



令和7年度 長野県・関東信越厚生局共催 地域包括ケア推進セミナー

プロセスと担当者の想いを大切にした 実効性ある事業推進の方法

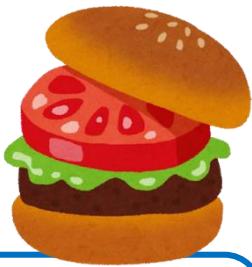
2026年1月28日

長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科

今村 晴彦

[\(imamura.haruhiko@u-nagano.ac.jp\)](mailto:(imamura.haruhiko@u-nagano.ac.jp))

日本一美味しいマクドナルド？



これは真面目な話なんだけど、大阪庄内駅降りてすぐのマクドナルド、シェフを呼んでくださいって言いたくなるくらい美味しかった。力コイチ。
(ジェーン・スー氏のXより 2022年7月30日)

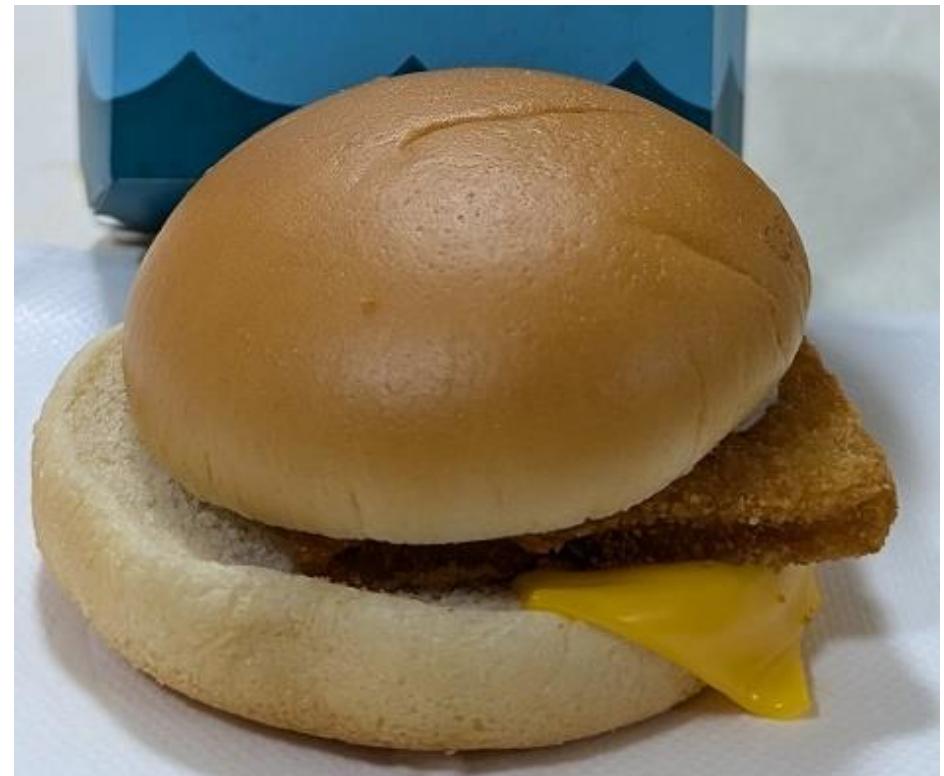
…マクドナルド庄内店は、巷で言われるように高次なトレーニングが徹底されている(と思われる)店舗でした。提供スピードの早さ、ビッグマックのビルドなどなどマニュアルの徹底遵守が感じられました。仕事をていねいに積み重ねることで、味まで変わるという見本のようなお仕事でした。とりわけポテトの味は圧倒的。結局は味も含めたアウトプットは、サービスマインドで決まる。いい店、おいしい店は掃除が行き届いているのと同じです。

※yahoo記事(松浦達也氏) 2025年2月13日「噂の大阪のマクドナルドは何が違うのか」
(<https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/fe231bd00e438203ca405f3307a16bc561655a69>)より

庄内店

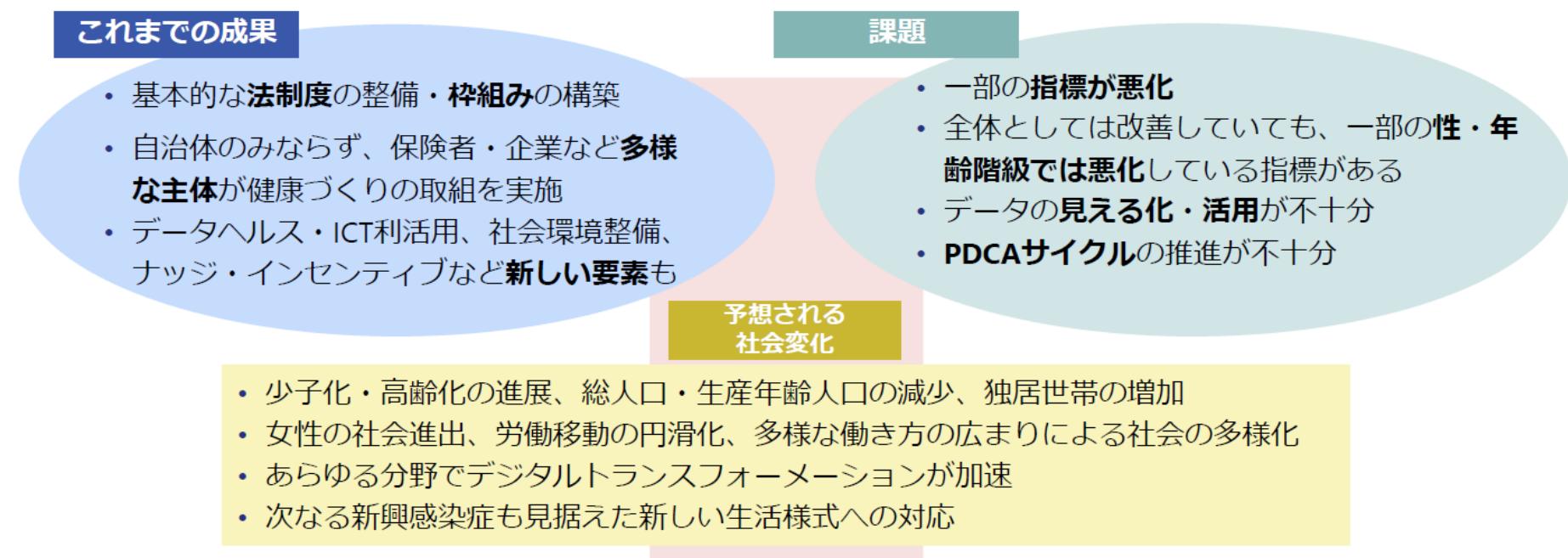


对照店



健康日本21(第三次)

健康日本21（第三次）のビジョン



ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する (Inclusion)

②より実効性をもつ取組を推進する (Implementation)

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

「実効性ある事業推進」って何？



よくある現場の課題



- 昔から続いている事業だからやっている。
- 独りでなんとか頑張っている。
- 他の自治体で成功した例をそのまま真似して取り入れる。
- 担当者によってやり方がそれぞれである。



これは**実効性**があるでしょうか？

事業を実効性あるものにするためには

①結果に至るプロセスに着目する

- 「評価」の意味を正しく理解する
- 予め事業が結果に至るプロセスを描く
(ロジックモデル→長野県「見える化」分析シート)

②担当者の想いを大切にする

- 担当者の想いも含めた「腑に落ちる」事業とする
(想いの再確認→長野県「プロセスシート」)



そうすれば自ずと地域住民の幸せに目が向きます

事業に取組む前の心がまえ



対話を大切に



対話とは、あるテーマに対して、自由な雰囲気のなかで、それぞれの「意味づけ」を共有しながら、**お互いの理解を深めたり、新たな意味付けを作り出したりするためのコミュニケーション。**

- 「自分と相手の意味づけ・価値観は違う」という前提
- 意見の正誤や勝敗を判断したり、一つの答えを決めない

※和泉裕之 対話が生み出す「創造性」の捉え方 (<https://www.cultibase.jp/articles/7238>)
安斎勇樹 ファシリテーターはなぜ「対話」を重視するのか (<https://www.cultibase.jp/articles/1961>)

「世界を媒介とする人間同士の出会いであり、世界を“引き受ける”ためのもの。」「人間が人間として意味をもつための道そのもの。」

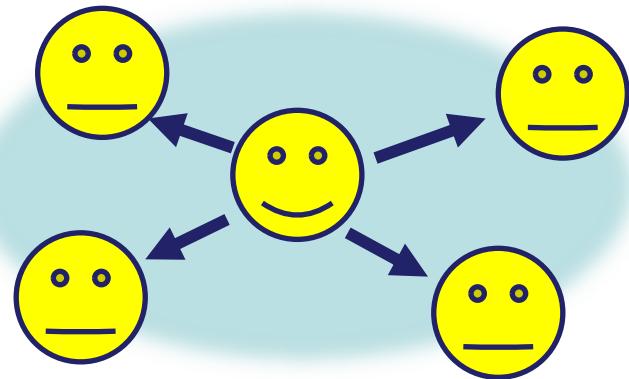
※パウロ・フレイレ、『被抑圧者の教育学』(邦訳;2011年)

巻き込みからエンゲージメントへ

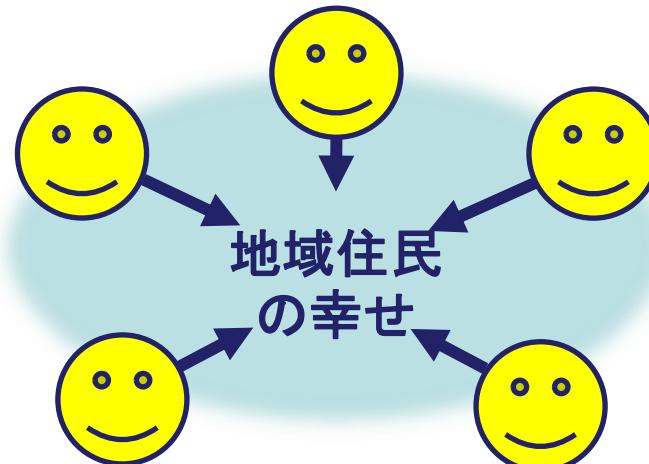
事業の実効性ある推進には、担当者だけでなく、現場組織のリーダー、関係部署や組織、住民やコミュニティリーダー、策決定者などの多様な関係者(ステークホルダー)のエンゲージメント(主体的な関与によるチームづくり)が不可欠。

▶関係者のニーズを踏まえて目線を合わせる！

巻き込み



エンゲージメント(チームづくり)



保健師がやるべき地域を包括するケアシステムの取組概念図

地域共生社会
全世代型の地域包括ケアに向けて

第2次健康日本21

最上位目標 健康寿命の延伸 健康格差の縮小

全世代型地域包括ケアシステムの構築

○保健師は**胎児期から最期の時まで**を意識して**生活に介入する** 強みは「**予防的介入**」の視点
保健師が介入すべき「生活」とは、医学に基づいた暮らし・生活の場・生活習慣

○保健師は個人・家族を中心に、**保健・福祉・医療の結び目**として機能する
保健師の活動の本質は「見る 看る 診る」「つなぐ」「動かす」

ハイリスクアプローチ

- ◆重症化予防
- ◆疾病予防対策

ビッグデータを活用して、地域診断・課題抽出 保健・医療・介護・データヘルス計画・KDB 他

ポピュレーションアプローチ

- ◆健康増進施策

専門職

消防
病院

医師会
歯科医師会

薬剤師会

介護事業所
弁護士

司法書士

社会福祉協議会

訪問看護

住民

庁内:部署横断的取組・協働・調整 統括的役割の保健師

健康部門

国保部門

後期高齢部門

介護保険部門

児童福祉部門

学校保健部門

障害者福祉部門

高齢者福祉部門

人をつなぐ
組織をつなぐ
協働する

部門毎に個別ケア・集団ケアを施策化する役割

保健師は
医療: 医療モデル
福祉: 生活モデルの**共通言語**を
見出し通訳する役割

保健師の活動が庁内の職員に
理解され協働していくことが重要

全国保健師長会
健康日本21推進に関する特別委員会作
【第8回日本公衆衛生看護学会学術集会】

地域づくり

地域が力につけることが健康寿命の延伸につながる

政策・施策

保健師の行動

資源開発

ボランティア
認知症カフェ

居場所
サロン
老人クラブ
自治会町内会
民生委員

全国保健師長会

健康日本21推進に関する特別委員会作
【第8回日本公衆衛生看護学会学術集会】

「評価」の意味を再確認

「評価」は「事実特定」と「価値判断」から構成される。

※山谷清志(監修),『プログラム評価ハンドブック』(2020年)より

評価

=

事実特定

+

価値判断

データ等に基づく
現状の客観的な把握
(見える化シート、
関係者インタビュー等)

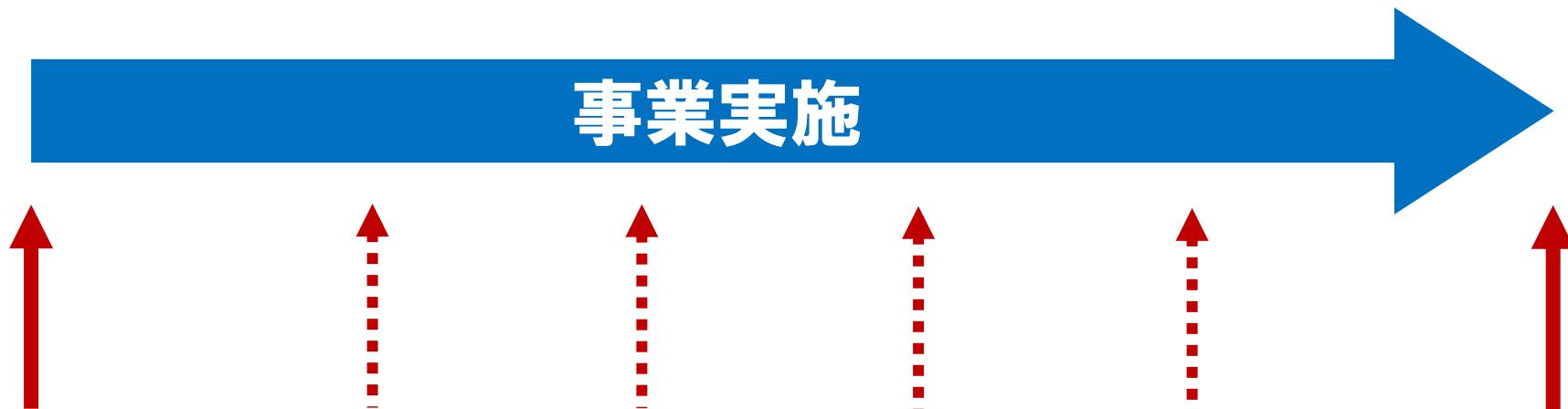
事実に対する
関係者の価値づけ
(目標設定、阻害要因
特定、戦略構築)

評価のプロセスを通じて関係者の当事者意識が育まれ、それが組織・
コミュニティの能力強化にもつながる。

※源由理子(編著),『参加型評価』(2016年)より

評価はいつするか？

評価モデルは、事業の実施前(事前評価)、実施後(総括評価)、実施中(形成的評価)のどの段階でも使用可能。総括評価だけでなく、事業の実施全体を通して評価指標を意識することが重要。



事前評価

事業実施にあたり
現状を把握し
目標を明確にする

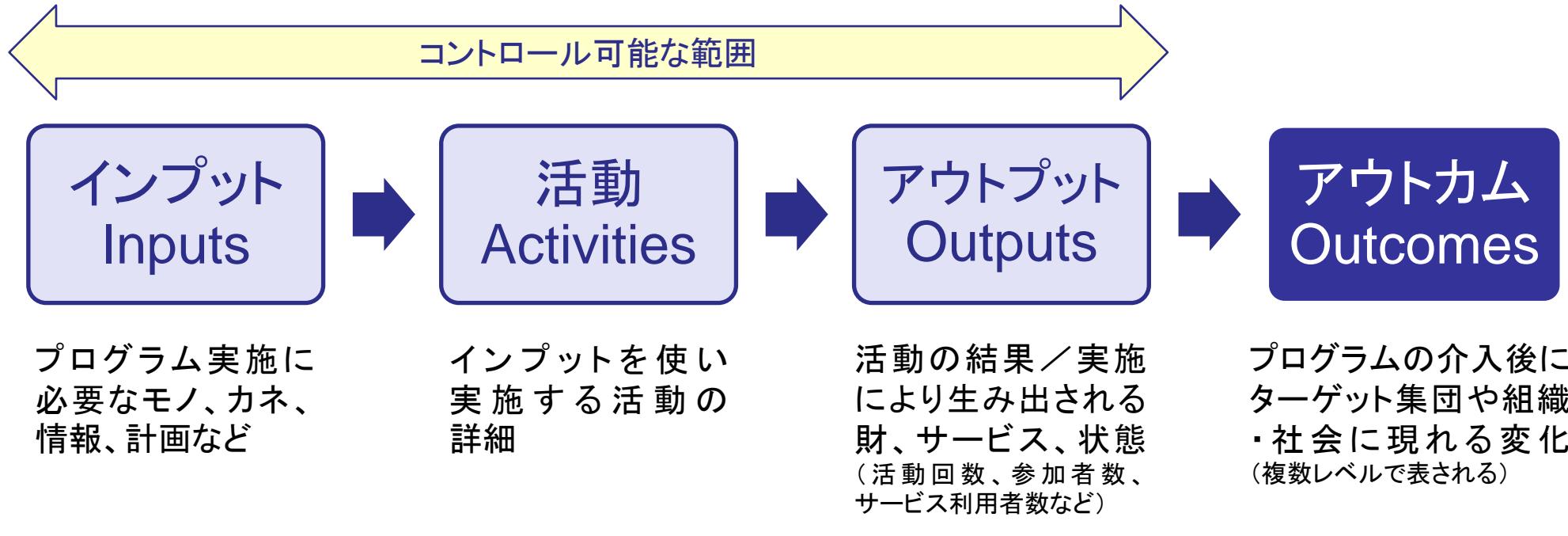
形成的評価・プロセス評価

事業実施の途中段階で随時評価を行いながら、
必要に応じて事業の軌道修正を行う

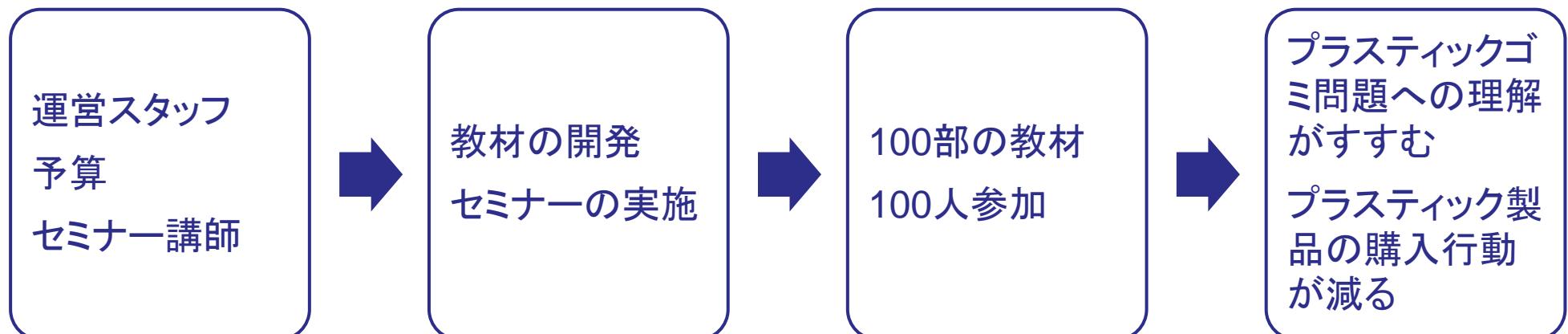
総括評価

設定した指標に
基づき総合的に
成果を把握する

プログラム評価の考え方(ロジックモデル)



【例】プラスティックゴミに関するセミナーのシンプルなロジックモデル



長野県 地域包括ケア体制構築状況「見える化」調査分析シート

地域包括ケア体制の「見える化」について

1 地域包括ケア体制の「見える化」調査の概要

本県では、第6期（2015～2017年度）高齢者プランから、市町村が地域包括ケア体制の構築に向けて、現状を把握し、目標を持って取り組めるよう、指標を用い、進捗状況の把握を行ってきました。第7期、第8期計画では、「整備」「取組進度」「効果」という3つの枠組みで指標を設定し、市町村へのアンケート結果をもとに現状を把握しました。

これまでの調査では、取組や整備状況については把握ができるものの、成果について状況を測れないことなどの課題があり、令和3年度（2021年度）から調査設計・項目の見直しの検討を行いました。

客観的に「成果」を把握できるよう、最終アウトカム、中間アウトカム、アウトプット、ストラクチャーというロジックモデルの視点で、目標を整理し、市町村と意見交換しながら設計の見直しを行い、調査を実施しました。

PDF [【地域包括ケア体制の「見える化」について】\(PDF: 2,562KB\)](#)

「見える化」の結果について

Excel [【地域包括ケア体制構築状況「見える化」分析シート】\(エクセル: 3,458KB\)](#)

地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査の結果について集計し、市町村ごとに分かりやすく表示できます。各シートの説明などを参照いただき、貴自治体の現状把握や関係者間での認識の共有等に活用ください。

長野県 地域包括ケア体制構築状況「見える化」調査分析シート

令和3年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート（在宅医療・介護連携）

最終アウトカム									
↑									
中間アウトカム									
↑									
アウトプット評価									
↑									
ストラクチャー評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									
最終評価									
↑									

長野県 地域包括ケア体制構築状況「見える化」調査分析シート

指標の地域間比較

↓比較したい指標をリストから選択してください。↓

6 主観的幸福感_居宅(要支援1・2)[2019]

●長野県全体での集計結果

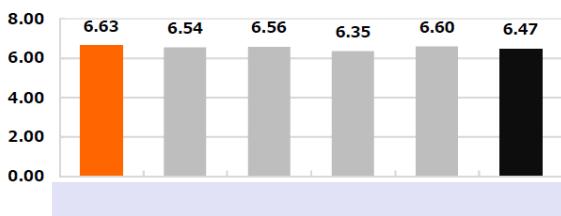
	単位	中央値	最高値	最低値
2019	点	6.47	7.83	5.25
出典	長野県「高齢者実態調査」			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

	2019	6.63	6.54	6.56	6.35	6.60	6.47

(点)



散布図の作成（2つの変数の関係を見ることができます）

X軸（横軸）を選択

9 健康寿命_平均自立期間（要介護2以上）_2021男性

Y軸（縦軸）を選択

45 生きがい_元気_割合_[2019]

(%)

100.0

90.0

80.0

70.0

60.0

50.0

40.0

30.0

20.0

10.0

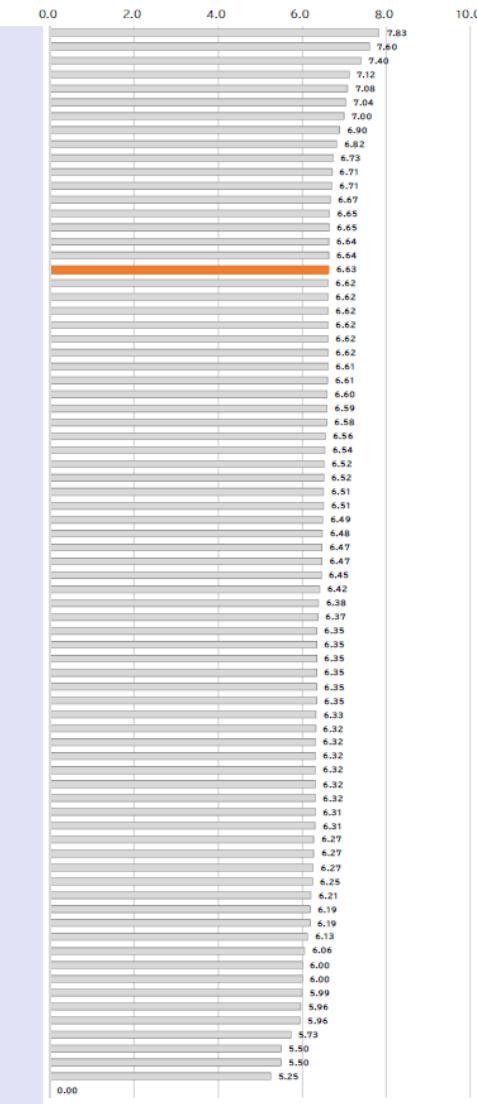
0.0

9 健康寿命_平均自立期間（要介護2以上）_2021男性 (歳)

45 生きがい_元気_割合_[2019] (%)

6 主観的幸福感_居宅(要支援1・2)[2019]

(点)



長野県 地域包括ケア体制構築推進プロセスシート

地域包括ケア体制構築推進プロセスシート～状況を整理し目標を達成するために～

評価期間： 年度（ 年 月～ 年 月）

市町村：

目指す姿（計画基本目標）	
県見える化シートの課題（データ）	
対象事業	
事業の目的	
事業の根拠（施策体系）	
自分の仕事上の役割・立場	

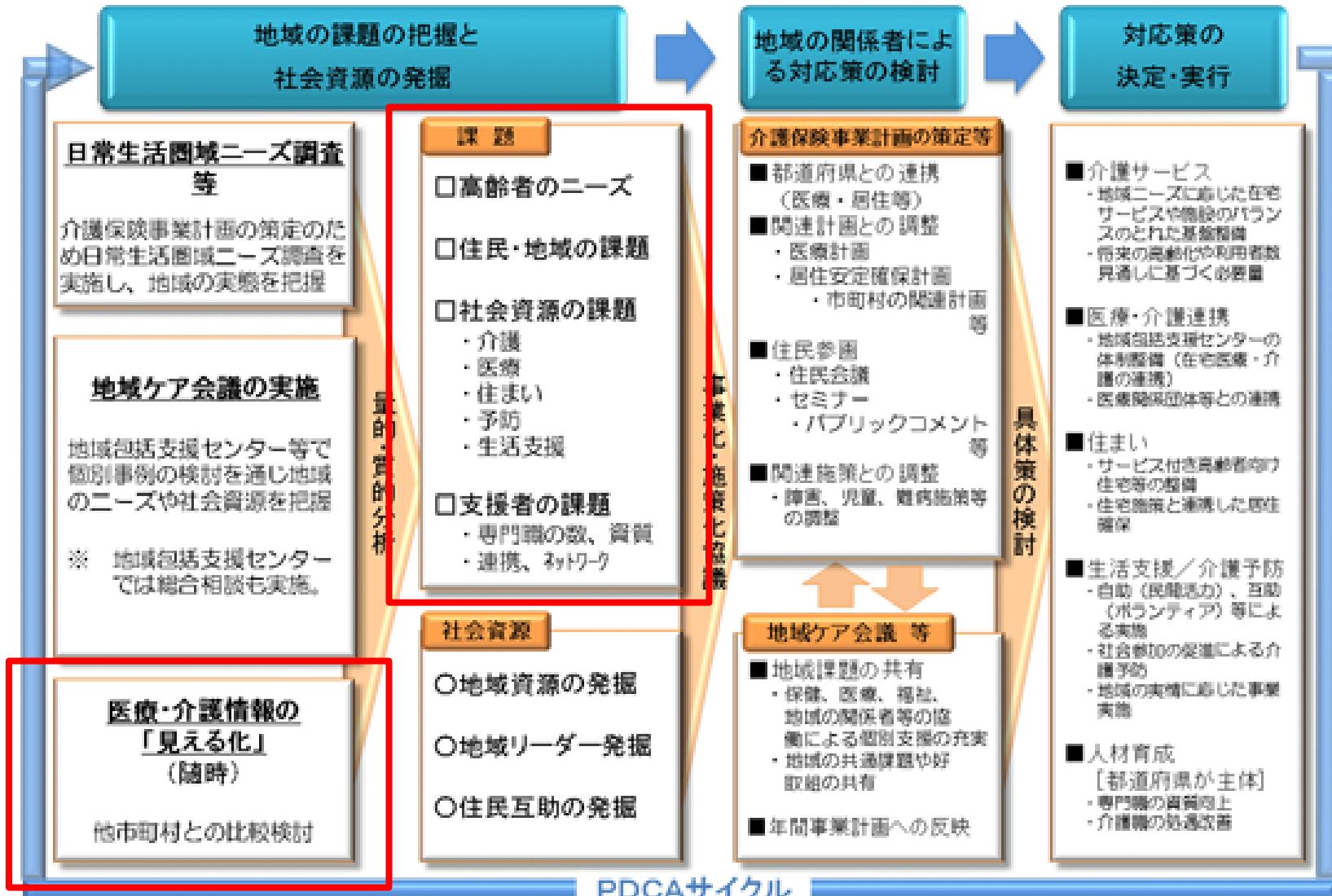
	年度当初	年度途中	年度末
記入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記入者			
参加者（所属）			

【評価スケール】	意識しているか	取組んでいるか
	1 全く意識していない 2 あまり意識していない 3 どちらともいえない 4 意識している	1 全く取組んでいない 2 あまり取組んでいない 3 どちらともいえない 4 取組んでいる

評価の視点	意味	段階	現状・課題感		(評価視点に対する) 評価スケール		考えたこと	振返りポイント	今後の取組			
			意識しているか	取組んでいるか	1	2	3	4	5			
受容性	・関係者は事業を理解しているか ・関係者の事業に対する受け入れ状況はどうか ・関係者の認識・価値観は一致しているか ・やろうとしていることに対し、住民、行政、社協等が肯定的にとらえているか	採用の初期 浸透度の中期 持続可能な後期	できていること、やっていること 今まで工夫してきたこと	課題だと感じていること	1	2	3	4	5	なぜ、そうしているのか なぜ、そう考えたのか	みんなで話合うときのポイント	これからやりたいこと (誰と・いつまでに)
			年度当初									
適切性	・事業内容や目的は地域のニーズに合っているか ・事業はこの地域（現場）に必要か	初期(採用の前)	年度途中									
			年度末									
実行可能性	・事業はこの現場で実施できるのか ・今ある資源（人材、場所等）をうまく活用できるか ・事業のやり方に無理はないか	初期(採用の中期)	年度当初									
			年度途中									
採用	・誰が事業を実施しているか ・どれだけの人・団体（ステークホルダー）が事業に関わっているか	初期～中期	年度末									
			年度当初									

データを対話に活かす

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

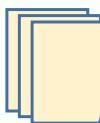


大田区-東邦大学共同研究 データ活用イメージ



… +

質問票調査 (36000人対象)



- ・食生活や睡眠状況
- ・ソーシャルキャピタル
- ・健康事業の評価 等

区内18地域を軸にデータを統合して「見える化」

①マッピングによる色分け

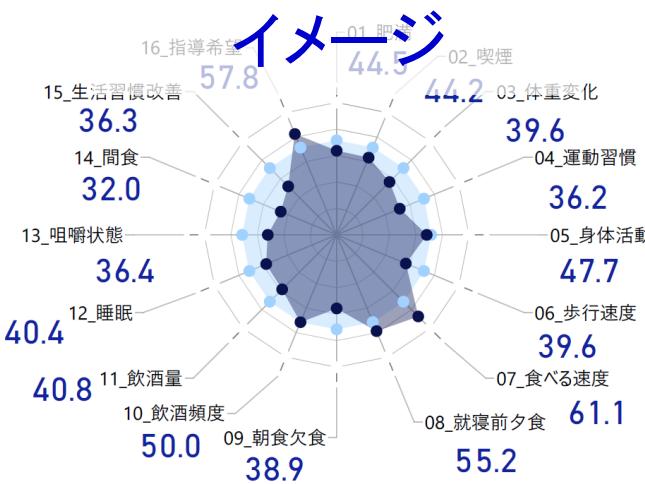
GIS(地理情報システム)を用いた、地域の健康状態や特徴の地理的分布の把握

イメージ



②レーダーチャートによる把握

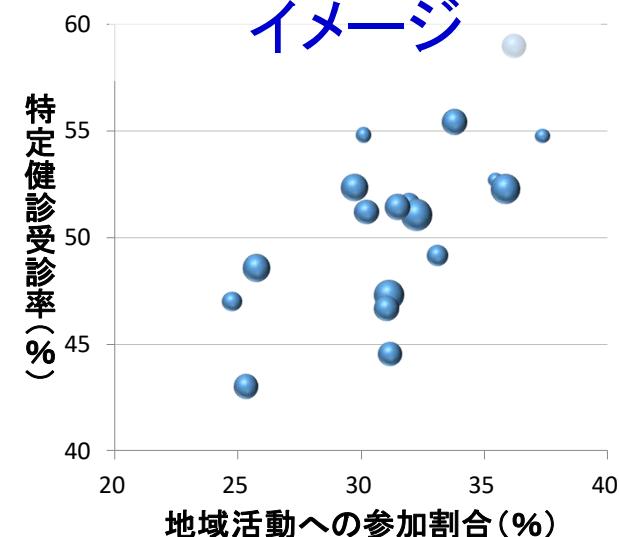
レーダーチャートを用いて、地域ごとに、学術的な観点による各指標の特徴を把握



③相関分析による要因探索

散布図を用いた分析により、指標間の関連や類似した課題をもつ地域の把握

イメージ



→ ● 介護・保健事業や地域づくり等の計画立案
● 活動評価 ● 地域とのコミュニケーション

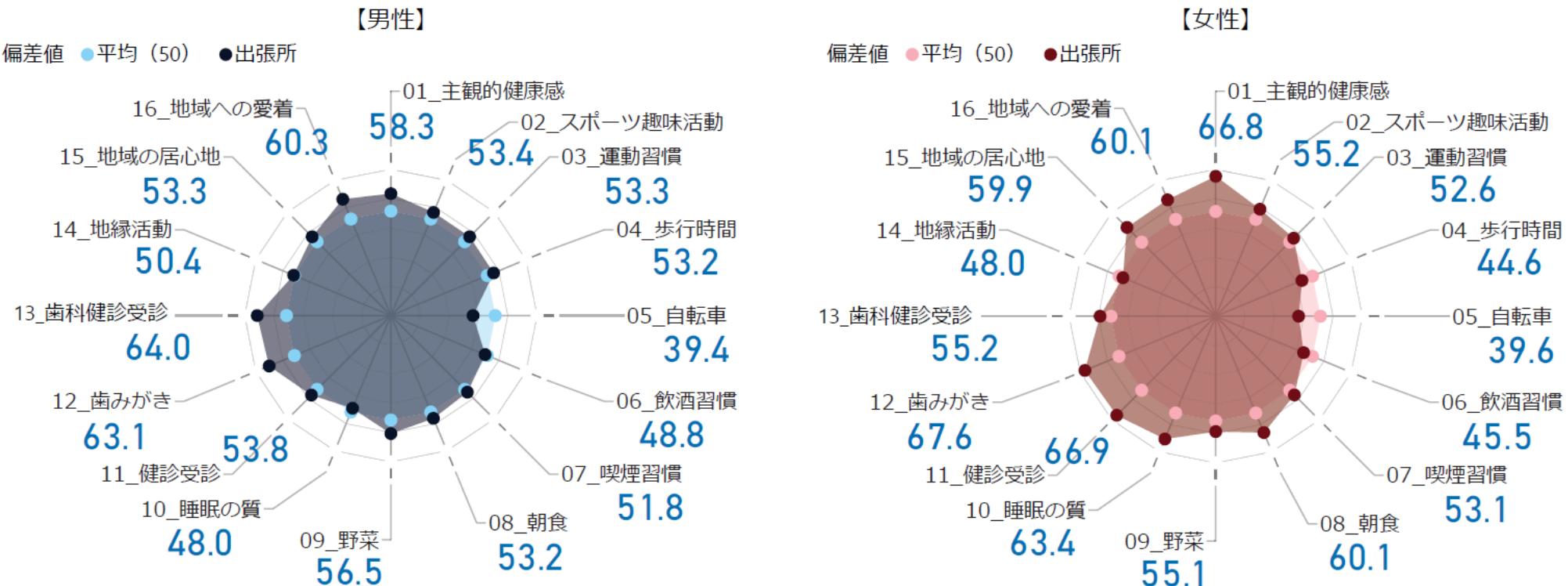
などに活用

レーダーチャートでの地区的状況の可視化 (専門職の課題抽出等に活用)

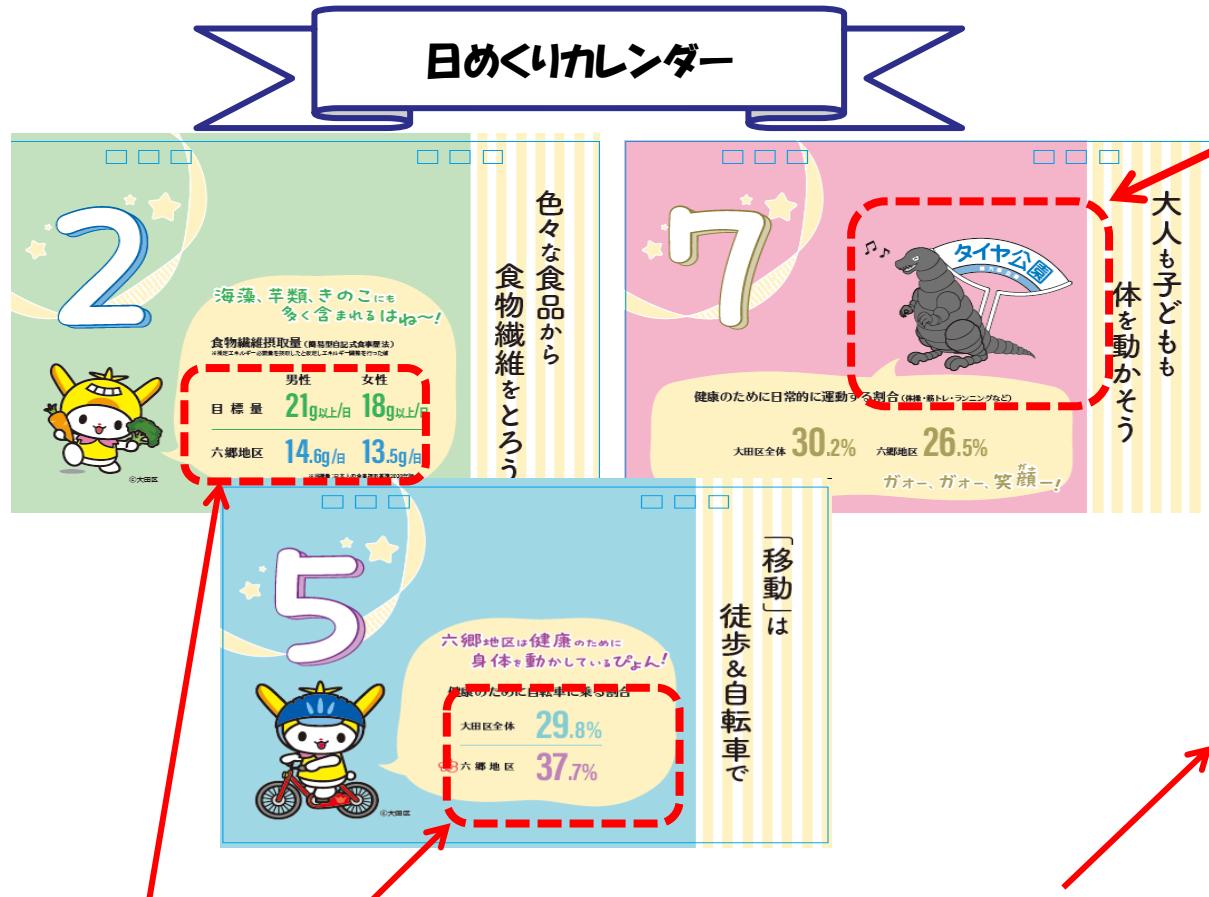
【特別出張所別レーダーチャート②】

大田区キラリ☆健康調査結果 (抜粋)

地区A



啓発グッズにおけるデータ活用



地区の課題や強みを
見える化

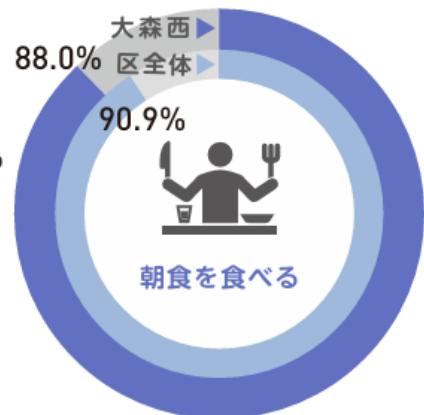
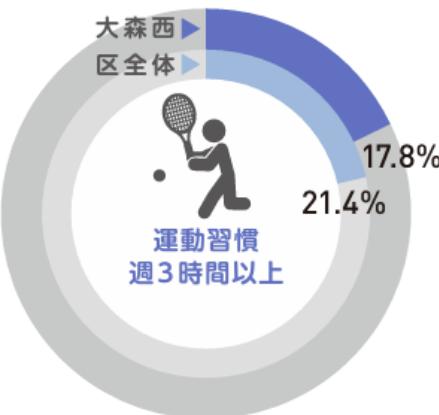
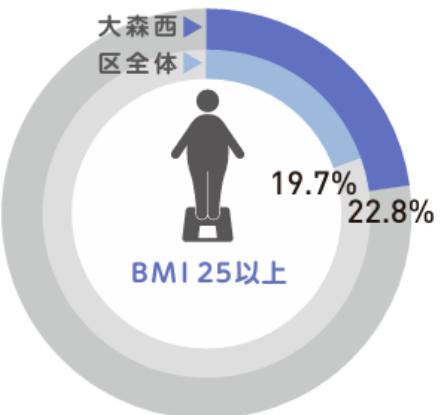
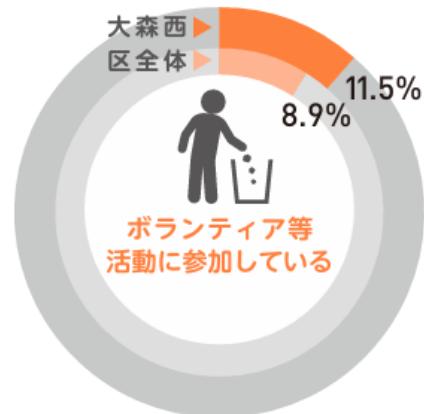
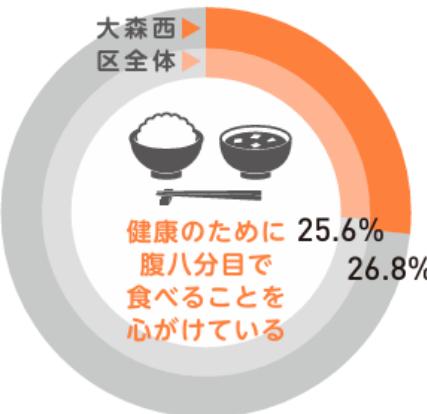
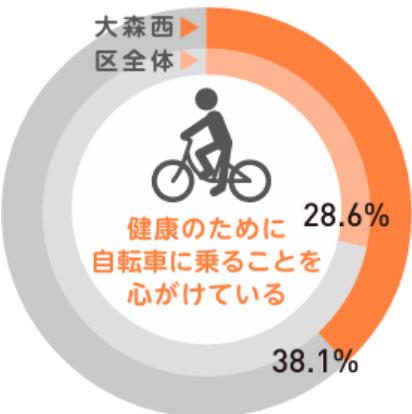
地区ならではの要素や馴染み
のあるものを取り入れ、
地域への愛着につなげる



地域への成果還元のチラシ(地区別に作成)



質問票調査から見えてきた
健康づくりや生活などの良いところと課題は^{※1}?



担当者の想いを大切にする 実装科学の視点

—課題を見極め組織を変えるための言葉をもつ—

実装 ▶ 根づかせる

簡単に言うと

実装科学とは

①現場を変える学問です。

▶行政等の現場のモヤモヤを組織の視点で解決

－多くの健康サービスは組織（行政等）を通して提供

▶これまでの知識は「What」、実装科学は「How」

－何が健康に良いか？ + どう推進すれば良いか？

②古くて新しい学問です。

▶これまでの学問や現場実践の結晶

－経営学（組織マネジメント）、心理学、社会学等

－現場に埋もれがちな経験則や知恵を共通言語化

「実装科学」を身近な例で



例えば、家族で初めての山登り

「理想的な形」で実現するためには何が必要でしょうか？



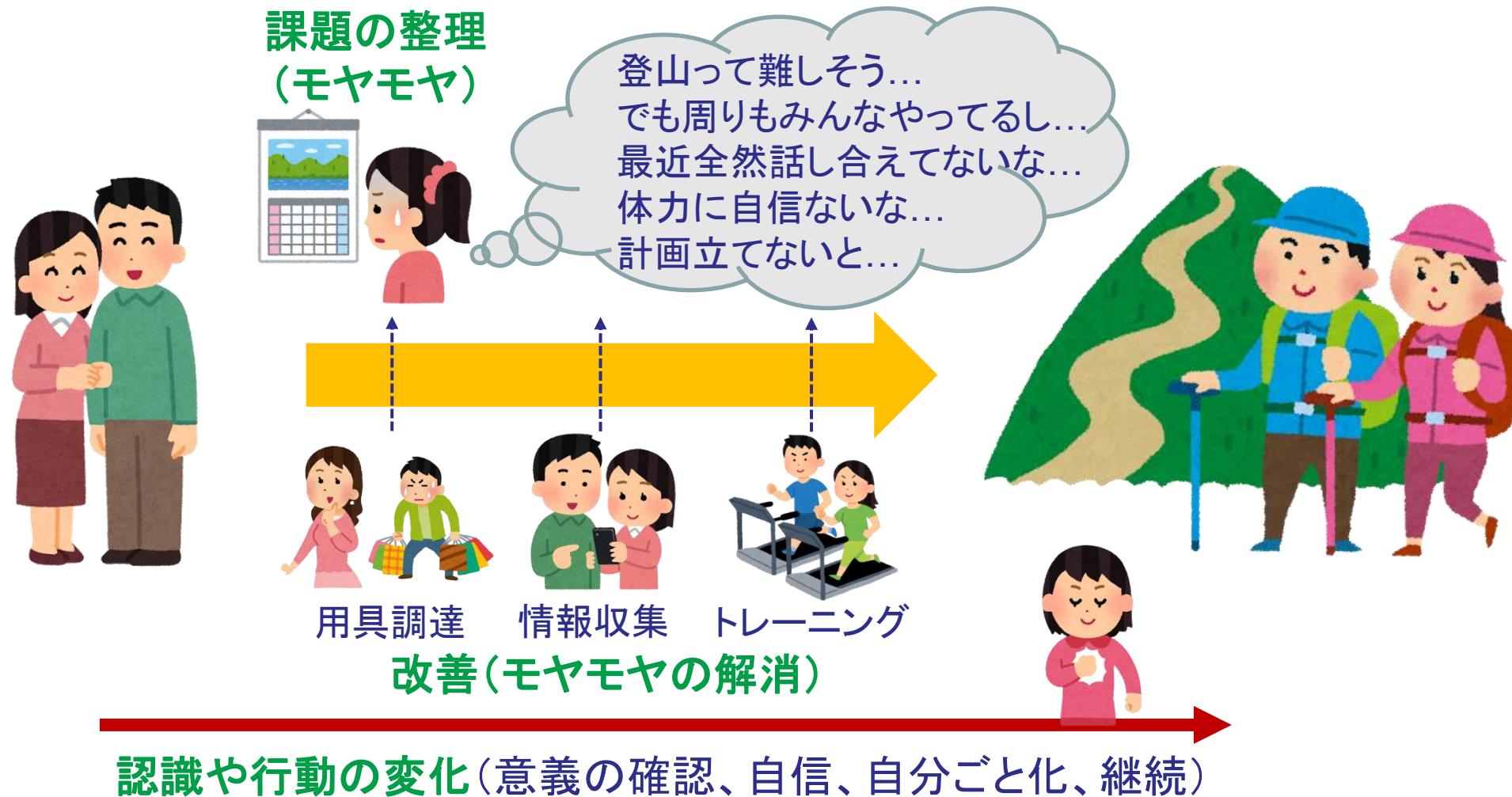
例えば、家族で初めての山登り

逆にいうと、こうならないためには？

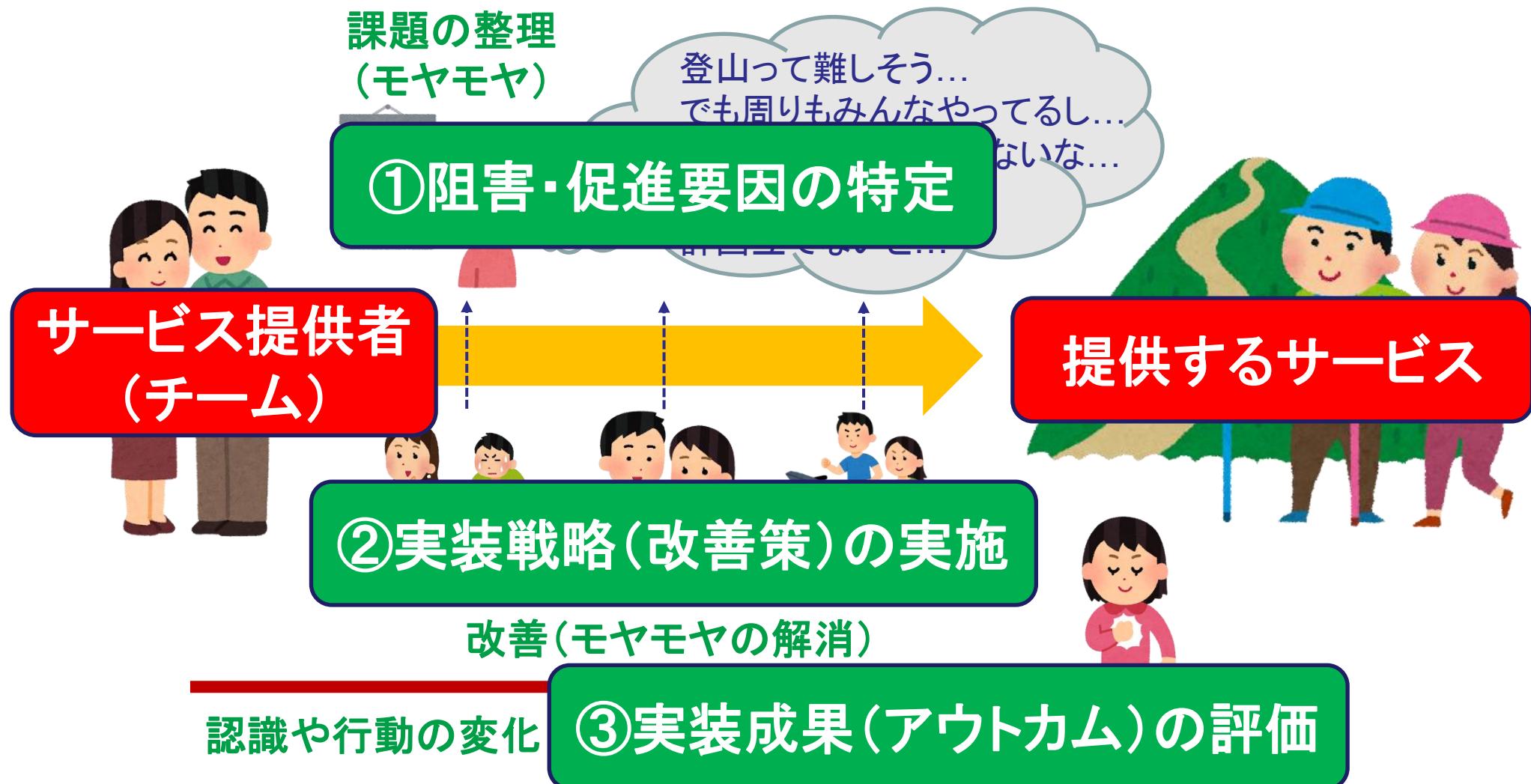


例えば、家族で初めての山登り

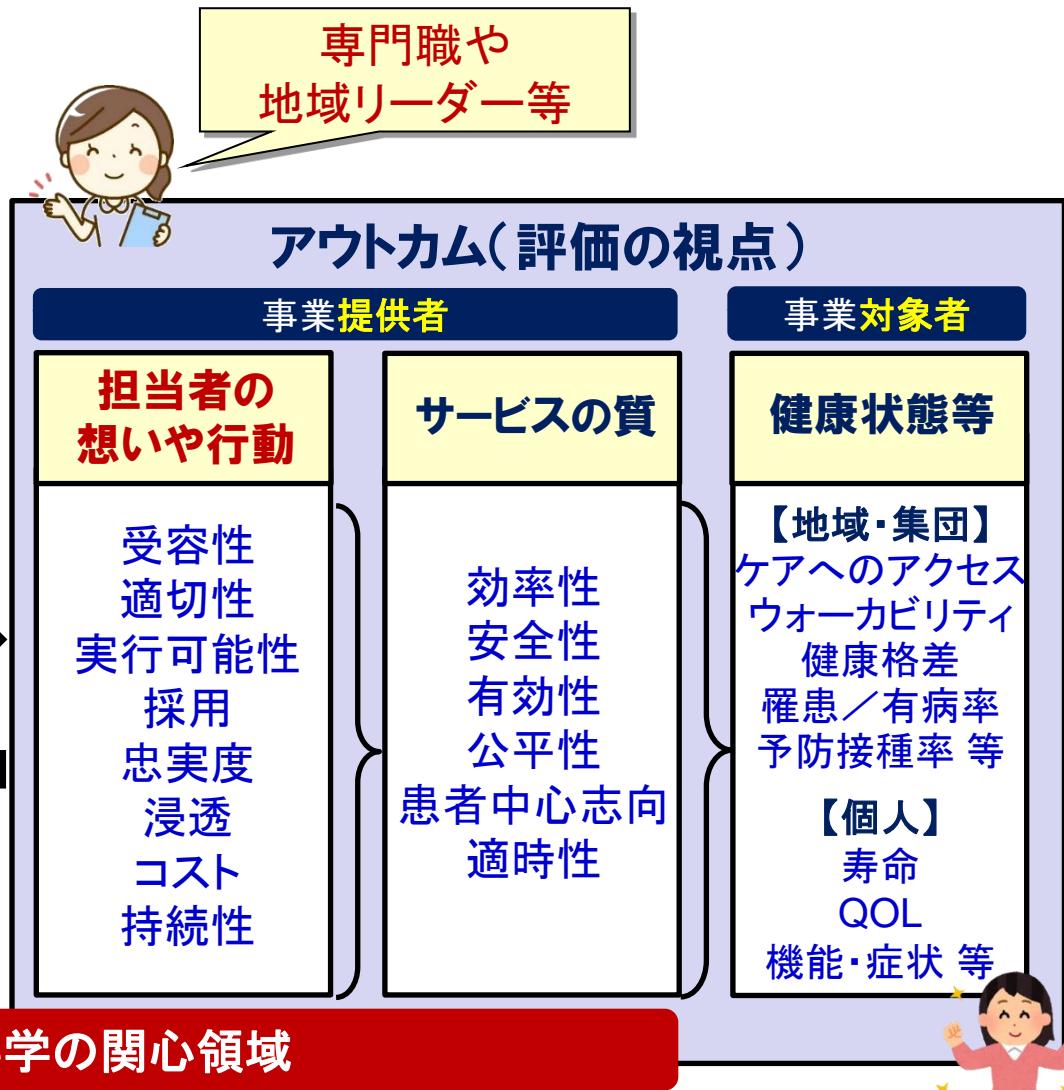
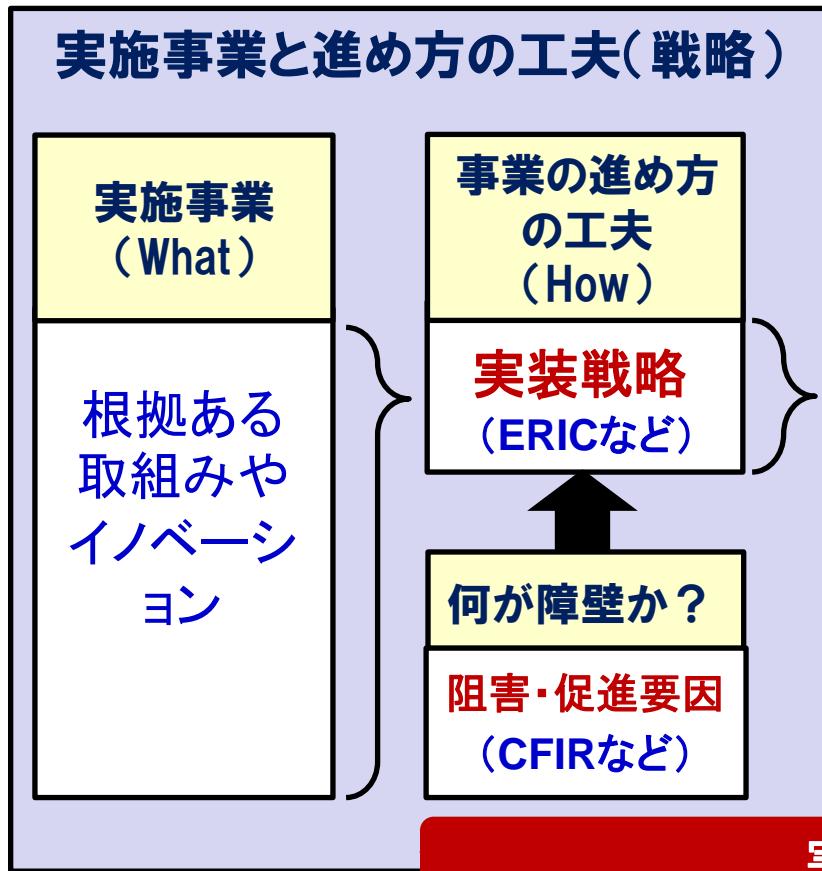
「理想的な形で」実現するためには何が必要でしょうか？



実装科学の言葉でいうと 「理想的な形で」実現＝実効性あるサービス提供



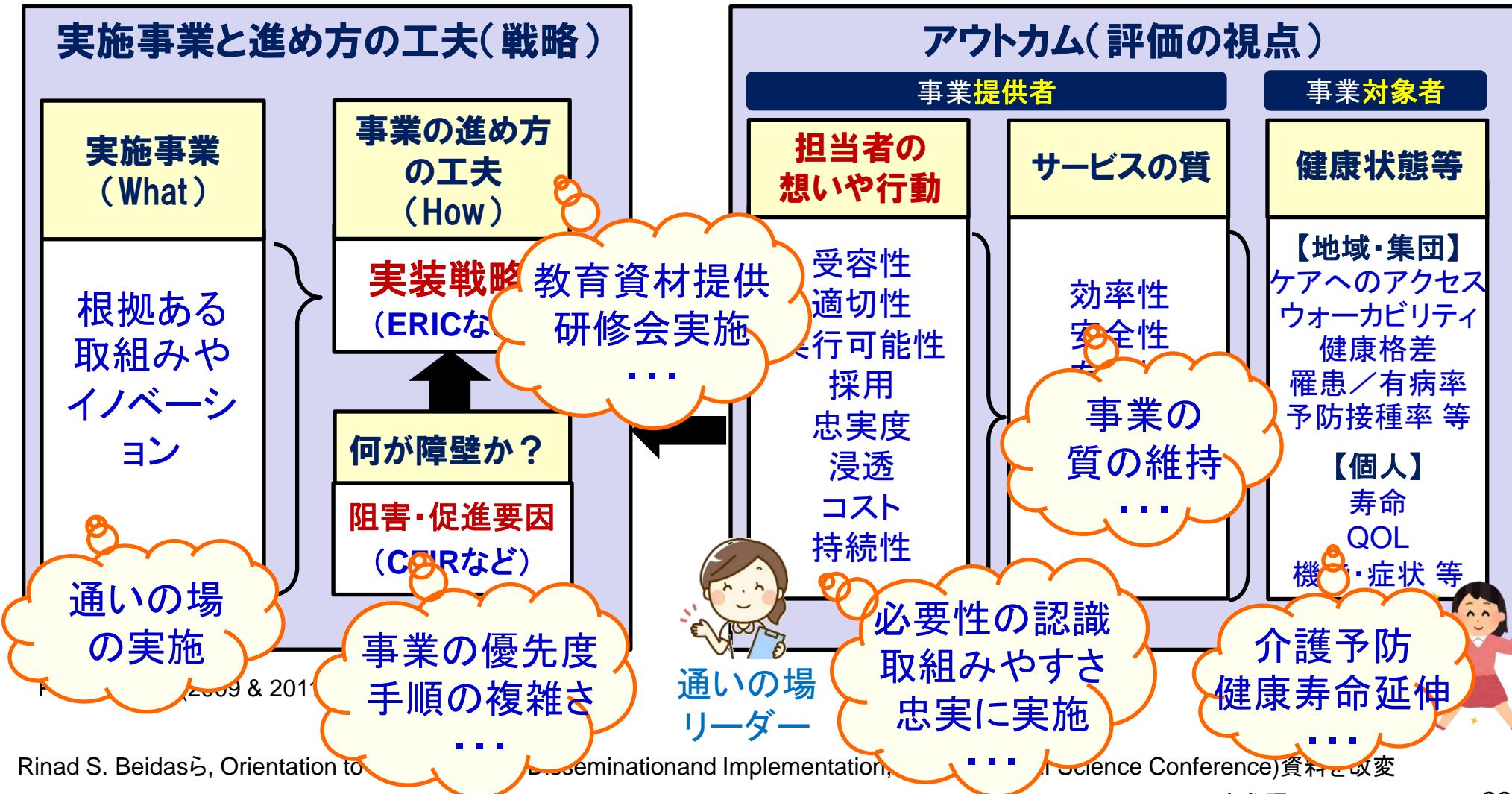
実効性ある事業推進(実装)のプロセス



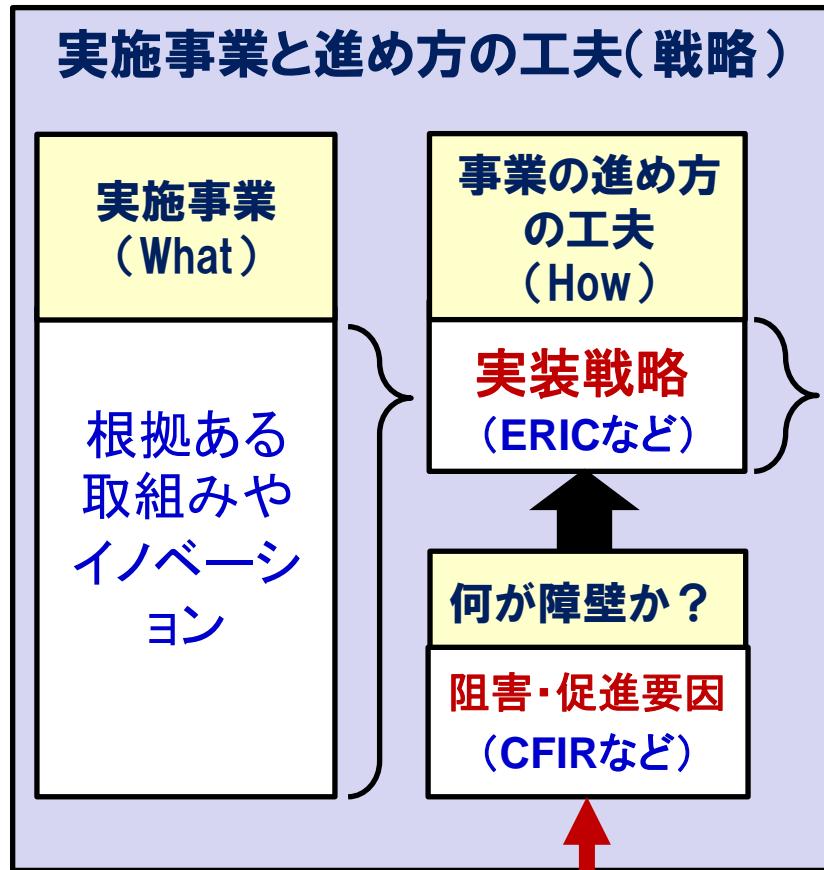
Proctor et al. (2009 & 2011)

実効性ある事業推進(実装)のプロセス

—地域の通いの場の実施を支援するイメージ—

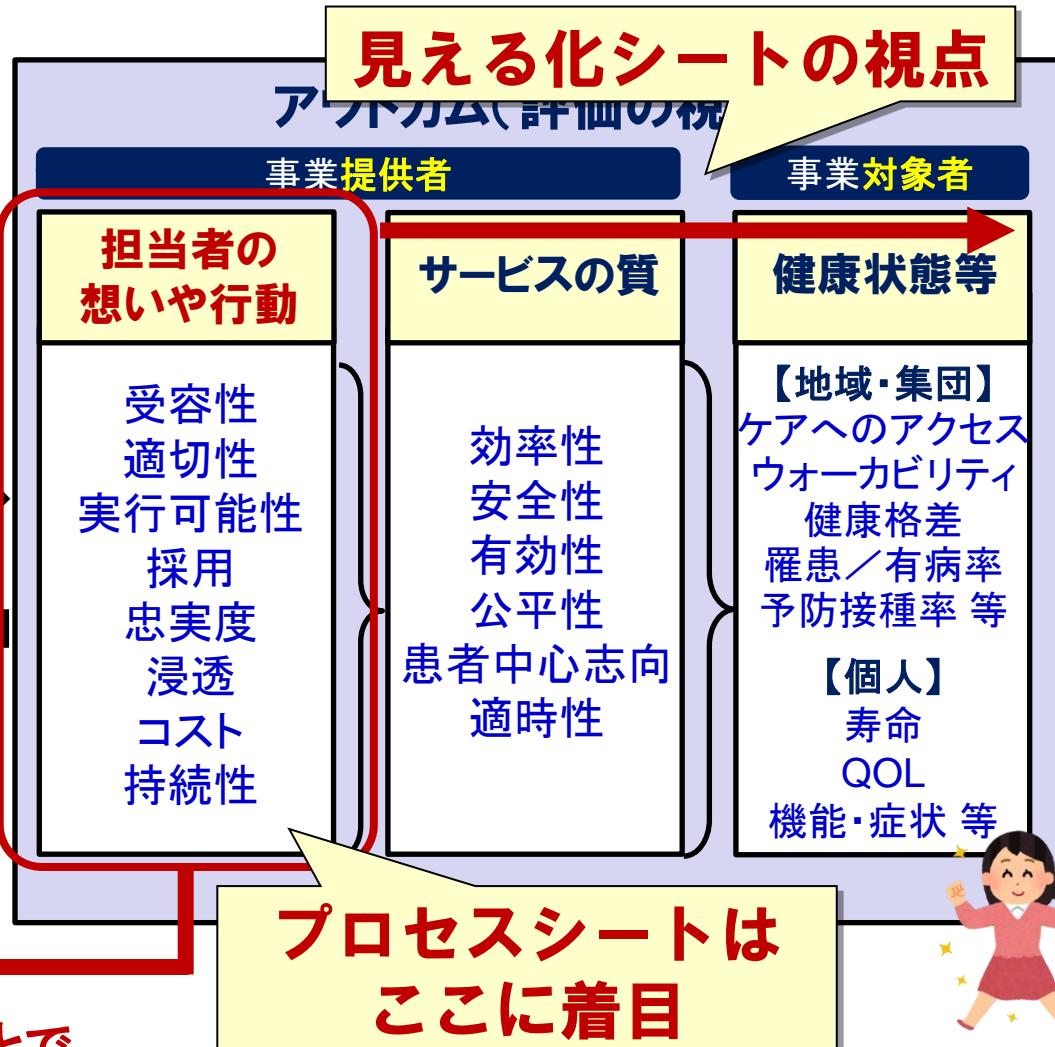


担当者の想いや行動を評価に組みましょう！



Proctor et al. (2009 & 2011)

プロセスシートで振り返ることで
障壁や次の工夫策が見えてきます



担当者の想いや行動の評価視点(実装アウトカム)

初期

中期

後期

評価視点	定義	理解するための質問
受容性	プログラムの介入に関するステークホルダーの認識	▶関係者は事業の意義を理解しているか？
適切性	実践の場／集団／問題に、その介入が合っているという認識	▶事業はこの現場に必要とされるものか？
実行可能性	実践の場において、その介入を上手く使用できる程度	▶事業はこの現場で実施できるか？
採用	介入を利用するというステークホルダーの意思	▶誰が事業を実施するか？
忠実度	プログラム開発者が意図したとおりに介入が実装された程度	▶事業を適切な方法で実施しているか？
有効性	介入が重要なアウトカムに及ぼす度合い	▶事業は実際に効果があるか？
浸透	コミュニティ、組織またはシステム内への介入が行き届く程度	▶事業を組織全体で実施しているか？
コスト	実装の取り組みの費用面でのインパクト	▶事業の費用対効果はあるか？
持続性	介入が長期にわたって維持される程度	▶事業を継続的に実施しているか？

実装アウトカムから考える現場の課題



● 昔から続いている事業だからやっている。

- ▶ 当初の理念や目的の「受容」が失われ形式的な「採用」になっていないか？
- ▶ 社会変化の流れとともに「適切性」も変化していないか？

● 独りでなんとか頑張っている。

- ▶ その取組みを組織やチーム全体に「浸透」させる戦略を考えているか？
- ▶ 部署移動した後の「継続性」はあるか？

● 他の自治体で成功した例をそのまま真似して取り入れる。

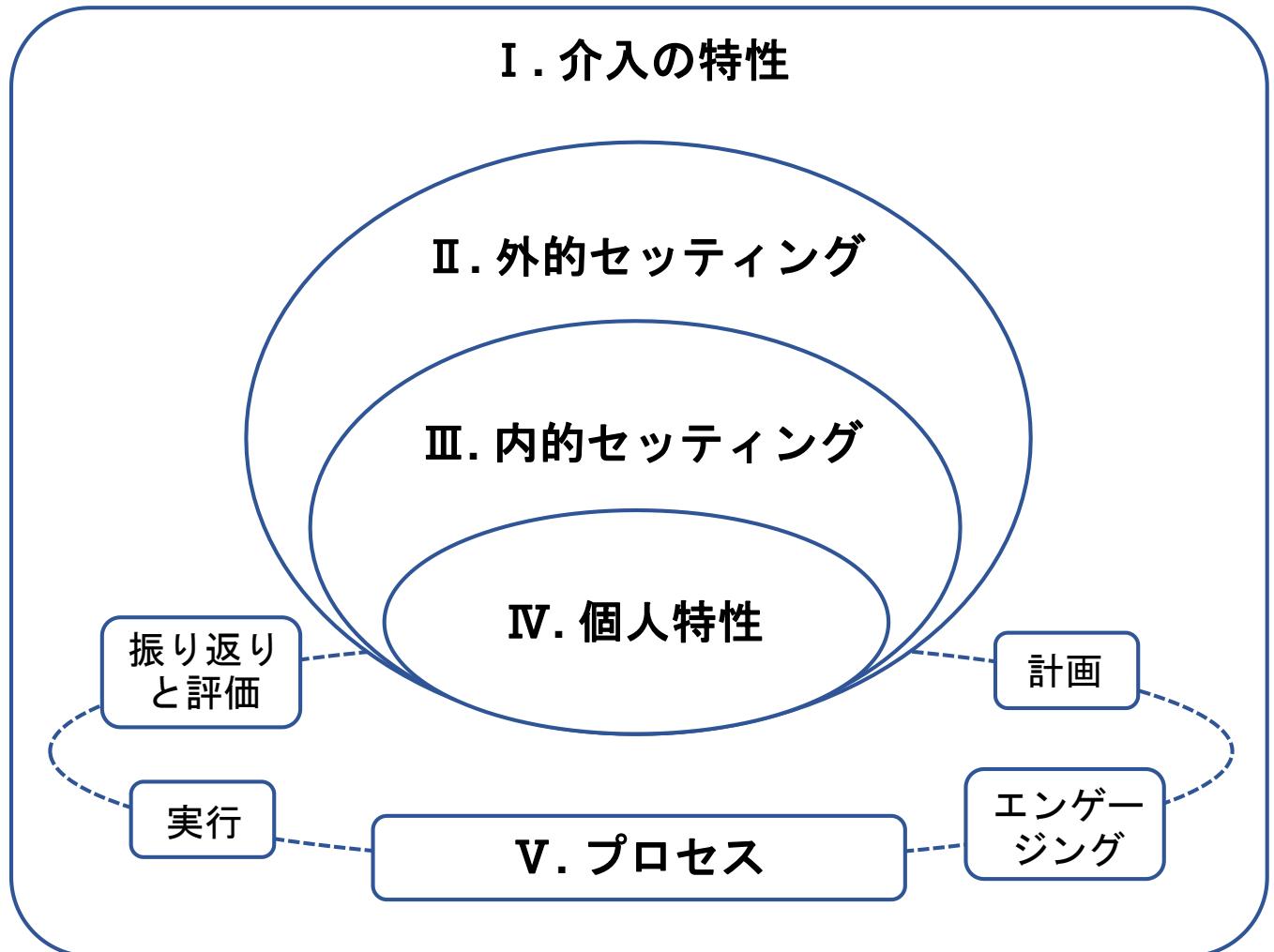
- ▶ その取組みは手順や人員などここで「実施可能」な取組みか？

● 担当者によってやり方がそれぞれである。

- ▶ 取組みの中核部分を共有するなど「忠実度」を高める工夫をしているか？

【参考】阻害・促進要因の考え方(CFIR)

実装に影響を与える要因を系統的に抽出(5領域と39概念)



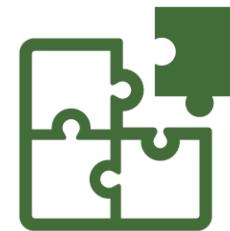
【参考】実装戦略の体系(ERICの9分類73戦略)



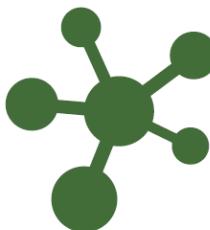
A. 評価的・反復的戦略を用いる



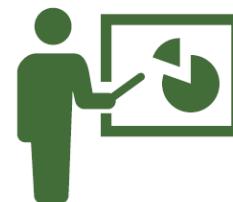
B. 双方向的な支援を提供する



C. 背景に合わせて調整する



D. ステークホルダー間の結びつきを構築する



E. ステークホルダーへの研修と教育を行う



F. 臨床家を支援する



G. サービス利用者のエンゲージメント



H. 金銭的な戦略を活用する



I. 制度・基盤を変える

事業を実効性あるものにするためには

①結果に至るプロセスに着目する

- 「評価」の意味を正しく理解する
- 予め事業が結果に至るプロセスを描く
(ロジックモデル→長野県「見える化」分析シート)

②担当者の想いを大切にする

- 担当者の想いも含めた「腑に落ちる」事業とする
(想いの再確認→長野県「プロセスシート」)



そうすれば自ずと地域住民の幸せに目が向きます

ご清聴ありがとうございました！