

令和5年度全国保健師長研修会

コミュニティとの価値共創を目指す これからの地域保健活動

2023年11月17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

長野県の健康長寿の要因と考えられるもの

1. 高い就業意欲や積極的な社会活動への参加による生きがいを持った暮らし

- 就業率が高い
- 65歳以上就業者割合が高い
- 社会活動・ボランティア参加率が高い

2. 健康に対する意識の高さと健康づくり活動の成果

- 習慣的喫煙者の割合が低い
- メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が低い
- 肥満者の割合が低い
- 野菜摂取量が多い



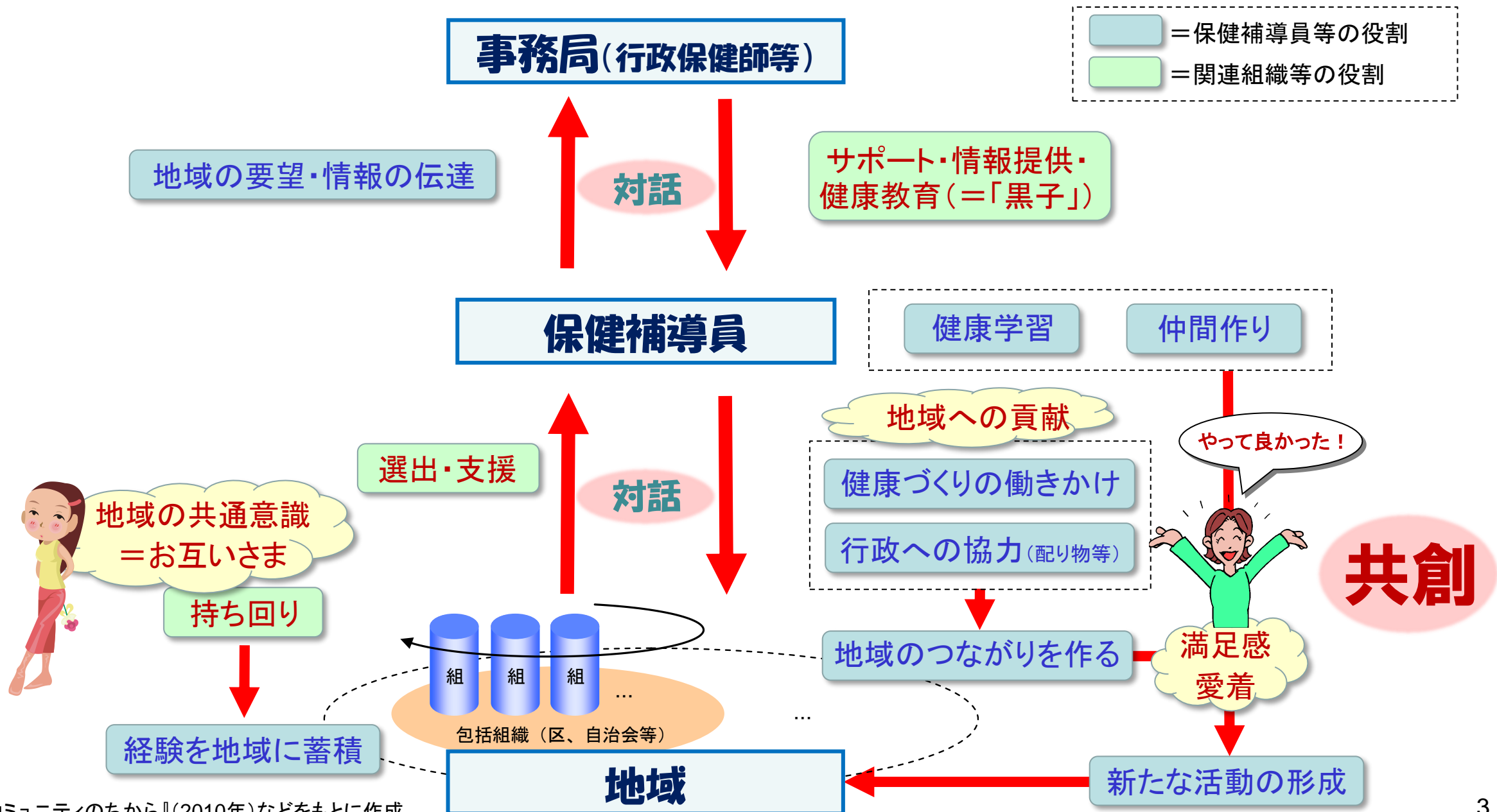
自分たちの健康は自分たちで作り守る

3. 高い公衆衛生水準及び周産期医療の充実

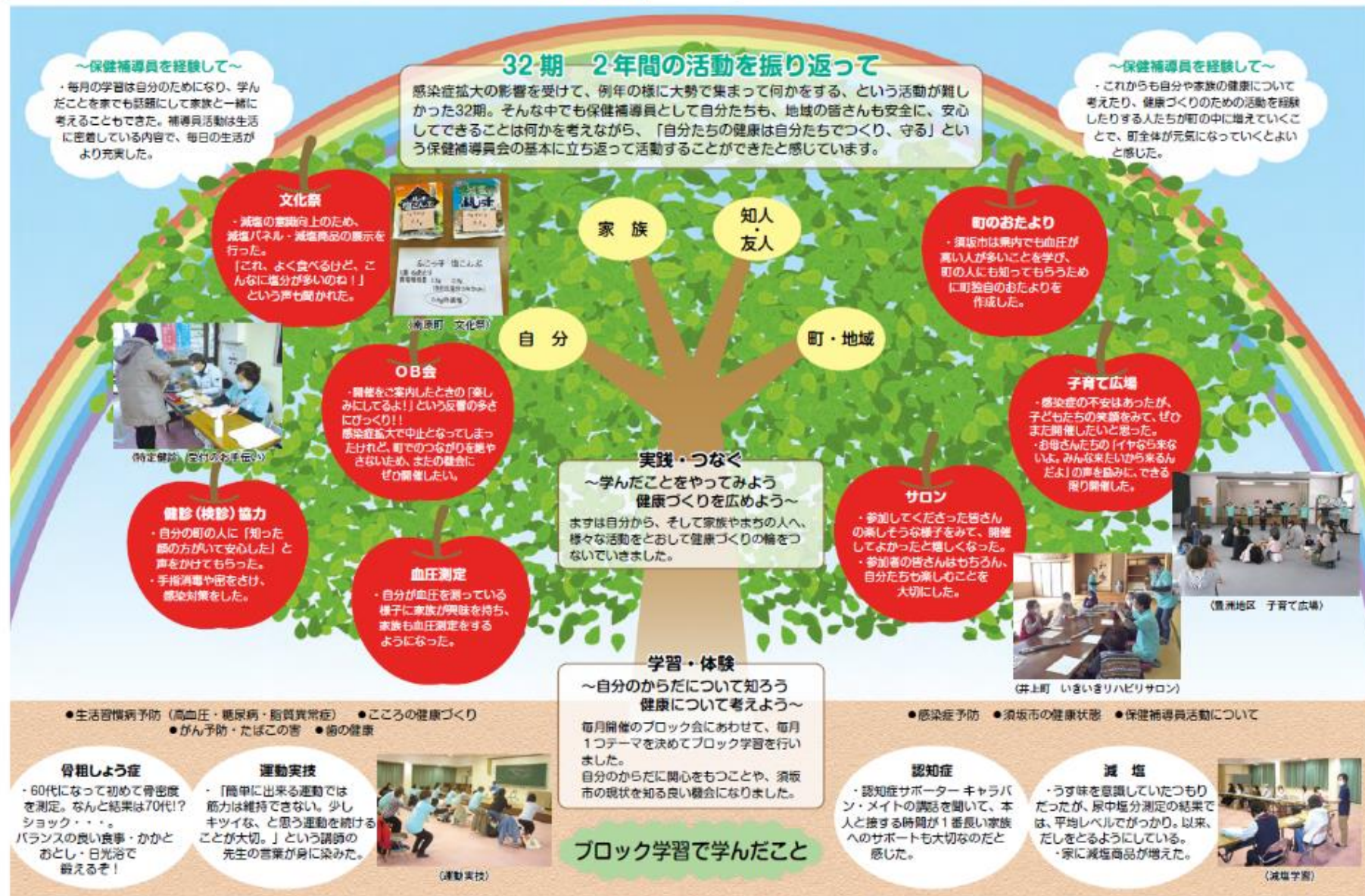
- 保健師数が多い
- 下水道普及率が高い
- 周産期死亡率が低い

代表的な例として
保健補導員活動

行政と地域の“間”をつなぐ長野県の保健補導員



須坂市保健補導員会の活動例(32期:2020-21年度)



こんな取り組みをしました!

- ・尿中塩分測定
- ・1週間家庭血圧測定
- ・減塩の学習
- ・高血圧の学習
- ・減塩ポロシャツの作成
- ・みそ汁の塩分測定
- ・減塩紙芝居の作成
- ・減塩パネルの作成

- 每期約**260人**
- **2年任期(原則交代)**
- ▶ **経験者約8000人**
- 人口約5万人
- 健康学習+実践
- 長野県の保健補導員活動の**発祥**の地
(1945年～、旧高甫村)

保健補導員経験者の声

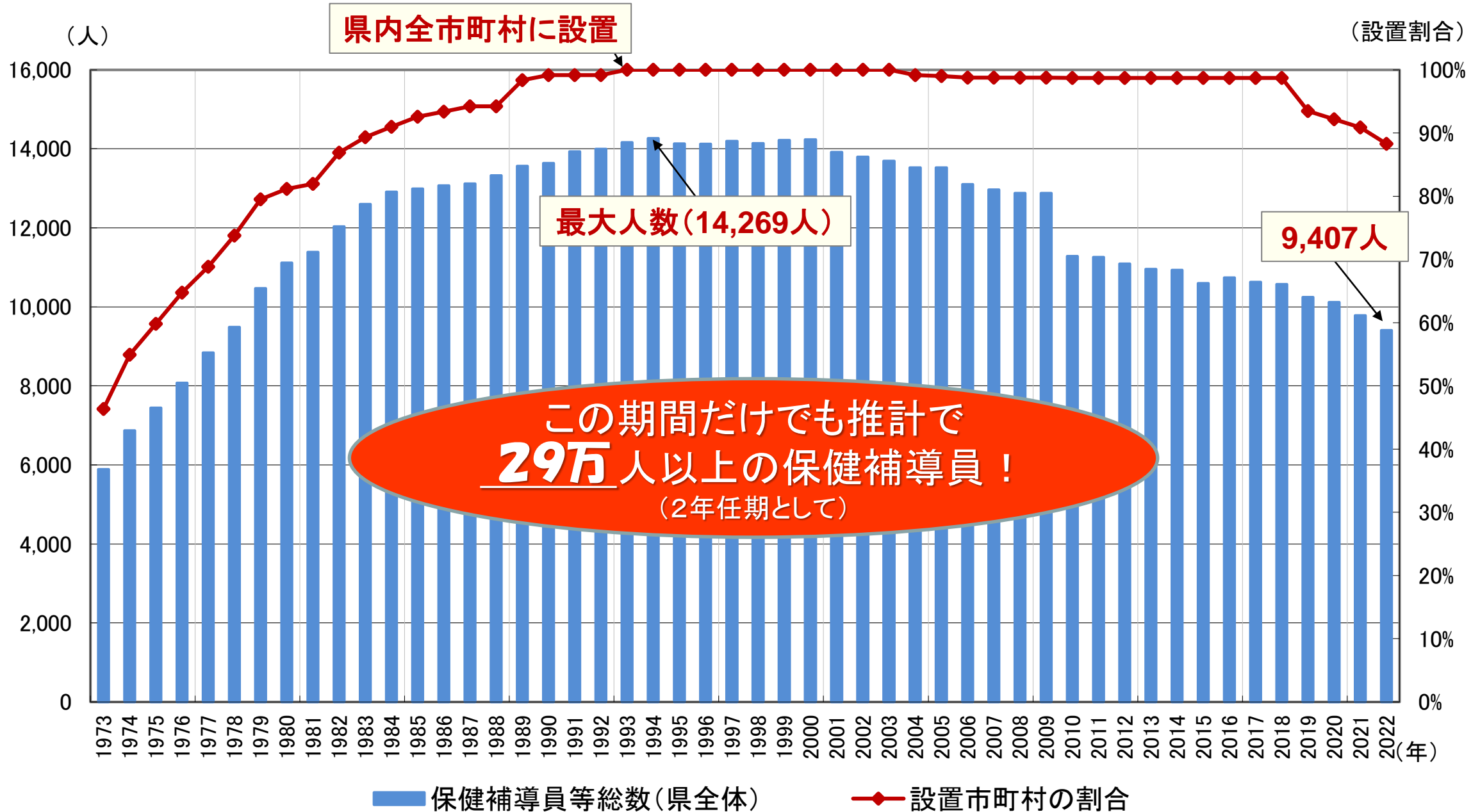
(須坂市32期:2020年～)

「今、SDGsが大切とされていますが、その根底は目の前の住んでいる地域をどうするかなんだと思います。地域が住みやすく、みんなが安心して暮らせて、ということがたくさん積み重なって、大きな目標につながっていくのかなと思っています。保健補導員活動も、ただやらされている、というのではなくて、一つ一つの小さな行動かもしれませんが、それが積み重なってすごいことになっていくんだ、ということを伝えていきたいんです。」



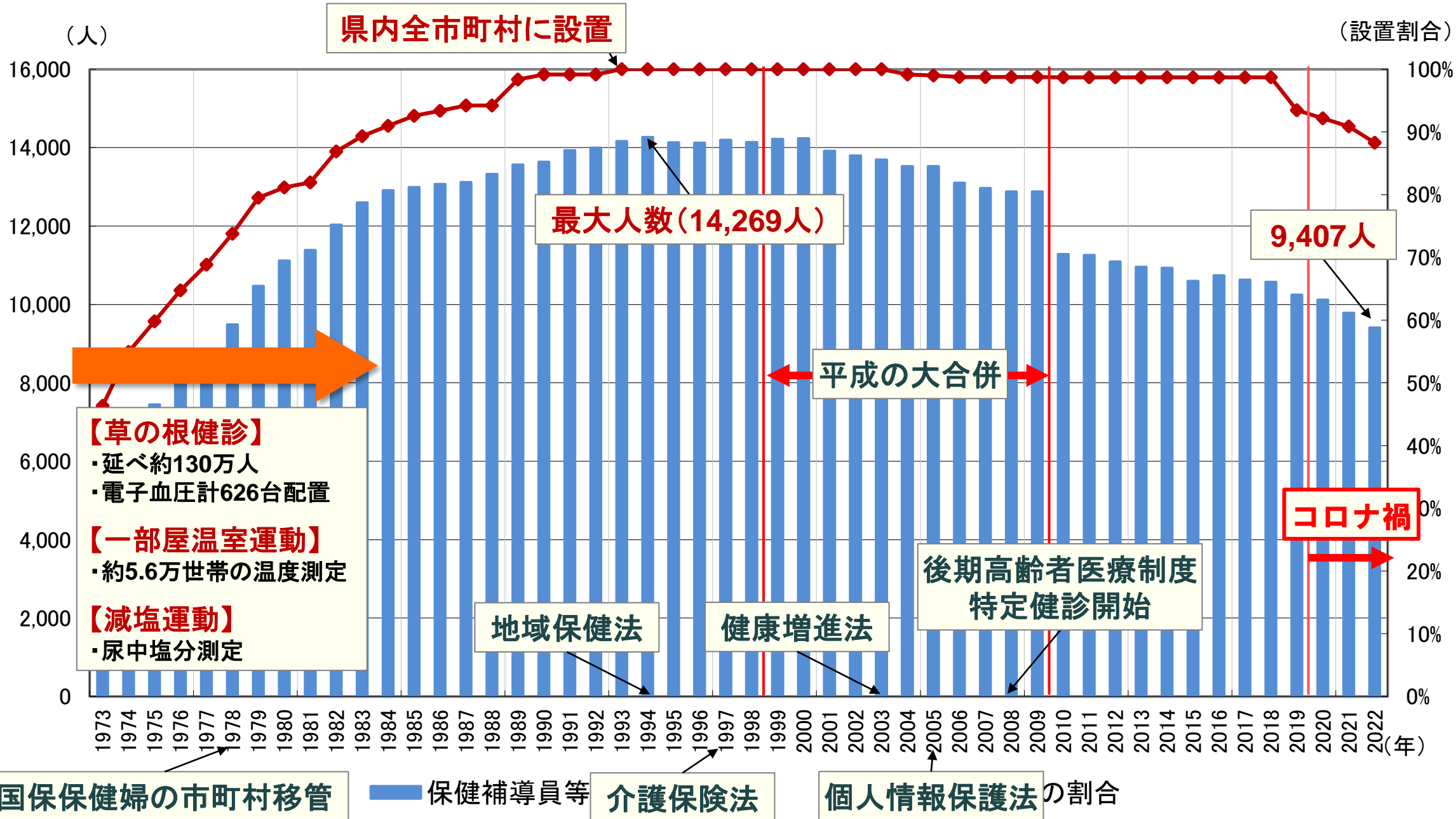
※今村晴彦「“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタル再訪」、
稲葉陽二(編著)『ソーシャル・キャピタルからみた人間関係』(2021)より。

長野県全体の保健補導員数の推移(1973年～)

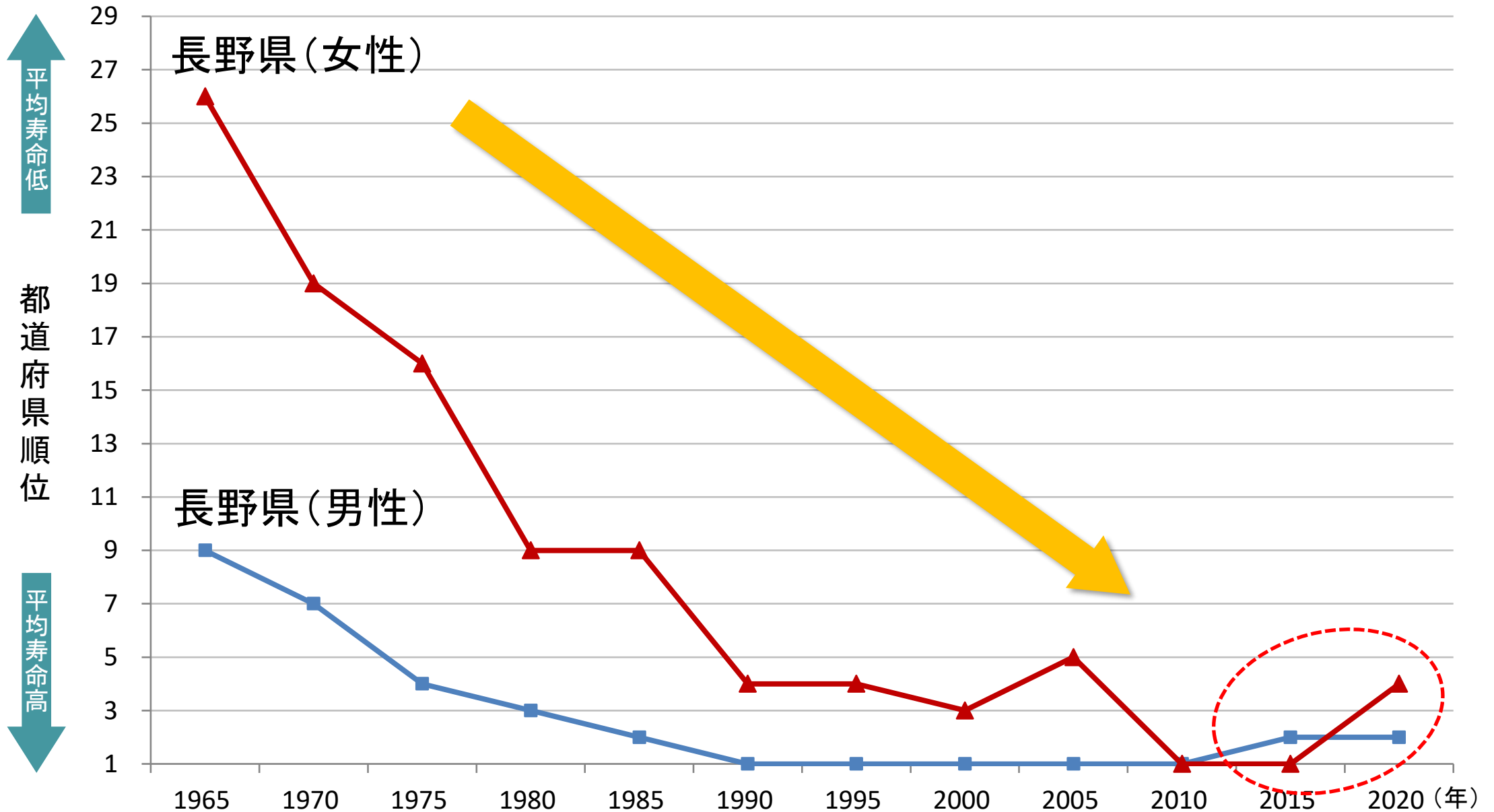


※『長野県保健補導員等研究大会』統計資料より

長野県全体の保健指導員数の推移(1973年～)



長野県の平均寿命(都道府県順位)の推移



いま必要なのは対話

対話とは



あるテーマに対して、自由な雰囲気の中
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)

価値共創は対話から生まれる



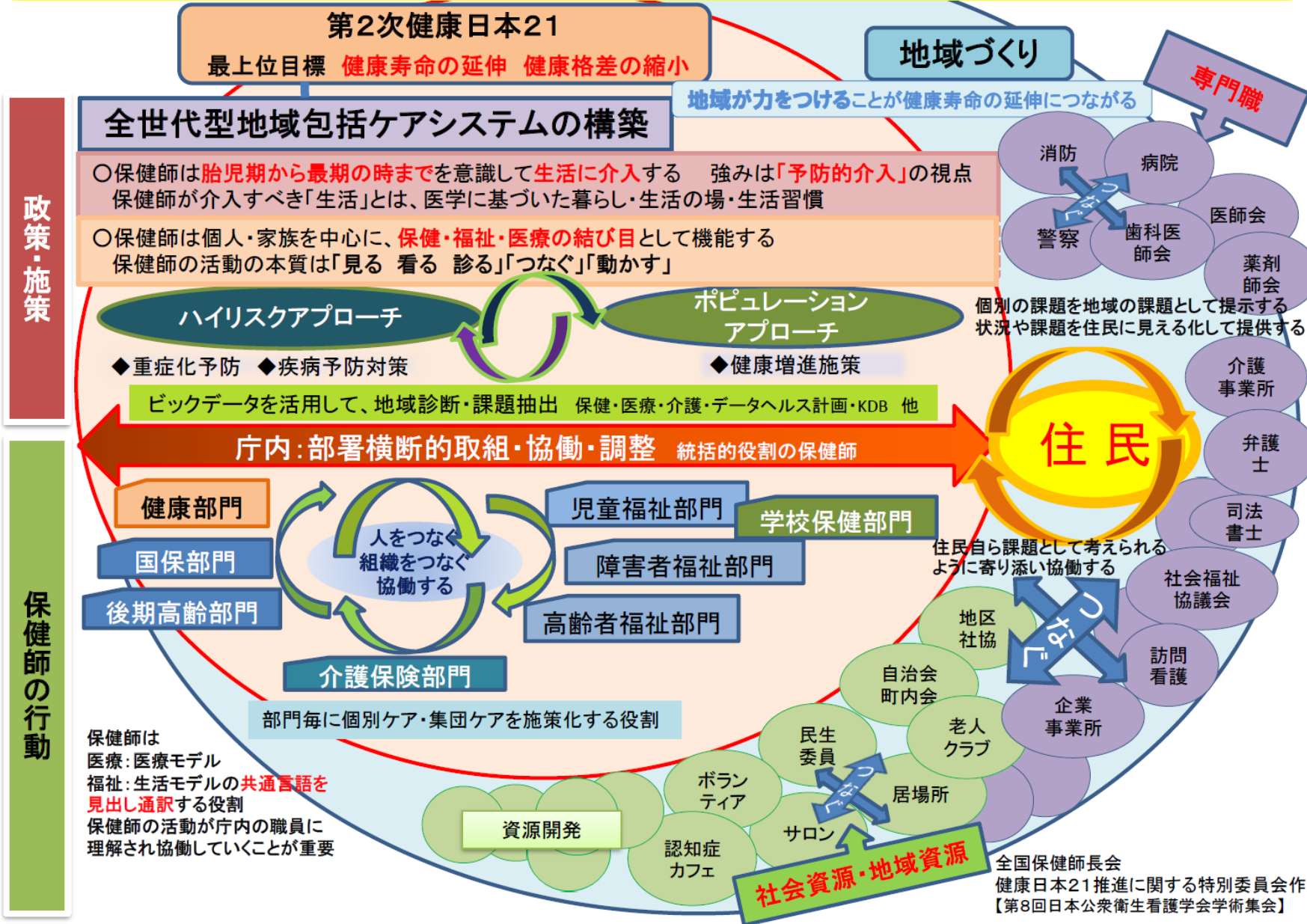
目的の共有と役割の確認
それぞれの役割に基づく実践



対話を通じた新たな意味付け
その意味付けに基づく創造的実践

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



すべてに
対話が
が成立

対話と共創を促す3つの「思考ツール」



ソーシャル・
キャピタル

実装科学

データサイエンス

ソーシヤル・キャピタル

—埋め込まれた「つながり」にも着目する—

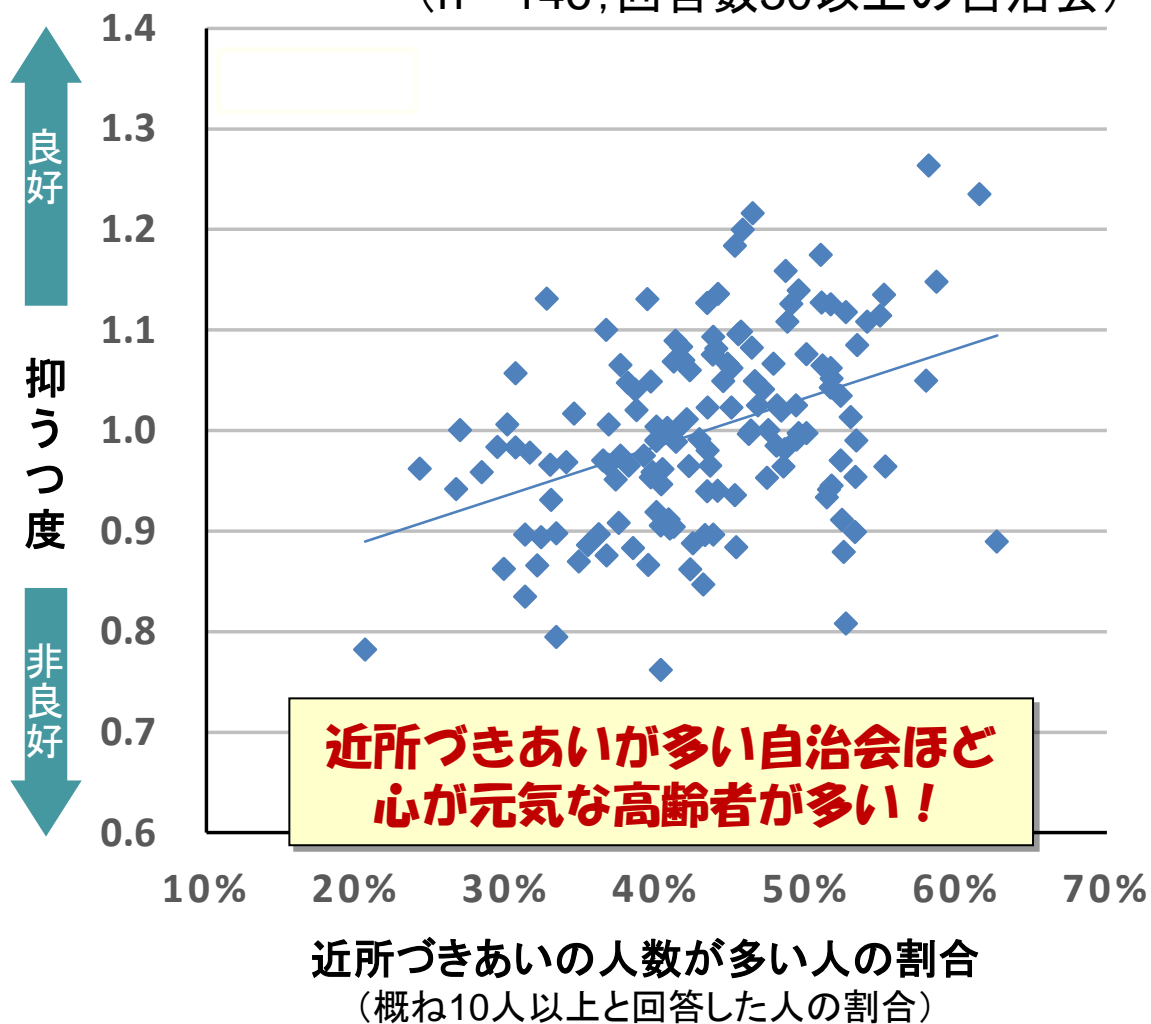
「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、**信頼、互酬性の社会規範、ネットワーク**といった社会組織の特徴」

※ロバート・D・パットナム、『哲学する民主主義』（邦訳；2001年）

ソーシャル・キャピタル(地域の絆)で地域全体を健康に

—宮城県栗原市における自治会単位の分析結果から—

(n=146; 回答数30以上の自治会)



地域資源を活かしたコミュニティづくり



演者撮影

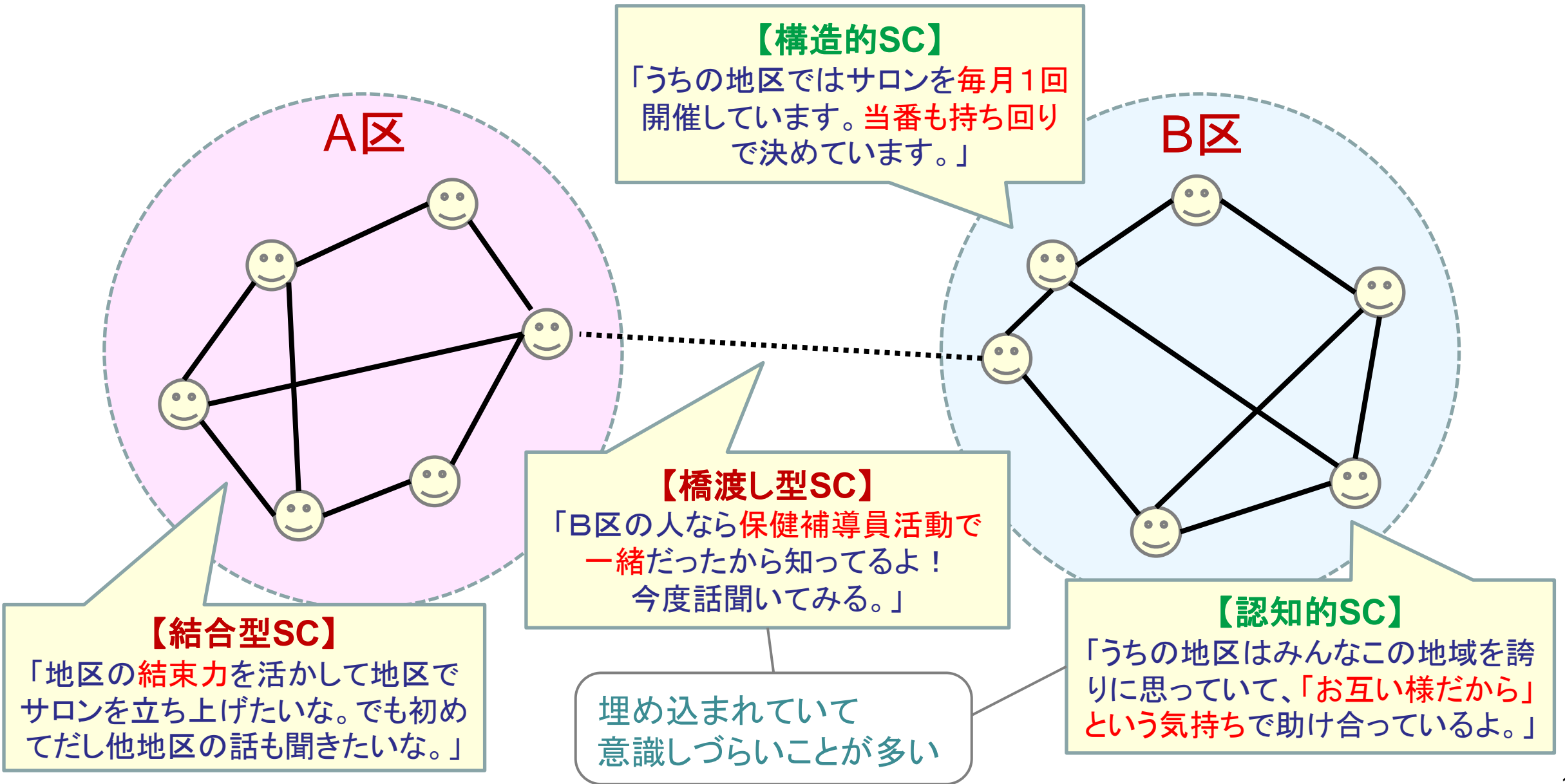


ソーシャル・キャピタル
が高くなかった地域でも
地域資源を活用する
ことでサロン実現!

※健康指標(縦軸)は、回答者全体を基準として、性別と年齢を調整した指数。1を基準とする。

※今村晴彦ほか、「小地区単位でみたソーシャル・キャピタルと健康に関する地域相関研究」, 日本未病システム学会雑誌, 2014年

ソーシャル・キャピタル(SC)の類型イメージ



ソーシャル・キャピタルに関する重要な視点

- 「地域のつながりをつくる・活かす」という視点だけでなく、部署内・部署間連携や外部機関との連携といった支援体制構築もソーシャル・キャピタルに関わる重要テーマである。

- ふだん意識していない、埋め込まれた「つながり」をいかに見つけられるか、という視点も重要（民俗学的視点）



*Wikipedia-public domain

宮本常一

「人の見のこしたものを見るようにせよ。
その中にいつも大事なものがあるはずだ。」

※宮本常一、『民俗学の旅』(1993年)より、父の教え

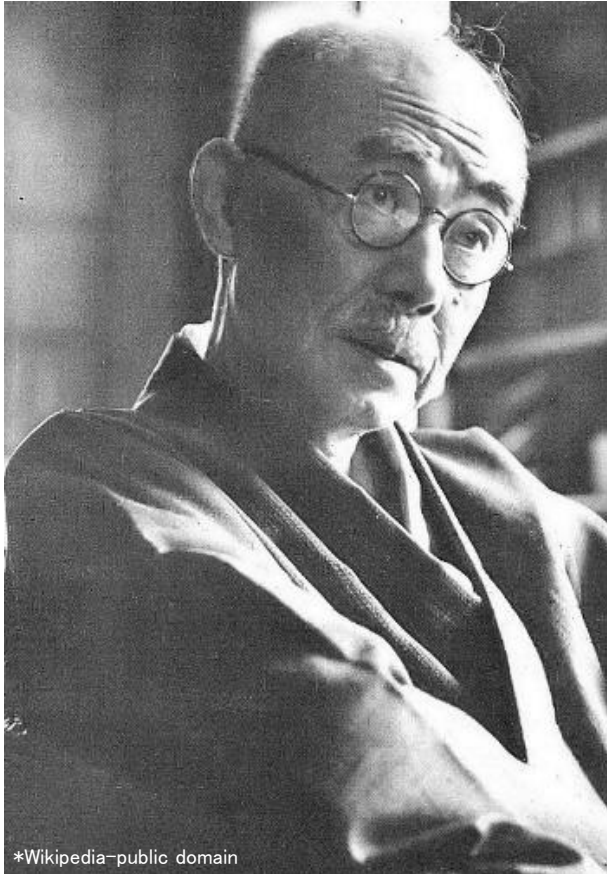
柳田國男が目指した民俗学

「なぜに農民は貧なりや」

「民俗」そのものの探求ではなく、**人びとの生世界のあり方を社会変動との関わりの中でとらえる。**残すべきものと新たに取り入れるべきものをどのように組み合わせ未来にむかってゆくべきか。

※島村恭則,「現代民俗学」,『文化人類学と現代民俗学』(2019年)より

ひとりひとりの自己内省からはじまる



*Wikipedia-public domain

柳田國男

長野県と大田区の「つながり」

長野県東御市

友好都市連携

更新日：2022年5月19日 ページ番号：509980015

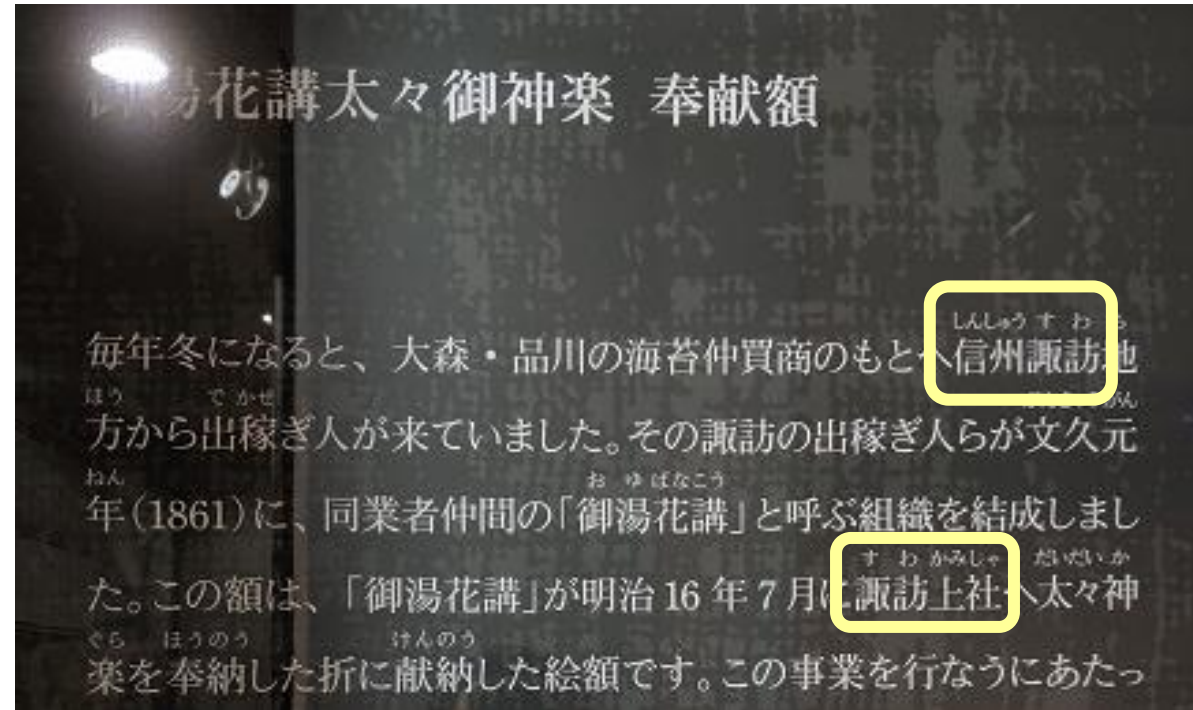
東御市（旧東部町）との交流は、平成4年に区民施設（現大田区休養村とうぶ）の建設用地に決定したことがきっかけで始まりました。施設建設前の平成4年から「巨峰の王国まつり」と「OTAふれあいフェスタ」に住民同士が相互に参加して交流を深め、平成8年に友好都市提携協定を締結しました。

なお、平成16年に東部町が北御牧村と合併し東御市となったため、改めて東御市と友好都市提携を結びました。

東御市は上信越高原国立公園の浅間連山を背に、南に蓼科、八ヶ岳連峰を望み、まちの中央を千曲川が流れています。



市役所の位置	長野県東御市県 281番地2 標高 533m 東経138度20分 北緯36度21分
北御牧庁舎の位置	長野県東御市大日向 337番地 標高 520m 東経138度20分 北緯36度19分
面積	112.37平方キロメートル



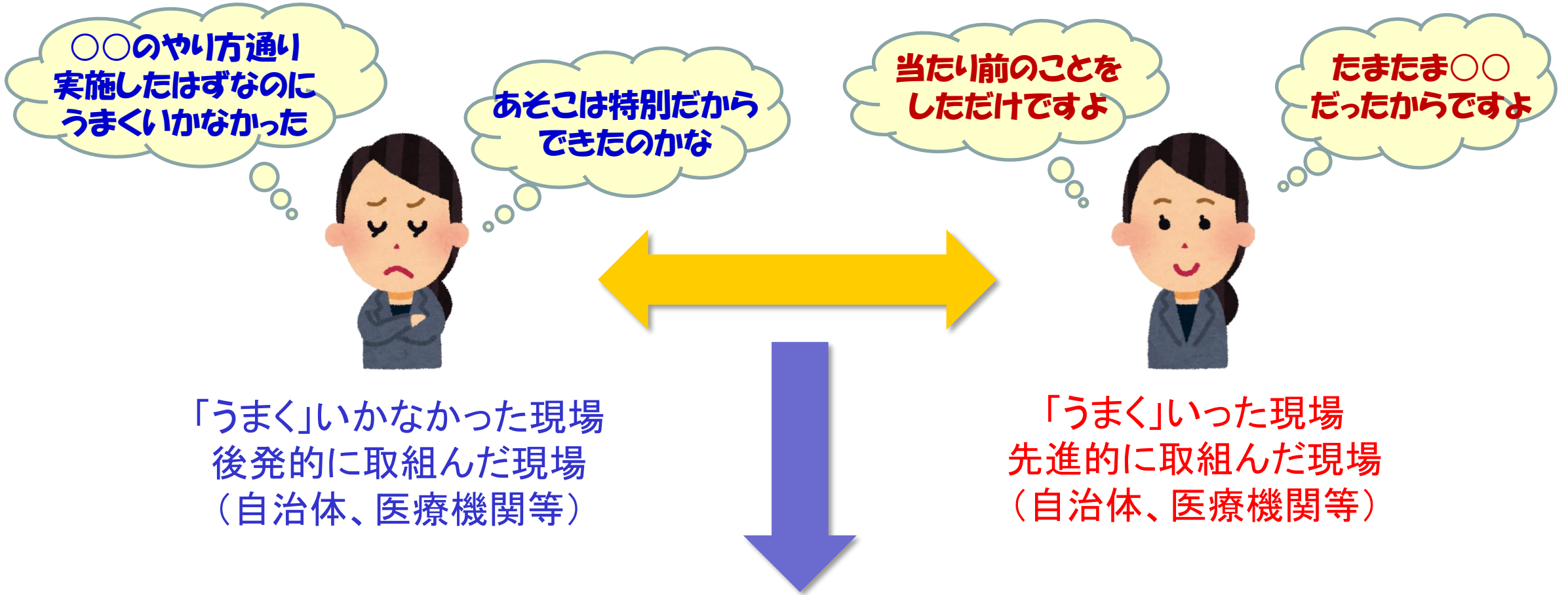
実装科学

—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

地域の現場でよく聞く話

エビデンスのある取組みや「ベストプラクティス」について…



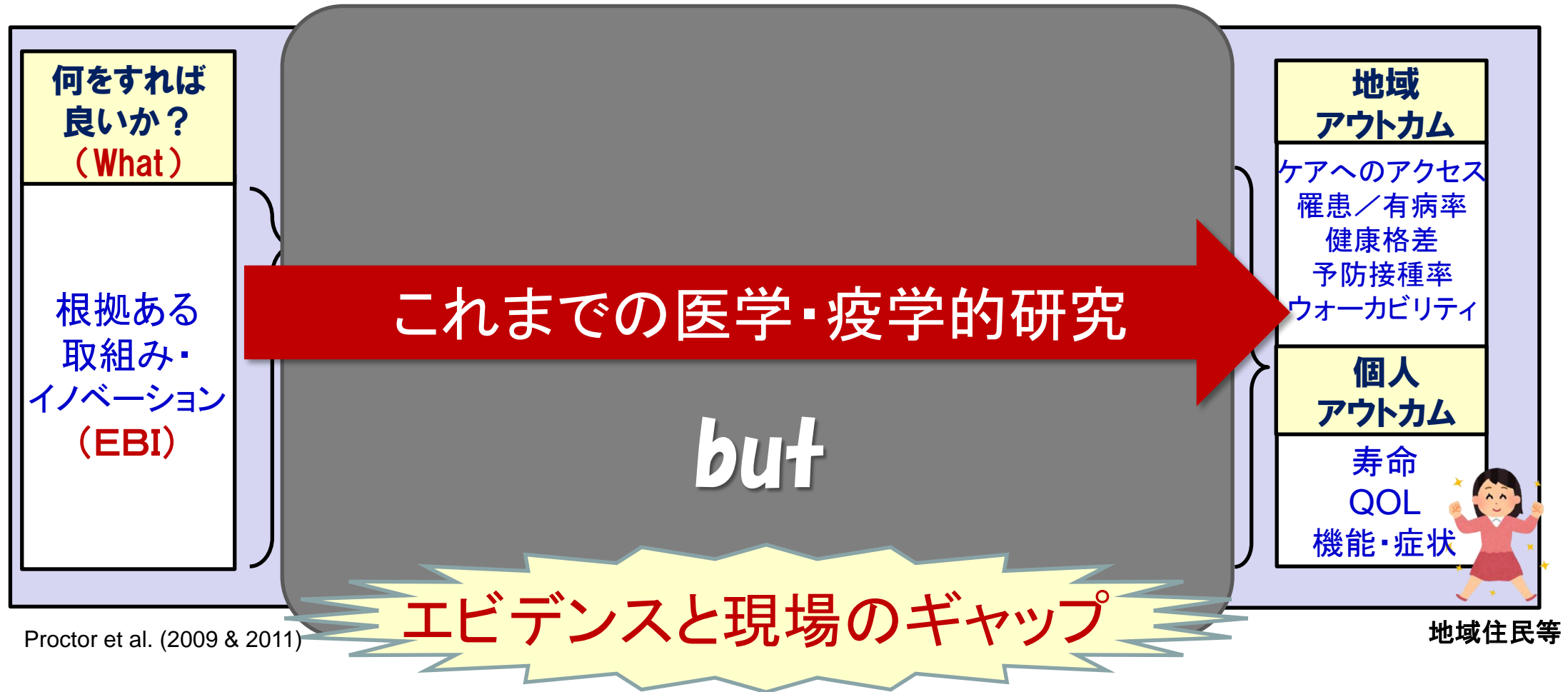
共通の言葉（枠組み）が必要

実装科学とは

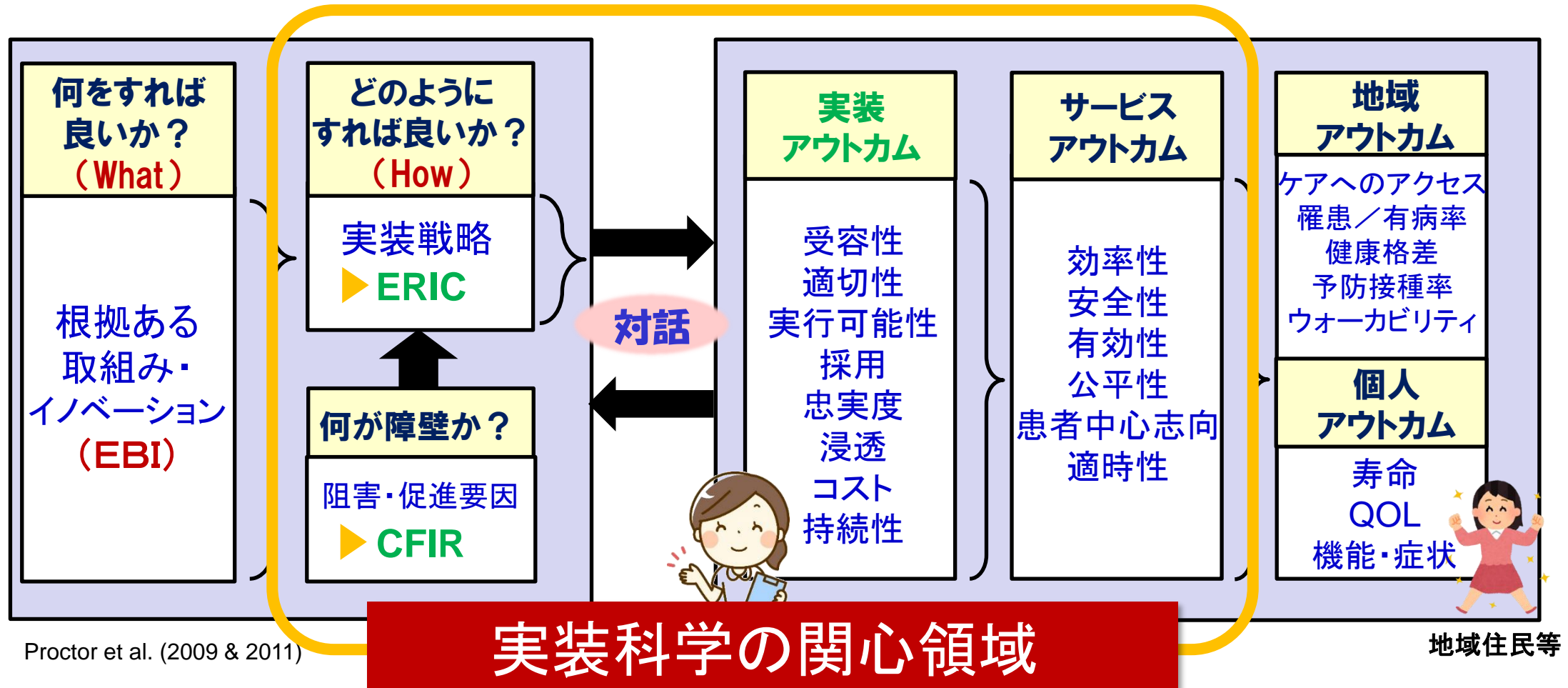
実装科学implementation scienceとは、学際的なアプローチにより、患者、保健医療従事者、組織、地域などのステークホルダーと協働しながら、エビデンスに基づく介入 (evidence-based intervention、EBI)を、効果的、効率的に日常の保健医療福祉活動に組み込み、定着させる方法 (**実装戦略**)を開発、検証し、**知識体系を構築**する学問領域である。

普及と実装研究とは、そのために行われる研究である。EBIを組み込む場としては、臨床現場、**行政**、職場、学校、**コミュニティ**などがある。

保健サービスを地域に実装するプロセス



保健サービスを地域に実装するプロセス



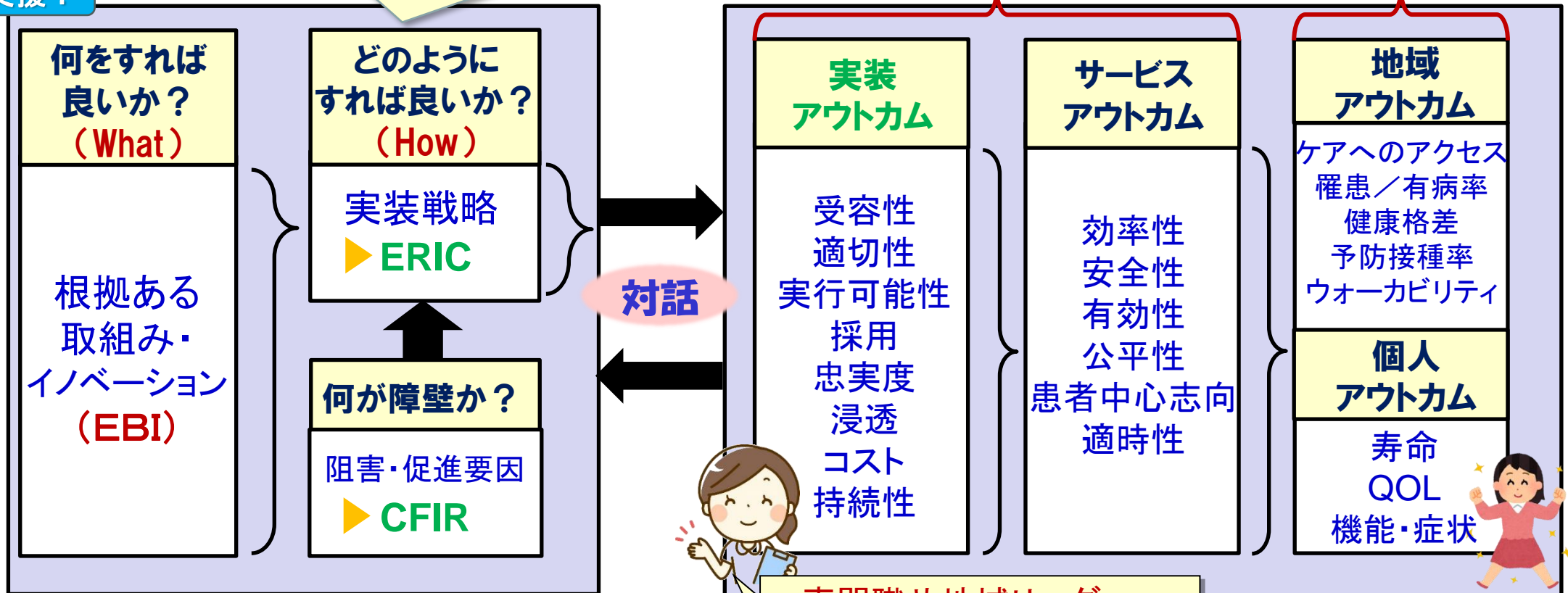
保健サービスを地域に実装するプロセス

- 国→都道府県
- 保健師長→保健師
- 県庁→市町村
- 保健師→地域等

伴走型支援!

EBI提供者
(行政、住民組織等)

EBI対象者
(地域、住民等)



Proctor et al. (2009 & 2011)

専門職や地域リーダー、
またその所属組織の
考え方や行動等

地域住民等

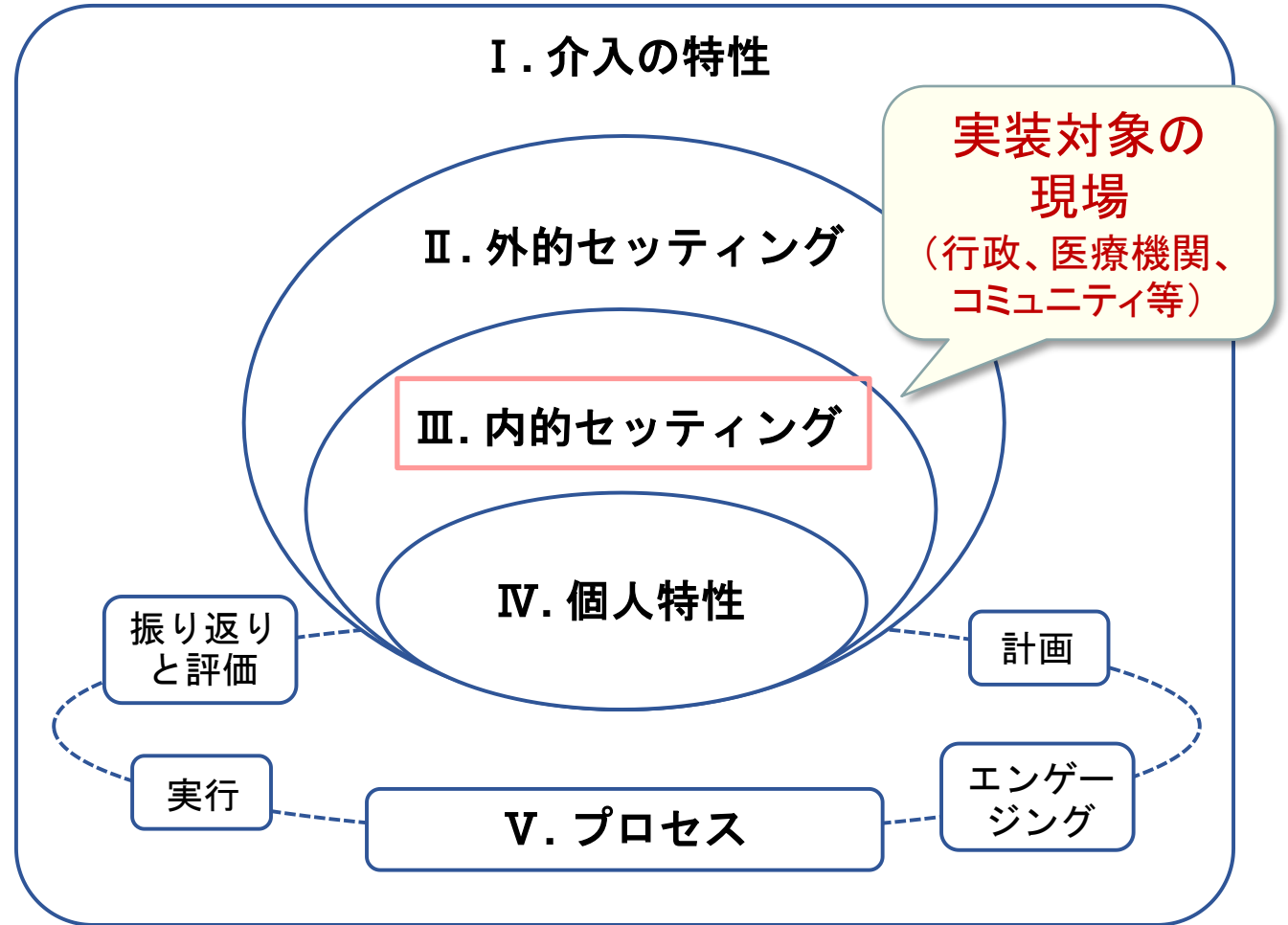
実装研究統合フレームワーク(CFIR)

実装に影響を与える障害・促進要因を体系的に整理したフレームワーク

— 5つの領域と39の構成概念 —

領域	定義
I 介入の特性	実装の成功の可否に影響する介入の性格
II 外的セッティング	介入を実施する組織が置かれた経済的、政治的、社会的文脈
III 内的セッティング	介入を実施する組織内部の構造的、政治的、社会的文脈
IV 個人特性	介入の対象となる人々、あるいは実施プロセスに関わる人々の特性
V プロセス	介入が、個人レベルと組織レベルで計画通りに実施されるようにするための積極的な活動のプロセス

(木原ら訳, 健康行動学 一部改変)



CFIR翻訳書 無料公開中！

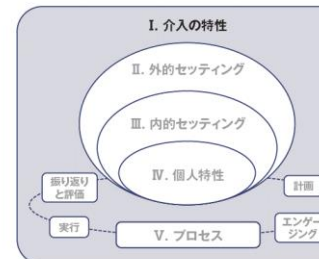
<https://www.radish-japan.org/resource/cfirguide/index.html>

実装研究のための 統合フレームワーク

—CFIR— Consolidated Framework for Implementation Research

【監修】内富庸介 【監訳】今村晴彦/島津太一
保健医療福祉における普及と実装科学研究会

I 介入の特性 Intervention Character



解説
実装（実践）の成功の可否に影響する介入の特性のこと^{[1][2]}。多くの科学分野の文献によって幅広く裏付けられています。

文献
1. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate R, Kyriakidou C: Diffusion of innovations in organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q* 2004, 82:581-629.
2. Sabir SK, Westrom RC, Haines-Johns D, Kreuter MW, Weaver NL: A glossary for dissemination and implementation research in health. *Public Health Manag Pract* 2008, 14:117-123.

パート2 | CFIR 構成概念の詳細

I-A 介入の出処 Intervention Source

介入の開発が外発的なものか自発的なものかについての、主要なステークホルダーの認識。

詳細な説明

介入には、よい思いつき、問題の解決、その他の車の輻の取り組みから自発的に発生する場合と、外部組織（業者や研究グループなど）によって開発される場合があります^[1]。介入が外発的か自発的のいずれかについての主要なステークホルダーの認識は、実装の成功に影響を与える場合があります^{[1][2]}。また、介入の出処の正当性も実装に影響を与えることがあります。

外発的に開発された介入は、意思決定プロセスの不透明さと相まって、実装の失敗につながる場合があります^{[3][4]}。「主要な拡張メカニズムが中央で主導され管理」されるような普及は、実装とは負の関連を示します^[1, p.604]。権威的な介入実施の決定（訳者注：と実装の成功）とは正の関連であることを示す経験的なエビデンスがありますが、完全な介入の実装またはルーチン化とは負の関連です^[1]。一方、基本構想が外部で開発されていても、組織にうまく合わせられれば実装の成功をもたらす可能性があります^[5]（「I-D. 適応性」を参照）。時には、介入の採用または実装に対する内部の決定が、外部によって主導されたように認識される場合があります。上層部のリーダーが変化を求めて介入の採用を決定し、実際介入を行う人々の意見をほとんど反映させない実装を命じると、実装の効果が少なくなる可能性があります^{[6][7]}。

質的なコードブックのガイドライン

選択基準

イノベーションの出処に関する言明、およびインタビューを受けた人が変化を組織の内部（自発的に開発されたプログラムなど）とみなす程度、または組織の外部（外部からもたらされたプログラムなど）とみなす程度に関する言明を含めること。

▶注：内部を「I」、外部を「E」とコード化して評価ができます。

• 外的な出処：「うわあ。財源の無い命令なんて考えられないよ…このあたりは仕事量がとても多い

ら、彼らは激怒しているよ。」

• 内的な出処：「私たちはみんな集まって、問題を解決するための新しいプロセスを作ることになりました。」

除外基準

イノベーションを実装するための意思決定プロセスに誰が参加したかに関連する言明は除外するか、早期（または後期）のエンゲージメントを示すものとして「V-B. エンゲージング」ヘダブルコード化（訳者注：2つの構成要素にコーディングすること）すること。意思決定への参加は、イノベーションに対する人々の当事者意識を高める効果的なエンゲージメント戦略です。

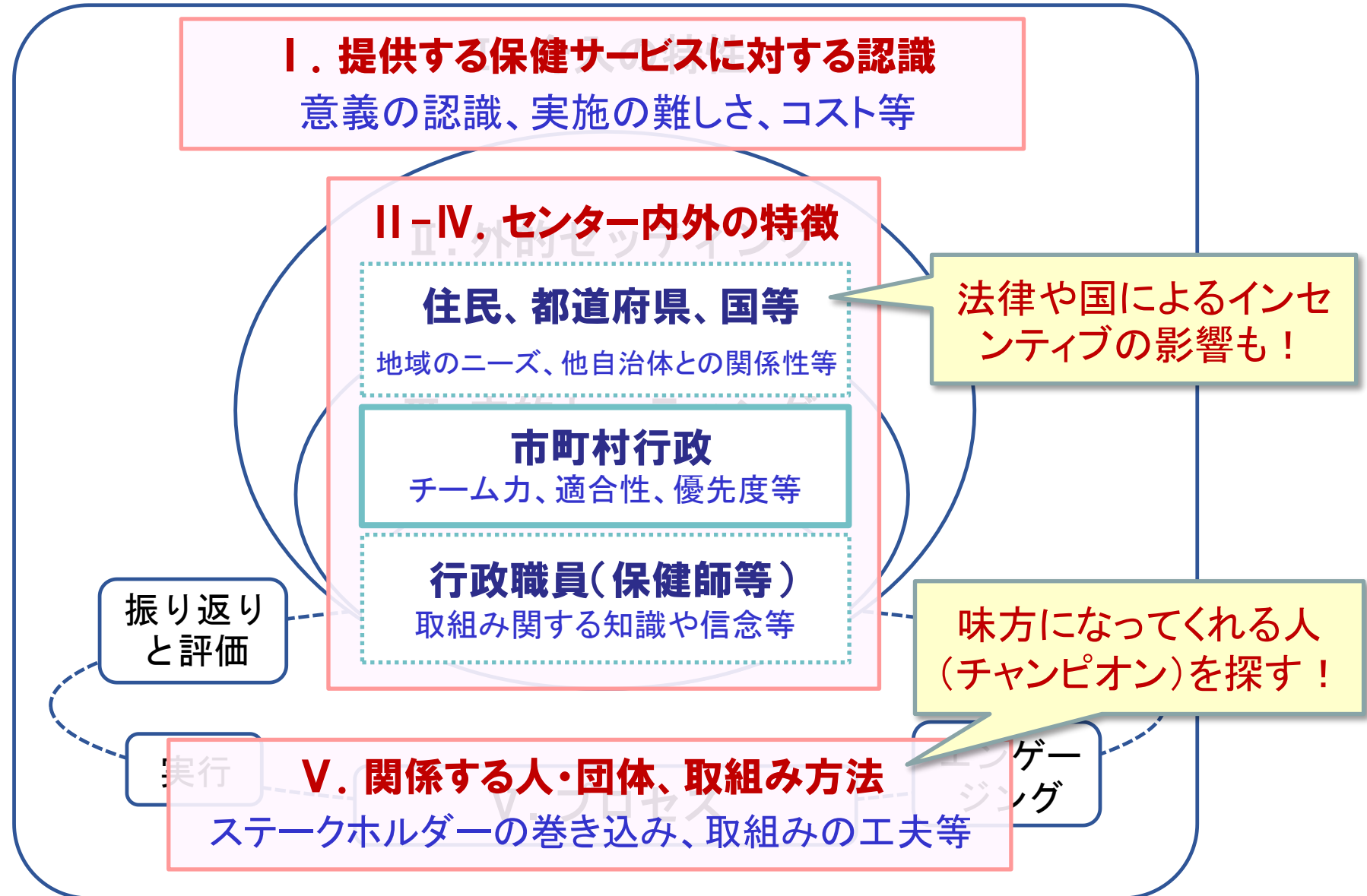
量的な測定

実装に関連する400以上の尺度を分類した、SIRC (The Society for Implementation Research Collaboration) のレビュープロジェクトおよびシステムティック・レビューのプロトコル論文を確認すること。

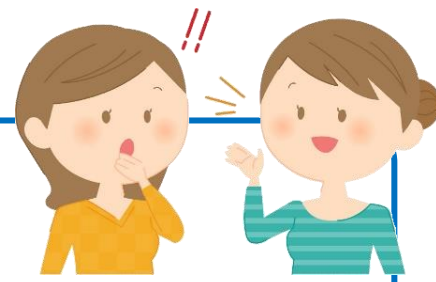
文献

1. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate R, Kyriakidou C: Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q* 2004, 82:581-629.
2. Van de Ven AH, Polley DE, Garud R, Vandanaraman S: *Innovation Journey*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
3. Kitson A, Harvey G, McCormack B: Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual Health Care* 1998, 7:149-158.
4. Rycroft-Malone J, Kitson G, Harvey B, McCormack K, Seers AT, Estabrook C: Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. (Viewpoint). *Qual Saf Health Care* 2002, 11:174-180.
5. Gustafson DH, Sainfort F, Eichler M, Adams L, Bisognano M, Steudel H: Developing and testing a model to predict outcomes of organizational change. *Health Serv Res* 2003, 38:751-776.
6. Klein KJ, Conn AB, Sorra JS: Implementing computerized technology: An organizational analysis. *J Appl Psychol* 2001, 86:811-824.
7. Helfrich CD, Weiner BJ, McKinney MM, Minasian L: Determinants of implementation effectiveness: adapting a framework for complex innovations. *Med Care Res Rev* 2007, 64:279-303.

市町村行政を「内的セッティング」とした場合の領域の整理



実装科学を理解するための質問



●所属している自治体はどこを向いて仕事をしているか？

地域？／近隣自治体？／オピニオンリーダー？／国？

●事業がうまくいかないとき、課題を切り分けているか？

事業自体の難しさか？／組織上の課題か？／進め方の問題か？

▶ 障害・促進要因の特定

●事業提供者(保健師等)が目指すべき姿は何か？

ただやるだけか？(採用)／腑落ちしてやるか？(受容性＋採用)

▶ 実装アウトカムの設定

●事業改善の工夫は、課題にあわせたものになっているか？

マニュアルを配布すればうまくいくか？対話や研修も組合せるか？

▶ 実装戦略の構築

【事例】熊本市の健康まちづくり事業(2012年～)

ソーシャル・キャピタル醸成による健康増進を目的とした、地域の強みや特性等を活かした健康まちづくり

小学校区単位(92校区)で実施

【行政】校区担当の保健師等

- ・地域(校区)への働きかけ
- ・取組みに応じて関係各課で連携
 - ー地域包括支援センター、まちづくりセンター等
- ・地域の健康課題の提示や取組みの支援
 - ー校区自治協議会への説明、講話
 - ー健康まちづくり部会の設置支援
 - ー健康学習会等の健康づくり事業・イベントの支援 等

協働

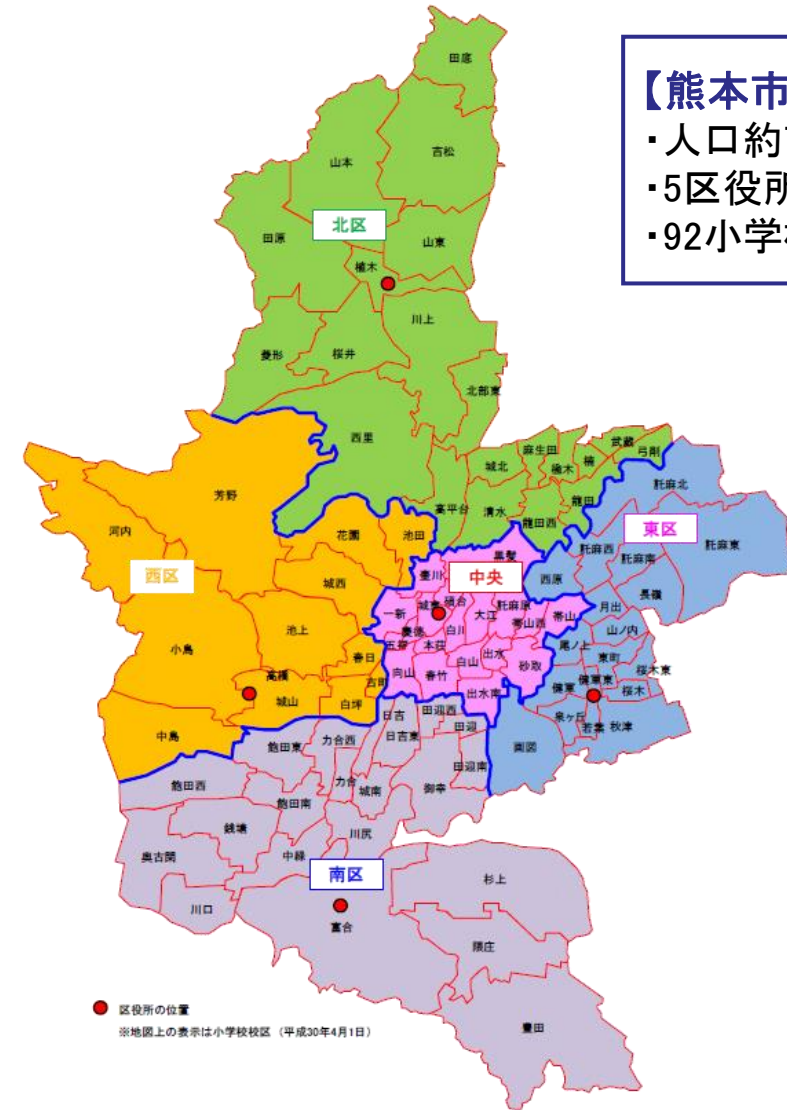


【住民組織】校区自治協議会

- ・2004年に各校区に設置
- ・健康まちづくりの主体となる住民組織
(キーステークホルダー)
- ・校区単位で既存の地縁団体活動を調整
 - ー町内会、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、老人クラブ、PTA、体育協会、女性の会等

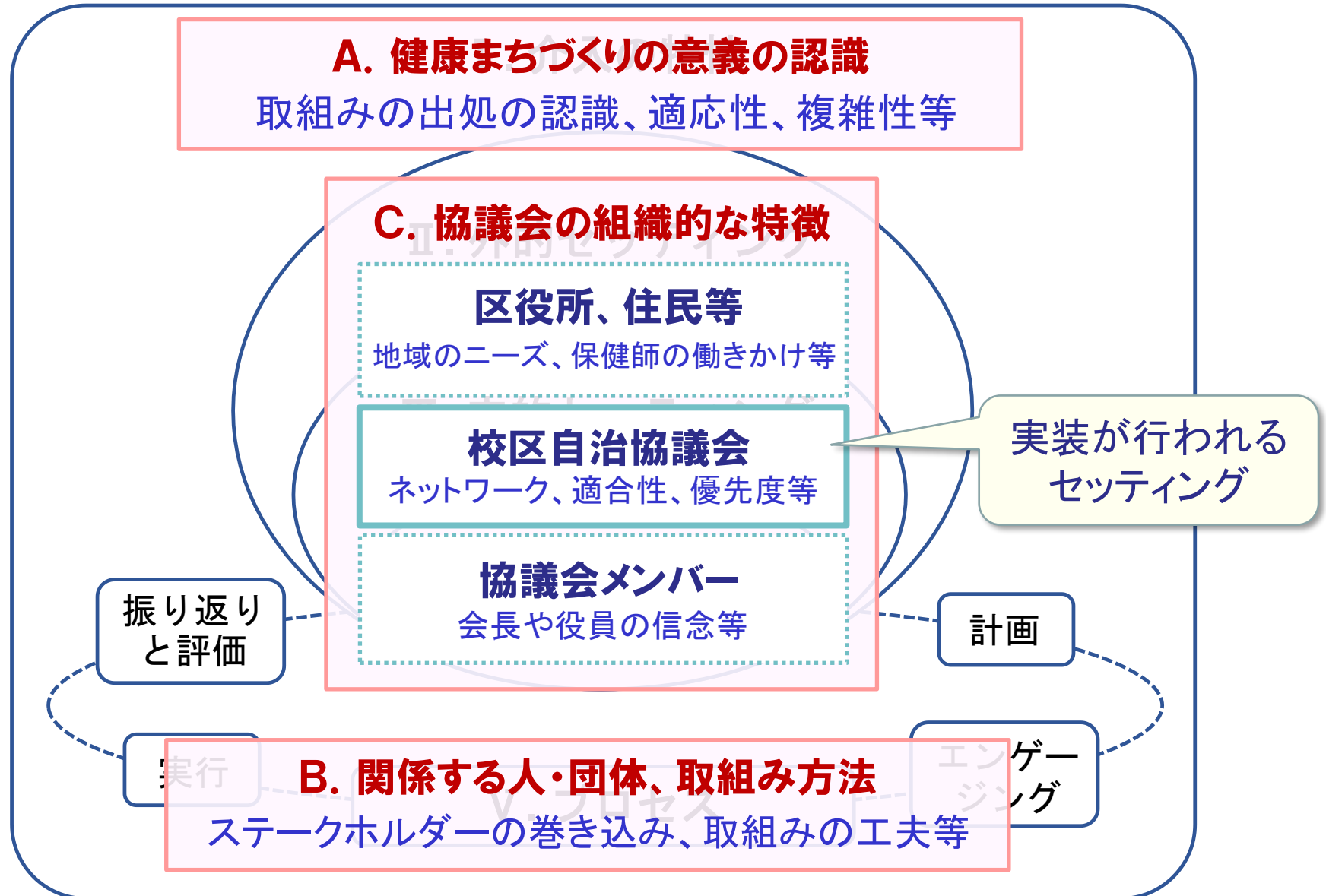
【熊本市】

- ・人口約74万人
- ・5区役所
- ・92小学校区



協働が円滑に行われている校区の特徴は？

—住民自治協議会リーダー43人を対象としたグループインタビュー実施—



インタビュー対象校区の概要

特徴項目	働きかけ回数が多い5校区	それ以外の5校区
校区人口 平均 (2018)	9,539人	5,880人
高齢化率 平均 (2018)	26.7%	28.1%
働きかけ回数 平均 (2015-18)	16.8回／年	5.0回／年
インタビュー対象人数	25人	18人
健康まちづくりの取組み ※「健康まちづくり」だと認識している取組み	<p>▶交流促進に加え、具体的な健康課題に即した活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町内単位で食生活改善の健康学習会（塩分測定等）。 ・ 回覧による健診受診勧奨。 ・ 各町内のいきいきサロンの開催時に血圧測定を実施。 ・ 若者向けの筋トレ教室。 ・ 健康づくりの情報紙を発行して全世帯に配布。等 	<p>▶主に地域の交流促進を重視（＝まちづくりの要素が強い）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いきいきサロンの開催。 ・ 敬老会でのふれあい。 ・ 校区の夏祭を開催して健康づくりコーナーを設置。 ・ 小学校で健康に関するイベントを開催。 ・ 各町内の老人会でグラウンドゴルフを実施。等

健康まちづくりの促進要因と考えられるもの

概念	行政との連携回数が多い校区	それ以外の校区
【A】健康まちづくりの意義の認識		
取組みの認識	<p>▶ 内発的な取組みとして認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何十年間、福祉のまちづくりを進めており、その方向性と合致。 ・旧町時代の健康づくり推進員を復活させ、健康づくりを推進。 	<p>▶ まずは地域の交流促進として認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校区ができるのは「きっかけ」づくり。人の顔が見れる場所をつくるのが健康づくりにつながると思う。
【B】関係する人・団体、取組み方法		
エンゲージメント (主体的な関与)	<p>▶ キーパーソンを広く関与させる工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食改に健康まちづくり委員会への加入を働きかけた。 ・PTAの父親の会やOB会が参加。 ・イベントで若者との接点をもった。 	<p>▶ 活動関係者が限定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代との接点が少なく、休日にイベントを企画する必要を感じる。
【C】協議会の組織的な特徴		
ニーズの把握と共有	<p>▶ 具体的な健康課題やニーズを共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師から6時間近く地域の健康づくりの意義などの話があった。 ・住民のニーズを把握するために アンケートを実施した。 	<p>▶ 健康課題の把握が課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校区にどのような健康課題があるのかを知りたい。
優先度	<p>▶ 健康づくりの優先度が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校区の取組みの柱に「健康づくり」を位置づけ、委員会を設立。 	<p>▶ 健康づくりは必ずしも優先でない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治協議会として健康づくり活動は特に行っていない。
ネットワーク化	<p>▶ 関連組織をネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり委員会を設立。32人の委員と11の関係機関で構成。健康に関する5つの部会に分かれて活動。 	<p>▶ 活動は各組織の自主性に委ねる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治協議会としての全体的な活動や会合はなく、各構成組織の自主性に任せている。
利用可能な資源の活用	<p>▶ 利用可能な資源を広く活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内放送を活用して活動を周知。 ・お城を活用したナイトハイクの実施。 	<p>▶ 利用可能な資源の確保が課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校区内に集会場等の活動する場が少ないのが課題である。

2021年9月に地域の関係者と市職員(保健師等)を対象とした質問票調査を実施

▶ 地域関係者2,685人(72.5%)、職員313人(74.0%)から回答

◆質問項目

➢ 健康まちづくりについての認識や推進体制(CFIRを参考)、個人特性等に加え、「活動地域で取組むべき健康づくり対策」として13テーマから5つまでの選択を求める質問を含めた。

◆分析

➢ この質問の回答傾向について、

① 校区

② 自治協議会での役職

③ 所属団体の違い

に着目し、記述的に分析。



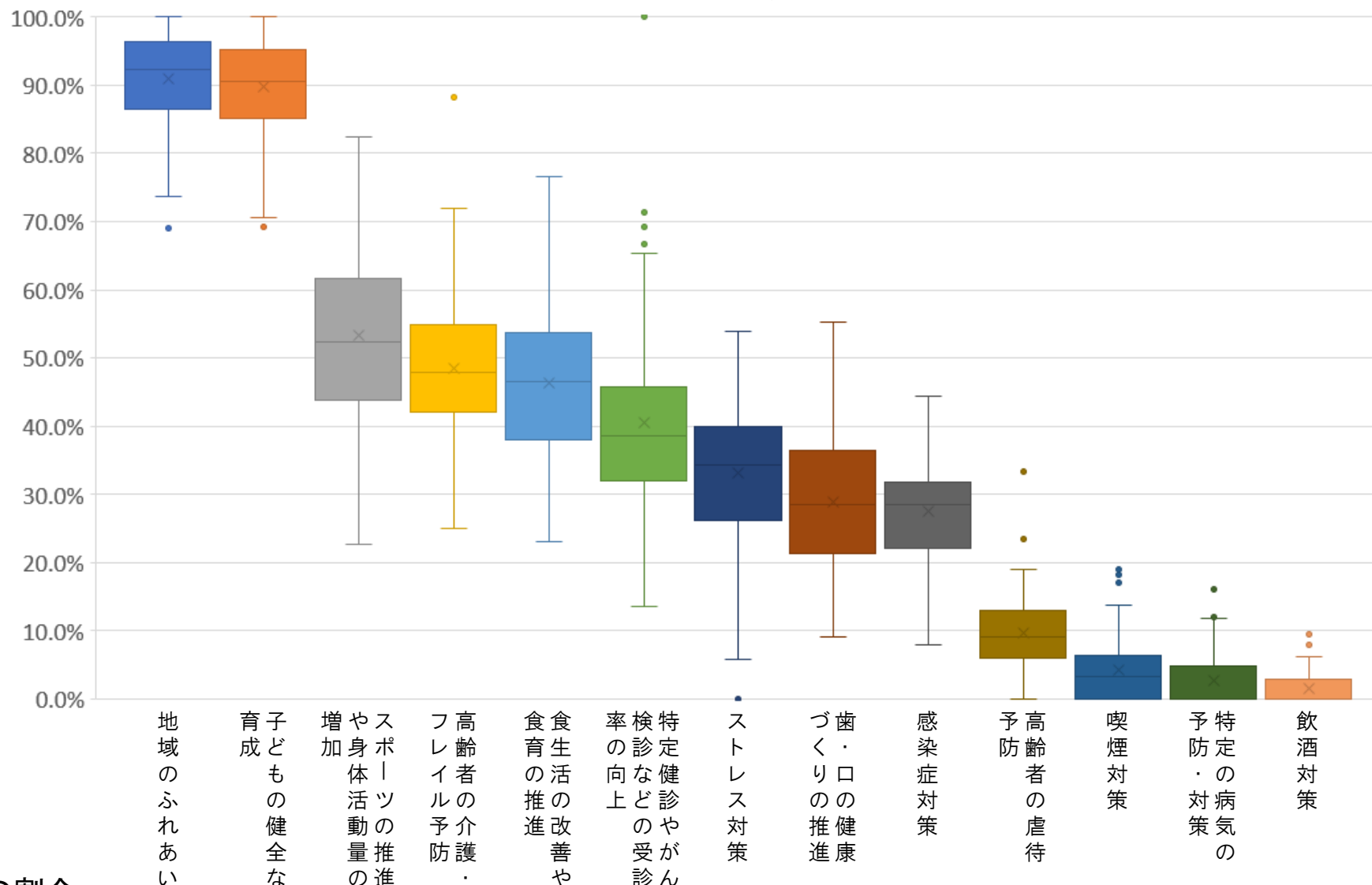
問 17. 地域で取組むべき健康づくり対策として、どのようなことが大事だと思いますか？あなたが大事だと思うものを最大5つまで選択してください。(〇は5つまで)

※正解はございませんので、あなたのお考えをお聞かせください。

1. 地域のふれあい (孤立の防止や世代間交流を含む)
2. スポーツの推進や身体活動量の増加
3. 食生活の改善や食育の推進
4. 歯・口の健康づくりの推進 (むし歯や歯周病予防など)
5. 特定健診やがん検診などの受診率の向上
6. ストレス対策 (こころの支援)
7. 喫煙対策
8. 飲酒対策
9. 感染症対策
10. 子どもの健全な育成 (肥満対策や虐待予防など)
11. 高齢者の虐待予防
12. 高齢者の介護・フレイル予防
13. 特定の病気の予防・対策 (病名: _____)
14. その他 ※上記以外で大事だと思うことがあれば教えてください。
(_____)

地域で取組むべき健康づくり対策(校区別分布)

※2685人分の回答(5つ選択を依頼)を校区単位で集計した分布(n=92)

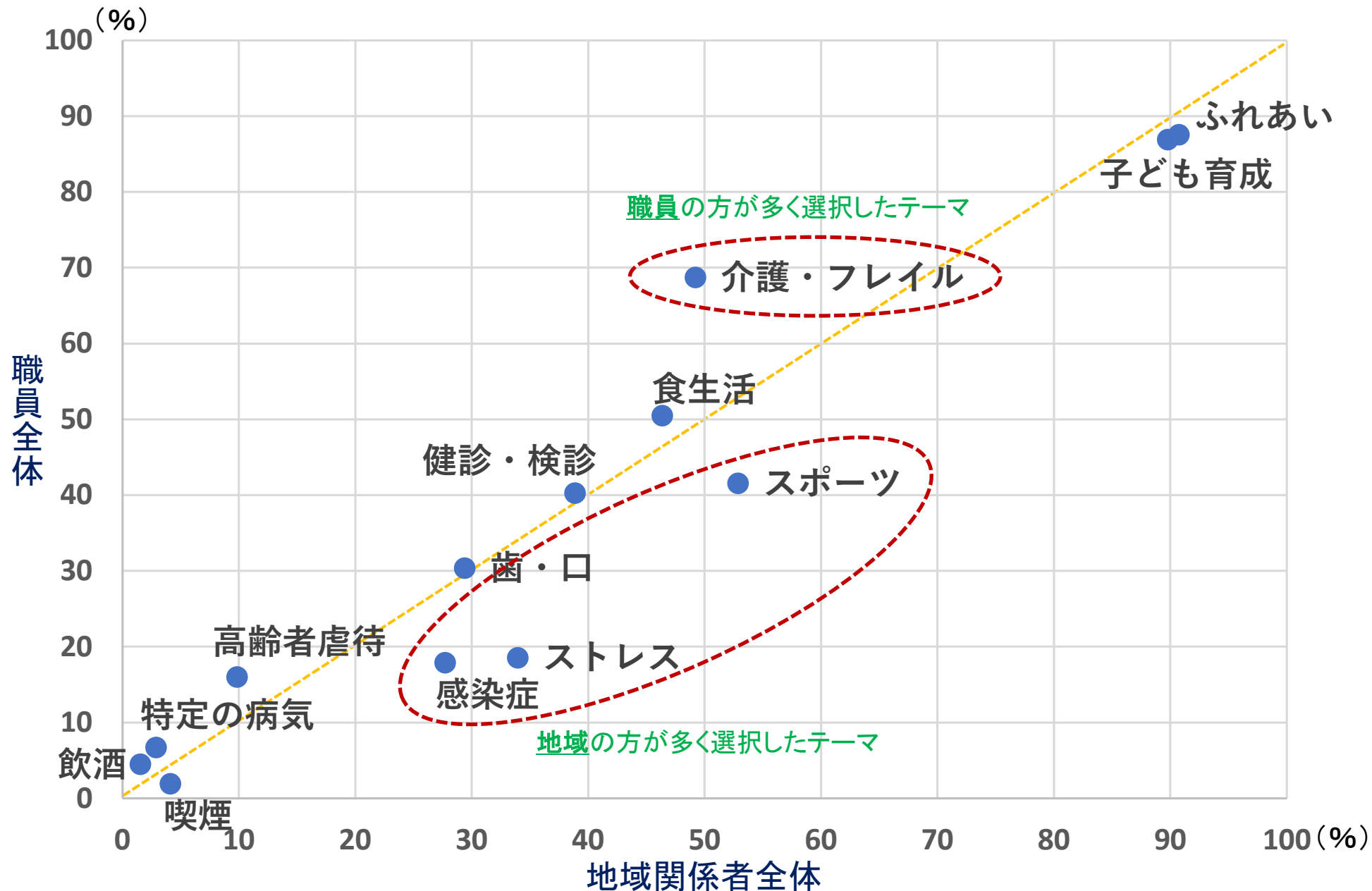


全体の割合
(n=2,685)



89.4% 88.4% 52.1% 48.3% 45.7% 38.5% 33.1% 29.0% 27.1% 9.7% 4.1% 2.8% 1.6%

地域で取組むべき健康づくり対策(地域×職員全体)

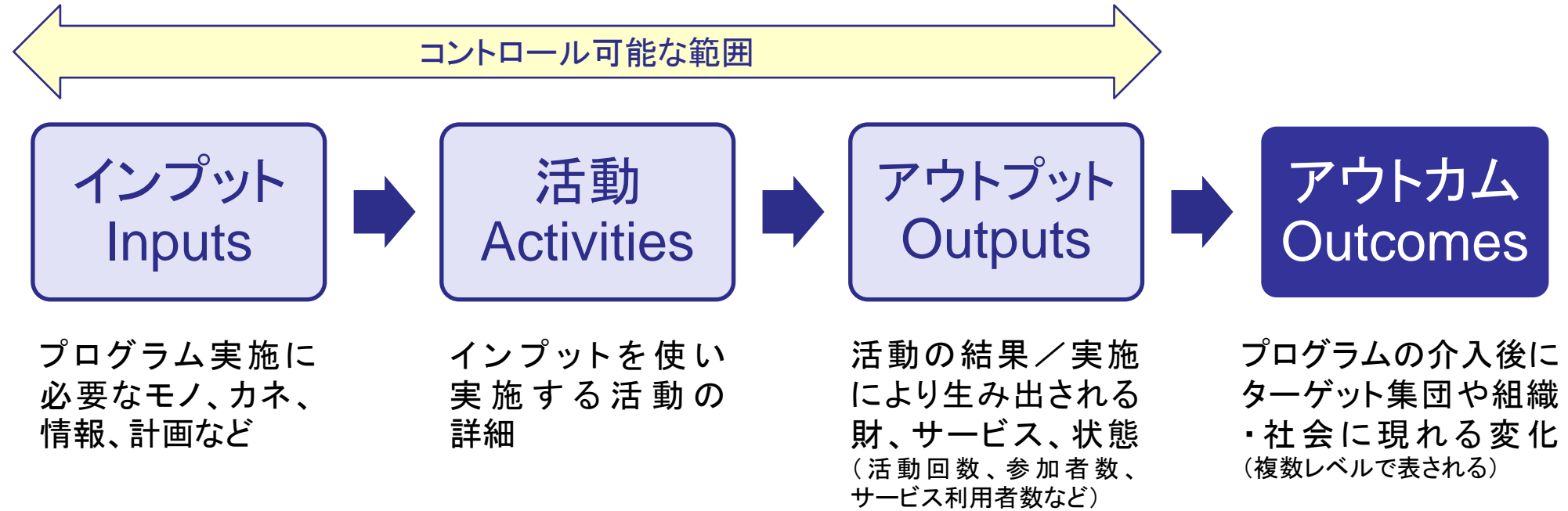


地域で取組むべき健康づくり対策（所属団体／職種別）

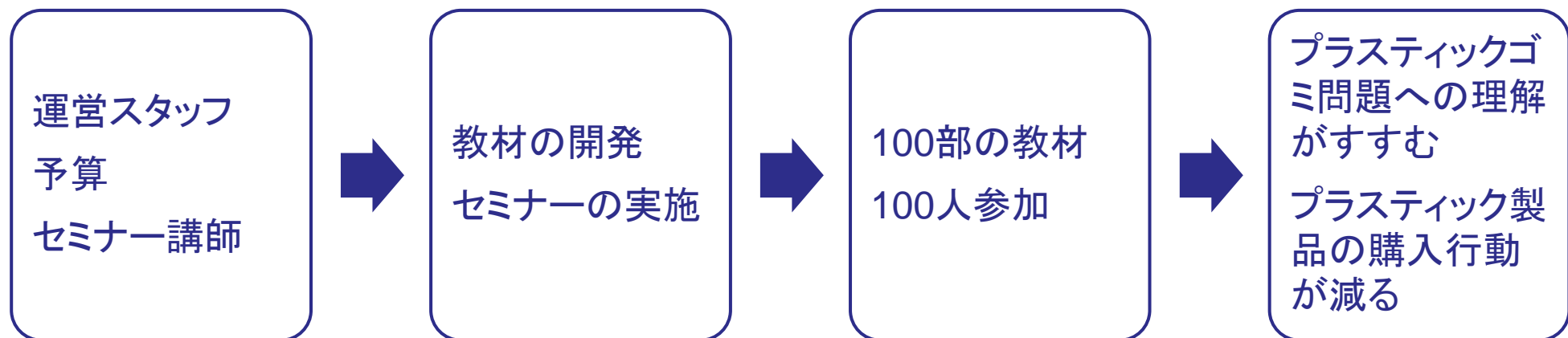
	該当者数	割合（％）												
		1 地域のふれあい	2 子どもの健全な育成	3 スポーツの推進や身体活動量の増加	4 高齢者の介護・フレイル予防	5 食生活の改善や食育の推進	6 特定健診やがん検診などの受診率の向上	7 ストレス対策	8 歯・口の健康づくりの推進	9 感染症対策	10 高齢者の虐待予防	11 喫煙対策	12 特定の病気の予防・	13 飲酒対策
所属団体														
校区自治協議会（役員）	658	91.6	90.3	62.5	43.3	40.7	41.6	29.2	21.0	31.0	8.7	6.2	3.8	1.8
校区社会福祉協議会（役員）	501	92.6	90.6	56.9	53.5	40.3	41.9	32.3	26.5	28.7	11.0	4.8	4.2	1.6
町内自治会（役員）	1064	91.7	90.3	59.9	46.9	40.2	42.0	32.5	23.5	29.6	8.3	5.1	3.6	2.0
小学校PTA	106	86.8	88.7	52.8	33.0	39.6	30.2	46.2	26.4	32.1	9.4	4.7	2.8	4.7
スポーツ協会、スポーツ団体	241	90.9	91.7	79.3	39.0	39.0	37.3	28.6	16.6	30.3	6.2	7.5	3.7	2.5
校区青少年健全育成協議会（役員）	271	91.9	90.4	60.5	37.6	40.6	40.2	33.2	24.0	32.5	8.9	6.6	1.5	3.7
健康づくり部会・健康まちづくり委員会	185	94.6	93.5	55.1	53.5	53.5	43.2	33.0	33.0	29.2	11.4	4.9	3.8	2.2
民生委員・児童委員、主任児童委員	1366	91.8	90.7	49.6	52.4	43.9	36.9	37.5	29.9	29.4	11.3	2.9	2.7	1.3
食生活改善推進員	372	88.4	89.0	38.4	52.2	86.6	42.5	29.3	40.9	21.5	5.9	3.8	1.6	1.3
8020推進員	368	91.0	92.1	36.7	55.4	55.7	39.9	25.8	69.3	22.0	6.0	3.5	4.1	1.4
介護予防サポーター	169	94.7	90.5	51.5	76.3	52.1	30.8	36.7	34.3	24.9	14.8	3.0	5.3	1.8
職員														
保健師(校区担当)	90	88.9	91.1	35.6	78.9	47.8	74.4	12.2	26.7	5.6	12.2	0.0	14.4	5.6
まちづくりセンター職員	67	97.0	85.1	52.2	67.2	35.8	22.4	25.4	7.5	19.4	17.9	0.0	1.5	1.5
ささえりあ職員	57	96.5	91.2	26.3	93.0	56.1	38.6	15.8	33.3	19.3	43.9	0.0	5.3	8.8
小学校長等	57	78.9	94.7	56.1	19.3	52.6	12.3	28.1	49.1	38.6	0.0	5.3	0.0	3.5
その他の専門職等	41	68.3	63.4	39.0	85.4	70.7	34.1	12.2	43.9	12.2	4.9	7.3	9.8	2.4

※対策のテーマごとに、20%単位(5段階)で色付け(数値が高いほど濃い)。

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



プログラム評価の考え方(RE-AIMモデル)

側面	内容	レベル
到達度 (Reach)	取組み、介入、プログラムに参加する(意思がある)人の人数、割合、代表性。またその理由(なぜ参加／不参加なのか)。	個人
有効性 (Effectiveness)	介入による個人アウトカムへの影響や、より広範な影響(QOL改善や経済的なアウトカムを含む)。またその影響のサブグループ間でのばらつき。	個人
採用 (Adoption)	介入に取り組む(意思がある)セッティング*や介入提供者の数、割合、代表性。またその理由。	セッティング*
実施 (Implementation)	介入のさまざまな要素に対する、介入提供者の忠実度(意図された通りの介入提供の一貫性や、介入の時間および費用を含む)。	セッティング*
持続性 (Maintenance)	[セッティングレベル] 介入プログラムが制度化されたり、組織の日常的な業務や方針の一部となる程度。 [個人レベル] 介入プログラム終了後の、プログラムによるアウトカムへの長期的な効果。	セッティング* ・個人

プログラム
対象者
の評価

プログラム
提供者
の評価

両方
の評価

組織の
活動をどう
評価するか
という視点

***セッティング**: 取組みの実装を行う(対象者に提供する)組織やコミュニティのこと(例: 行政、医療機関等)。

※RE-AIMの総合Webサイト(<https://www.re-aim.org>)を参考に作成。

データサイエンス

ーデータをいかに可視化し活用するかー

「情報とは差異を生み出す差異である」

※グレゴリー・ベイトソン

地域診断 課題の見える化の3つのメリット

◎ 対策に関わる人材や組織同士で課題の共有ができる

さまざまな組織や専門家、住民に正しく現状を知ってもらい、どうすべきか考えてもらう材料になる。

▶ 関係者の目線をあわせる

◎ 対策の優先順位をつけることができる

重点対象とする地区や、優先すべき課題を設定することができる。

◎ 対策のマネジメントができる

計画を立て、目標を設定し、どの程度達成されているのかを評価するためには必要不可欠。



大田区－東邦大学共同研究 データ活用イメージ



区内18地域を軸にデータを統合して「見える化」

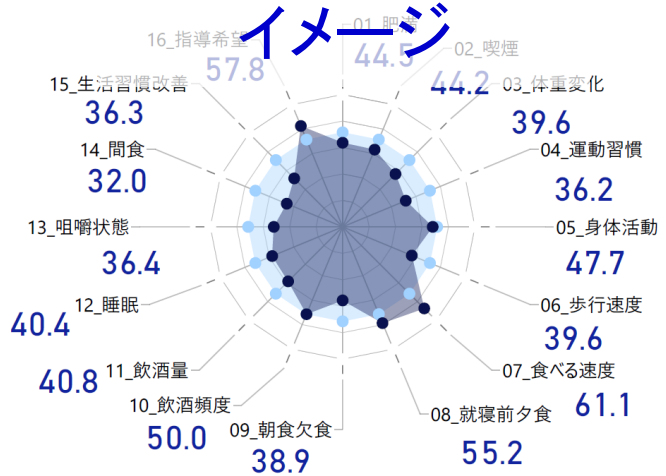
① マッピングによる色分け

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



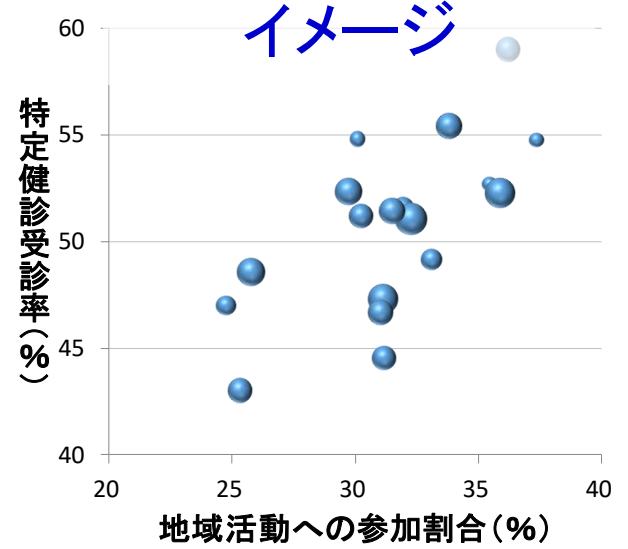
② レーダーチャートによる把握

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



- ➡ ●介護・保健事業や地域づくり等の計画立案
- 活動の評価・振返り
- などに活用

熊本市校区健康カルテ

92の小学校区
単位で公表



—健康課題やニーズの把握、会議での話し合い、健康イベントの企画・運営等への活用を想定—

熊本市 校区健康カルテ

校区

【人口】9933人【世帯数】5427世帯【高齢化率】24.5% (市全体：25.5%) ※H30年時点

人口構成と将来推計

【2018年(H30)】

年齢	人口
100歳以上	4
95-99歳	12
90-94歳	28
85-89歳	119
80-84歳	244
75-79歳	280
70-74歳	295
65-69歳	310
60-64歳	322
55-59歳	317
50-54歳	328
45-49歳	331
40-44歳	333
35-39歳	320
30-34歳	317
25-29歳	302
20-24歳	283
15-19歳	252
10-14歳	218
5-9歳	188
0-4歳	162

【2040年(推計)】

年齢	人口
100歳以上	4
95-99歳	12
90-94歳	28
85-89歳	119
80-84歳	244
75-79歳	280
70-74歳	295
65-69歳	310
60-64歳	322
55-59歳	317
50-54歳	328
45-49歳	331
40-44歳	333
35-39歳	320
30-34歳	317
25-29歳	302
20-24歳	283
15-19歳	252
10-14歳	218
5-9歳	188
0-4歳	162

【世帯別世帯割合(H27)】

世帯タイプ	割合
単身世帯割合	50.3%
高齢単身世帯割合	13.7%
ひとり親世帯割合	1.7%
失業者割合	5.4%

【死亡数(標準化死亡比)(H22-27の7年間)】

死亡種別	死亡数
全死亡	102.4
がん	100.2
心疾患	94.9
脳血管疾患	94.1
その他	88.5
全死亡(40-64歳)	111.9
がん(40-64歳)	109.1

【産業構成(居住者の職業)(H27)】

産業	割合
第一次産業	5.7%
第二次産業	12.0%
第三次産業	81.6%
分類不能	0.7%

子どもの状況

出生率

年	出生率
2010	11.0
2012	9.7
2013	9.6
2014	9.5
2015	9.6
2016	9.3
2017	9.9
2018	9.9
2019	9.9

う歯(むし歯)数平均【小学6年生】

年	う歯数
2013	0.9
2014	0.8
2015	0.7
2016	0.6
2017	0.7
2018	0.6
2019	0.5

特定健診受診率の推移

年	受診率
2013	24.4
2014	23.6
2015	23.3
2016	24.1
2017	21.9
2018	21.1
2019	24.7

がん検診受診率(H30)

臓器	受診率
肺	5.0%
胃	7.2%
大腸	23.2%
乳	4.2%
子宮	8.6%
膵	10.3%
胆	18.1%
腎	19.7%
膀胱	27.9%
甲状腺	23.5%

規則正しい生活習慣の割合【1歳6か月】

年	割合
2013	42.9%
2014	45.5%
2015	48.3%
2016	46.6%
2017	46.8%
2018	48.3%
2019	52.1%

規則正しい生活習慣の割合【3歳】

年	割合
2013	40.7%
2014	37.9%
2015	40.3%
2016	38.0%
2017	34.1%
2018	38.2%
2019	39.5%

肥満傾向の割合【1歳6か月】

年	割合
2013	0.6%
2014	6.0%
2015	4.7%
2016	6.0%
2017	5.1%
2018	5.8%
2019	6.1%

肥満傾向の割合【3歳】

年	割合
2013	1.3%
2014	2.0%
2015	5.7%
2016	6.1%
2017	4.2%
2018	4.0%
2019	3.1%

高齢者の状況

第1号要介護(要支援)認定率【男性】(2020年)

要介護段階	割合
要支援1	3.1%
要支援2	2.4%
要介護1	1.9%
要介護2	3.6%
要介護3	3.9%
要介護4	2.4%
要介護5	1.4%
要介護6	1.7%
要介護7	1.6%
要介護8	1.1%
要介護9	1.1%

第1号要介護(要支援)認定率【女性】(2020年)

要介護段階	割合
要支援1	4.3%
要支援2	4.4%
要介護1	4.8%
要介護2	6.5%
要介護3	6.1%
要介護4	3.9%
要介護5	3.9%
要介護6	1.7%
要介護7	2.8%
要介護8	2.2%
要介護9	2.3%

成人の状況

特定健診結果が有所見の割合【男性】

項目	割合
SBP	30.8%
DBP	32.4%
HbA1c	69.8%
LDLコレステロール	67.6%
尿酸値	52.2%
尿蛋白	47.3%
尿糖	51.6%
尿潜血	47.4%
尿潜血(+)以上	6.9%
尿潜血(++)以上	8.6%

生活習慣の状況【男性】

項目	割合
1 服薬中(血圧、血糖、脂質)	49.1%
2 運動習慣なし	48.9%
3 身体活動1日1時間未満	61.6%
4 就寝前の夕食摂取回以上	55.3%
5 朝食摂取毎日	58.5%
6 飲酒頻度毎日	53.5%

特定健診結果が有所見の割合【女性】

項目	割合
SBP	13.6%
DBP	19.5%
HbA1c	66.3%
LDLコレステロール	69.5%
尿酸値	36.4%
尿蛋白	40.1%
尿糖	62.9%
尿潜血	60.3%
尿潜血(+)以上	4.5%
尿潜血(++)以上	3.6%

生活習慣の状況【女性】

項目	割合
1 服薬中(血圧、血糖、脂質)	32.2%
2 運動習慣なし	28.2%
3 身体活動1日1時間未満	66.7%
4 就寝前の夕食摂取回以上	61.6%
5 朝食摂取毎日	55.3%
6 飲酒頻度毎日	54.9%

地域の資源 (2020年度)

【町内数】

16町内

【健康づくりのボランティア】

- 食生活改善推進員 6人
- 介護予防サポーター 5人
- 8020推進員 7人

【町内数】

23人

充足率 95.8%

【活動団体・サークル】

- 老人クラブ 2 (会員 94人)
- くまもと元気くらぶ 0
- 子育てサークル 1

【集いの場】

- 地域公民館 0 施設
- 老人憩いの家 1 施設
- 地域コミュニティセンター 1 施設

【病院・診療所】

- 病院 4 施設
- 診療所 14 施設
- 歯科診療所 6 施設

【熊本健康アプリ登録者】

446人

【関連職員への質問票調査結果】

▶ 校区の健康づくりに役立つ **79.3%** (うち保健師 91.1%)

▶ 住民は興味をもっていた **77.2%**

※5段階評価で強くそう思う/そう思うの割合。有効回答309人中。 ※5段階評価で大いに興味/興味ありの割合。活用経験者79人中。

ご清聴ありがとうございました

imamura.haruhiko@u-nagano.ac.jp