

一市町村で複数設置しているところもあり、未設置の市町村もある。

保健センターには、健康相談（保健指導）室、機能訓練室、栄養指導（調理実習）室、会議室、**口腔保健室**などが設けられ、市町村に勤務する保健師が活動の中心となって、所管する保健所と連携し、また、地元医師・歯科医師会、健康づくり推進協議会などの協力を得て、各種の対人保健サービスが行われている。また、センターを会場として、地域住民の自主的な保健活動（保健教室）や催し物が行われている。

3) 年には Green らが図 8-2 に示す、ヘルスプロモーションを実践させる PRECEDE-PROCEED（プリシード・プロシード）モデルを提唱した。わが国では、このモデルを MIDORI モデルとも呼んでいる。また、2003（平成 15）年には岩永らによって、地域づくり保健活動 SOJO モデルが提唱されている。これらの進め方は、どこに（何に）眼を向けるか視点を力説したもので、基本的な点では異なるものでない。

2. 問題の発見と診断

問題の発見とは、地域住民が抱えている健康上の問題を見いだすことで地域調査や健康相談時の資料から得ることができる。これらの情報は、改めて調査するよりも地域巡回時にあるいは健康相談時に得ることができる。以前は既存の統計資料などに頼ることが多かったが、それでは住民を主体とするサービスの実現のための問題発見にはならない。

問題の診断とは、住民の健康上の問題点を客観的に分析し、対策を実施した場合の効果を予測することである。PRECEDE-PROCEED モデルではこの点を強調しており、岩永らも、「あるべき姿（QOL）」を明らかにしそこに到達するため現状をどう改善するかという、要因ではなく目標に向けた分析の必要性を提唱している。

3. 対策の立案と活動の実施

対策の立案とは、診断から得られた対策について、必要性、緊急性などから優先順位を見だし、また、個々の問題を連結して効果的な対策にできるかなど検討し、住民の立場に立ち利便性に基づいて実施計画を策定することである。活動にあたっては、対象である住民には p.174 に示す 6W1H を明らかにする必要があるが、活動を支える側の資源（費用、人材、時間など）についても必要な条件である。当然、実施にあたっては住民に参加を促す広報活動も重要であり、この面についての検討も忘れてはならない。また、対策の立案の際に、評価事項についても検討し定めておく。

活動は立案された計画に基づいて実施するが、必要に応じ再検討し、臨機応変に対応する柔軟性も実施側には必要である。

4. 活動の評価

活動の評価とは、活動を実施した結果どの程度目標が達成されたかを測定する効果判定である。地域保健に関する質は、①構造面（人材、施設機器などの整備状況）、②過程（サービスの内容の適切性）、③結果（有病率などのサービスによって生じた効果）、④満足度（サービスの対象が得た満足感）を指標として評価することができる。

評価にはプロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価があり、とくに今日では、アウトカム評価として「疫学的分析」による結果判定が重要であり、介入群と対照群との結果を比較検討した評価が必要となる。また、費用便益分析、費用効果分析などの経済的な面での効果判定も必要とされている。

この評価結果から活動の見直しを行い、次の活動の改善を図る。

C 地域保健活動の展開

1 地域保健活動の進め方

1. 地域保健へのアプローチ

地域保健活動の進め方について、①Plan（計画）、②Do（実施）、③Check（評価）、④Action（見直し・改善）の過程を踏むといわれている。より具体的な手順として、1967（昭和 42）年に勝沼は、①社会調査、②公衆衛生（地域保健）調査、③計画の企画・立案、④実施、⑤評価の各段階を順序だてて進める必要性をあげた。さらに、1991（平成

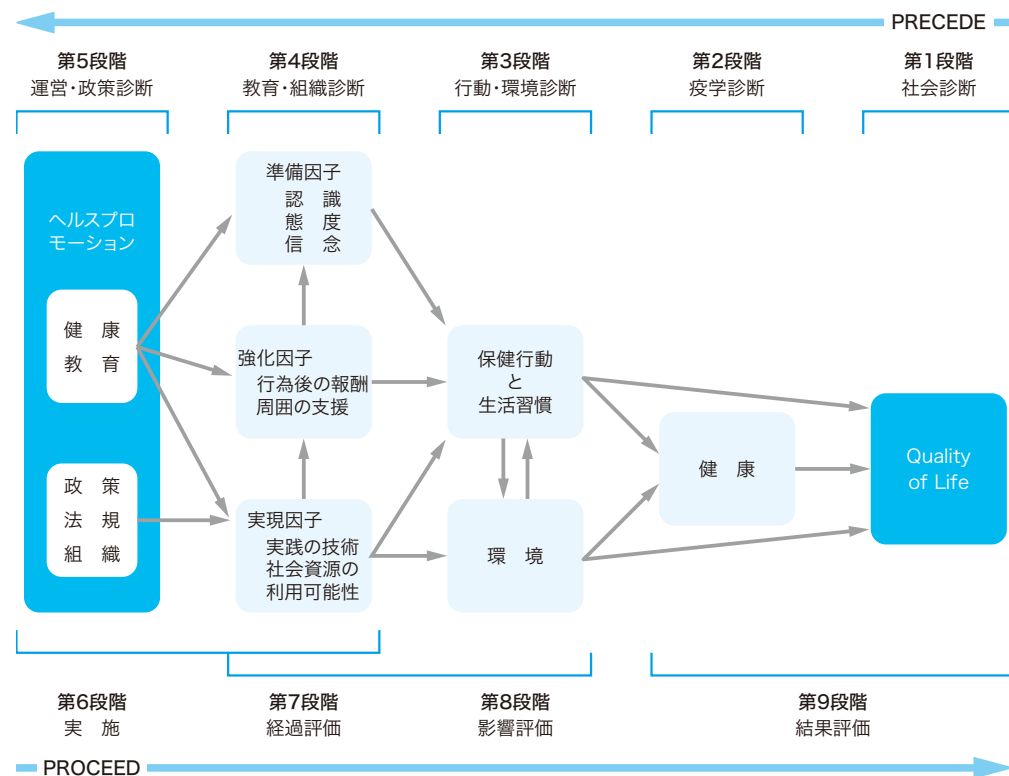


図 8-2 PRECEDE-PROCEED モデル（日本名：MIDORI モデル）

（神馬征峰ほか訳：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開，p.47，医学書院，1997 を一部改変）