日本での一部の人たちによる実践を元に行っているように思われる。

2. 必要時間は、一般住民ではなく、専門職を参加者とした研修会でアクションプランを作成する際の、必要時間や期間が回答されている。このモデルでのワークショップは、むしろ一般住民を巻き込んで行われるものだと思う。

3. ヘルスプロモーションを組織の活動目的としていない場合（当事者以外に働きかける意図を持たない場合（例えば Alcoholics Anonymous））には、不適切と思う。

4. 経過評価、影響評価、結果評価という形で明確に示されている。Who, What, By when, How much というキーワードを用いて、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だと思われる。

5. 客観的に評価可能な目的設定をすることがPRECEDE-PROCEED Modelの強みである。

6. 目的設定に関わる専門職に、QOL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、因果関係をもとに階層的に把

握し組み立てる能力がないと、明確な目的設定が困難になる。

7. 現状の問題認識段階での弱点として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。

8. 優先性決定段階での強みは、「実効性」ではなく「可変性 (changeability)」である。

9. アクションプランの作成段階での強み健康教育の企画・実施・評価のモデルであった PRECEDE Framework を元にしてしているため、教育プログラムに関しては、漏れのない効果的なアクションプランが作成できる。弱点としては、同様の理由から、政策・法規・組織面でどのようにアクションを起こすかについては、情報が乏しいのが現状である。

10. 評価段階での強みとしては、計画段階での目的設定に沿った評価を、誰もが納得できる客観的な形でできることである。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も大きな強みである。

11. 最終的な目的としては、基本的には、community 構成員の QOL が目的となるが、使い方によっては、community の健康上の問題を目的として使うことも可能である。

12. プリシード・プロシード・モデルは、健

康状態を変えることのできる環境要因（物理的、化学的、生物的、社会的、文化的）によって大きな影響を受けている場合に、最もよく適合するように思う。例えば、大気汚染と気管支喘息、過酷な労働条件(文化)と過労死、のように。これまでの経験では、明確な環境要因がない健康問題を取り上げた場合にはモデルを完全には生かしきれず、ヘルスプロモーションのモデルとしては不消化なままで終わるようである。(環境要因を取り除いた健康教育の企画・実施・評価のモデルとして使うことも可能ではあるが。)

13. プリシード・プロシード・モデルが適さない場合として、このモデルを使う人たちの手におえない環境要因が健康状態に大きな影響を与えている場合（低所得と高死亡率、オゾンホール拡大と皮膚がんの増加、など）には、このモデルを使うことで逆に無力感を与えてしまうことがあるように思う。

14. 目的設定段階での弱みが記入されていないが、限界のない方法は、それ自体が問題だろう。

○ソーシャル・マーケティングに関して

ワークショップを必要としないとあるが、最近のマーケティングでは、顧客の嗜好を詳細に調査していると思う。小グループで、フォーカス・グループをしたり、成果物までいかなくとも、ワークショップに近いものが含まれていると思う。回答の内容は、古典的なマーケティングではないだろうか。

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

各モデルの特徴づけのための視点の検討

分担研究者 岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

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検討した。そのためにまずワーキンググループにおいて、特徴づけのための視点の原案を作成し、学識経験者およびモデル担当の分担研究者に郵送し、意見を求めた。返送された調査票をさらに学識経験者に郵送し、意見をもらった。

その結果、モデルの適用が目的ではなく、モデルはツールであること、しかしモデルには、概念枠組みまで含んだモデルやツールに近いモデルが混在していることが基本的なこととして示された。また、視点はいくつかの側面に分けることができた。準備段階、計画段階、実施段階、評価段階という時間的経過において考慮すべきことや適用の地域的広がり、モデルに基づいた展開に必要な時間や費用など、また住民や行政内部に対する説明のしやすさやモデル修得に必要な時間や経費などであった。

今回の研究では、これらの意見をもとに、各分担研究者に対する調査票を作成したが、これらの視点は今後、地域保健活動の質的評価の視点としても考慮すべきことが多く含まれていると考えられた。

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
山根洋右 島根医科大学環境保健医学
兵井伸行
国立公衆衛生院保健統計人口学部
鳩野洋子
国立公衆衛生院公衆衛生行政学部
尾崎米厚 鳥取大学医学部衛生学
中俣和幸 鹿児島県徳之島保健所
橋本栄里子 医療科学研究所

はじめに

公衆衛生で用いられる、プロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)、地域づくり型保健活動(SOJO-Model)、疫学的手法、プ

リシード・プロシード・モデル、ソーシャルマーケティングなどのモデルは、モデルそのものが概念に近い部分まで提示したモデルや手段的なモデルが混在している。また、プロセスを説明しているモデルや構造を説明しているモデルもある。そのようなモデルが混在したまま、どのようなときに用いるべきかという整理がないまま紹介されている現状がある。

そこで、これらのモデルについて、特徴づけし整理を試みるために、どのような視点でモデルを検討すべきかという、その視点に関する検討を行った。

方法

- 1) 研究班内にワーキンググループを設定し、特徴づけのための視点の原案を作成した。
- 2) 作成した原案を、学識経験者およびモデル担当の分担研究者に郵送し意見を求めた。
- 3) 返送された調査票をさらに学識経験者に郵送し、意見をもらった。

調査対象の学識経験者の選定は、分担研究者に意見を求めると共に、ワーキンググループにおいて、日本公衆衛生学会、日本健康福祉政策学会、日本健康教育学会などの会員名簿、あるいはワーキンググループの個人的なネットワークをもとに、ヘルスプロモーションやプライマリーヘルスケア、あるいは公衆衛生活動関連のモデルに造詣が深いと思われる人たちを24人を任意に選んだ。回答が得られたのは21人であった。

結果

1 1次調査のための原案

ワーキンググループで最初に作成した原案は以下の通りであった。

1) このモデルの本質的な目的とそれに伴う副次的効果

- このモデルの持つ本質的な目的はなにか。
- このモデルを適応することによって期待さ

れる副次的効果はなにか。

2) 住民参加

2-A. 住民が自分の地域、自分の問題を認識する可能性

○このモデルを適応することによって、参加者は自分の地域、もしくは自分自身の抱える現在の問題を認識する可能性は大きくなる、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

2-B. 住民、当事者が現在抱えている悩みや望み、要望などを把握する

○このモデルを適応することによって、専門家や行政は、住民、当事者が現在抱えている悩みや望み、要望などを把握することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

2-C. 住民、当事者が全過程に参加する可能性

○このモデルでは、住民、当事者が、地域の問題認識から活動方針決定や具体的な活動内容決定、実施、評価などの全過程において、行政スタッフや専門家とともに議論に参加し決定する可能性が大きい、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

2-D. 住民、当事者がモデルの運営に主体的に参加する可能性

○このモデルの進め方や考え方を理解した住民、当事者はこのモデルを主導的に運営することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

3) 緊急に発生した事態への対応

3-A. 発生状況を把握する可能性

○このモデルは緊急に発生した事態に対して、その発生状況を的確に把握し対策立案の基礎資料とすることができる、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

3-B. 原因を究明する可能性

○このモデルは緊急に発生した事態の原因を究明できる、もしくはこのモデルがそのことを目的にしている。

3-C. 対応策の決定

○このモデルを適応することによって、原因が究明された緊急事態への対応策を決定することが容易になる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

3-D. 緊急事態解決の確認の可能性

○このモデルを適応することによって、緊急事態は解決されたかどうかを確認することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

4) 計画作成、優先性の決定

4-A. 全体を網羅した計画の立案

○このモデルを適応することによって、母子保健や高齢者対策など、それぞれの業務に関して全体を網羅した計画を作成することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

4-B. これから実行しようとする活動（プロジェクト）を全体枠で把握できる可能性

○このモデルを適応することによって、寝たきり予防や虫歯対策、喫煙対策など、目標を明確にした活動に対して全体枠を視野に入れた計画を作ることができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

4-C. データに基づいた優先性の決定

このモデルを適応することによって、現状のデータをもとにした計画の優先性を決定することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

5). 適応範囲の地域的広さ

5-A. 国や都道府県レベルの広範囲の総括的計画の策定

このモデルを適応することによって、国や都道府県レベルの広範囲な総括的計画を策定することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

5-B. 市町村やその中の地区など小さいコミュニティレベルでの具体的な行動計画の策定

このモデルを適応することによって、市町村やその中の地区など小さいコミュニティレベルでの具体的な行動計画を策定することができる、もしくはこのモデルがそのことを目的としている。

6) 全体に対する意見など

2 1次調査原案に対する意見

学識経験者及び分担研究者からの回答を以下に示す。今回は、これらの意見をもとに、ワーキンググループにおいて、モデル相互の比較であるという点と国内の保健活動での活用という視点を加えて再度検討し、調査用を作成した。

今回の意見には、モデルの検討のみならず、今後の保健活動の進め方を検討する上でも重要な考え方などが示されていると思われたため、それらの意見について本報告書に掲載した。

1. このモデルの本質的な目的とそれに伴う副次的効果

このモデルの持つ本質的な目的はなにか。

このモデルを適応することによって期待される副次的効果はなにか。

○ここでいう目的とは goal のことか。objectives のことか。区別できるのか。（どこで線を引くか）
区別することに意味はあるのか。

○このモデルの本質的な目的というのは少し抽象的なので、答えにくいかもしれないと思う。

○”本質的な”とすると、調査者の主観が入る可能性があるが、「主な」ではどうか。

○”本質的”という言葉より「中心的」ないし「第一義的」という言い方が、あとの”副次的効果”と対応しているように思えるが、これは単なる語感の問題かも知れない。

○この質問は止めた方がすっきりする。objectives と副次的効果を区別する基準が、個々人によって異なり、その違いに本質的な重要性はない。

○「モデル」とは、本来それ自体が目的でなく、過程をうまく整理して何かを引き出すための道

具だと思うので、「モデルの持つ本質的な目的」よりも、「モデルを用いる目的」「何のためにモデルを用いるのか」といった質問項目がよいのではなかろうか。

○目的の例として事業評価、問題解決、因果関係の証明等、具体的な例示があっても良いかと思う。

2. 住民参加

2-A. 住民が自分の地域、自分の問題を認識する可能性

2-B. 住民、当事者が現在抱えている悩みや望み、要望などを把握する

2-C. 住民、当事者が全過程に参加する可能性

2-D. 住民、当事者がモデルの運営に主体的に参加する可能性

○A. B. 及び「一部の過程」だと New Public Management に上るソーシャルマーケティングでも、満たすことができるが、参加というニュアンスよりは「住民主体」といった方がイメージしやすいかもしれない。

○Cとして 参加する可能性ももうけてはどうか。

○あるモデルを適用していく過程でA→B→Cと深化 (or 進化) していくこともあるのでは？

○「住民参加」は「住民への効果」とかの方がわかりやすいのではないだろうか？

○住民参加の中に「将来的にも住民の協力や参加が得られる」とか「住民の自主活動がおこる」というのはどうだろうか？

○行政の立場だと「目に見える効果が得られる」などもあればいいなと思う。

○些細なことかもしれないが、「住民、当事者」とある「当事者」が何を指すのか、「住民」とどう違うか。

A. 住民が自分の地域、自分の問題を認識する可能性

○住民が自分の地域、自分の問題を気付く可能性を追加する

○「もしくはこのモデルがそのことを目的にしている」という質問も止めた方がいい。この文章が2つの質問から成り立っていて、とても回答しにくい。本当に聞きたい（比較したい）のは、実際の効果だと思う。

○「自分自身の抱える現在の問題」は、健康問題のことか？

○地域と、個人とを分けて項目化した方が、モデルの比較がしやすい。

○「現在の問題を認識する」とあるが、これに加えて「自分たちの持つ資源、能力を認識する」という項目をどこかに追加するのはいかがか。問題だけ認識できるが、自分たちの持つ「力」を認識できずに「無力感」を感じてしまうこともあると思う。

○「自分の問題」は、「自分の課題 (challenge)」という言い方はどうか

B. 住民、当事者が現在抱えている悩みや望み、要望などを把握する

○重要な視点だと思う。

○AとBが二つでワンセットであるならば、以下の点で整合性を確保すべきと思われる。

Aの主語が「住民が」なら、Bの主語は「専門家・行政が」と明確にすべき。

Bで「住民、当事者」とするなら、Aでも「住民」のみならず「当事者」を含むべき。

Aで、「自分の問題」、Bで「現在抱えている悩み、望み、要望など」と違う言葉を使っているのは、特別の理由があるのか。なければ、どの事柄も住民・当事者・専門家・行政全てにとって重要なことなので、AとBとも同じ言葉にできるはずと思う。

○Aの「自分自身の抱える現在の問題」とBの「当事者が現在抱えている悩み」、両者の違いが分からない。

○問題とニーズも分けて考える。ニーズを「望み」「要望」としているのは分かりやすく良いと思う。

C. 住民、当事者が全過程に参加する可能性

○Cの問いが今ひとつ不明確

○全過程への参加か、部分参加かを分けるよりも、各過程（問題認識、方針、内容の決定、実施、評価）ごとの参加があるか、ないかを項目化すると面白い。

○重要な視点である。

D. 住民、当事者がモデルの運営に主体的に参加する可能性

○D. の「モデル」は活動モデルか？

○Dの問いが今ひとつ不明確

○「モデルの運営」は適切な言葉か。モデルは手段であって目的ではない。～を達成するためにモデルを使うのであって、モデルの使用が目的ではない。

○「主導的に運営する」は少しとらえにくいかもしれない。つまり、行政計画などの場合をどうとらえるか。

○「E. 住民へのサービス向上の可能性」を追加してはどうか。

○CとDが二つでワンセットであるならば、Cで「全過程」という言葉で表現される「住民参加の時間軸」に対応するDは「参加の程度、深さ、自主性」ということか。だとすると、もう一つあり得るのは、「住民参加の空間的広がり」ではないか。Eとして「より幅広く住民、当事者が参加する可能性」というような項目を追加してはどうか。

○Dの中で「主体性」と「主導的」という二つの言葉が使われているが、この二つは同じではない。主体性は、「客体でなく主体」という意味意外に、「自ら」、「自主的に」という意味を強く持っており、誰か他の人（ここでは専門家・行政）の関わりを前提としない。一方、「主導的」というのは、誰か他の人（ここでは専門家・行政）ではなくて、住民・当事者が引っ張っている、リーダーシップを発揮しているという意味を強く持っているように思える。従って、この二つについては、区別すべきと考える。

○「主体性」「主導的」ということに関する考察から、もう一つ検討すべきと思われるのは、「モデル」などあってもなくても、地域、住民、当事者によるイニシアチブ、プロセスは存在するということである。あるいは、モデルを用いた「プロジェクト」は、それら地域、住民、当事者によるイニシアチブのごく一部に過ぎないということである。従って、「モデルを用いたプロジェクト」にどの程度「住民・当事者が参加」するかどうか「に加えて」、（あるいは「よりも」）、そのモデルが「住民、当事者によるイニシアチブ」にどのような影響を与えるかの方が、いくつかのモデル（たとえば地域づくり型？）にとっては、重要な命題ではないのか。この辺の検討をお願いしたいと思う。これらとは反対に、「住民参加」という、「みんなで考えて、みんなで実行する」ということと併せて、住民、当事者、専門家、行政を問わず、「誰かがリーダーシップと責任をとる」ことも、活動の種類によっては極めて大切である。したがって、各モデルの「リーダーシップ」を支援する機能というものも「2. 住民参加」の次の項目として検討に値するのではないか。

○参加のレベルを「参画のはしご」（ロジャーハート）等を参考に、より細かく分けて比較して

みると面白い。

○重要な視点です。

3. 緊急に発生した事態への対応

3-A. 発生状況を把握する可能性

3-B. 原因を究明する可能性

3-C. 対応策の決定

3-D. 緊急事態解決の確認の可能性

○「緊急に発生した事態」は何を指しているのか不明。大震災の様な emergency か？災害か？感染症？あるいは、モデルの想定外の事か？

○「緊急に発生した事態」は計画作成中のことなのか、あるいは災害などの突発的に行ったことなのかと迷う。

○A～Dに分ける意味はあるか。

○「3. 緊急に発生した事態への対応」について全体として、これとワンセットになるべき項目が欠けているように思われる。

これに対応するのは、「住民参加」ではなくて、「中長期的なシステムづくり」というような種類のものと思う。これに相当する項目がなければ、「地域づくり型」や「P - P」モデルの特徴を、他のモデルとの比較で明らかにすることは難しくなると考える。

○緊急時に適応できるかという項目は必要だと思うが、「緊急に発生した事態」を「地域の問題」として捉えると、A～Dの各項目が通常時にも当てはまるのではないか？「現状把握」「原因究明」「対策決定」「実行」「計画」「解決の確認」等を行うのに適するか、それが緊急時でも可能か、というたて方も考えられる。

○「緊急」を特にとりあげるのであれば、それに対応した「通常」ないし「中長期的」の状況について項目を追加した方が、特徴を浮き彫りにできるのではないか。4の視点は全体的であるのに対して、3の視点は問題がかなり分野として限局している場面を思い浮かべる。

○3の「緊急に発生した事態への対応」と、5の「適応範囲の地域的広さ」は、2つを合わせて「モデルの適応範囲」とし、その1として問題の性質（緊急性、環境 etc.）、地域的広さ、地域特性（都市、農漁村、先進国、開発、途上国）などに分類してはどうか。

○「E」として、類似事態の再発防止策の決定（再発防止の可能性）を追加してみては？

4. 計画作成、優先性の決定

4-A. 全体を網羅した計画の立案

4-B. これから実行しようとする活動（プロジェクト）を全体枠で把握できる可能性

4-C. データに基づいた優先性の決定

○AとBは、表題は少し違うようだが、説明を読むと、同じことを言っているように思える。Aが「計画」、Bが「実施」を意識しているのであれば、Bの説明から「計画」という言葉を削除すべきである。

○「全体」「全体枠」という言葉が曖昧であって、Cの「データに基づいた」という項目との対比をイメージすることができない。「全体」「全体枠」に代わる適切な言葉を置くのが困難な作業であることは承知しているが、更なる努力を期待したい。

○「システム」という言葉がキーワードになるように思う。また、「データ」が、「過去および現在」に関する「現実の一部」であるなら、「現実の全体像」に加えて「未来」に関する項目も

一つほしいところである。いわゆる Vision の重要性である。

○「計画」と「実施」に関する項目があるなら、「評価」についても当然あるべきである。各モデルにおける「評価」に関する特徴は、主要なポイントの一つではないか。

○「中・長期的な展望が得られる（なんの？）」とかいうのもどうか

○4のA, Bの内容がよく分かりにくい。「Aは、すでに保健所などで行われている業務ごとに、モデルを適応できるか、Bは、プロジェクトを計画する際に、全体的視野が持てるか、という意味か？」

○Bの「全体枠」とは、地域社会全体という意味か？。重要なのは、実際に活動する時に、個々の活動が全体の中で位置づけられているか、という事だと思うが、A Bの項目の意図はそれで合っているか？。また、既に行われてきた事業を評価し、改善する場合に適するののか、新規に計画する場合に適するののか、を比較することも可能だと思う。

○「モデルを用いることによって、具体的な保健事業に関する計画を住民や他の行政部門に対して、説得力をもって説明することができる」という項目はどうか。

○AとBの区別が明確ではない。むしろ 立案→実施→モニタリング→評価という project（あるいは母子保健、高齢者保健といった活動分野）のプロセスのどこに活用できるのかを問うべき。

○行政経営（NPM）風に言えば戦略と執行の両方に使えるということで、例えば「①全体的な目的・目標の条件と指視標（成果指標）と設定する」「②個別の目的・目標、条件、指標」「③個別の執行の仕方」という軸で見るのも良いかと思う。

C. データに基づいた優先性の決定

○「データに基づいた優先順位の決定」とは、提案された複数の計画案から優先順位を決める、という意味か。

○内容的には他にも、空間的把握ができる、計画に関連する人々の関係性が把握できるなどが考えられる。

5. 適応範囲の地域的広さ

5-A. 国や都道府県レベルの広範囲の総括的計画の策定

5-B. 市町村やその中の地区など小さいコミュニティレベルでの具体的な行動計画の策定

○「地域的広さ」があるなら、「時間軸」の検討もほしい。ここでは、モデルの柔軟性、つまり状況の変化に対する対応、ならびに Sustainability などが項目になるのではなかろうか。

○「適応範囲の地域的広さ」に、2次医療圏レベル（保健所レベル）が欠けているように思う。保健所が、管内全体を見渡した地域保健活動を今後も続けるのであれば、不可欠の視点と思う。

○「コミュニティ全体への影響力とか、波及効果」を考えてもよいのではと思う。

○「市町村」という割り方だけでなく、人口を具体的に示して尋ねることも有意義ではないか。市でも人口50万人と、5万人ではかなり異なる。

○地域的広がりと同様に、期間の長短に関する項目もたてられると思う。

○モデルを使用する地域の広さ・人口（また都会か僻村か）により、使用のしやすさ、しにくさはあるか？

6 その他の意見

その他、自由に記載してもらった意見として、以下のようなことがあげられた。

○大項目への追加

1. 「モデルの修得しやすさ」のような側面も必要かと思う。専門家レベルでいかに適切なモデルと考えられても、市町村や保健所レベルで修得できなければ、実際には適用は困難。修得のための環境（研修会、テキスト、supervisor など）が全国どこでも確保できるか、ないしは潜在的に確保できる可能性があるかなどは、現実的には大切な問題と思う。また、保健や福祉の専門家が持つ基礎知識との距離も、修得しやすさに影響するように思う。

2. 「非専門家に対する説得力 (accountability)」のような側面も必要かと思う。ここで非専門家とは、市町村・保健所の事務系管理職や、広報部門、議員などを想定する。専門家と住民にとって適切なモデルであったとしても、非専門家に対する説得力がないと、モデルを適用して得られた計画の実施に困難がともない、結果として成果を上げられない場合も考えられる。

○モデルの長所、短所

1. モデルが有している短所は何か？。例えば、こんな場合には、このモデルは使いにくいというような例示があると良いのではないか。

2. 「手法の限界」または、「手法を使用する際の注意」

3. 特異性 Specificity はどの程度に見積もられるか。また、限界 Limitations は何か。

どのような課題に健康問題の解決にうまく適合するか、また適用に無理があるか。

4. 計画作成段階でのモデルのメリット（強み）とデメリット（弱み）は？

5. 優先性決定段階でのモデルのメリット（強み）とデメリット（弱み）は？

6. 業務実施段階でのモデルのメリット（強

み）とデメリット（弱み）は？

7. モニター段階でのモデルのメリット（強み）とデメリット（弱み）は？

8. 事後評価段階でのモデルのメリット（強み）とデメリット（弱み）は？

9. どのような目的には使える・使いやすい道具か？

10. どのような目的には使えない・使いにくい道具か？

11. モデルはどのような点で使いやすいか、使いにくいか。（これには、簡便/利便性・理解可能性・実行可能性・経済性・包括性・透明性・迅速性正確性・継続性などが含まれる）

○計画策定の準備段階（情報収集を含む）にかかる視点として

1. 保健活動に関連する個人、あるいは団体の利害関係が把握できるか？

（＝政治的側面などの現実的な側面から保健計画の実現可能性を検討できるか？）

2. 量的、および質的なデータのみにも偏ることなく、両データを確保できるか？

3. 保健計画の優先性を、実現可能性、および量的・質的データにもとづいて決定できるか？

4. 評価に必要な現状値、および目標値を量的データとして示すことができるか？

（＝他地域、あるいは全国との比較が可能となる量的データを示すことができるか？）

5. 保健計画の目的を明確に示すことができるか？

（＝部外者にも容易に説明できるか？）

6. モデル適用の初期段階で、基本的にどのようなデータを必要とするか

質的データ VS 量的データ、

自治体のデータ、国レベルのデータ

比較対照とするために、どのようなデータが整理されているか。

調査を行う場合、標準化された設問は、どの程度用意されているか。

- キーとなる特徴的な設問（問いかけ方）には、どのようなものがあるか。
7. 方法論を学び実施するまでの安易さ
 8. 各モデルの運用上、いつ誰がどこでどれだけのトレーニングを受ければ、個々のモデルを使いこなせるといった点は整理されているといえるか。
 9. モデルを使用する上で必要な条件とは？

○計画の策定段階（アクション・プラン作成を含む）にかかる視点として

1. 保健計画にかかる関連部署（土木、教育など）との連絡が容易にできるか？
2. 保健活動の各ステップにおける責任者の配置状況が容易に把握できるか？
3. 保健活動の実施に必要な資材の状況、物資の流れが容易に把握できるか？
4. 保健活動の実施にかかる予算、および決算が容易に把握できるか？
5. 保健活動の各ステップに関するタイム・スケジューリングが容易に把握できるか？
6. プロジェクト内の役割分担の明確性

○計画の実施段階にかかる視点として

1. 保健活動の実施状況について、人、もの、金、および時間の側面から容易にモニタリングができるか？
2. 保健活動の実施状況に応じて、軌道修正が容易に可能であるか？
3. モデル自体のモニター（適切に使用されているか）の必要性は？

○活動の評価段階にかかる視点として

1. 目標値の達成状況により評価が可能であるか？
2. 人、物、金、および時間についてのモニタリングにもとづく評価が可能であるか？
3. 保健計画の当事者による評価が可能であるか（質的な評価を含む）？
4. （第三者を交えるなどの）公正な評価が可能であるか？

5. 評価の結果は、次回の保健計画策定に容易に活用できるか？
6. 計画、実施、評価の各段階を容易に示すことができるか。＝部外者にも容易に説明できるか。
7. モデルに基づいて作成されたプログラムの信頼性や妥当性をどのように評価するか。理論的には、同一規模の集団を対象に、モデルを変えて介入プログラムを実施し、影響評価や結果評価を行うことが考えられるが、現実的には容易ではない。有識者の意見や適用後、数年を経過した時点で担当者・研究者の意見・コンセンサスを集約し、整理する。
8. モデルに基づいた介入プログラム実施後の評価はどのように行うか。モデルに評価を含む場合は、その特徴を記述。モデルに評価を含まない場合は、どのような評価デザインやプログラムを組み合わせるとうまく適合するか。

○具体的なモデル運営に関して

1. モデルを使用する上で参加者の制限（職種・人数・気質上など）はあるか？
2. どのくらいのスパンで取り組む必要があるのかの目安として書けないか。例えば市町村の母子計画なら〇年というように。
3. モデル理解に要する時間は？
4. モデル使用に要する時間は？
5. 基本的分析、介入プログラムの構築、実施・評価に要する時間・年数はどれくらいか。
6. モデルを適用する際に要する人的・時間的コストは、どの程度見積もられるか。内部検討会（ワーキング班）を設置する際の人員や日数。これは、現場担当者が、モデルに熟知していない場合、要する研修日数や派遣要請するアドバイザー（専門家）の日数・費用等を含む。
7. 方法論を用いる際にどのような資源が必要か。地域の保健従事者が、方法論を用いる際に、「目的」との関連で「方法論」を選ぶの