

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

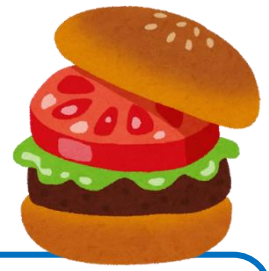
2026年1月28日

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)

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。カコイチ。
(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



対照店



健康日本21(第三次)

健康日本21(第三次)のビジョン

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

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

事業に取り組む前の心がまえ



対話を大切に



対話とは、あるテーマに対して、自由な雰囲気の中で、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。」

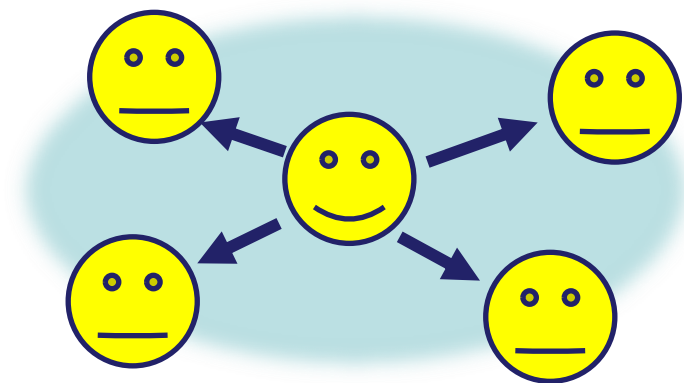
※パウロ・フレイレ、『被抑圧者の教育学』（邦訳；2011年）

巻き込みからエンゲージメントへ

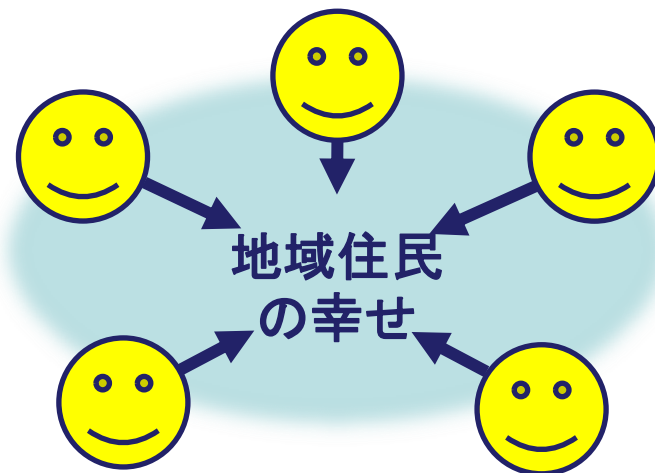
事業の実効性ある推進には、担当者だけでなく、現場組織のリーダー、関係部署や組織、住民やコミュニティリーダー、策決定者などの多様な関係者(ステークホルダー)のエンゲージメント(主体的な関与によるチームづくり)が不可欠。

▶ 関係者のニーズを踏まえて目線を合わせる！

巻き込み

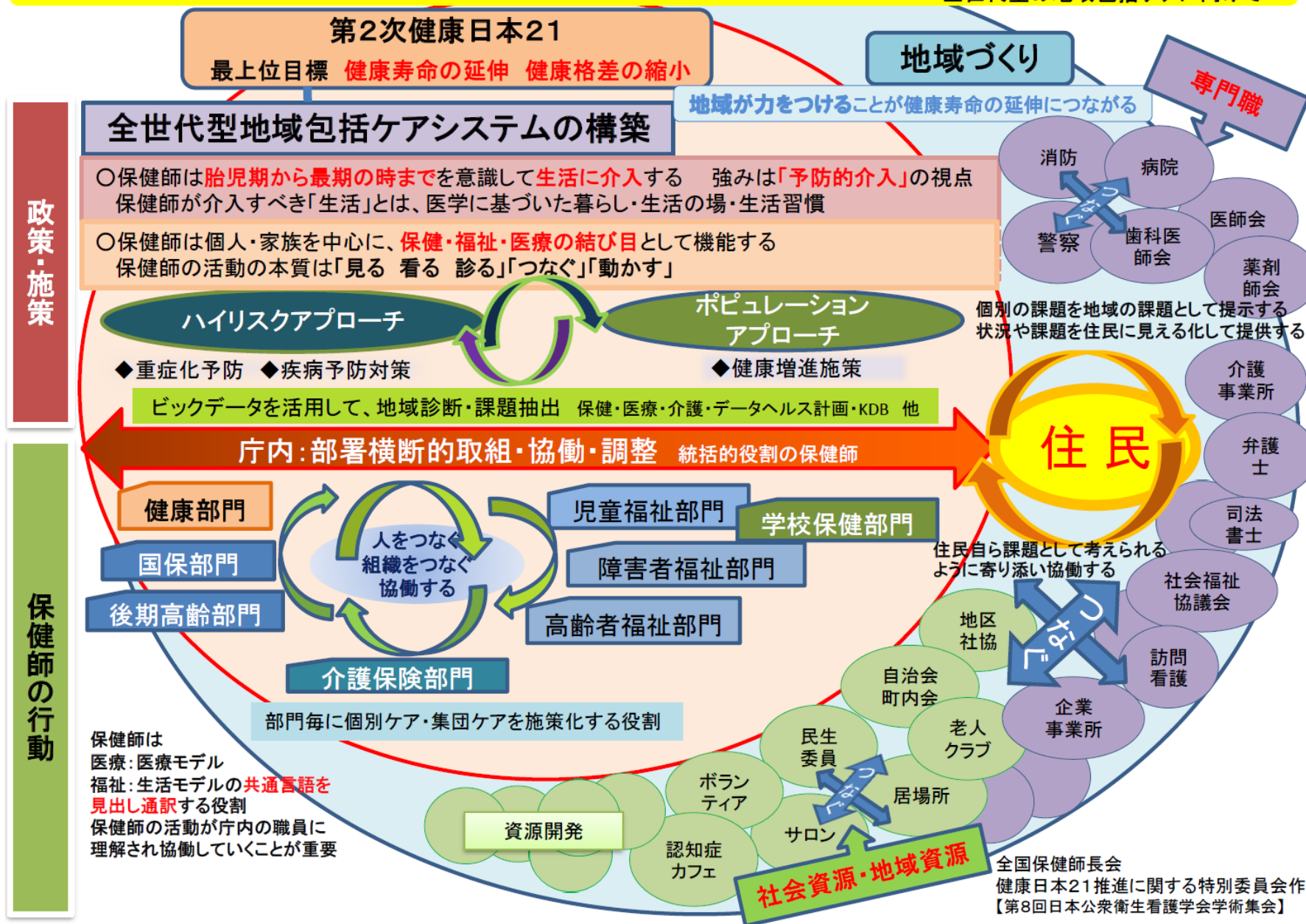


エンゲージメント(チームづくり)



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

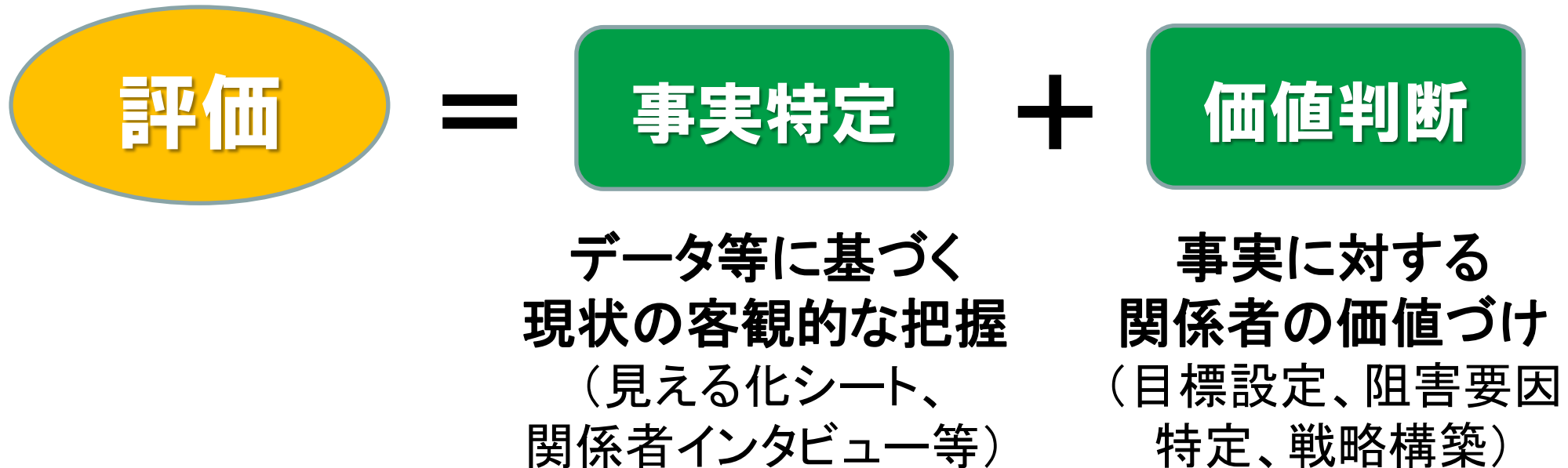
地域共生社会
全世代型の地域包括ケアに向けて



「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

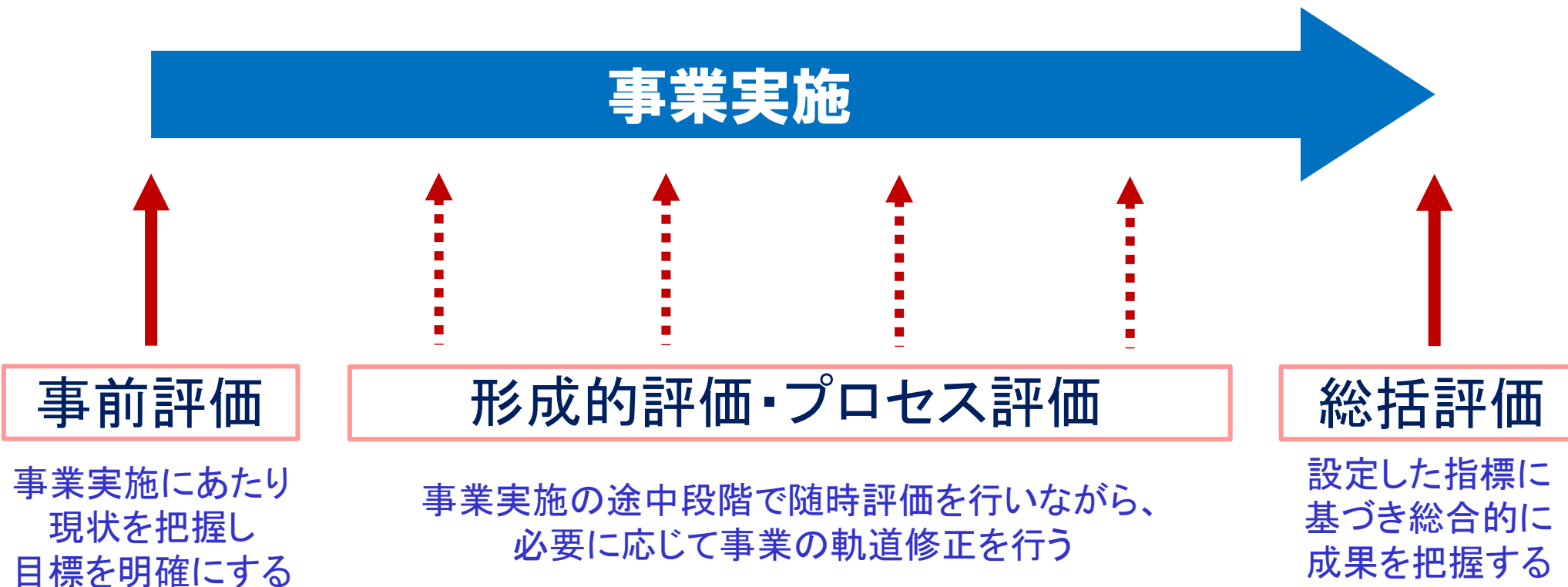


評価のプロセスを通じて関係者の**当事者意識**が育まれ、それが組織・コミュニティの**能力強化**にもつながる。

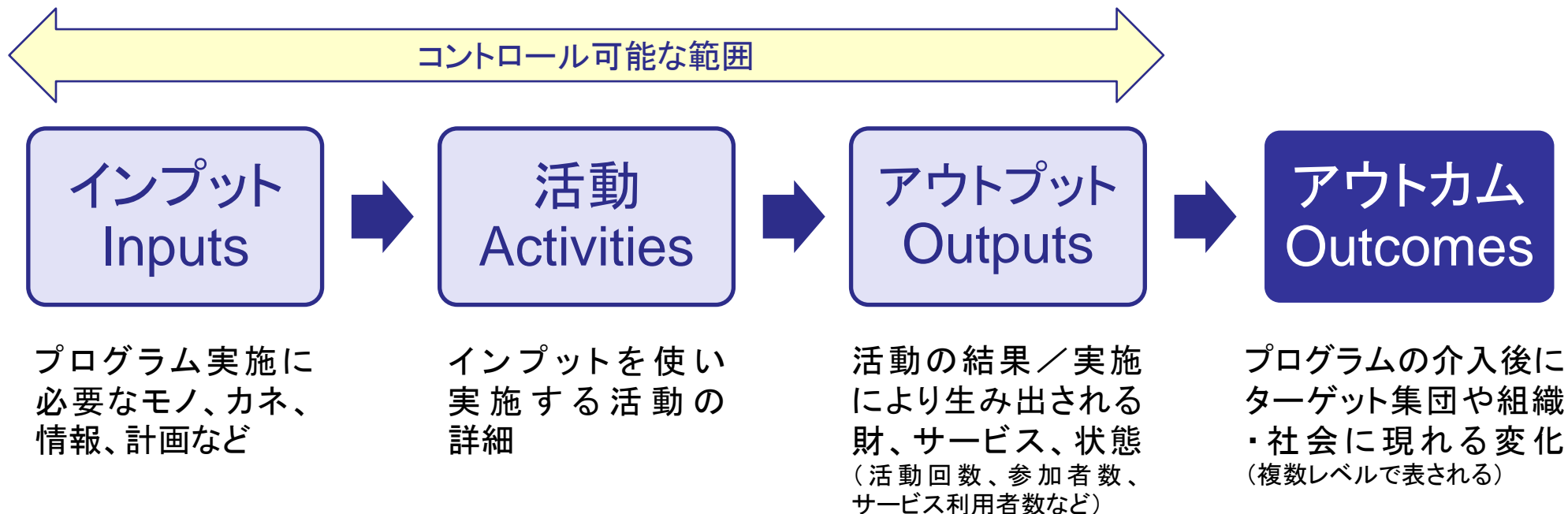
※源由理子(編著),『参加型評価』(2016年)より

評価はいつするか？

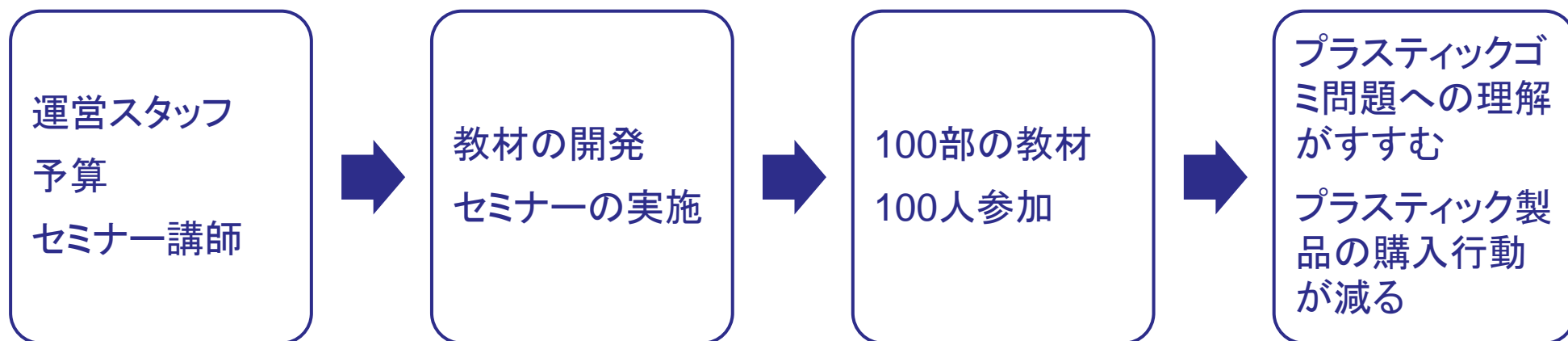
評価モデルは、事業の実施前（事前評価）、実施後（総括評価）、実施中（形成的評価）のどの段階でも使用可能。総括評価だけでなく、事業の実施全体を通して評価指標を意識することが重要。



プログラム評価の考え方(ロジックモデル)



【例】プラスチ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」「取組進捗」「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）

※冊子は前年度と対比しており、前年度に用いていた指標には「○」がついています。「★」は上位15位に表示されます。

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

1.最期の迎え方の選択肢があり、希望にあわせて選択することができる

1-1最期まで在宅で迎えられる環境がある

■在宅死率（過去6年平均）[2014～2019]

	順位	県
○ 自宅及び老人ホーム	21.0 %	53 位 23.3 %
自宅	10.6 %	61 位 12.2 %
老人ホーム	10.3 %	39 位 11.1 %

1-2元気づちから、在宅療養、終末期の暮らしなどを想定し、希望を持っている					
■在宅療養・介護の希望割合[2019]			n	順位	県
○【元氣】		43.5 %	630	40 位	43.7 %
○【居宅】		57.7 %	2,306	61 位	59.4 %
■在宅療養の希望割合（人生の最期を迎えたい場所）[2019]			n	順位	県
○【元氣】		70.8 %	595	69 位	75.1 %
■人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験の有無[2015]				順位	県
○【居宅】		45.2 %	624	34 位	44.5 %

1-3	要介護期、終末期に対する検討の機会を設けている
■	ACP・リビングウィルに関するツールの作成の有無[2021]
○	はい
○	はいの割合 27.3 %
■	在宅療養・ACPに関する市民向け講座の実施回数[2020]
○	65歳以上人口1,000人当たり
○	0.06 回
○	19 位
○	0.4 回

【体制】在宅医療・介護を支える機関がある

■診療・看護・歯科（人口10万対）[2021]

	順位	県
在宅療養支援診療所開設数	0.8 施設	24 位 3.8 施設
在宅療養支援診療所開設施設数	8.8 施設	49 位 30.0 施設
介護保険を扱5診療看護ステーション数	7.7 施設	28 位 17.4 施設
在宅療養支援歯科診療所数	8.0 施設	31 位 19.3 施設

■在宅介護事業所・訪問介護・訪問看護・訪問診療（人口10万対）[2021]

	順位	県
訪問介護事業所数	32.3 事業所	38 位 15.6 事業所
訪問看護事業所数	22.5 事業所	51 位 12.2 事業所
訪問診療数	3.50 事業所	38 位 2.8 事業所

■通所介護（人口10万対）[2020]

	順位	県
通所介護	0.170 人	28 位 0.145 人
地域密着型通所介護	0.056 人	35 位 0.054 人
通所リハビリテーション	0.031 人	37 位 0.045 人
認知症対応型通所介護	0.006 人	39 位 0.010 人
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.008 人	34 位 0.014 人
小規模多機能型居宅介護（通い）	0.004 人	36 位 0.007 人
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.002 人	6 位 ★ 0.002 人
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.001 人	6 位 ★ 0.001 人

参考：在宅死率[2019]

	順位	県
自宅及び老人ホーム	22.2 %	52 位 25.0 %
自宅	10.4 %	55 位 12.2 %
老人ホーム	11.9 %	40 位 12.8 %

参考：看取り・在宅ターミナルケア（人口10万対）算定回数[2019]

	順位	県
看取り数	156.2 回	28 位 145.3 回
在宅ターミナルケアを受けた患者数	79.5 回	15 位 ★ 46.7 回

2.多職種連携が進み、在宅生活を継続することができる

2-1介護サービスを使いながら在宅生活が継続できている

■在宅サービス利用率【2021】

	n	順位	県
在宅サービス利用率	86.6 %	20,590	1 位 ★ 82.6 %
要介護3以上の在宅サービス利用率	65.6 %	6,983	6 位 ★ 59.2 %

■介護度が上がっても在宅で暮らしている【2021】

	n	順位	県
在宅サービス利用者の平均要介護度	2.26	12,134	48 位 2.31

特養の入所希望者数

	順位	県
在宅の要介護認定者に占める特養入所希望	4.9 %	5 位 ★ 8.9 %

参考：訪問診療を受けている（人口10万対）[2019]

	順位	県
訪問診療を受けた患者数（算定回数）	11,463 回	20 位 7,625 回
1診を受けた患者数（算定回数）	1,313 回	35 位 1,461 回
訪問看護利用者数（介護保険）	567 人	37 位 714 人
訪問歯科診療を受けた患者数（算定回数）	1,743 回	26 位 3,638 回
訪問歯科診療を受けた患者数（算定回数）	179 回	32 位 222 回

【人材】在宅医療・介護を支える人材が確保されている

■医療人材（人口10万対）[2018]

	順位	県
医師数	246 人	9 位 ★ 238 人
診療科目数	81 人	79 位 99 人
内科医師数	235 人	10 位 ★ 213 人
看護師数	1,200 人	15 位 ★ 1,057 人
准看護師数	218 人	25 位 228 人

■介護人材（認定者1万対）

	順位	県
訪問介護[2017]	258.1 人	43 位 305.4 人
通所介護[2017]	421.6 人	52 位 436.9 人
通所リハビリテーション（介護老人保健施設）[2019]	37.8 人	35 位 83.6 人
通所リハビリテーション（医療施設）[2019]	32.1 人	14 位 ★ 42.2 人
地域密着型介護老人福祉施設[2019]	221.2 人	15 位 ★ 134.1 人
居宅介護支援[2017]	146.1 人	61 位 169.6 人
地域密着型通所介護[2019]	252.7 人	41 位 259.4 人

※年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている

■主要指標

	n	順位	県
○元氣満ちた暮らし	7.12 点	641 52 位	7.20 点
○居宅要支援・要介護者	6.32 点	2,382 16 位	6.18 点
居宅支援	6.63 点	958 18 位	6.47 点
居宅介護1-2	6.27 点	853 32 位	6.15 点
居宅介護3-4-5	5.85 点	569 25 位	5.69 点

2-2入院・在宅療養を支える多職種連携が進められている

■入院に関する加算[人口10万対]

	順位	県
○入院時情報連携加算の算定回数[2020]	139.8 回	64 位 127.0 回
○退院後加算の算定回数[2020]	478.6 回	75 位 366.6 回
○退院支援（退院調整）を受けた患者数（算定回数）[2019]	3,060.8 回	14 位 ★ 1,364.4 回
○退院時共同指導を受けた患者数（算定回数）[2019]	28.7 回	7 位 ★ 14.5 回
○介護連携推進指導を受けた患者数（算定回数）[人口10万対]	501.2 回	17 位 389.9 回

2-3ヨースティや訪問看護・介護などにおける医療介護の連携が進んでいる

■医療介護連携に関する加算[2019]

	順位	県
○医療連携強化加算算定回数	11.5 人	11 位 ★ 4.2 人
○医療連携強化加算算定回数[認定者1万対]	340.9 人	22 位 266.5 人
○看護・介護職員連携強化加算算定回数[認定者1万対]	0.04 人	23 位 0.9 人

2-4切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

○地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催及び対応策が具体化[2021]

	順位	県
在宅医療と介護の提供体制の構築	1 位 ★ 25 点	14.6 点
在宅医療と介護の提供体制の構築すべき姿の設定	○ 72 / 77	93.5 %
ニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報等の把握	○ 54 / 77	70.1 %
上記の把握等により、地域の状況に応じた課題の抽出	○ 44 / 77	57.1 %
抽出された課題に基づき目標の設定、具体的な対応策の立案	○ 38 / 77	49.4 %
評価指標等に基づき事業の検証や見直しの仕組みの設定	○ 17 / 77	22.1 %

○在宅医療と介護の連携における医療・介護関係者への相談支援の実施[2021]

	順位	県
在宅医療と介護の連携における医療・介護関係者への相談支援の実施	1 位 ★ 20 点	11.3 点
医療・介護関係者が把握できるような相談窓口の公表	○ 62 / 77	80.5 %
定期的な相談の内容及び対応の取組	○ 48 / 77	62.3 %
医療・介護関係者間での共有	○ 43 / 77	55.8 %
相談内容に基づき、事業の検証や見直しを行う仕組みの設定	○ 21 / 77	27.3 %

○市内や市町村等医師会等関係団体、都道府県等との連携[2021]

	順位	県
市内や市町村等医師会等関係団体、都道府県等との連携	1 位 ★ 15 点	9.7 点
医師会、医療機関、介護サービス事業者等と連携体制の構築	○ 67 / 77	87.0 %
市内や市町村等医師会等関係団体、都道府県等との連携	○ 55 / 77	71.4 %
医療計画・地域医療連携との整合性のための連携	○ 28 / 77	36.4 %

○患者・利用者の状況の変化等に応じた医療・介護関係者間の適切な情報共有[2021]

	順位	県
患者・利用者の状況の変化等に応じた医療・介護関係者間の適切な情報共有	1 位 ★ 20 点	15.6 点
既存の情報共有システムを活用した情報の共有	○ 72 / 77	93.5 %
在宅医療や入院退院時等に活用できる情報共有ツールの作成	○ 45 / 77	58.4 %
活用に向けた見直し等の実施	○ 50 / 77	64.9 %
情報共有ツールの活用状況、関係者の意見等を踏まえた改善	○ 45 / 77	58.4 %

○在宅医療・介護連携の推進に向けた多職種連携の推進[2021]

	順位	県
在宅医療・介護連携の推進に向けた多職種連携の推進	1 位 ★ 40 点	25.5 点
企画に当たり、他の関係する研修の把握	○ 57 / 77	74.0 %
企画に当たり、医療・介護関係者のニーズを把握の有無	○ 55 / 77	71.4 %
在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催（支援）	○ 53 / 77	68.8 %
研修の結果について検証の実施	○ 31 / 77	40.3 %

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

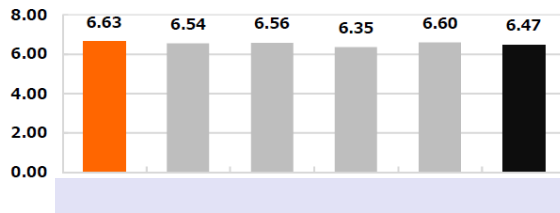
	単位	中央値	最高値	最低値
2019	点	6.47	7.83	5.25
出典	長野県「高齢者実態調査」			

●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)



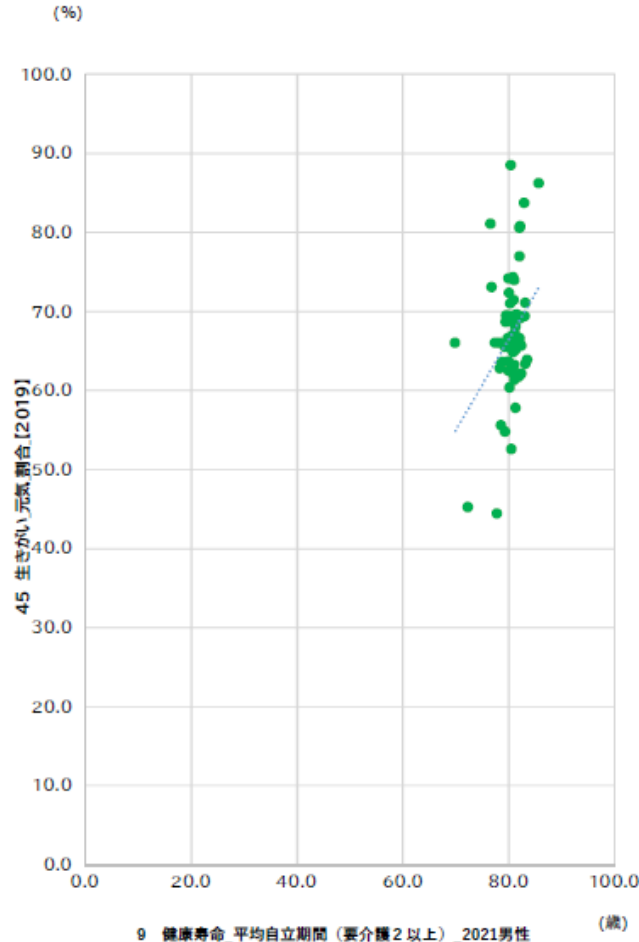
散布図の作成 (2つの変数の関係を見ることができます)

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

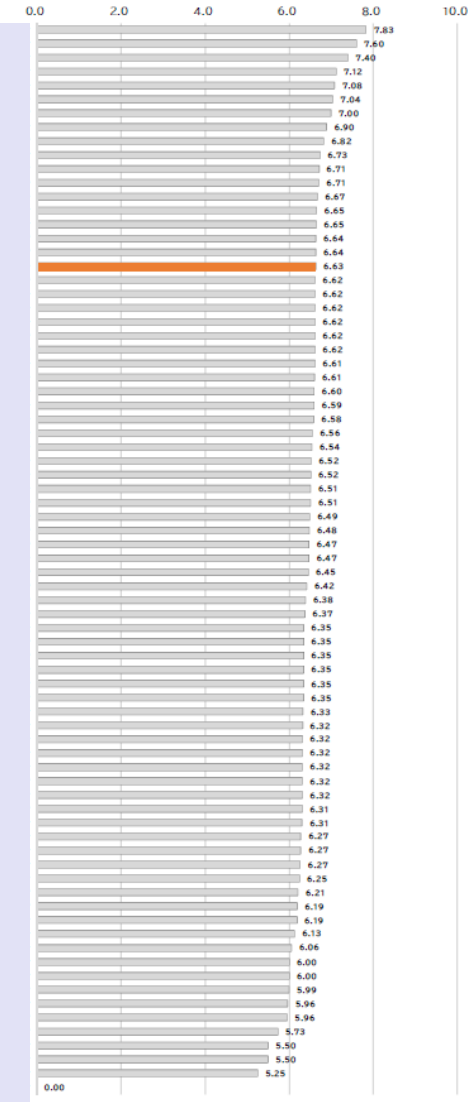
Y軸 (縦軸) を選択

45 生きがい_元気_割合_[2019]



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～

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	

評価期間： 年度（ 年 月～ 年 月）

市町村：

	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）			

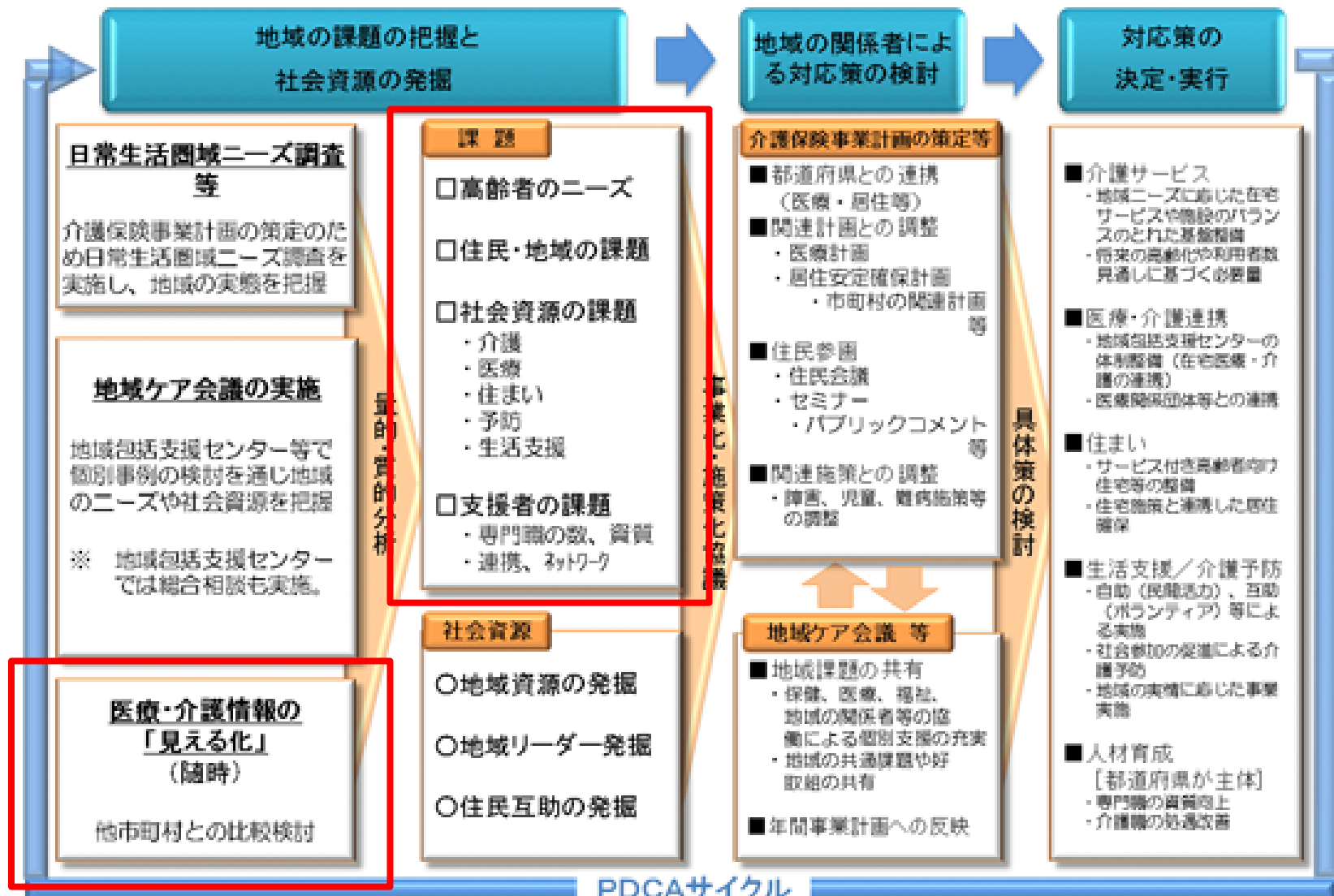
【評価スケール】

- | | |
|---|---|
| 意識しているか
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 | 取組んでいるか
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	振り返りポイント	今後の取組
						意識しているか	取組んでいるか			
				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	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、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 持続可能の後期	年度当初							
			年度途中							
			年度末							
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）	年度当初							
			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							
			年度末							
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	年度当初							
			年度途中							
			年度末							

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－東邦大学共同研究の例（R2－6年度）


大田区
 地域力・国際都市 おおた

[音声読み上げ・文字拡大](#)
[Multilingual](#)
[トップページ](#)
[サイトマップ](#)

[検索について](#)

[生活情報](#)
[よくある手続き](#)
[施設案内・予約](#)
[区政情報](#)
[よくある質問](#)

現在のページ [大田区ホームページ](#) [生活情報](#) [保健・衛生](#) [計画](#) [おおた健康プラン](#) 人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト【東邦大学との共同研究】

人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト【東邦大学との共同研究】

いいね！ 0

[ツイート](#)

更新日：2021年5月17日

大田区は、区民の皆様の健康寿命の延伸を目指し、「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」として東邦大学と個別協定を締結し、共同研究を行っています。

健康に関連するさまざまな情報を18特別出張所地区ごとに分析し、健康課題や地域特性を把握し、科学的根拠に基づく政策立案を行うことを目標としています。

■ 研究期間

令和2年度から5年度（予定）
（令和6年度までの延伸を検討中です）

研究内容

1 行政情報分析（令和2年度から令和5年度）

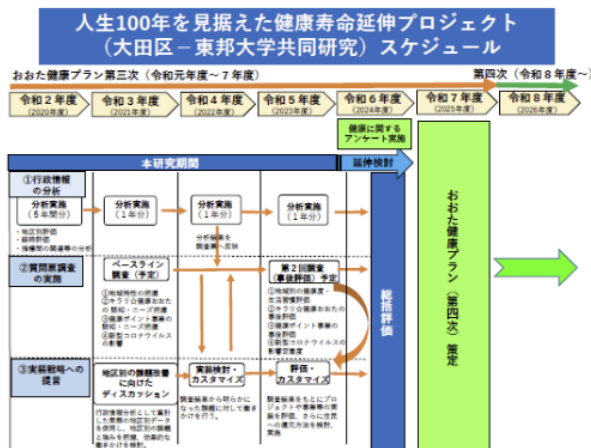
区が保有する情報を18地区別に集計し、分析を行います。

2 質問票調査（令和3年度及び令和5年度を予定）

行政情報の分析では把握できない生活習慣等を中心に、36,000人を対象に実施する予定です。

3 実装戦略への提言（令和4年度及び令和5年度を予定）

1、2の分析に基づき、大学から政策に関する提言を受け、区の健康施策への実装を目指します。



おおた健康プラン

- ▶ 人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト【東邦大学との共同研究】
- ▶ おおた健康プラン（第三次）
- ▶ 健康に関するアンケート報告書（平成29年度）

関連情報

- 人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト【東邦大学との共同研究】
- [住まいの衛生パネル展](#)
- [区民公開講座「新型コ](#)

5

死因別標準化死亡率(SMR)【男性】

平成27年～令和元年の5年間(基準は大田区全体=1)

地区	調布										蒲田		狹谷・羽田					
	大森西	人新井	大森	池上	新井保	横町	田原町	熱の本	久が原	雲台	千歳	六郷	矢口	蒲田西	蒲田東	大森東	板谷	羽田
全死因	1.10	0.94	0.91	0.93	1.01	0.93	0.78	0.97	0.86	0.91	0.89	1.07	0.93	1.05	1.08	1.16	1.12	1.12
自殺	0.35	1.70	0.95	1.00	0.92	0.93	0.91	0.85	1.43	0.99	0.60	1.04	1.72	0.92	0.90	0.94	1.63	1.63
相対リスク	0.11	0.94	0.91	0.93	1.02	0.91	0.79	0.89	0.99	0.95	0.80	1.01	0.93	1.01	1.10	1.12	1.12	1.12
一食道	1.40	0.99	0.57	0.79	1.35	0.95	0.77	1.35	1.07	0.99	1.40	0.83	1.09	1.01	0.70	1.30	0.89	1.11
一胃	1.23	1.09	0.83	0.91	0.73	0.87	0.57	0.95	0.51	1.09	0.70	1.21	0.79	1.10	1.21	1.32	0.88	1.17
一結腸	1.32	0.40	1.22	0.97	0.85	0.87	0.68	0.93	1.05	0.92	0.62	1.05	0.99	1.08	1.28	0.81	0.88	1.21
一直腸	0.97	0.65	0.73	1.05	1.10	0.92	0.59	1.24	0.68	1.07	1.05	1.24	0.67	0.98	1.24	1.58	0.98	1.21
一肝臓	1.17	0.72	1.03	0.97	0.71	0.75	0.60	1.12	1.14	0.97	1.05	1.16	0.97	0.89	0.94	0.97	1.15	1.24
一胆嚢	0.92	0.85	0.51	1.33	1.49	0.79	0.77	0.78	0.66	0.88	1.04	1.10	1.24	1.04	0.96	0.93	1.36	1.23
一膵臓	1.04	1.03	1.00	0.87	1.34	1.41	1.37	1.33	1.43	1.00	0.64	0.88	0.78	0.77	0.77	1.30	1.03	0.99
一気管・肺等	1.00	0.97	1.02	1.19	0.87	0.85	0.69	1.00	0.76	0.85	0.79	1.13	0.90	1.02	0.94	1.00	1.22	1.31
一白血病	1.29	0.84	0.75	1.20	1.64	0.22	0.23	0.88	0.75	1.36	2.24	0.93	0.64	0.61	0.69	1.28	1.90	0.77
糖尿病	1.01	0.54	1.50	1.02	1.28	0.68	0.71	1.70	1.01	1.06	0.52	0.90	0.40	0.93	1.34	1.61	1.49	0.51
高血圧性疾患	0.95	1.88	0.69	0.76	1.95	1.40	0.85	0.46	0.77	0.62	1.83	0.81	1.72	1.53	0.51	1.24	1.20	0.30
心臓疾患	1.08	1.12	0.94	0.81	0.88	0.99	0.80	1.03	0.80	0.87	0.83	1.16	0.84	1.11	1.07	1.03	1.11	1.18
一急性心筋梗塞	1.05	0.93	1.13	0.62	1.22	0.96	0.57	0.96	0.81	0.88	0.77	1.22	1.20	1.04	1.13	1.42	1.02	0.59
一脳血管性心疾患	1.07	1.14	0.89	0.99	0.83	1.12	0.78	0.67	0.85	0.93	0.85	0.72	0.95	0.94	1.04	1.05	1.05	0.99
一不整脈等	0.83	1.11	0.80	0.52	1.01	0.97	1.13	0.96	0.27	1.46	0.62	1.26	0.81	1.07	1.25	1.16	1.08	1.08
一心不全	1.25	1.23	0.85	0.86	0.67	0.88	0.96	1.16	0.92	0.51	1.01	1.09	0.79	1.06	1.05	1.08	1.42	1.20
脳血管性疾患	1.16	0.92	0.89	1.07	1.00	0.95	0.83	0.77	0.84	0.97	0.67	0.94	1.16	0.85	1.59	1.15	1.21	1.21
一脳内出血	1.24	0.34	0.80	0.92	0.92	0.82	0.90	3.10	0.47	1.30	0.29	1.33	0.96	0.88	0.74	1.32	0.53	1.17
一脳梗塞	1.30	0.98	0.87	1.00	1.64	0.90	0.77	0.57	0.97	0.85	0.58	0.91	0.94	1.34	0.81	1.30	0.84	1.20
大脳出血	1.04	0.95	0.87	1.16	0.63	0.97	0.85	0.57	0.80	1.01	0.77	0.89	0.94	1.09	0.93	1.86	1.46	1.23
大脳梗塞	1.51	0.72	1.02	0.83	1.04	0.99	0.74	0.98	0.83	0.93	0.87	1.14	0.72	0.92	1.29	1.49	0.62	1.08
肺炎	1.79	0.60	0.94	1.10	1.10	0.98	0.73	1.13	0.82	0.74	0.88	1.07	1.12	1.30	1.29	0.81	1.00	1.34
菌性肺炎	1.29	0.96	0.87	1.23	1.09	1.07	1.16	0.80	0.75	0.52	0.94	1.22	0.87	0.80	1.41	1.74	0.80	0.88
慢性閉塞性肺疾患	1.24	0.77	0.56	0.66	0.97	0.86	0.77	1.13	0.47	0.90	0.64	1.38	1.10	1.05	1.18	1.35	1.01	1.49
癌	1.44	1.17	0.60	2.00	2.00	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	1.48	0.97	2.15	1.14	2.21
肝疾患	1.32	1.03	1.07	1.12	1.01	1.21	0.25	1.14	0.19	0.83	0.72	1.10	0.74	0.94	1.14	0.96	1.51	0.99
腎疾患	0.96	0.89	0.60	1.47	0.94	1.02	0.74	1.40	1.26	0.37	1.38	1.24	1.00	1.04	0.99	1.45	0.96	0.96
老衰	1.02	1.02	0.96	0.99	0.93	1.05	0.90	1.16	0.97	0.93	1.11	0.97	0.91	0.97	0.97	1.00	0.97	0.97
不明な事故	1.18	0.77	0.86	0.78	1.39	0.97	1.14	0.85	1.16	0.87	0.85	1.11	0.94	0.84	0.88	1.58	1.08	1.24
一交通事故	1.77	0.34	0.78	0.60	2.53	1.10	0.64	1.12	0.49	1.19	0.60	1.17	0.99	0.85	1.15	0.66	1.74	1.02
自殺	0.96	0.91	0.79	1.34	1.03	0.71	0.97	1.00	0.79	0.91	1.15	0.98	1.15	0.72	1.20	0.84	1.18	1.42
その他	1.14	0.98	0.90	0.96	0.88	0.89	0.79	1.02	0.92	0.88	0.88	1.07	0.99	1.03	1.08	1.16	1.17	1.02

死因別標準化死亡率(SMR)【女性】

平成27年～令和元年の5年間(基準は大田区全体=1)

	大森区	入新井	馬込	池上	新井南	雑司	田原町	森の木	久が原	雲台	千歳	六本木	矢口	蒲田西	蒲田東	大森東	総合	羽田
全死因	1.03	0.92	0.94	1.00	0.98	0.87	0.84	0.95	0.93	0.99	0.92	1.11	0.93	1.01	1.02	1.14	1.16	1.09
相対率が1	1.84	0.90	2.59	0.00	0.00	0.00	1.16	1.16	0.00	1.72	0.00	1.00	0.00	2.13	0.73	0.00	0.88	0.84
がん	1.09	0.90	1.02	1.01	1.01	0.98	0.95	1.01	0.95	1.03	0.95	1.03	0.95	1.03	1.03	1.00	1.00	1.00
一食道	1.56	0.88	0.66	1.16	0.00	0.42	0.86	0.85	1.50	0.57	0.81	1.33	1.62	0.94	1.06	0.00	1.50	0.57
一胃	1.25	0.69	1.31	1.21	1.12	1.14	1.00	1.06	0.68	1.02	0.36	0.97	0.69	0.80	0.93	1.25	0.79	1.1
一結腸	1.00	0.86	1.03	0.89	0.92	1.27	0.87	1.04	1.13	0.86	0.97	0.95	1.11	1.45	0.96	0.88	0.77	0.89
一直腸	1.03	1.47	0.56	0.79	0.81	1.07	0.74	1.08	1.45	1.07	0.87	1.29	0.91	1.02	1.44	1.57	0.99	1.07
一肝臓	0.89	0.79	0.96	0.07	0.94	0.99	0.99	1.13	1.01	1.05	0.93	0.91	1.01	1.42	0.69	1.86	1.16	0.55
一胆嚢	1.26	1.11	1.34	1.00	0.80	0.71	0.98	0.56	0.50	0.93	0.52	1.00	0.76	1.24	1.04	2.16	0.79	1.04
一胆膵	0.96	1.09	1.37	0.83	0.81	1.06	1.35	0.93	0.83	0.88	1.39	0.85	0.80	0.89	1.12	0.96	1.35	0.82
一気管・肺等	1.28	0.37	0.92	1.07	1.39	0.53	0.87	1.01	0.99	0.93	0.81	1.05	0.77	0.82	1.17	1.20	1.45	1.32
一乳がん	0.92	0.91	0.84	0.99	0.85	0.83	1.19	0.79	1.18	1.10	1.25	1.02	0.87	0.95	1.22	1.46	0.87	1.05
一子宮	1.20	1.15	1.20	1.00	1.00	0.46	0.97	0.98	0.99	0.99	0.99	0.96	1.30	0.68	0.44	0.60	0.44	0.60
一白血病	0.49	1.25	0.94	0.41	0.41	0.00	0.38	1.10	0.99	1.51	0.70	1.25	0.94	0.28	1.11	0.54	1.01	1.20
脳血管疾患	0.75	0.65	1.02	1.26	1.30	0.91	0.23	0.88	1.42	0.86	0.85	1.35	1.52	0.91	0.84	1.05	0.96	1.54
高血圧性疾患	0.55	0.54	1.78	1.42	1.70	0.74	0.72	1.08	0.00	0.53	0.33	1.51	1.02	1.14	0.91	0.59	1.07	1.54
心疾患	0.97	0.95	0.93	1.02	0.97	0.90	0.79	0.89	0.87	0.91	0.93	1.18	0.80	1.06	1.02	1.14	1.28	1.24
一急性心筋梗塞	0.86	1.06	0.96	1.11	1.03	0.68	0.67	1.23	0.60	0.85	0.72	0.81	0.46	1.34	1.45	1.75	1.28	1.29
一その他の虚血性心疾患	0.90	0.76	0.99	0.98	0.93	0.98	0.97	0.79	0.91	1.07	0.80	1.08	0.83	1.07	1.08	1.15	1.03	1.48
一不整脈等	1.28	0.53	1.15	0.90	1.06	0.92	0.70	0.80	0.81	0.54	1.37	1.05	1.22	1.04	0.88	1.15	1.33	1.28
一心不全	0.97	1.24	0.78	1.02	0.90	0.84	0.79	0.66	0.85	0.84	0.99	1.44	0.74	1.01	0.89	1.16	1.50	1.07
脳血管疾患	1.20	0.86	0.92	0.95	1.02	0.63	0.97	0.74	0.99	1.02	1.15	0.90	1.02	1.32	1.26	1.05	1.05	1.20
一脳梗下出血	1.20	0.57	1.07	0.58	1.10	0.95	0.71	0.88	1.22	0.99	1.06	0.96	0.78	1.16	0.94	0.81	1.06	1.20
一脳内出血	1.22	1.18	0.84	0.85	1.01	0.84	0.70	0.91	0.80	0.91	0.80	0.91	0.80	0.91	0.80	0.91	0.80	0.91
一脳梗塞	1.18	0.77	1.08	1.12	0.74	0.52	0.51	0.87	0.56	1.04	0.79	1.08	0.92	1.14	1.48	1.29	1.04	1.11
大脳障害	1.31	0.52	1.29	1.00	0.55	0.49	0.61	0.97	1.19	1.15	0.45	1.34	0.98	0.80	0.67	1.11	0.77	0.87
肺炎	0.81	0.97	0.73	0.97	0.98	1.26	0.71	0.93	1.72	1.17	0.83	0.99	1.03	0.93	1.31	0.93	1.48	1.19
						0.76	0.17	0.56	1.13	1.23	0.75	1.03	1.03	1.22	1.14	1.17	1.21	1.08
						0.85	0.38	1.82	0.37	1.01	0.72	0.34	2.43	0.52	1.16	0.46	0.58	1.34
						0.00	1.16	0.00	1.15	0.00	2.73	1.06	2.34	1.58	0.51	0.00	1.82	0.83
						1.02	0.67	0.93	1.36	0.61	0.81	0.87	1.57	1.29	0.89	1.67	0.34	0.79
						0.61	1.17	0.73	1.37	0.56	0.67	1.12	1.18	1.08	0.85	1.52	1.29	0.95
						1.15	0.77	0.95	0.85	1.02	1.03	1.05	1.07	0.79	1.40	1.36	1.36	0.89
						1.06	1.11	0.87	0.94	1.05	1.03	1.04	0.59	0.74	1.27	0.67	0.67	0.89
						2.09	1.91	0.00	0.00	3.42	0.94	0.00	0.69	0.00	0.81	1.10	2.55	1.22
						1.05	1.15	1.54	0.51	1.10	1.16	0.69	0.94	1.37	1.02	0.75	2.03	1.05
						0.94	0.82	0.80	1.06	0.95	1.05	0.89	1.23	0.88	0.89	1.01	1.04	1.16

ムベジ

車中

死亡率の比。大田区全体を基準＝1とし、1以上であれば区全体と比較してその地区の死亡率が高いことを示す。
年間のSMRを算出。

 [人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクトスケジュール \(PDF: 666KB\)](#)

※大田区HPより(https://www.city.ota.tokyo.jp/seikatsu/hoken/keikaku/ota_kenko_plan/jinsei100nen_project.html)

大田区－東邦大学共同研究 データ活用イメージ

KDBデータ
(医療費、健診等)

人口動態データ
(死亡、出生等)

保健福祉統計
(乳幼児健診等)

人口・世帯統計
(国勢調査等)

地域活動統計
(施設利用者数等)

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

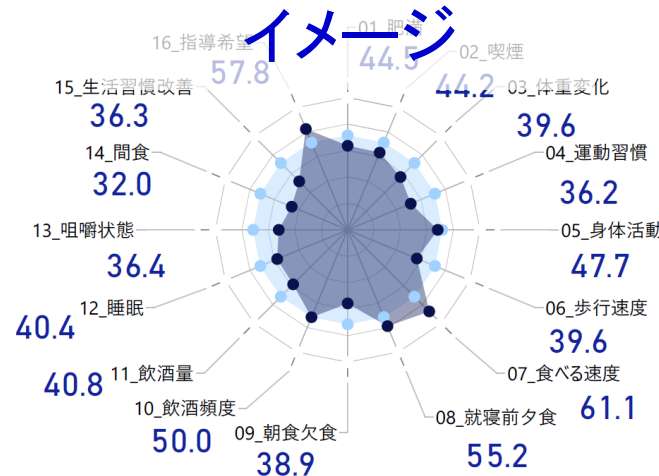
GIS(地理情報システム)を用いた、地域の健康状態や特徴の地理的分布の把握

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

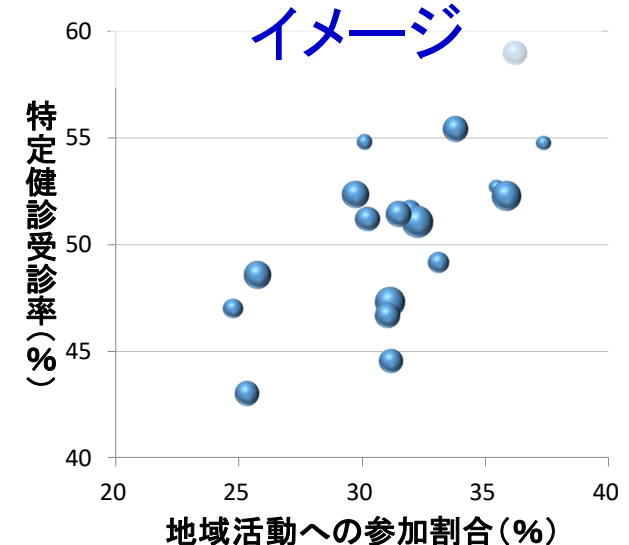
イメージ



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の状況の可視化 (専門職の課題抽出等に活用)

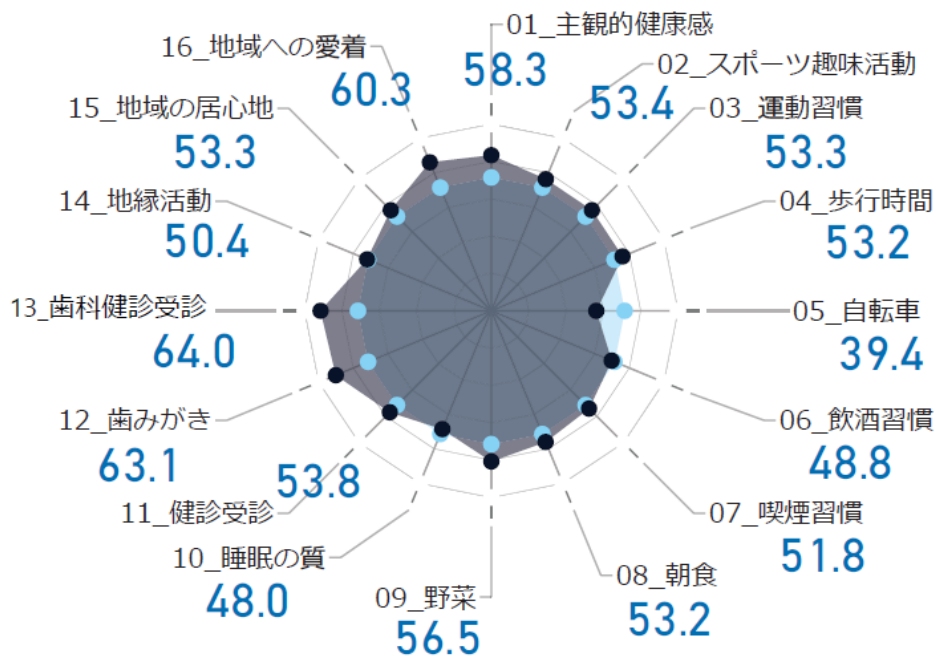
【特別出張所別レーダーチャート②】

大田区キラリ☆健康調査結果（抜粋）

地区A

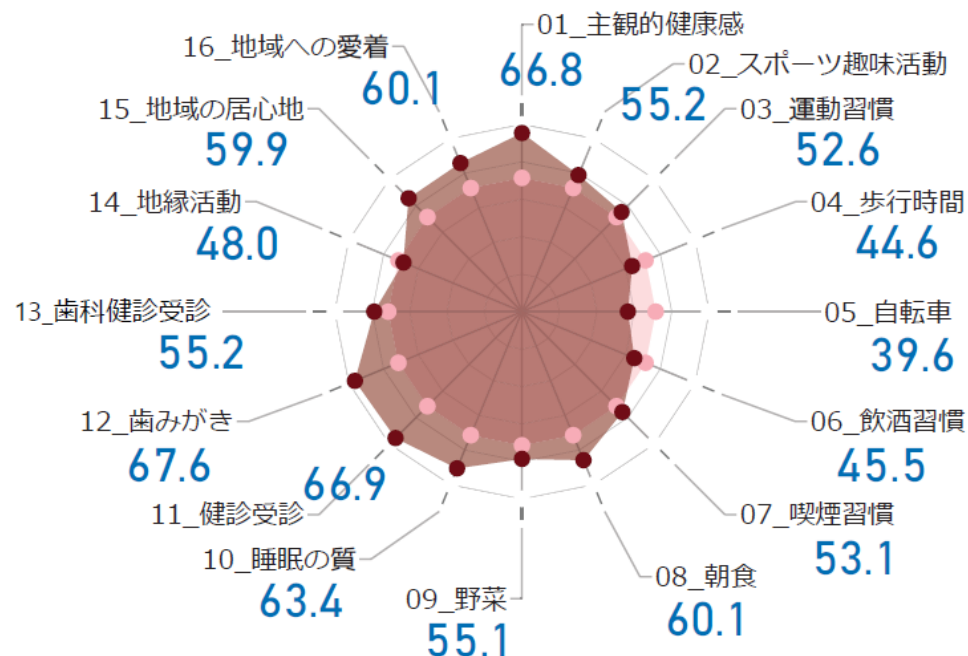
【男性】

偏差値 ●平均 (50) ●出張所



【女性】

偏差値 ●平均 (50) ●出張所



啓発グッズにおけるデータ活用

日めくりカレンダー



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

きらきらシール



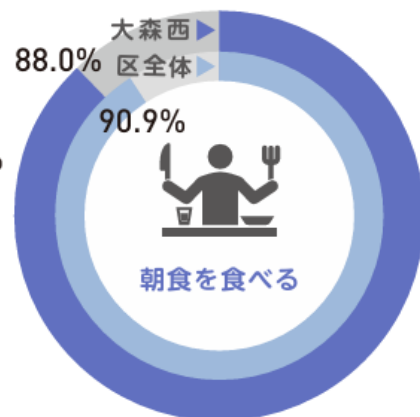
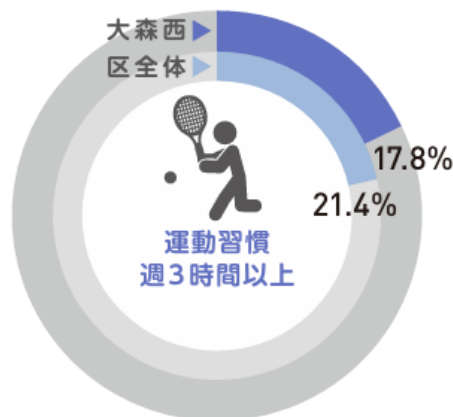
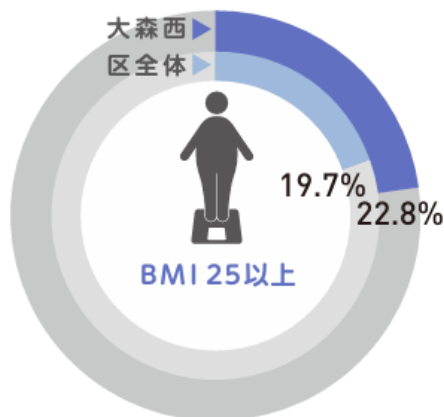
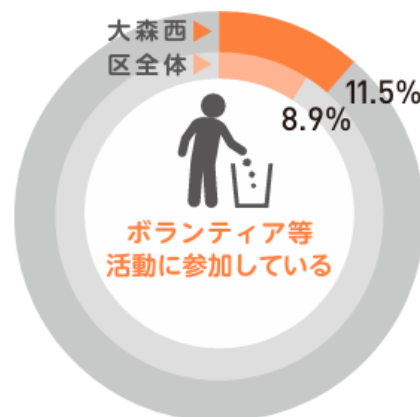
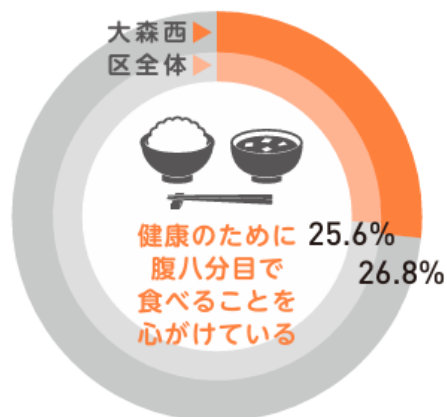
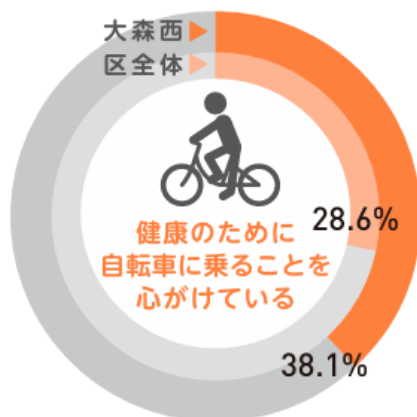
地区の課題や強みを見える化

ターゲット層を呼び込むための工夫

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？



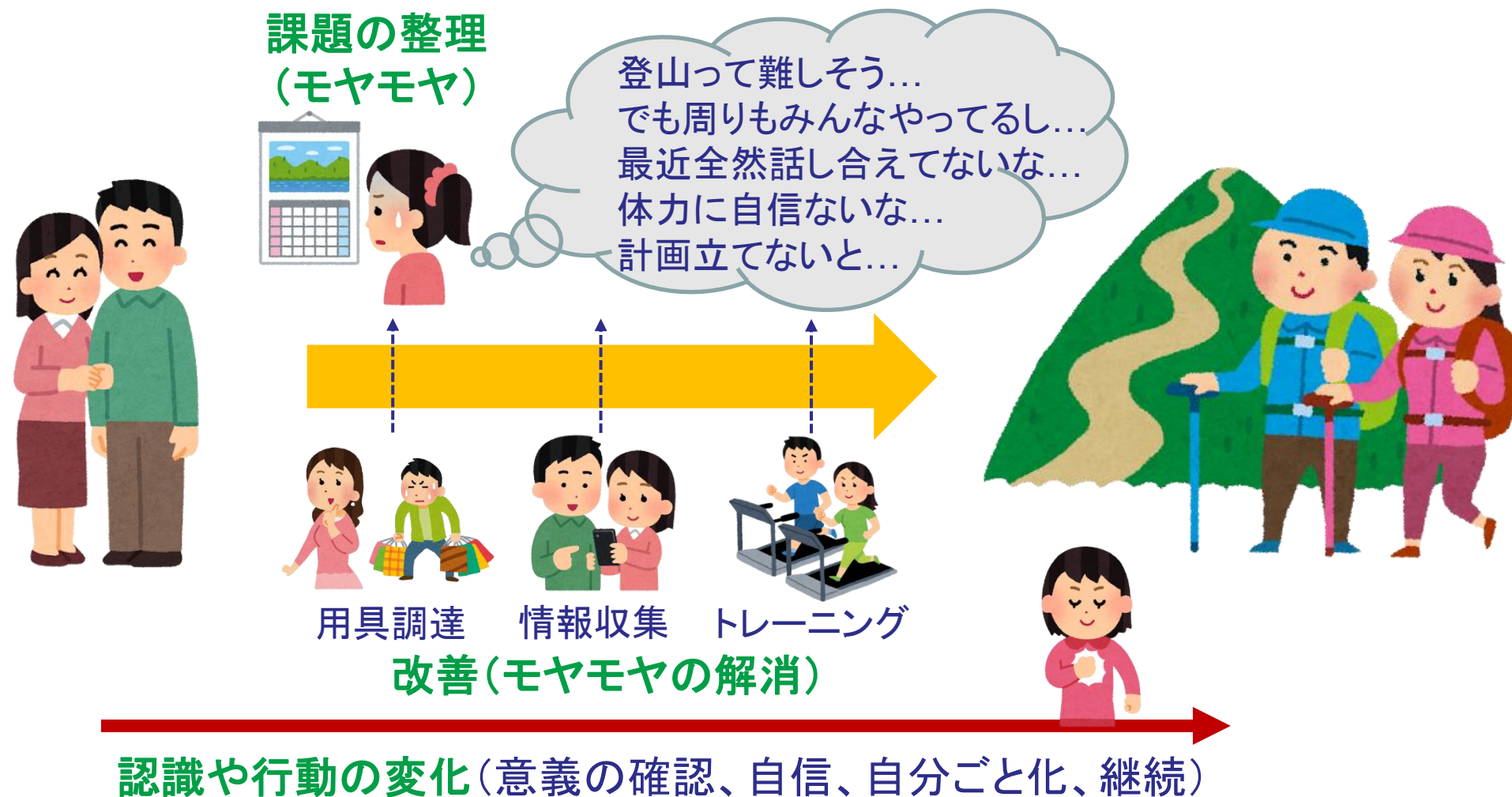
例えば、家族で初めての山登り

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

課題の整理
(モヤモヤ)

登山って難しそう...
でも周りもみんなやってるし...
ないな...

① 障害・促進要因の特定

サービス提供者
(チーム)

提供するサービス

② 実装戦略(改善策)の実施

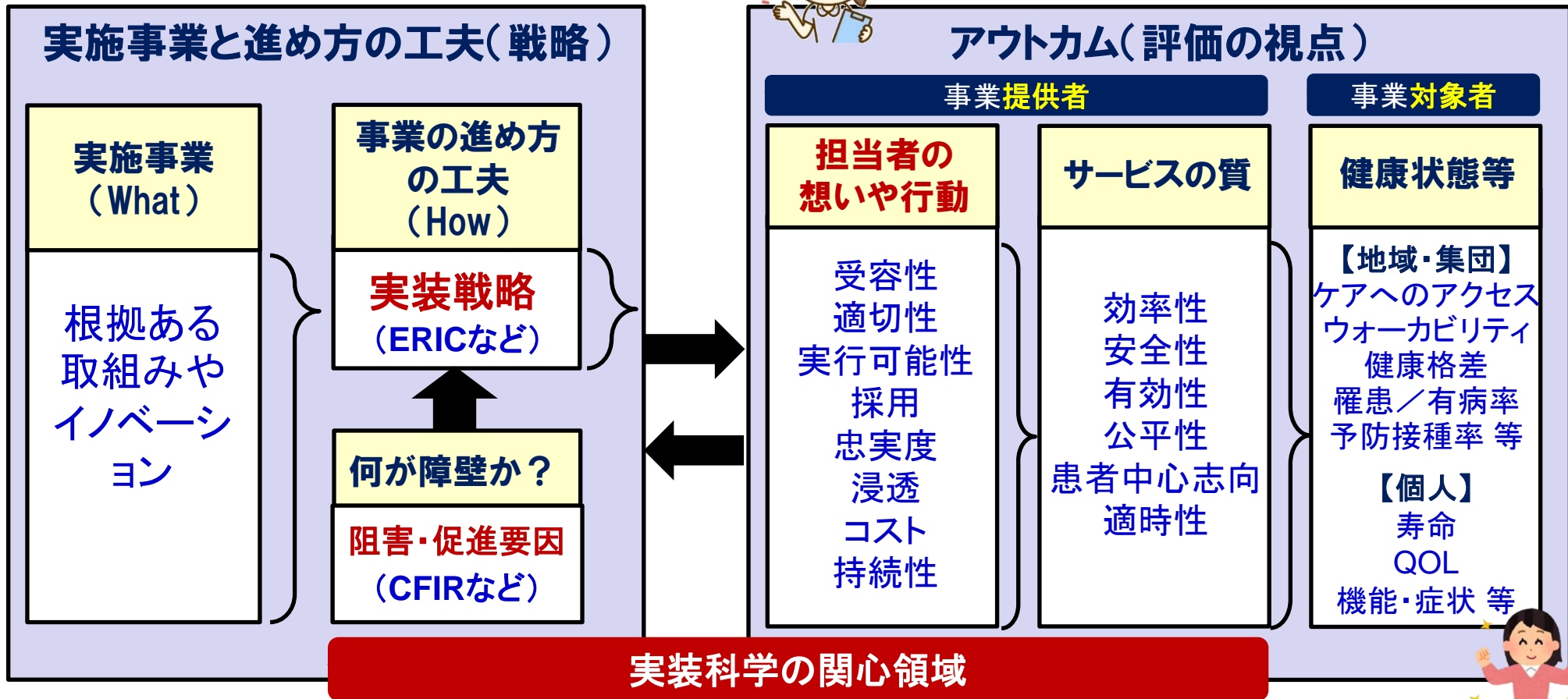
改善(モヤモヤの解消)

認識や行動の変化

③ 実装成果(アウトカム)の評価

実効性ある事業推進(実装)のプロセス

専門職や
地域リーダー等



Proctor et al. (2009 & 2011)

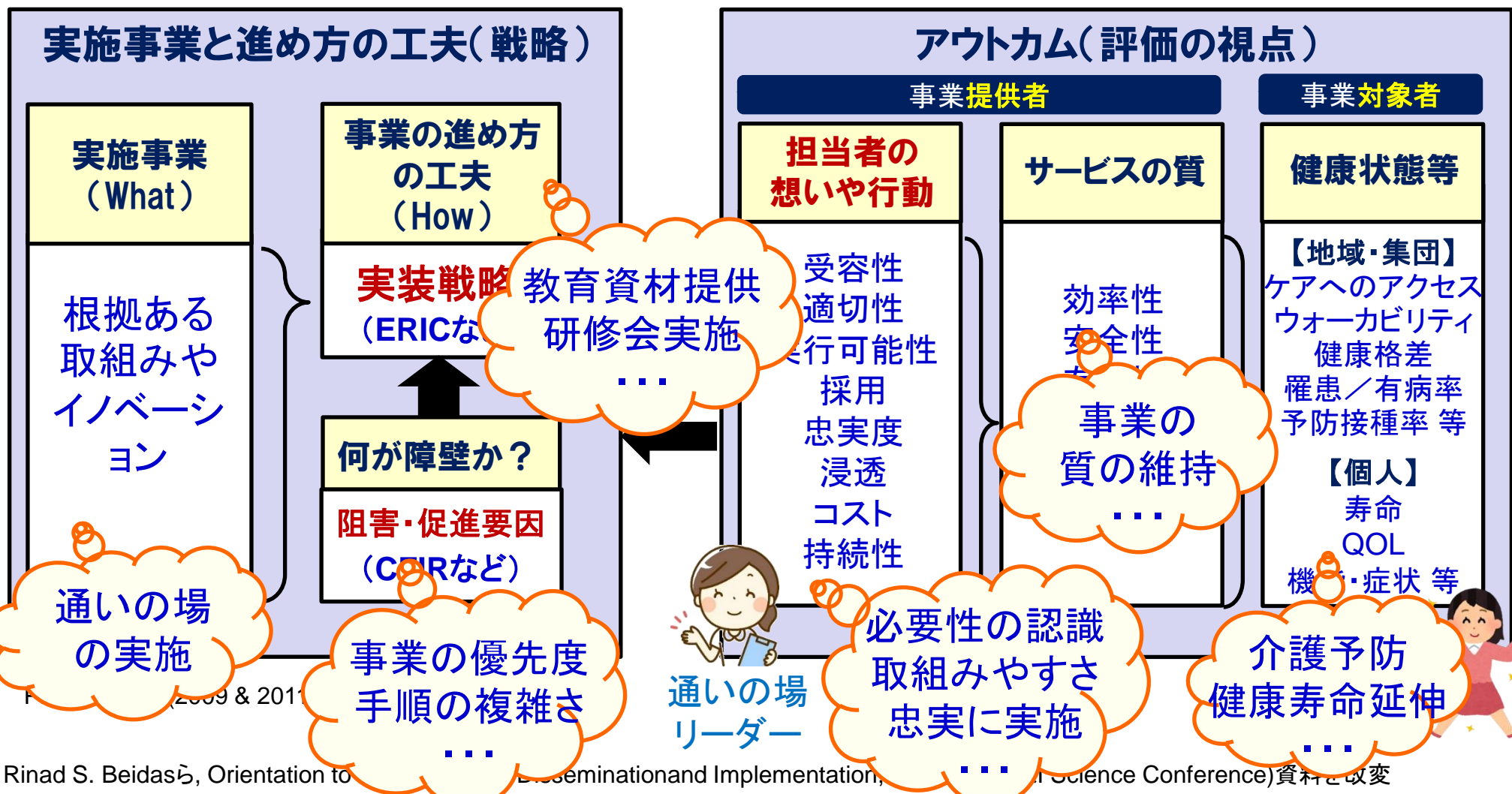
Rinad S. Beidasら, Orientation to the Science of Dissemination and Implementation, 2018 (11th D&I Science Conference)資料を改変

※U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Implementation Science at a Glanceを参照



実効性ある事業推進(実装)のプロセス

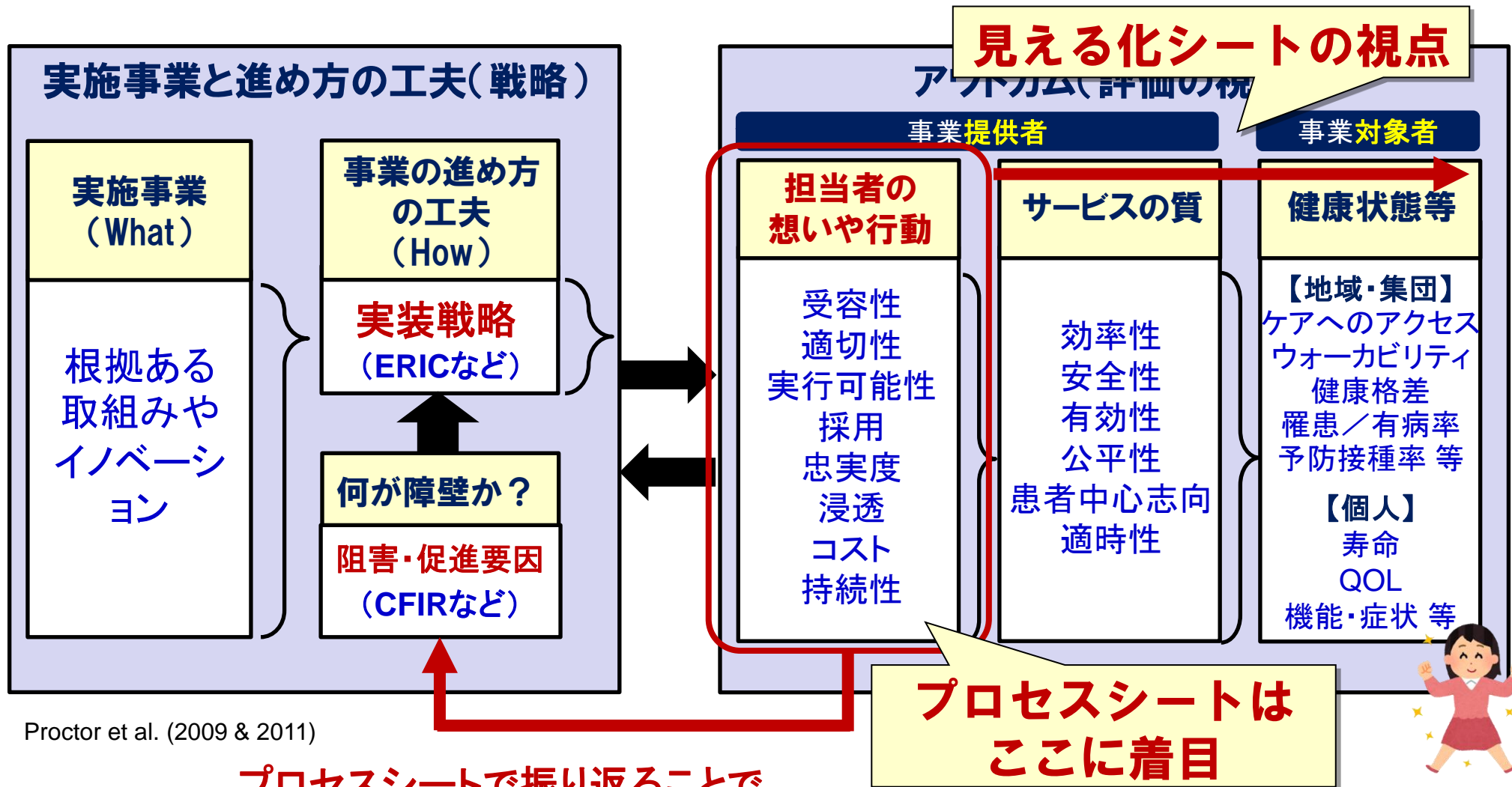
ー地域の通いの場の実施を支援するイメージー



Rinad S. Beidasら, Orientation to Implementation and Implementation Science Conference)資料を改変

※U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Implementation Science at a Glanceを参照

担当者の想いや行動を評価に組み込みましょう！



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係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。

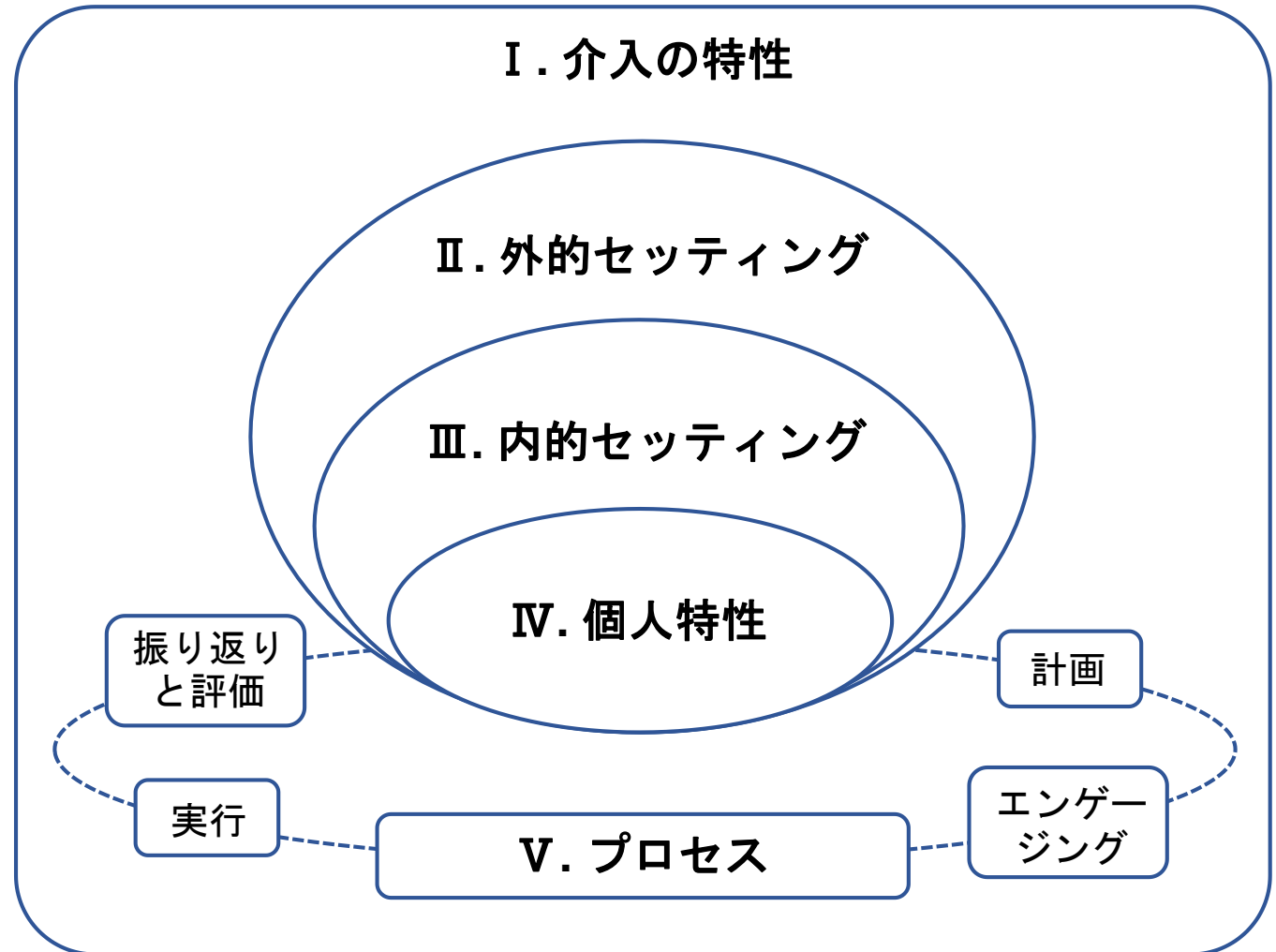
- ▶ その取組みは手順や人員などここで「実施可能」な取組みか？

● 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)



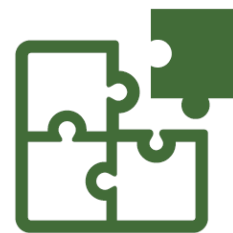
【参考】実装戦略の体系(ERICの9分類73戦略)



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！