

平成 28 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業

ーデータを活用した保健活動の強化ー
パイロットスタディ 報告書

平成 29 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

はじめに

全保険者に対し、データヘルス計画を策定することが求められています。特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者が、特定健診の間診や健診データ、レセプトデータなどを分析し、年代、性別、業種別に保険加入者のニーズや特徴を踏まえ、健康課題を明確にした上で、計画を策定し、保健事業を実施していくためのものです。

本会は、データヘルス計画はもとより、地域住民の健康と安全に関わる保健医療福祉関連の計画策定には、市町村保健師が積極的に関与することの必要性を従来から意識しており、これを絶好の機会であると捉えました。保健師が計画策定に関わる意義は、医療情報や健診データ情報から浮き彫りになる健康課題に対し、地域住民の生活関連情報や地域風土、食に対する意識や習慣、地域の活性化に影響をもたらす住民組織の存在など日々の活動から把握している情報との突合によって、より地域性に富んだ具体的な保健事業を提案できることにあります。つまり、健康課題を明らかにするためには、データ分析と読み解きが必然であり、課題になった背景（要因）には地域分析が不可分であるということです。

そこで、データを活用した保健活動を展開するための力量の強化を目指して、本事業を推進してまいりました。

2年目のパイロットスタディに参画いただいた5つの自治体（保健衛生部門）と国民健康保険者が本会スーパーバイザーや、参画いただいた自治体が所在する各県の国民健康保険団体連合会、県の保健所等とチームを組み、横断的に議論しました。そして健康課題の解決のための方策は、ハイリスクアプローチのみならず、従来のポピュレーション・アプローチによる受診行動を促す方略や結果指導の質の担保、地域住民との協働による健康なまちづくりも不可欠であり、切り離されるものではないとの理解を強くしました。

5つの事例を通じて、そのプロセスは一様ではなく、各々の実情に合わせた取り組みであること（違った取り組みで良いということ）、そのどれもが、人々のQOLの向上、並びに健康寿命の延伸に結ぶつき、ひいては医療費の適正化につながる活動に導くことを目指しております。本報告においては、策定された計画はもちろんですが、重要な示唆をいただいたPDCAサイクルの手順、スーパーバイザーの役割、保健所等関係機関の役割についても記しています。

一人ひとりが、自分の健康に関心を寄せ、自らの人生をより豊かに、よりいきいきと送ることを支援する一助になれば幸いです。

なお、本事業の推進にあたり、PDCAサイクルに沿った計画策定を行うための研修教材として報告書『データの見方は、保健師の味方』（平成27年度 厚生労働省保健指導支援事業）も作成しております。合わせてご参照ください。

日本看護協会 常任理事 中板 育美

【目次】

I	パイロットスタディの趣旨	1
1.	背景・目的	1
1)	背景	1
2)	目的	1
3)	目標	1
2.	事業実施期間	3
3.	委員会の設置	3
4.	実施体制	3
5.	事業内容	3
1)	パイロットスタディの実施	3
2)	成果報告会の開催	5
6.	参加自治体	6
7.	取組み概要	7
II	パイロットスタディ参加自治体の取組み	13
1.	パイロットスタディでの取組み	13
1)	王滝村	13
2)	武豊町	19
3)	伊豆の国市	24
4)	瀬戸市	30
5)	奈良市	35
2.	SVの講評 2年間のパイロットスタディを通して	41
1)	保健活動に活かすデータ分析とアセスメント	41
2)	データを活用した保健活動の重要性	43
3)	計画策定における外部支援機関の役割と関わり	44
4)	データヘルスにおける評価の重要性と課題	46
5)	質的データとその見せる化の重要性	50
III	データを活用した更なる保健活動に向けて	53
1.	2年間の取組みとまとめに代えて	53
2.	データに基づく保健活動を展開するための基盤	56
3.	データを活用するためのありたい姿	59
	コラム	66
4.	ツールの提案と活用	68
1)	Do&Check手始めシートの開発	68
2)	データヘルス活用推進における取組ロードマップの開発	68
5.	残された課題	69
	資料	71

I パイロットスタディの趣旨

1. 背景・目的

1) 背景

予防・健康管理等の推進を通じた健康寿命の延伸は、各日本再興戦略において一貫して重要なテーマとなっている。平成 25 年 6 月の同戦略において、健診やレセプト等のデータを活用し、健康課題を正確に把握し、PDCA サイクルに沿った活動を行うための「データヘルス計画」の推進が明示された。

経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においては、「データヘルスの強化等」と題し、効果的なデータヘルスを実現し、各保険者の取り組み状況や効果を測定することとしている。また、データヘルスの好事例の全国展開に向け、国レベルで医療関係団体とのプログラムの共同作成や先進的なデータヘルス事業の体系的な整理・パッケージ化を行うことも明示している。

このような国の動きがある一方、保健師は、これまでも量的データ（人口動態統計、ヘルスデータ）と質的データ（地域資源、住民文化、社会的背景）を統合させ、地域の健康課題を捉えた保健活動を実践してきた。保健師がデータヘルス計画推進の要として参画することで、データ分析結果から見えてきた健康課題と地域特性をマッチングさせ、個別への支援はもとより、ヘルスプロモーションの理念に基づく地域づくりなども含め、地域の健康特性に応じた保健活動の実施・推進に寄与することが重要である。

2) 目的

本会では、前述の背景・ニーズを基に、データを活用した保健活動のあり方を検討するため、パイロットスタディを平成 27 年度より実施してきた。

昨年度はパイロットスタディ参加自治体（以下「参加自治体」とする）において、既存事業の見直し（棚卸）、データ分析/読み取り、さらに健康課題の抽出とその課題に応じた事業計画立案（データヘルス計画策定）までを実施し、組織横断的な保健師の動き等の参加自治体の取り組み内容を取りまとめ、中間報告とした。

今年度は、参加自治体において、立案した事業計画（データヘルス計画）に基づき、PDCA サイクルに沿って実施、評価、改善を行う。その取り組みについてとりまとめ、データヘルスに保健師が参画することの意義と方略及び成果を明示する。

また、関係機関や大学など、市町村保健師等を支援する立場にある支援者側の利点等を含む支援のあり方をとりまとめ、データを活用した保健活動の強化に向けて全国へ発信し、普及を図る。

これらを通して、本事業では市町村におけるデータを活用した健康づくり活動のあり方や成果等を収集し、発信することで、健康寿命の延伸、医療費適正化、QOL の向上に寄与する。

3) 目標

(1) 本事業の目標 (H28 年度)

自治体等において、保健師等自らが、データに基づいた保健活動を PDCA サイクルに沿って展開するための方法論を見出し実施できるようになるため、①～③を目標とする。

- ①参加自治体の取り組み（組織横断的な体制の整備や外部組織の活用、データを活用してPDCAサイクルに沿って保健活動を展開する方法論・手段とその過程における保健師の気づきや思考、及び、活動の成果）をとりまとめ、発信することができる。
- ②市町村保健師等への効果的かつ必要と考えられる支援とそのあり方をとりまとめ、発信することができる。
- ③データヘルス活用推進における取り組みのロードマップ評価指標を整理し、発信することができる。

(2)参加自治体の目標(H28年度)

- ①立案した事業計画（評価計画含む）を見直しなが、それらに基づき事業を実施することができる。
- ②事業実施結果を量・質的に評価し、改善に活かすことができる。
- ③データヘルス計画の策定・実施・評価・改善に関係部署等の組織内外の関係者が連携・協働できるよう、組織横断的な体制の整備や外部組織の活用のための取り組みができる。
- ④データを活用し、PDCAサイクルに沿って保健活動を展開するプロセスや経験からの学びを整理し、関係者相互で共有しながら、その思考過程（現状、アセスメントとその根拠、阻害要因と乗り越えるための創意工夫、促進要因とその理由、意図的な行動、改善点等）を言語化/構造化することにより、次の過程に活かすことができる。
- ⑤データヘルス活用推進における取り組みの評価指標を参考に、データを活用し、PDCAサイクルに沿って保健活動を展開し、その成果を発信することができる。

【参考】

平成27年度:参加自治体の目標*

- 本パイロットスタディに参加した市町村国保・自治体に所属する保健師等が、
- ①市町村国保が策定するデータヘルス計画事業に、自治体の保健師等も連携して取り組むことができる
 - ②市町村国保と自治体が連携してデータヘルス計画事業に取り組むことができるよう、関係する部署同士が連携して取組む環境を整える（委員会やワーキンググループの設置等）
 - ③SVからの支援を受けながら、健診やレセプト情報等のデータを分析できる
 - ④分析結果に基づいて、保健事業計画（評価計画も含む）を立案し、実施することができる
 - ⑤実施した事業を量・質的に評価し、改善に活かすことができる

※平成27年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 「データを活用した保健活動の強化」パイロットスタディ報告書より

2. 事業実施期間

平成 28 年 7 月～平成 29 年 3 月

※厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業として、平成 27 年度から 2 ヶ年継続実施

3. 委員会の設置

「パイロット・スタディの実施・評価」を諮問事項として、データヘルス計画活用推進検討委員会設置した。

4. 実施体制

1) データヘルス計画活用推進検討委員会 委員一覧

鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会／常勤参与
北野 淑恵	愛知県瀬戸保健所 総務企画課／主査
近藤 克則	千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門／教授 (併任) 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長
椎葉 倫代	新日鉄住金ソリューションズ株式会社 人事部健康管理グループ／プロフェッショナル
中尾 裕之	宮崎県立看護大学 看護学部看護学科／教授
早川 岳人	立命館大学 衣笠総合研究機構 地域健康社会学プロジェクト／教授
福田 吉治	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科／教授
柳 尚夫	兵庫県 但馬県民局 豊岡健康福祉事務所／所長
◎ 横山 徹爾	国立保健医療科学院／生涯健康研究部長
六路 恵子	全国健康保険協会保健部／保健専門役(兼)保健第二グループ長

※◎は委員長。一部の委員はパイロットスタディにおけるスーパーバイザー(以下、SV)も担う。

2) 事務局

健康政策部保健師課

※事務局業務の一部をみずほ情報総研株式会社に委託した。(以下、みずほ総研)

業務委託内容：現地支援に関する調整事務、現地支援への同行・記録作成、委員会への出席・議事録作成

5. 事業内容

1) パイロットスタディの実施

参加自治体(平成 27 年度に公募し選定した次の 5 自治体)において、データ分析・読み解き結果から立案した事業計画に基づき、事業実施、評価、改善を平成 28 年度も引き続き行う。その過程においては、SV を含む関係者が集まる現地支援の場等を活用して組織横断的な体制を整備し、進めた。

(1) 参加自治体

自治体名 ※人口規模順	担当 SV
長野県 王滝村	六路委員
愛知県 武豊町	近藤委員
静岡県 伊豆の国市	中尾委員
愛知県 瀬戸市	福田委員
奈良県 奈良市	早川委員

(2) 参加自治体への支援方針

- ① データ分析や計画の策定及び保健事業の実施主体は、保険者・自治体であることを前提とする。
- ② 現地支援等の関係者会議/検討会の出席者の検討・調整、及び目的・内容等の検討は、参加自治体の主体性を重視する。
- ③ SV の助言は、データの分析視点、分析結果の解釈や活用方法、計画に基づく活動展開のための専門的視点（評価指標、事業評価の考え方や組織内外の連携・協働の意義・手法等）とし、参加自治体の力量形成に資することを重視する。
- ④ 事務局は、参加自治体の保健師等が、その思考や行動、成果を言語化するための支援（思考プロセス・内容の共有）を行うこととし、参加自治体の保健師等の主体性を尊重する。

(3) 参加自治体への支援方法

支援方法	内容
a. 現地支援	【現地開催、必要に応じて各自治体 1~2 回/年】 ・参加自治体を訪問し、会議等に参加 ※事務局は、会議開催にあたって連絡調整し、基本的に同行
b. 遠隔支援	【メールや電話にて、必要時】 ・必要に応じて参加自治体からの相談に対応 ※事務局は、参加自治体との連絡窓口を担う

2) 成果報告会の開催

参加自治体の取り組みのプロセスと成果を共有し、更なる活動に図ると共に、成果を広く共有するため報告会を開催した。

(1) 時期

平成 29 年 1 月 20 日（金）

※関心のある関係者が幅広く参加できるよう日本公衆衛生看護学会前日に設定

(2) 参加対象

行政保健師及びデータヘルスに係る事務職等

公衆衛生活動やデータ活用について市町村保健師等へ支援する立場にある者等

※140 名程度（予定）を公募し、必要に応じて選定を行う。公募の際には、各都道府県看護協会及び、保健師職能メーリングリスト、公式ホームページ、保健師関連団体等への広報等にて周知を図った。

(3) 会場

フォレスト仙台(於:仙台市)

(4) 結果

「データを活用した保健活動推進のためのフォーラム データ活用は地域づくりのたまたま箱」と題し、全国各地から 183 名の参加を得て開催した。

データを活用した保健活動の展開を実践した経過やその過程での学び等について、参加自治体の各担当保健師及び各関係者（事務職または保健師）から発表した。SV からは、市町村保健師等への外部からの支援のあり方について（支援者側にとっての利点等を含む）報告した。

また、上記内容を踏まえ、当日参加者も含めた討論時間を設け、データを活用した保健活動の展開について学びを深める機会とし、広く情報発信した。（当日プログラムやアンケート結果については p75～81 参照）

6. 参加自治体

参加自治体（以下「参加自治体」とする）は、平成 27 年度に実施した公募で応募のあった以下の 5 市町村とした。各自治体には、データヘルス計画推進検討委員会の委員が 1 名、SV として助言等を行った。それぞれの自治体の特徴は以下のとおり。

図表 1 参加自治体・SV 一覧※¹

自治体名※ ²	人口(人)	国保被保険者数(人)	常勤保健師配置数(人)	保健師配置 部署名	データヘルス計画 関連		SV
					策定時期	業者委託契約	
長野県 王滝村	839	212	1 名	福祉健康課	H28 年度中	—	六路 SV ※ ³
愛知県 武豊町	42,744	10,752	8 名	健康福祉部健康課／ 福祉課／ 子育て支援課	H27 年度中	—	近藤 SV
静岡県 伊豆の国市	49,812	15,647	11 名	保健福祉・こども・子育て相談センター／ 国保年金課／ 健康づくり課	H27 年度中	委託済み	中尾 SV
愛知県 瀬戸市	131,269	30,866	16 名	健康課／国保年金課 ／高齢者福祉課／ 発達支援室／ 家庭児童相談室／ 社会福祉課	H27 年度中	—	福田 SV
奈良県 奈良市	363,051	92,487	57 名	保健所医療政策課／ 障がい福祉課／ 長寿福祉課／ 子ども未来部子育て相談課／ 保健所保健総務課／ 保健所保健予防課／ 保健所健康増進課／ 総務部人事課	H27 年度中	委託済み	早川 SV

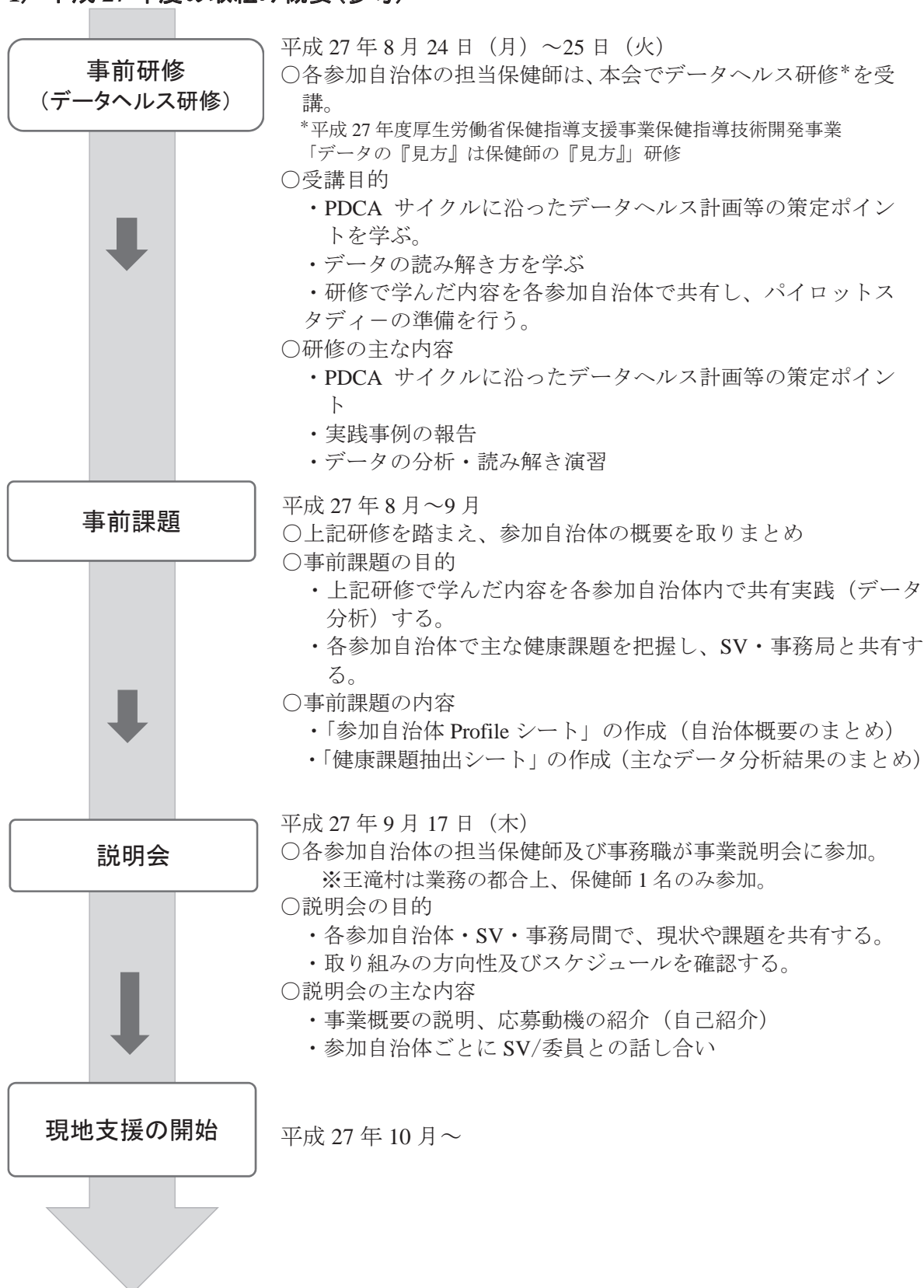
※¹：応募申請時（平成 27 年 7 月時点）の情報

※²：人口規模順

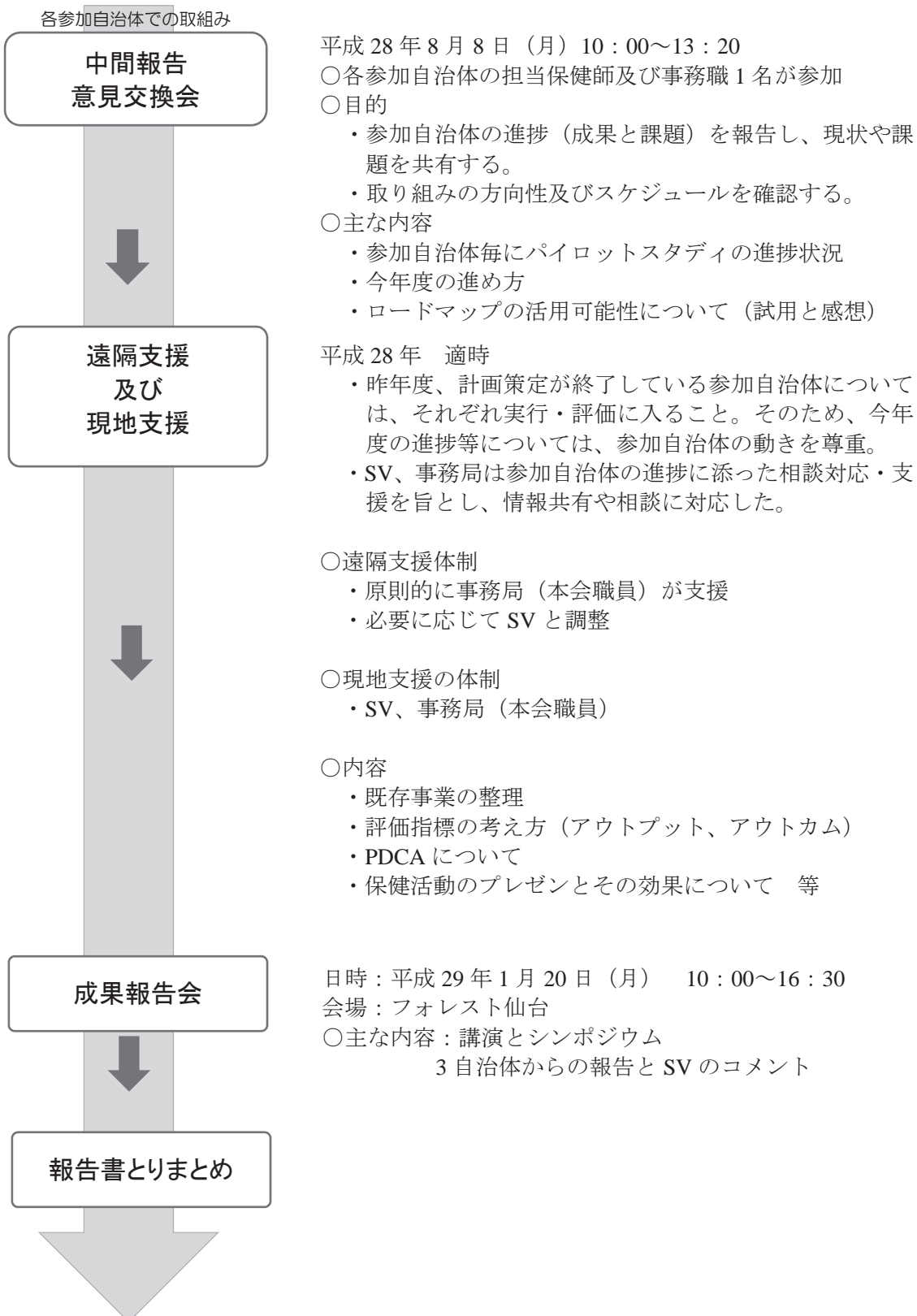
※³：昨年度の横山 SV から変更

7. 取組み概要

1) 平成 27 年度 of 取組み概要 (参考)



2) 平成 28 年度 of 取組み概要



3) 委員会の開催

平成 27 年度は委員会を 3 回、ワーキンググループ（WG）を 1 回、平成 28 年度は臨時会も含めて委員会を 3 回、WG を 1 回、計 8 回開催。各回の内容は図表 2 に掲載。

図表 2 データヘルス計画推進検討委員会開催状況

	委員会	日時	内容
平成 27 年度	WG	平成27年4月27日 18:00～20:30	1. 事業の方向性について
	第一回	5月19日 19:00～21:00	1. 事業の概要について 2. データヘルス計画事業に関する取組みの紹介 3. 本事業の目指す方向性についての検討 4. 今後の進め方について
	第二回	9月17日 13:15～14:15	1. 本事業の目指す方向性と主要要素について 2. 実施体制および役割（支援内容）について 3. 参加自治体のマッチング結果と情報について 4. 説明会の内容について
	第三回	平成28年2月17日 15:00～18:00	1. パイロットスタディの進捗と今後について 2. データを活用した保健活動の展開（PDCA サイクル）とそのための支援のあり方について 3. データヘルス計画推進事業に関する報告書について
平成 28 年度	第一回	平成28年7月12日 14:00～16:00	1. 事業概要について 2. 現地支援・遠隔支援について 3. 評価指標及びとりまとめの方向性について 4. 中間報告意見交換会について 5. 成果報告会（データを活用した保健活動推進のためのフォーラム）について 6. 今後の予定
	臨時	9月29日 14:00～16:30	1. とりまとめの方向性及びその具体（成果と課題）について 2. その他
	第二回	9月29日 10:00～12:00	1. 本事業のとりまとめの方向性及びその具体について 2. データヘルス活用推進における取組みチェックリストについて 3. 成果報告会（データを活用した保健活動推進のためのフォーラム）について 4. 今後の予定
	第三回	平成29年2月20日 9:30～12:30	1. データヘルス計画推進事業に関する取りまとめ及び報告書について

4) 支援について

各参加自治体の状況に応じて、①現地への支援 ②遠隔支援（テレビ支援、メール、電話）等をSV及び事務局で実施した。

また、参加自治体の担当者には、「日誌」の記入と、随時の提出を依頼した。その日誌を事務局が読み、悩んでいる様子などがあれば必要に応じて連絡をとり支援を行った。

5) 支援内容

昨年度に引き続き、各参加自治体の方針や参加自治体の担当者の意図や方針、思いを尊重しながら、コーチングスキルを用いた支援・助言を心がけた。

データ分析や計画の策定及び保健事業実施主体は、あくまで保険者・自治体であることから、SVは、①データ分析の視点や分析結果の解釈や活用方法への助言、②計画に基づく事業展開等への助言、に加えて、③事業実施結果の解釈や評価への助言、④他市町村の取組みに関する情報提供、⑤活動への承認、励まし等を主とした。

今年度は主に「実施」と「評価」に入ることから、特に参加自治体の活動に寄り添う支援とした。

昨年度の段階1：既存事業の整理 段階2：データ分析・健康課題の抽出 段階3：保健事業の立案 を踏まえ、段階4：実施 段階5：評価・改善を中心に、PDCAサイクルに沿った活動展開への支援となった。主な支援内容は次のとおりである。

図表3 SV・事務局による主な支援内容

<p>基本的な支援内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○組織横断的な体制を維持し、複数部署の保健師や事務職が参画することへの助言・提案 ○組織外の関係機関・関係者等、ステークホルダーが参画したり、それらの人にプレゼンすることへの助言・提案 ○プレゼン内容や反応への共感・実施内容への肯定的助言 ○データを読み解き、資料化する上での助言・提案 ○実施結果のアセスメントやモニタリングへの助言・提案 ○評価指標の設定、読み解きなどへの助言 ○地域資源の活用や連携に関する思考の共有・助言等
<p>必要に応じた支援内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○国保データベースシステム（以下、KDB）以外のデータ（国保部門以外のデータ：介護保険、後期高齢者医療保険、生活保護医療扶助費、全国健康保険協会「協会けんぽ」などのデータ）の分析^{※注} ○より課題が明確になるような分析のあり方への助言・技術指導^{※注} ○参加自治体独自のデータ（独自で実施したアンケートや、オリジナルのフォームでデータベース化している訪問記録等）の分析^{※注} ○参加自治体担当者へのコーチング、精神的サポート <p>※注) 分析とはデータの分析視点・方法、分析結果の解釈や活用方法を指す</p>

図表 4 段階 1～段階 3 における主な支援内容（平成 27 年度実施）

段階	主な支援内容
段階 1 既存事業の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在実施している保健事業の整理結果について、目的や目標と実施内容の整合性について問いかけ。 ・ 他の自治体等の取組など参考になる例の提示。成功要因や阻害要因、課題の分析等についての助言
段階 2-1 データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ KDB 帳票のほか、レセプトデータ、医療費一覧、がん検診データ、住民アンケートなど、様々なデータに基づく分析方法、結果の解釈等について思考の整理と助言 ・ 日頃感じている問題をデータで確認する「仮説検証型」の思考についての助言 ・ 住民の生活実態など、質的情報も含めた分析視点についての助言
段階 2-2 健康課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> ・ データから健康課題を抽出するプロセスや考え方についての助言 ・ 抽出された健康課題の優先度の決定における考え方についての助言
段階 3 保健事業の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存事業の整理結果とデータ分析から見える健康課題を照らし合わせて、現行の事業の見直しや新たな事業の検討への助言 ・ 多様な関係者を巻き込んだ事業のあり方について助言

図表 5 段階 4～段階 6 における主な支援内容（平成 28 年度実施）

段階	主な支援内容
段階 4 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 立案した事業計画内容及びその計画に至ったプロセスを踏まえ、適切な事業実施に向け、必要に応じた助言 ・ 実施結果の読み解き、モニタリングへの支援 ・ 評価指標のデータを収集する方法についての助言
段階 5 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価に際して必要に応じた専門的支援 ・ 評価指標の分析結果の解釈の視点についての助言 ・ 実施の評価を踏まえたアセスメントに関する助言 ・ 「アウトプット」「アウトカム」についての確認
段階 6 改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改善すべき点やそれを実行するために必要な準備等の助言

図表 6 各段階における関係者の主な役割

	Plan					組織横断的な体制の整備		
	健康課題の抽出 (段階 2-2)	データ分析 (段階 2-1)	健康課題の立案 (段階 3)	Do: 実施 (段階 4)	Check: 評価 (段階 5)			
参加自治体	<p>既存事業の整理 (段階 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係者の棚卸しを実施 ・ 既存事業の整理を通じて、事業の見直し・評価(成功要因・阻害要因等の検討) 	<p>データ分析 (段階 2-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要なデータを同定し、収集(既存システムの活用も含む) ・ 集めたデータを分析し、読み解く 	<p>健康課題の抽出 (段階 2-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 読み解いた健康課題を元に、健康課題を抽出 ・ 抽出した健康課題の中から、組織にとって重要組織が高くとつて重要な健康課題を討議し、決定 	<p>健康課題の立案 (段階 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康課題に基づき対策の方向性を検討 ・ 下記を含んだ保健事業計画を立案 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 目的・目標の明確化 ▶ 対象者の選定 ▶ 事業内容 ▶ 関係者・連携者・ステークホルダーの列挙 ▶ 評価計画(評価指標)の設定 ▶ 予算 	<p>Do: 実施 (段階 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施に向けた庁内/外の調整 ・ 計画に基づいた保健事業の実施 ・ 評価指標のデータ収集のため(アンケートの作成等) 	<p>Check: 評価 (段階 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の前後で目的・目標の達成状況を評価し、改善すべき点を洗い出し 	<p>Act: 改善 (段階 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 洗い出した改善点を実行するたな準備や働き掛け(場合によっては次年度に向けてた予算獲得準備、新規事業立ち上げ等) 	<p>組織横断的な体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健衛生部門と国保部門の両方の保健師が本パイロットモデルにおいて、データヘルス計画の策定に参画できるように構築(既存の会議体の活用でも可) ・ 必要に応じて、組織外の関係機関(医師会、保健所、医療機関等)の関与を検討
スーパーバイザー(SV)	<p>専門的助言</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ データの収集方法及び分析方法・視点について専門的助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 読み解いた健康課題それぞれの問題の大きさ、可変性等を客観的に評価し、取組の優先度を定めるため ・ 考え方を助言 ・ 問題の大きさの測定方法等についても必要時助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業計画を立案するにあたり必要な専門的助言 ・ 評価指標の設定方法(目標に合った評価指標の数値設定等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施に向けて必要に応じて専門的助言 ・ 評価指標のデータを収集する方法について専門的助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価の際に必要となる専門的助言 ・ 評価指標の分析結果の解釈の視点を助言 ・ 担当者や関係者への承認/励まし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改善すべき点や、それを実行するために必要な準備等について専門的助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去の経験や他の自治体等の取組で参考になりそうな例を提示 ・ 他部署や管理職への説明の際にデータを活用する方法や分析結果の効果的な見せ方について助言
事務局	<p>後方支援、ネット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ収集の方法の情報提供 ・ データを読み解く視点の提案 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康課題の抽出、優先順位決めに役に立つツールの提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康課題に基づく目標設定・評価方法や評価指標収集方法について情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施しながら評価することの4促し ・ 評価指標収集の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価指標評価/事業評価について考え方の情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価を活かすための視座の提案(連携体制整備の必要性等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の自治体等との取組で参考になりそうな例を提示 ・ 保健師の効果的な働きを言語化する手伝いを実施

※各参加自治体の担当保健師は、日々の取組や直面した課題、創意工夫、気づきや学び等について日誌レポートに記録し、事務局との共有を図った

Ⅱ パイロットスタディ参加自治体の取り組み

1. パイロットスタディでの取り組み

1) 王滝村

(1) 今年度の実施概要と体制

王滝村では、福祉健康課を担当部署とし、村唯一の保健師が主担当となり村民全体を対象としたデータヘルス計画を平成 29 年 1 月に策定した。

策定に当たっては、長期振興計画の担当課である村おこし推進課も昨年度から参画しており、共にデータを読み解きながら計画策定にこぎつけた。そのため、村の長期計画にも位置づいた。

また、パイロットスタディの実施にあたっては、木曾保健福祉事務所、長野県国民健康保険団体連合会（以下「長野県国保連合会」とする）の協力を受けて実施した。

そのため、昨年度のデータ分析結果も共有している保健所保健師が、年度当初からがん検診の見直しを通して、地区組織の活動強化に協力が得られるなど、データヘルス計画策定の前に、すでに改善の PDCA 展開が図られた。

図表 7 実施体制

関係者	所属・役職名・職種等	
王滝村	福祉健康課	課長
		主査
		主査（保健師）
	村おこし推進課	係長
木曾保健福祉事務所	健康づくり支援課	担当係長（保健師）
長野県国保連合会	保健事業課	保健事業専門員（保健師）
		主任
SV		六路恵子 全国健康保険協会 保健部／保健専門役(兼)保 健第二グループ長
事務局		日本看護協会 健康政策部 保健師課

(2) 取り組みの経過

平成 28 年度については、データヘルス計画の完成に向け役場内、関係者と協議を行い、平成 29 年 1 月に完成・公表に至った。

しかし、昨年度にすでにデータの読み込みや、課題の明確化は計られていたため、今年度事業から、課題解決に向けて、がん検診体制の見直しや、特定健診実施日の拡大、地区組織の協力のもと、受診勧奨など、これまでの実施方法の見直しや改善が行われるなど、小さな PDCA サイクルをまわしながら、実際の保健活動の展開・評価を行っていった。取り組みの経過は、図表 8 のとおりである。

図表 8 取り組みの経過

年月	王滝村の取組み	SV・事務局
平成 28 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進協議会の総会で、データに基づき村の健康課題について講話 ・保健所や村おこし推進課等と、今年度の健診について打ち合わせ 	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診等の打ち合わせ。受診率アップに向け、待ち時間の短縮や DVD 放映、健康推進委員の協力等の工夫を実施 ・健康推進委員会議でがん対策の必要性と協力呼びかけ 	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進委員が検診時の活動を開始する。活動のサポートに保健所の協力を得る ・昨年度、洗い出した課題や対策等から、データヘルス計画骨子案の作成開始（～平成 29.1 月まで） 	
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の精密検査の結果説明の工夫 ・食生活改善推進協議会と共催で健康教室を開催。データヘルス計画に基づき特定健診結果等をもとに本人や家族への参加者の声かけを実施 	事務局より中間報告原稿についての感想
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告会参加 ・特定健診について打ち合わせ。健診日程の拡大や健康推進委員の協力や等改善点を確認 	今後の進め方について SV から助言
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉健康のつどい開催。データヘルス計画から得られた村の健康課題（がん対策）と、村の取組みについて健康推進委員と協力して実施 ・同時に大腸がんについてのアンケート等を実施し、村民のがん検診への意見を計画に反映 ・大腸がん検診の勧奨について、メールとケーブルテレビ放送の原稿改善を実施し周知を図る 	現地支援について、事務局と相談
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診待ち時間短縮や健康推進委員の活躍があり、大腸がん検診の改善について、村民より好評を得る ・特定健診にも健康推進員の協力（保健所の支援） ・現地支援で計画や評価について話し合い 	SV より評価について助言
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画策定ワーキング開催。日本看護協会にて計画策定について話し合い 	計画策定への支援
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果説明会を地区巡回と個別訪問を組み合わせ開催 	
平成 29 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画策定 ・成果報告会で取組みについて報告 	報告会での助言

(3) 平成 28 年度 現地支援等実施内容

【現地支援】

- 日時：10 月 24 日(月) 13:00～15:50
- 場所：王滝村保健センター
- 参加者（計 10 名）

王滝村：

福祉健康課 課長（事務職）、住民係（事務職）、保健衛生係（保健師）、村おこし推進課商工観光係 係長（事務職）

長野県：木曾保健福祉事務所健康づくり支援課担当係長（保健師）

国保連：保健師、事務職

SV：六路 SV 事務局：日本看護協会／みずほ総研

○主な内容

- ・計画の策定、平成 28 年度事業の進捗報告
- ・事業の評価方法と指標

【東京での支援】

○日時：11 月 18 日（金）12:00～17:00

○場所：日本看護協会

○参加者（計 4 名）

王滝村：

福祉健康課 課長（事務職）、保健衛生係（保健師）

SV：六路 SV 事務局：日本看護協会

○主な内容

- ・健康課題とそれに対する保健事業の実施計画・評価指標
- ・各種データや計画内容の表現方法について

(4) 2 年間の取組みの成果

- ・組織横断的な体制の中で、保健所や国保連合会等の外部支援も得ながら、村民の生活実態や健康課題に応じたデータヘルス計画が策定できた（平成 28 年度）。
- ・組織横断的に計画策定のプロセスをたどったことで、村の上位計画との整合性を持ち、一つひとつの具体的な課題の解決を図る計画となった。
- ・計画策定段階から課題解決に向けて、できるところから改善を図るなど、データを読み込み、課題を整理することで、各保健事業の見直しがすみやかに図られた。
- ・H28 年度の健診開催日を増やした
- ・地域の健康課題に当事者意識を持った地区組織の村民の協力が得られるなどの変化が実現した。（健康推進委員との協働、健診待ち時間の活用他）
- ・保健所の協力が得られ、公衆衛生的な視点で、改善を図ることにつながった。
- ・国保連の協力で、村だけではできないデータ分析や視点が得られ、活用につながった。
- ・データを活用することで説明に説得力が増し、住民や関係者の理解を得られた。
- ・既存事業の整理を実施し、事業間の関係性や目的・目標を整理できた。
- ・保健師の役割が他の部署、職員に見えるようになり、平成 29 年度に保健師の増員が図られることになった。
- ・担当した保健師には、PDCA を繰り返すことで、思考が洗練されて習慣化したという自覚が生まれた。事業単独ではなく、事業間の関連や仕組みに注目するようになり、住民や検診時に関わる職員に向けた協力体制の改善ができた。王滝村の保健師でよかったなど自信がついた。プレゼンや抄録作成などの機会を通し、書き方や話し方などについての学びを得られた。

(5) 担当者の感想

王滝村福祉健康部福祉健康課
美濃羽 冴子(保健師)

日々、一人ひとりを大切にされた保健活動の積み重ねから芽生えてきた、村民 800 人の健康を守りたいという保健師の強い思いが、パイロットスタディの応募につながりました。

村のことは村民でもある事務職と相談することができます。しかし、もう一步、保健活動を発展させていくために、専門家の助言を受ける機会が必要だと考え、上司を説得してパイロットスタディに応募しました。

パイロットスタディに取り組んだ 2 年間、SV の先生や日本看護協会の皆様の助言と励ましは、保健師の大きな支えと力になりました。そして、思考の見える化として「今、どのようなことをしているのか」「障壁となっていることや大変なこと、それを乗り越える（解決する）ための創意工夫」「うまくいったこと、その理由として考えられること」「工夫したこと、意図的に行ったこと」といった PDCA サイクルの思考過程を 2 年間、日誌に書き続けることで、思考が洗練され PDCA サイクルが習慣になっていきました。

王滝村のデータヘルス計画は、これからも村民が王滝村で健康に暮らしていくための計画です。この計画は、子どもたちや健康推進委員、食生活改善推進委員等、村民が村の健康について学ぶ時の教科書として活用できるものにしていきたいと考え、村民の顔を思い浮かべ、村民に語りかけるように創っていきました。

これは、王滝村で活動している保健師だから描けるものであり、日頃から、保健師が村の中を歩いていると、村の生活や文化など様々な話しを聞かせてくださる村民のおかげだと考えています。

このデータヘルス計画の策定過程は決して平坦な道のりではありませんでした。

データヘルス計画は村の保健師が作ればよい、という雰囲気が強くありました。しかし、村民の健康あつての王滝村であるため、村全体のこととして考え、村づくりを担当している村おこし推進課、福祉健康課、そして、村外の関係機関である保健所、国保連合会に声をかけてパイロットスタディデータヘルス計画策定検討会を開催しました。

当初、この検討会は試練の時でした。それぞれの組織の強みや立場を活かして意見を出し合いたいという保健師の意向とは逆に静まり返り、忙しい業務の中、遠路参加してくださる皆さんに申し訳ないという思いでいっぱいでした。

そこで、参加してよかったと思える実りある会にしたいと、検討会が終わった後、個々に次に向けてどうしたらよいのか意見を聞き、改善を重ね、小さな PDCA サイクルをまわして検討会の改善につなげていきました。

転機が訪れたのは、データ分析の過程で一人ひとり見ていくことを共有した時でした。王滝村は人口 800 人、国保 200 人です。この人数を集団として統計的に分析するだけでは語れないことを、村民の生活状況から、参加者で共有していきました。

王滝村はデータ分析の過程を共有したことで、健康課題とその対策の必要性を互いに実感し、保健師 1 人から村内外に協力者がどんどん広がっていきました。試練だった検討会も「計画の検討会が楽しい」という感想や、実践に向けて「これくらいなら

協力するよ」という声も聞かれるようになりました。

小さな村だから顔が見えて連携できたのでしょうか。山の中で細々と暮らし、変化の少ない村で、新しい動きを起こすことは大きなエネルギーときめ細かい方策が必要です。

そのきっかけとして、パイロットスタディの現地支援は、他課の職員等事務職、関係機関も交えた検討会を開催することにつながり、地域の実情にあった計画策定と実施に向けた助言をいただくことができました。さらに、住民の生活の場を大切にしている王滝村の保健師として、現地支援によって同じ専門職と地域の雰囲気や生活の場を共有できたことは大変貴重な機会となりました。

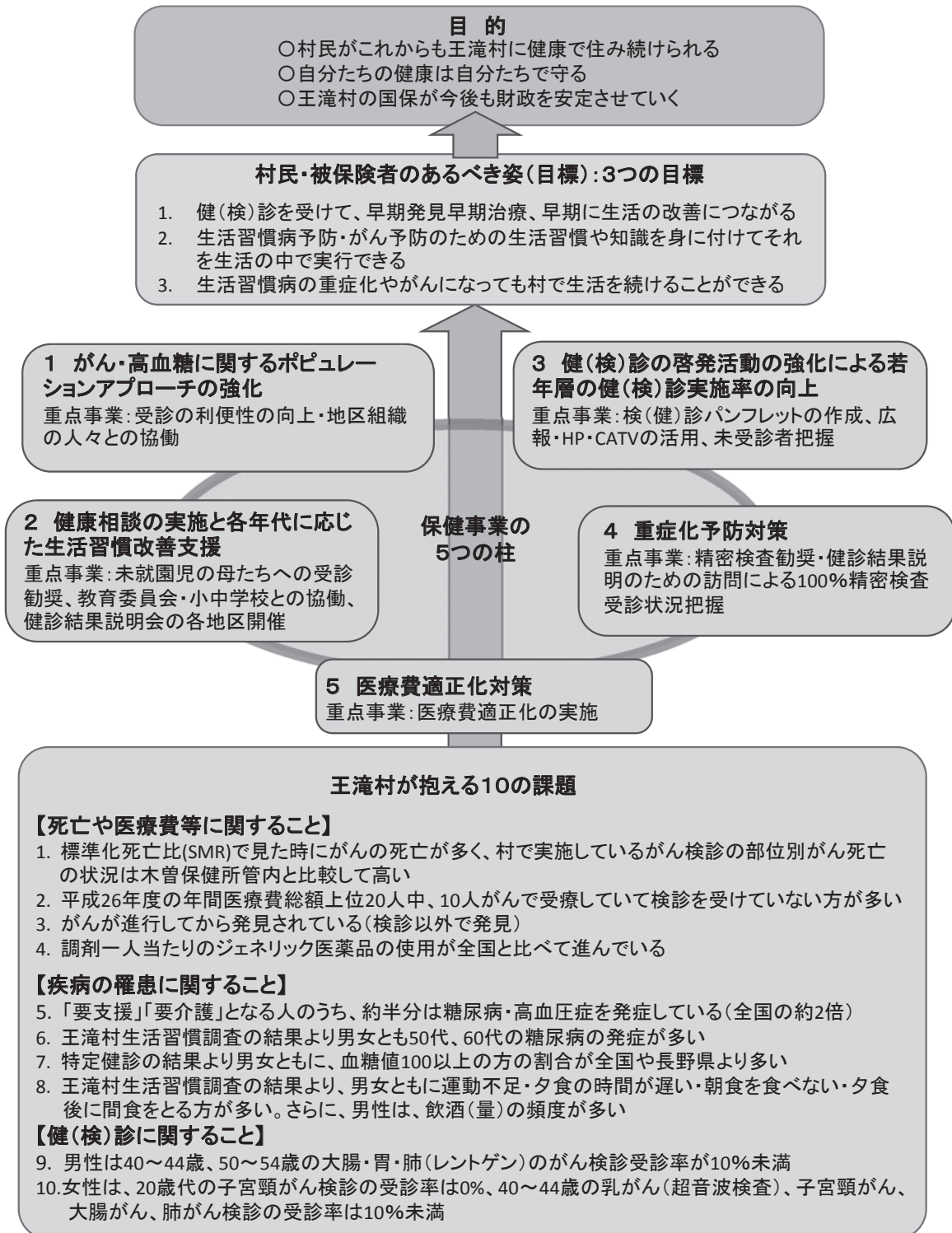
また、日々の固定された職場環境の中で、保健活動の取り組みについて、良いこともそうでないことも見えにくい状況です。その状況の中で、現地支援は客観的な視点で助言や言語化されていなかった保健師の思考を引き出していただけたことは、保健活動の見える化と PDCA サイクルに沿った保健活動を推進していく力につながっていきました。

私は、パイロットスタディに参加して、今まで以上に王滝村で保健師活動ができることを嬉しく思っています。村の保健師として、赤ちゃんから高齢者まで全村民の健康づくりに取り組みたい、予防活動をしたい、困った時の保健師ではなく、ちょっとしたことでも話しができる村民に身近な保健師でありたいと考え活動してきました。

今回、パイロットスタディに2年間参加し、データヘルス計画の策定・実施・評価・改善といった PDCA サイクルを細やかにまわし、質的・量的データを活用した効果的・効率的な保健活動に取り組んできました。その結果、保健師1人から村内外に協力者が広がり、村民が健康に住み続けられる村を目指して、効率的・効果的な保健活動へと王滝村は大きく発展しつつあると実感しています。

<参考>

王滝村データヘルス計画の概要



2) 武豊町

(1) 今年度の実施概要と体制

武豊町では、平成 28 年 3 月にデータヘルス計画の策定が完了した。

昨年度までは保険医療課を担当部署（窓口）とし、健康課（以下、健康課の一保健師を「担当保健師」とする）と連携して、町全体としてのデータヘルス計画を策定した。

今年度、兼ねてより要望していた国保部門（保険医療課）への保健師配置の新設に伴い、健康課の保健師が異動し、役割分担を実施しながら協働して事業運営にあたることができるようになった。

昨年度の詳細なデータ分析の結果と、住民へのインパクトを考慮し、今年度から、重点課題の明示とスローガン「めざせ!!脱!太っ腹な武豊」「幸せの黄色いリボン事業」の展開を図ると共に、全町での取り組みに先駆け、モデル地区を設定して取り組みをすることとなった。

図表 9 実施体制

関係者	所属・役職名・職種等	
武豊町	健康福祉部 保険医療課	次長兼課長
		課長補佐
		副主幹（保健師）
		主査
	健康福祉部 健康課 （保健センター）	課長
		課長補佐
		副主幹（保健師）2名
		主査（保健師）
		主事（保健師）2名
	主事（管理栄養士）	
健康福祉部 子育て支援課	副主幹（保健師）	
健康福祉部 福祉課	主査・主事（保健師）2名	
愛知県半田保健所	健康支援課地域保健グループ	課長補佐（保健師）
		スタッフ（保健師）
愛知県国保連合会	保健事業推進専門監（保健師）	
	総務部保健事業課 保健事業係（保健師）	
SV	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長 近藤克則	
事務局	日本看護協会 健康政策部保健師課	

(2) 取り組みの経過

平成 28 年度については、作成したデータヘルス計画に基づき、小さな PDCA サイクルをまわしながら、実際の保健活動の展開・評価を行った。取り組みの経過は、図表 10 のとおりである。

図表 10 平成 28 年度の取組み

年月	武豊町の取組み	SV・事務局
平成 28 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画策定に伴い、4 月 1 日づけて、保険医療課に保健師 1 名配置 ・今年度は、各種保健事業に加えて「目ざせ!! 脱! 太っ腹な武豊」と題し、「幸せの黄色いリボン事業」を実施する ・商工会と協働するためプレゼンし、今後の取組みへの種まきとした 	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画概要版を作成 	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・行政報告会（町長や議員、幹部職員が出席）でデータヘルス計画概要についてプレゼン実施 ・関連雑誌の原稿作成 	
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの生活習慣について調査（健康スマイル 21 中間評価で実施） ・学校と連携 	中間報告会開催に向けた助言
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・パイロットスタディ中間報告会にてプレゼン実施 ・若年者向けの健診（～11 月まで）にて幸せの黄色いリボン事業」啓発 	SV による助言
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉部内ワークショップ（評価） ・2 歳児健診にて保護者向け啓発開始 ・モデル地区住民からのヒアリング 	
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・NHKに町の取組みが紹介される（憩いのサロンが健康格差対策に効果） ・食品衛生協会会員へ本町の取組みについて啓発 	
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・現地支援 ・重症化予防として、高血圧予防事業の実施 ・モデル地区小学校保健委員会にて啓発 	現地支援での助言
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・中日新聞に黄色いリボン事業が紹介される ・モデル地区学校保健委員会アンケート調査実施 ・関連雑誌の原稿作成 	
平成 29 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・成果報告会にて報告 ・モデル地区小学校長と今後の協働について相談 	報告会での助言（これまでの活動への賞賛）

(3) 現地支援実施内容

○日時：11 月 10 日（木）10:30-17:00

○場所：武豊町保健センター

○参加者（保健事業の都合により参加者交代制で実施）

武豊町：

健康課課長補佐（事務職）、健康課副主幹（保健師）、主査（保健師）、主事（保健師）、保険医療課主査（事務職）、保険医療課副主幹（保健師）
保険医療課次長（事務職）子育て支援課課長補佐（事務職）、福祉課主事

(保健師)、福祉課主事(事務職)

SV：近藤 SV 事務局：日本看護協会、みずほ総研

○主な内容

- ・評価指標の設定、評価方法の検討
- ・重点事業※の実施・評価・改善の進捗確認(成果と課題及び協議)
- ※重点事業：高血圧対策・太っ腹対策・モデル地区への支援について

(4)2年間の取組みの成果

- ・組織横断的な体制の中、保健所や国保連合会の外部支援も活用しながら、国保加入者はもとより、国保以外の町民の健康も含めたデータヘルス計画が策定できた(平成27年度)。
- ・モデル地区を設定し健康指標の改善を目指すと共に、各種保健事業において実現可能な改善点を明確にでき、組織横断的に取組みを開始した。
- ・保険医療課と健康課等が横断的に取り組めるよう、庁内組織体制整備が図られた。
- ・データヘルス計画を示しながら地区ごとに健康課題を話すようにすると、民生委員を始め住民の関心も高まり、反応が増え、活動の手ごたえを感じるようになった。
- ・企業や学校(校長会・学校保健委員会)と連携した取組みが展開できるようになった。今後、更に効率的な保健活動ができる下地ができてきた。
- ・全町民を対象にした若年者健診の意義を再確認でき、若年層の生活習慣病対策に活用することとなった。
- ・保健事業の実施において、限られた予算の中、焦点を絞ることで、重きを置くべきところはどこかを意識し、合意形成しながら、保健活動を展開できるようになった。
- ・メディアにも取り上げられ、各種の会議で説明・報告できるようになったことで、健康への関心の高まりを得られるようになってきた。
- ・担当者、関係者間でデータを元にプレゼンする重要性が改めて認識された。
- ・担当者間では、一部、事業を実施した結果、評価指標をしっかりと持つことが重要であることや、質的データも大切であるとの気づきがあり、更なるPDCAを意識した取組みにつなげいく。

(5) 担当者の感想

武豊町健康福祉部健康課
岩崎 由紀子(保健師)

今回のパイロットスタディの採択をうけてから、KDB や既存のデータ等を用い、事業の精査と裏付けある建設的な保健事業の展開ができつつある。

計画は「マトリックス表」を用い、データから見える健康課題を整理し、既存事業の棚卸をした。

そのなかで単独の課だけでなく他の関係機関や既存資源との連携や協働が効果的・効率的な事業展開に大きく影響すると考え、外に向けた健康課題の説明と協働の摸索を実施した。

計画策定後の平成 28 年度には商工会・校長会・養護教諭研究会・A 小および B 小・企業 C にも足を運び、模索は続いた。

データでは見えないが、脈々と続いている地区に根づく文化や生活環境、思考、行動パターン等も大きく影響していることに気づかされ、データにはならないことも大きな意義を持つことが分かった。

本町に必要なのは高血圧予防・糖尿病予防・腹囲県下ワースト 1 位脱却・A 小学校地区への重点的対策・特定健診未受診者対策に絞られたが、なかでも、SV より、「県下ワースト 1 位の腹囲」は「この中で一番インパクトがあり、町内で最も取り組む必要がある。町民にも分かりやすくスローガンを作ってみたらどうか。」という提案をいただき、「めざせ!!脱!太っ腹な武豊」というスローガンと、日本看護協会のアドバイスで、「幸せの黄色いリボン事業」ができた。

養護教諭との協働によって町内腹囲ワースト 1 位の A 小学校区への参入もはかることができた。アンケートや反響により子供から大人へ発信力の影響度も今後、期待できそうである。サロン事業(介護予防事業)、中日新聞掲載や各健診等でも啓発することができた。思いもよらず、ある民生委員が関心を寄せてくれ、自作の瓦版に「太っ腹な武豊」についての話題を掲載し、高齢者に配布してくれることもあった。少しずつ前進している感触と、リアルな町民の声を寄せてくれることが非常にうれしいと感じている。

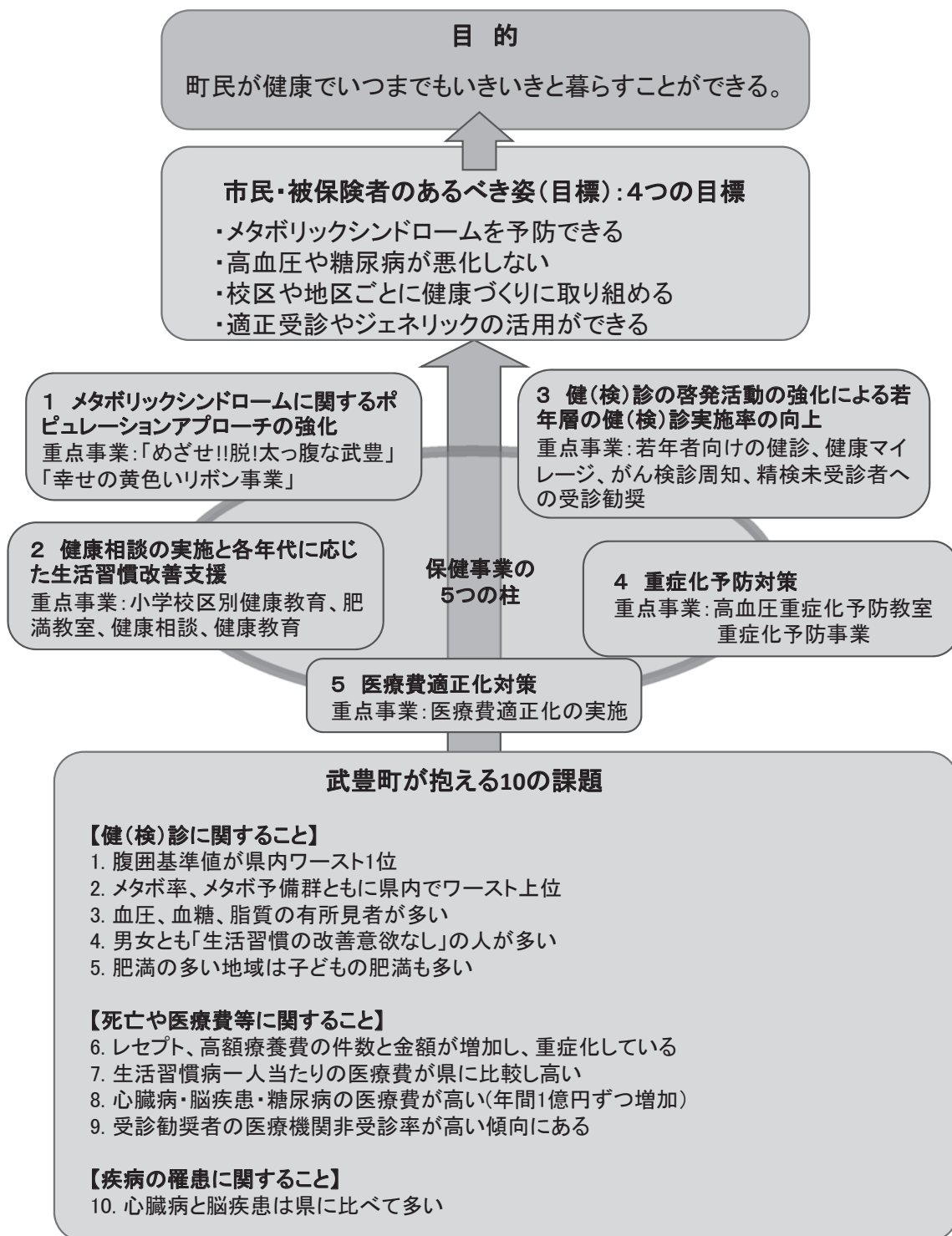
主担当者で集まって「黄色いリボン事業」についての PDCA を回したが、可視化することでそでまでもなんとなく感じていた地域の健康課題が明確になり、その健康課題と対策の必要がスタッフ皆で共有でき、その課題に対する目指す展開の方法が見えやすくなった。付随したデータの紐付けや、影響度の大きさや実現可能性をみることもできた。今後はどんなアンテナを立てて、何をすべきか、保険医療課と健康課の役割分担についても明確化しやすいと感じる。具体的に今後の課題として、評価指標の精査、資源の掘り起こしと他機関との協働連携の模索、「黄色いリボン事業」のさらなる展開(「太っ腹 川柳」の募集等)が挙げられた。

主担当が感じる 2 年間の事業評価として、PDCA により今までの活動を検証し、地域の「見える化」をスタッフが意識するようになったことが非常に大きい変革であった。

パイロットスタディの現地支援ならびに的確なアドバイス等、日本看護協会はじめ SV の近藤克則先生、各関係機関のスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

<参考>

武豊町データヘルス計画の概要



3) 伊豆の国市

(1) 今年度の実施概要と体制

伊豆の国市国民健康保険データヘルス計画にもとづく事業を展開していく中で、保健師の「思い」をデータで裏付け、保健活動を強化するために、静岡県東部保健所、静岡県健康福祉部健康増進課、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「静岡県国保連合会」とする）の指導・協力を受けて、パイロットスタディ（日本看護協会補助事業）に取り組むことになった。

平成 27 年度は、健康づくり課の保健師が中心となり、データ分析、既存の事業の整理、健康課題の抽出をした。平成 28 年度は、庁舎内の連携をとるために「パイロットスタディ連絡調整会議設置要領」を制定し、これまでの保健師（2 課 1 センター）に事務職員（4 課 1 センター）による実施体制となった。

図表 11 実施体制

関係者	所属・役職名・職種等	
伊豆の国市	市民福祉部	部長
	市民福祉部 健康づくり課	課長
		参事兼係長（統括保健師）
		係長
		主査（保健師）
	市民福祉部 国保年金課	課長
		係長
		副主幹
		主任主事（保健師）
	市民福祉部 福祉事務所	所長
		理事
	障がい福祉課	課長
		主査
長寿福祉課	課長	
	係長	
保健福祉・こども・子育て相談センター	センター長（保健師）	
	主査（保健師）	
静岡県	東部保健所 健康増進課	課長（保健師）
	健康福祉部 健康増進課	技監（保健師）
静岡県国保連合会	総務部事業課 保健事業推進専門員（保健師）	
SV	宮崎県立看護大学看護学部 教授 中尾裕之	
事務局	日本看護協会 健康政策部保健師課	

(2) 取り組みの経過

平成 28 年度については、担当者変更に伴い、組織横断的な取り組み整備にむけた調整及び、作成したデータヘルス計画に基づく小さな PDCA サイクルをまわしながら、実際の保健活動の展開・評価を行った。取り組みの経過は、図表 12 のとおりである。

図表 12 平成 28 年度の取組み

年月	伊豆の国市の取組み	SV・事務局
平成 28 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者変更 ・担当者会議開催 ・組織横断的な取り組み整備に向けた連絡会議の開催 ・現地支援 	事務局が連絡会議に参加し、事業概要説明
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・組織横断的な体制づくりのため、担当者と担当課の課長で会議を実施 	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・組織横断的な体制整備のための調整 ・調整会議で使用する資料作成及び課内調整 ・連絡調整会議の実施 	状況把握及び助言
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議の開催 ・市内スーパーとのコラボイベント ・保健師連絡会での検討 ・連絡調整会議の実施 ・市民向けリーフレット作成の検討開始 	中間報告会開催に向けた助言
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告会にて報告 ・連絡調整会議 ・市民向けリーフレットの内容、配布場所の検討 ・市民普及啓発（各地区体操教室） 	中間報告会開催
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議 ・市民向けリーフレット完成 ・市民普及啓発（婦人科検診、保健委員会等） ・地区保健委員へ地区分析結果提示 	現地支援に向けた助言
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・市民普及啓発（市民ふれあい広場、運動教室、高齢者入浴施設、高齢者学級等） ・データ解析委託業者との打ち合わせ ・保健師連絡会での検討 ・現地支援 	現地支援に向けた助言及び現地支援での助言
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・市民普及啓発（伊豆健康フォーラム、子育て支援センター、幼稚園等） ・重点地区担当保健師と今後の活動打ち合わせ ・県、保健所、国保連合会の支援 ・重症化予防訪問効果に関する検討 	状況把握及び助言
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・市民普及啓発（がん検診、乳幼児健診等） ・連絡調整会議（評価） ・静岡県開発のお塩のとり方チェックの集計分析 	
平成 29 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・成果報告会の参加 ・保健師連絡会 	成果報告会開催

(3) 平成 28 年度 現地支援実施内容

【初回】

- 日時：4 月 28 日（木）13：00～16：00
- 場所：伊豆の国市葦山福祉・保健センター
- 参加者（計 17 名）

伊豆の国市：

健康づくり課長（事務職）、成人保健係長（事務職）、成人保健係主査（保健師）、主事（保健師）、国保年金課長（事務職）、国保年金課係長（事務職）、国保年金課主任主事（保健師）、福祉事務所理事（事務職）、保健福祉・こども・子育て

て相談センター長（保健師）、主査（保健師）
静岡県：県健康増進課技監（保健師）
国保連合会：主査（事務職）、保健師
事務局：日本看護協会

○主な内容

- ・平成 27 年度現地支援の経過報告と見えてきた課題について
- ・データヘルス計画について
- ・平成 27 年度の状況報告
- ・平成 28 年度以降の方向性について
- ・各課で感じていることの意見交換

【2 回目】

○日時：10 月 7 日（金）9：30～14：45

○場所：伊豆の国市韮山福祉・保健センター

○参加者（計 28 名）

伊豆の国市：

市民福祉部長（事務職）、福祉事務所理事（事務職）、健康づくり課長（事務職）、
参事兼母子保健係長（保健師）、健康マネジメント係長（事務職）、成人保健係
長（事務職）、母子保健係副主幹（保健師）、母子保健係主査（保健師）、成人
保健係主査（保健師）・主事（保健師）、健康マネジメント係副主幹（管理栄養
士）、主査（事務職）、国保年金課長（事務職）、国保年金課副主幹（事務職）、
国保年金課主任主事（保健師）、保健福祉・こども・子育て相談センター長（保
健師）、主査（保健師）

静岡県：東部保健所健康増進課長（保健師）、県健康増進課技監（保健師）

国保連合会：保健師

SV：中尾 SV 事務局：日本看護協会／みずほ総研

○主な内容

- ・進捗状況報告
- ・目標設定と評価について（課題に対する取り組みの方向性）
- ・今後の取り組みについて

(4) 2 年間の取組みの成果

- ・平成 28 年度は組織横断的な仕組みづくりができるよう、庁内で連携するための要領を策定し、市の事業として実施できる体制を構築した。
- ・健康長寿の延伸、「いつまでも健康で自分らしく過ごす」という市民共通の願いを達成することを目指し、市の健康課題を抽出した。その結果、生活習慣病、特に「高血圧」を題材に市として取り組む重要性を職員間で共有でき、部署を超えて検討しようとする意識が醸成された。
- ・「高血圧予防」に取り組むにあたり目標の設定ができた。長期目標は「適正血圧の人が増える」、中期目標は「特定健診の継続受診率が増える」、短期目標は「血圧と減塩の知識を持つ人が増える」とし、数値目標を設定した。
- ・短期目標の取り組みとして、17,000 枚のリーフレットの配布（人口の約 1/3）、リーフレットを活用した健康教育を 60 回開催と計画した。リーフレットは約 20,000 枚を配布することができ、健康教育は 46 回（1 月末現在）開催した。
- ・市民から「伊豆の国市は高血圧の人が多く知って驚いた」「自分は漬物が多いから減らすよ」という声も聞かれ減塩へのきっかけづくりができた。また、配布

した職員からは「郵送や配るだけでは住民の反応が分からない。今後は保健師の説明を通じて渡す機会を設けてはどうか」という意見が出され、次の対策として具体的な改善方策の検討につながった。

- ・若い世代や女性への高血圧指導、地区分析結果の周知、モデル地区への実施という計画に基づき、平成 28 年度には企業とのコラボ、モデル地区での健康教育の開催、乳幼児健診や母子健康手帳交付時・フッ素洗口説明会などで女性への高血圧予防の普及啓発が実施できた。
- ・来年度の事業実施にあたり、計画した事業について新規に予算確保をした。
- ・地域における重症化予防を保健師の現場の気づきに加えて、データで裏づけることで、市民の共有と生活習慣の見直しをするきっかけづくりとして位置づけられた。
- ・総じて、事業を通して PDCA サイクルを 1 つ 1 つ回しながら評価、改善し、次の対策を検討する方法を経験できると共に、保健師・管理栄養士等をはじめ、職員が協力・連携して取り組むことができた。

(5) 担当者の感想

伊豆の国市市民福祉部健康づくり課
内田 千登世(保健師)

私は、平成 28 年 4 月の人事異動に伴い、前年度からの継続事業であるパイロットスタディの担当になりました。それまでは、同じ課内の母子保健係に所属していたにもかかわらず、パイロットスタディやデータヘルス計画について全く分からない状況でした。異動後の業務にも追われ、データヘルス計画や昨年度の分析等の振り返りをする余裕もなく、“自分は一体何から始めればいいのか”と不安なスタートでしたが、前任の保健師を含め庁内保健師連絡会、事務職である上司の方々等に加え、外部組織の方々への支援と協力を受けて、この 1 年間事業を進めることができました。

走りだしは、私自身もそうであったように、この事業は“成人保健係の仕事”、“保健師の仕事”というイメージが強く、なぜ保健師全体で考え、進めていくのか、さらに保健師という専門職以外の、他課の事務職には認識されていない実態でした。そこで、この事業が、なぜ今必要なのか、自分自身の認識も含めて、他課に認識してもらうために、平成 27 年度に抽出された市の健康課題は、担当係だけの問題ではなく、市民全体の健康政策の基本であることを理解してもらいながら進めて行くことになりました。

平成 27 年度の事業の問題点や課題を振り返ることで、健康課題を共有する職種が限られていることが弊害になっていると分かりました。そこで本事業の前提となる「組織横断的な連携体制の整備」を整えるために、事務職の上司が庁内調整し、円滑に組織間で会議ができるよう、「パイロットスタディ連絡調整会議設置要領」を制定しました。それにより、その後の会議運営を滞りなく運ぶことができるようになりました。

また、市の健康課題は抽出されたが具体策が決まっていないことも課題になっていました。パイロットスタディ連絡調整会議（以下「調整会議」という。）に諮る前に、担当者レベルでの話し合いや庁内の保健師連絡会などで、データ分析から「市民の健康が具体的にどうなることをめざすのか」、市民の生活習慣病が重症化すると、「障がいになったり介護が必要になる」、更には「働けなくなって生活困窮になる」、「透析者や介護保険利用者も年々増え医療費がかかる」という悪循環の連鎖につながる等が

分かりました。そのため、調整会議を組織する各課が連携して取り組むことが必要であることの資料を作成し、各課において、どんな取り組みができるのか調整会議に諮る準備を整えました。

平成27年度に3つの大きな健康課題が示され、中でも腎機能の低下が県内でも高い順位という分析結果を受け、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む案も浮上しました。しかし、調整会議において3つの課題のうち各課が連携して取り組むべき課題は何かを検討した結果、高血圧者が多いことが優先課題となり、重症化すると人工透析の要因になること、後遺症が残ったり、将来、介護保険費用の増加にもつながるため「高血圧対策」を、当面の重要課題として取り組むこととしました。

その1つの手法として、庁内保健師連絡会（分散配置されている保健師が一同に集まる会）での保健師からのアイデア、県や国保連合会の専門的な助言もいただきながら、リーフレットや健康教育用媒体としてパワーポイント・紙芝居・ポスターなどを作りました。また、「市民の塩分摂取の実態はどうかののだろうか」という疑問も生じたことから、実態を把握するため、静岡県が開発した「お塩のとりかたチェック」を活用した取り組みも開始しました。

まだ集計途中ですが、干物や塩味のお菓子の摂取が多いという傾向が分かってきています。地区の傾向をみるため市内の地区で比較するなど、その結果を地区保健委員や各種団体等の協力により積極的に地域に周知していきたいと思えます。

取り組みをする中で、看護協会事務局から「伊豆の国市の“Do”の評価はどのように行うことになっていましたか」、という助言をいただきました。そのことにより、「高血圧対策」をすることに夢中になり、実施すること自体が目的になってしまったことに気付きました。そこで、県や国保連合会の協力も得て、実施したことの評価を紙面に書く作業をしました。PDCAサイクルに沿って1つの事業をきちんと整理する手法を実際に助言していただくことで、欠けている部分や、強化が必要な点が明確になりました。

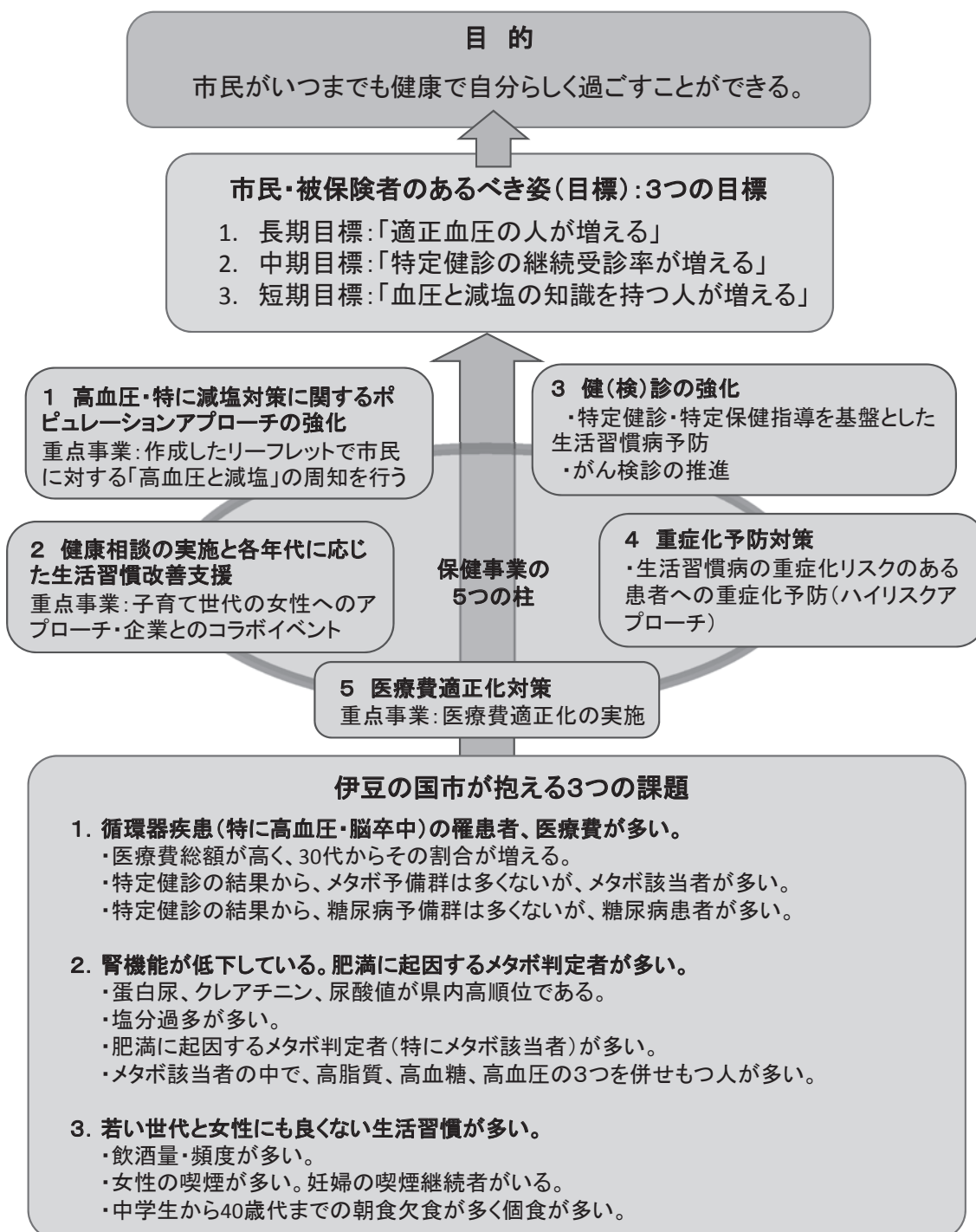
Do（実施すること）が目的ではなく、PDCAサイクルに沿った事業展開を行う手法がその他の仕事にも活かせるようになり、身についたことを感じています。保健師が1つ1つ保健活動のPDCAサイクルを積み重ねて実施していくことで、市民一人ひとりがいつまでも健康で自分らしく過ごすための支援につながっていくと思えます。

また、健康づくり部門だけでは解決できない課題も、他課と連携することで解決できると考えるようになりました。

この事業はこれで終了となりますが、今回、組織横断的に会議が円滑に開催できるように作成された「パイロットスタディ連絡調整会議」は、市民全体の健康づくりを考えるための会議として、名称は一部変更し今後も継続していきます。一步ずつ、市民共通の願いである、「いつまでも健康で自分らしく過ごす」という伊豆の国市データヘルス計画の目標達成をするために続けていきたいと思えます。

<参考>

伊豆の国市データヘルス計画の概要



4) 瀬戸市

(1) 今年度の実施概要と体制

瀬戸市では、保健衛生部門（健康課）、国保部門(国保年金課)の両課に保健師を配置しており、保健師が協働・連携することで被保険者のみならず市民の健康増進を図るとともに、効果的かつ効率的な事業展開を目指している。

瀬戸市では、国保年金課を担当部署とし、健康づくりに関係する部署が連携して市全体としてのデータヘルス計画策定を目指している。健康課と国保年金課のほか、瀬戸保健所、愛知県国民健康保険団体連合会（以下「愛知県国保連合会」とする）の協力を受け、パイロットスタディを実施した。

図表 13 実施体制

関係者	所属・役職名・職種等	
瀬戸市	健康福祉部	部長
	健康福祉部 健康課	課長
		スタッフ（保健師）
	健康福祉部 国保年金課	課長
		課長補佐
		給付係長
		主査（保健師）
愛知県瀬戸保健所	総務企画課主査（保健師）、健康支援課地域保健グループ（保健師）	
愛知県国保連合会	保健事業推進専門監（保健師）	
	総務部 保健事業課 保健事業係	
SV	帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授 福田吉治	
事務局	日本看護協会 健康政策部保健師課	

(2) 取り組みの経過

平成 28 年度については、作成したデータヘルス計画に基づき、小さな PDCA サイクルをまわしながら、実際の保健活動の展開・評価を行った。取り組みの経過は、図表 14 のとおりである。

図表 14 平成 28 年度の取組み

年月	瀬戸市の取組み	SV・事務局
平成 28 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> 新規事業：地域住民へ「医療費の負担の仕組み」に関する啓発講話を実施 	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> 瀬戸市国民健康保険運営協議会にてデータヘルス計画を委員に説明し配布 地元医師会全員協議会にて、データヘルス計画概要や、医療費が県内で最も高額であること等を説明 	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> 健診委託機関実務者向け説明会にて健（検）診、特定保健指導の実施率向上について協力依頼 データヘルス計画策定で得られた連携体制を活かし、要保護児童対策協議会実務者会議に国保年金課が参画できるよう庁内調整し、委員参画が決定 	
7 月	<ul style="list-style-type: none"> 瀬戸市保健・医療・福祉総合調整推進会議（地元医師会・歯科医師会・薬剤師会、県保健所、介護事業所代表、自治連合会代表、民生委員等が出席）にて、データヘルス計画に基づいた保健事業計画について説明 新規事業：減塩に関する栄養指導教室を開始 	中間報告に向けた助言
8 月	<ul style="list-style-type: none"> 中間報告会参加にて経過報告 協会けんぽとの協定に基づき、①共同で健（検）診チラシを作成し自治回覧②ジェネリック差額通知について、地元医師会及び薬剤師会へ共同文書による周知、協力依頼の実施 	
9 月	<ul style="list-style-type: none"> 瀬戸保健所保健師、市保健師で現地支援に向け、保健事業の評価等について協議 	
10 月	<ul style="list-style-type: none"> SV による現地支援 	SV からの助言
11 月	<ul style="list-style-type: none"> 作成中の瀬戸市総合計画に健康寿命の延伸が政策として盛り込まれる 新規事業：重症化予防対策の一環として糖尿病に関する保健指導該当者向けの教室を開始 	
12 月	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画の取組みについて全国誌掲載用の原稿、成果報告会発表原稿や抄録を作成 	
平成 29 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> 瀬戸保健所主催の 2 次医療圏地域・職域連携推進ワーキンググループにおいて、データヘルス計画策定までの取組みをプレゼンテーションし、情報交換 新規事業：特定健診結果で受診勧奨値該当者への早期受診勧奨通知に向けた調整 成果報告会にて発表、情報交換 	報告会での助言

(3) 平成 28 年度現地支援実施内容

○日時：10 月 17 日（月）13:30-17:00

○場所：瀬戸市役所

○参加者（計 15 名）

瀬戸市：

健康福祉部長（事務職）、健康課長（事務職）、健康課成人保健係（保健師）、
国保年金課長（事務職）、国保年金課長補佐（事務職）、国保年金課係長（事務
職）、国保年金課主査（保健師）

愛知県：瀬戸保健所総務企画課主査（保健師）、健康支援課地域保健係（保健師）

国保連：保健事業推進専門監（保健師）、事務職

SV：福田 SV 事務局／みずほ総研

○主な内容

- ・評価指標（主にアウトプット・アウトカム）の設定、評価方法の検討
- ・重点事業の実施・評価・改善の進捗確認（成果と課題及び協議）

(4) 2 年間の取組みの成果

- ・データヘルス計画を策定し、「8 つの健康課題」「保健事業の 5 つの柱」「市民・保険者のあるべき姿」を構造的に明示できた（平成 27 年度内）。
- ・健康寿命の延伸に向けた市民全体への健康づくり施策について、その重要性が市長に理解が得られるとともに、市の総合計画に盛り込まれた。
- ・市民全体の健康支援、全体像の把握のため、協会けんぽと包括的な提携協定を締結できた。
- ・組織横断的に健康課題を分析、共有することを通し、庁内で保健師の役割を多角的に示すことができた。その結果、要保護児童対策協議会実務者会議の委員に、国保部門が参画し、特定妊婦や虐待の恐れのある児や家族の早期発見と継続支援体制の構築が進んだ。
- ・生活習慣病重症化予防の事業化や、高血圧、糖尿病・がん予防のポピュレーションアプローチ、児童や若年層の生活習慣改善事業展開にあたっては、PDCA を常に意識した保健活動の実施につながった。
- ・計画策定をきっかけに、国保連合会や県の保健師等と顔の見える信頼関係が構築され、評価指標やデータ処理方法以外についても互いに日常的に相談できるようになった。

(5) 担当者の感想

瀬戸市健康福祉部国保年金課
大島 亜友美(保健師)

【28年度の計画をもとにPDCAサイクルをまわした事業の取り組みと評価】

平成27年度は、データヘルス計画を策定し、平成28年度は、継続事業に加え、新規した事業を展開する年となりました。

取り組んだ「小さなPDCAサイクルをまわす」事例として新規企画の国保加入者向け運動教室を挙げます。瀬戸市は、糖尿病の医療費、有病者数ともに多い現状があります。また、特定保健指導の選定基準である腹囲が基準値以内であっても、血糖や血圧、脂質の所見がある人が多く存在していました。これを受け、糖尿病発症予防の段階にある層への介入の必要性を導き出し、健診結果で血糖の値が保健指導値にある女性をターゲットとし企画したものです。

P) 計画

計画の段階で、参加者がどうなっほしいかという目的を掲げ、参加率、出席率、医療受診勧奨者の受診率、体調や気持ちの変化を感じた人の率、翌年度の健診結果の変化等を評価指標としました。

D) 実施

プランを意識し、一貫した進行を心掛けました。また、国保の課題とともに、業務の中で、住民から問い合わせが多い事項をピックアップし、わかりやすく説明する機会や、保健衛生部門とタイアップする回を設けるなど、国保の制度や健康を「自分のこと」として捉えてもらえる工夫をしました。

C) 評価

計画に掲げた評価指標が、どのくらい達成したかを把握すると共に、参加者の声も積極的に得ました。また、教室スタッフである運動指導士からの意見も聞いたところ、参加者に共通した傾向や、運動を開始するにあたっての新たな課題も見えてきました。具体的には、リラックスできない人、交感神経優位になっている人が多く、この状態で、動くことを運動だと勘違いして無理に運動を始めると、体を痛めてしまうという現状でした。

A) 改善

今年度の教室が、対象者のニーズと合致していたことを確認すると共に、次年度の計画に反映させるべきことが明らかとなりました。

このような事業単位のPDCAサイクルの展開は、従来から無意識に行っていたことですが、データヘルス計画に基づいて実施することにより、事業の根拠と住民の目指す姿が明確化でき、事業評価がしやすく、課題が見えやすくなりました。

しかし、今回改めて気づいたことですが、このようなPDCAサイクルの展開を、誰にでもわかりやすくまとめ、形にしたものは作っていませんでした。

そこで、日本看護協会から提案があった「Do&Check手始めシート」を活用し作成してみました。このシートは、事業の目的や評価指標の記入の他、段階1：データヘルス計画の中での位置づけの確認、段階2：アクションプランのおさらい、段階3：実行の段階、段階4：実行の結果を概観、段階5：次年度への検討課題の抽出を行う構成となっており、事業のねらいや担当した保健師自身の思考の流れ、事業の実施状

況、課題が一目でわかるものでした。保健事業の「見せる化」には、どのような過程を経て、どのような評価をしたかを明らかにし、残していく必要があると思いますので、このような様式が、各現場で活用されることを望みます。(P68 参照)

【感想】

国保部門配属3年目に、データヘルス計画策定というチャンスが舞い込み、運よくパイロットスタディ事業にも採択され、庁内連携体制構築の推進に大きな後押しをしていただきました。SVの福田先生や日本看護協会の皆さまに心より感謝しています。

瀬戸市では、国保と保健衛生の両部門職員をはじめ両課長や、その上長である健康福祉部長とともに、国保加入者の健康課題の抽出や、市民に必要な健康施策を考えながら、データヘルス計画を策定しました。この結果、市の総合計画の中に、健康寿命の延伸が政策課題として位置付けられるという、大きな成果を得ることができました。

計画策定までのプロセスを振り返ると、国保は市民が退職後に多く加入する健康保険であるという特色から、国保加入者の健康課題は、もはや全市的課題で、現役世代や子供たちにも対策を波及させていく必要があること、また、それゆえに多部門協働による保健事業の展開が必要不可欠であることを導き出したことが、大きな一歩だったと思います。

分析の段階では、数値データの読み解きや課題抽出には随分苦労しました。しかし、保健師間の議論はもとより、広い視野で健康施策を捉える健康福祉部長の助言、データ分析に長けている保健衛生部門課長の視点、豊富な経験に基づいた国保部門事務職員の助言等のおかげで、市民の医療や健康を支えるしくみ全体にも目を向け、健康施策を広く考えることができました。

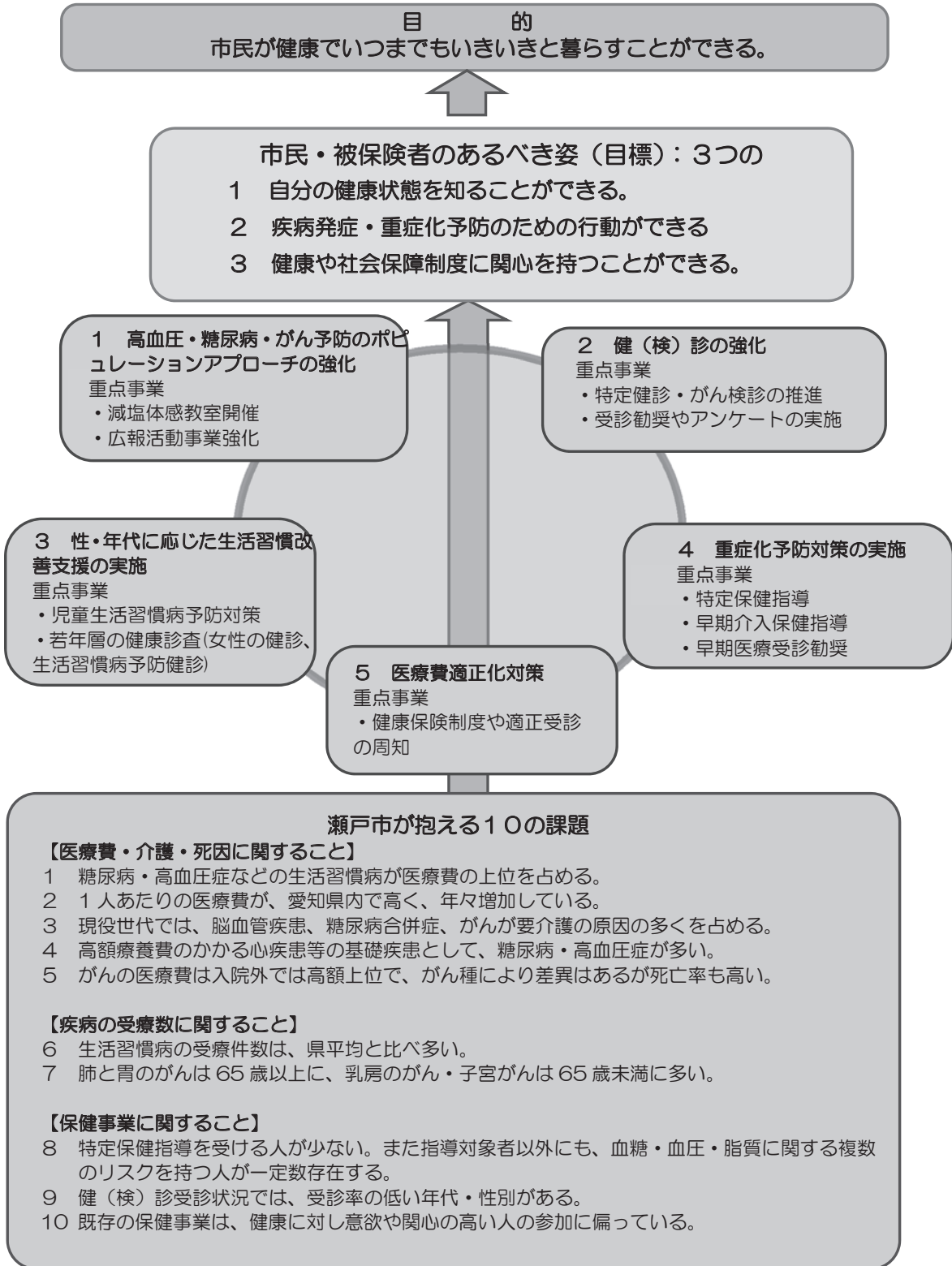
また、県保健所、国保連合会との関係性も強固となり、これから先も助け合える仲間が増えました。実際の事業展開では、事業ひとつひとつの目的と根拠が明確なので、事業過程や評価、課題がわかりやすくなり、PDCAサイクルの展開が以前より見せやすくなりました。

このように、部署や組織を超え協働する経験から感じたことは、保健師は、どこに配属されていても常に予防の視点で、住民の暮らしぶりを理解し、支えることができる立場だということです。

事務職員とも協働し、自らが身をおいている部署は何ができるのか、予防の視点で何をすべきなのかを考え、行動することで、活動の幅がひろがります。「保健事業って楽しいね」という事務職員を増やし、「保健事業に参加してよかった」という住民を増やせるよう、保健師の活動を「魅せて」いきたいと思っています。

<参考>

瀬戸市データヘルス計画の概要



行のための専任部門を新設（医療政策課）して取り組んだ。そのことで、国保部門をはじめ、後期高齢者医療保険の部門や生活保護の部門とデータの連携を中心に「横串をさす」関係が構築できた。今年度、データヘルス計画策定をふまえた保健事業を推進するため、機能を衛生部門（保健所）に移管し、前年度の福祉部門との連携に加え、特定保健指導を行う健康づくり部門との連携を図りながら、健康長寿延伸・医療費適正化のための保健事業を展開している。

図表 15 実施体制

関係者	所属・役職名・職種等		
奈良市	保健所	医療政策課医療政策係	課長（保健師）
			係長
			主事
		健康増進課成人保健係	係長(保健師)、 主事（保健師）
	保健福祉部	福祉政策課	
		国保年金課	
		介護福祉課	
子ども未来部	子育て相談課	課長（保健師）	
SV	立命館大学 衣笠総合研究機構 地域健康社会学プロジェクト /教授 早川岳人		
事務局	日本看護協会保健師課		

(2) 取組みの経過

今年度については、パイロットスタディの2年目ということもあり、策定したデータヘルス計画を元に保健活動の展開に向けた地均しを行った。

図表 16 平成 28 年度の取組み

年月	奈良市の取組み	SV・事務局
平成 28 年 5 月	・市議会でデータヘルス計画策定報告 ・議員からの質問対応	
6 月	・県に国保ヘルスアップ事業のヒアリング	
7 月	・医師会と国保ヘルスアップ事業にかかる事務協議 ・地域包括支援センター長会議でデータヘルス計画策定報告 ・県国保連合会主催の研修参加	中間報告会開催 に向けた助言
8 月	・県データヘルス計画推進研修会にて報告 ・中間報告会にて報告	中間報告会開催
9 月	・国保ヘルスアップ事業にかかる説明会にて報告	
10 月	・県国保連合会保健事業支援・評価委員会で報告 ・KDB 活用研修会にて報告 ・子育て相談課「子どもの貧困対策」に向けた取り組みヒアリング対応	現地支援に向け た助言
11 月	・健康増進課との課題共有 ・現地支援	現地支援

12月	・協会けんぽ奈良支部との情報共有	
平成29年 1月	・成果報告会参加	成果報告会開催

(3) 平成28年度 現地支援実施内容

○日時：11月17日（金）13:00-17:00

○場所：はぐくみセンター（奈良市保健所・教育総合センター）

○参加者

奈良市：（計13名）

保健所医療政策課長（保健師）、保健所医療政策課医療政策係（事務職）、
保健所健康増進課成人保健係（保健師）、子育て相談課課長（保健師）、課員（保健師）

SV：早川 SV 事務局：日本看護協会／みずほ総研

○主な内容

①進捗状況の確認

- ・データヘルス計画推進事業の進捗について
- ・データヘルス計画をふまえた保健事業（国保ヘルスアップ事業）の進捗について
- ・データ分析をいかした庁内外の連携の進捗について

②データ分析をいかした連携の拡大について ～ケーススタディ～

- ・健康増進課の国保保健指導の充実、実施率向上に向けた連携について

(4) 2年間の取組みの成果

- ・国民健康保険・後期高齢者医療保険・生活保護医療扶助のレセプト・健康診査のデータをもとに分析し、地区ごとの詳細な分析結果を踏まえたデータヘルス計画が策定できた（平成27年度内）。
- ・有病率の傾向・健診の受診率、喫煙率などを地図上でマッピングすることで、視覚的に表現し、地域の健康・医療にかかる諸課題の「見える化」が図られた。その結果、多くの機関や市民から、理解を得られることにつながっている。
- ・県内外の自治体からも問い合わせを受ける等、広がりがでている。
- ・医師会に説明し理解が得られ、平成28年度から、データヘルスに基づくPDCAサイクルの保健事業として糖尿病性腎症重症化予防事業とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業の2つを柱とした、保健事業につながった。今後の広がりにも期待がもたれる展開となりつつある。

(5) 担当者の感想

奈良市保健所医療政策課
呉服 淳二郎（事務職）

【平成 28 年度の計画をもとに PDCA サイクルをまわした事業の取り組みと評価】

奈良市では、平成 27 年度に国民健康保険・後期高齢者医療保険・生活保護医療扶助のレセプト・健康診査のデータをもとに分析を実施し、「奈良市データヘルス計画（健康長寿施策推進のための基礎調査）」を策定しました。

計画の中では、市内を 50 の自治連合会単位で区分けし、データから読み取れる有病率の傾向・健診の受診率、喫煙率などを、地図上でマッピングすることで、視覚的に表現し、地域の健康・医療にかかる諸課題を「見える化」する取り組みを行いました。

この取り組みと並行し、地域全体の動向を把握するに当たり、患者数、医療費、類縁疾患、QOL の観点に着目し、糖尿病と喫煙にかかる施策を優先的に展開していくべきとして、平成 28 年度から、データヘルスに基づく PDCA サイクルの保健事業として糖尿病性腎症重症化予防事業及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業の 2 つを柱に、保健事業を展開しています。本事業は、入札の結果、奈良市医師会が落札し、地域の医療機関の協力を受けながら、データから抽出した対象者に生活習慣の指導や啓発をおこなう保健事業です。

特に糖尿病性腎症重症化予防事業では、保健師や看護師などが、対象者に電話や面談などで運動や服薬、身体状況や生活習慣を 6 か月間、継続的にサポートし、かかりつけ医の日常の治療へ円滑につなげるとも重要な役割を担っているところです。

こうした保健事業を継続的な推進により、さまざまな疾患の発症リスクを抑え、健康寿命の延伸が図れます。あわせて、糖尿病の重症化予防により、一人当たり年間約 500 万円以上の医療費節減効果が見込めるなど、医療費の適正化や本人の生活の質の維持、家族の負担軽減につながるものと考えています。

データヘルスによる PDCA サイクルの取り組みは、データ分析結果に則して、実際に保健事業を進めることで、事業の担い手が、健康・医療の課題解決に向けたプロセスを明確に情報共有していくことができます。その最も重要なステークホルダーが保健師・看護師であり、異なる組織・機関であったとしても、ナーシングスキルをベースとした知見の共有、顔の見える関係づくりの円滑な構築が保健事業実施に向けて大きなキーとなることは言うまでもありません。

子どもからお年寄りまで誰もが住みなれた場所で安心して暮らせる健康長寿のまちづくりを目指す上で、公衆衛生看護活動に立脚した、健康づくりの担い手の「データを読み解く」姿勢が重要です。

この点、今回のデータヘルス計画・保健事業の取り組みで再確認できたとともに、今後の本市にとっても、データとエビデンスに基づいた政策課題の実現に大きなムーブメントを巻き起こす契機となったことは評価できると考えています。

【2 年間のパイロットスタディをふりかえっての感想】

奈良市データヘルス計画の策定段階において、最も課題となっていたのは、データ

をもとにした連携体制の構築、「顔の見える関係づくり」でした。

健康づくりの担い手による「データを読み解く」姿勢は、この課題に対する的確な答えとなりました。解決へとつながる特効薬であったことを痛感し、このことを本パイロットスタディ事業から理解し、大きな学びとすることができたと実感しています。

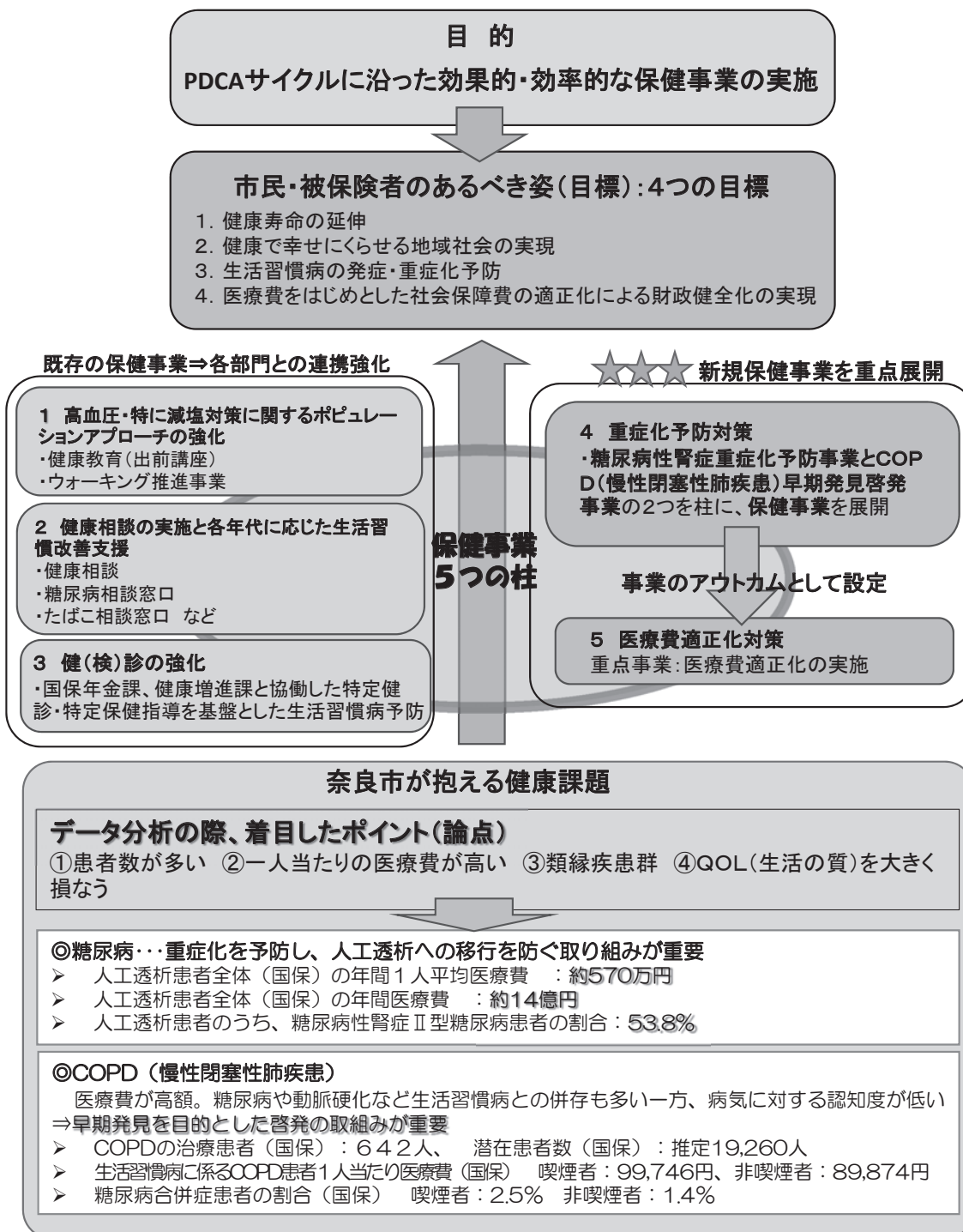
そして、その担い手の中心的役割を担ったのが保健師・看護師であり、その知識と経験、健康づくりに対する揺ぎ無い信念と熱意であったことを事務職としても深く理解できました。

たとえ職種や部署が異なっても、データやエビデンスが人をつなぐ接着剤となり、ディスカッションの場が自然にできる。そのことで共通認識ができ、市民の健康課題解決に向けて、事業として何ができるのか、具体的な事業のフレームが見えてくる、この営みがデータヘルス計画から事業に至る PDCA サイクルであったと考えます。

年齢調整や有病率といった学術的ツールはもちろん、本パイロットスタディなしには奈良市データヘルス計画の策定はなかったと考えます。早川先生はじめ日本看護協会の皆様、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。2年間有難うございました。

<参考>

奈良市データヘルス計画の概要



2. SV の講評 2 年間のパイロットスタディを通して

1) 保健活動に活かすデータ分析とアセスメント

宮崎県立看護大学看護学部
中尾 裕之

特定健康診査・特定保健指導を実施する保険者に特定健診の問診や結果データ、レセプトデータなどを分析し、年代、性別、業種別に保険加入者のニーズや特徴を踏まえた保健指導を実施するためのデータヘルス計画の策定が義務付けられ、既に多くの市町村でデータヘルス計画が策定済、もしくは策定中という状況ですが、人的資源の不足、データ分析のスキル、関係団体との調整、財源の確保など、策定についての課題も多いようです。

データヘルス計画を推進していくにあたっては、最初に集団の健康課題の明確化（地域診断）を行い、期間中に到達すべき具体的な数値目標を設定して各種事業等に取り組み、一定期間ごとに目標への到達度や投じた費用・労力に見合っただけの効果が得られたか等についての評価を行い、その結果に基づいて計画の見直しをおこなう、いわゆる PDCA サイクルを展開する必要があります。データヘルス計画を策定済みの市町村においては、この PDCA サイクルを回して事業を運営していくにあたり、課題も多いようです。地域診断は行っているが、目標の設定、事業の優先順位付け、評価の枠組みなどについて悩んでいる市町村は多いのではないのでしょうか。

ここで気になるのは、PDCA サイクルの出発点である地域診断の方法です。「既に地域診断は行っている」「アセスメントはしっかりできている」「データから健康課題を抽出済」という場合でも、より効果的な方法で行っているか「check」してみませんか？本パイロットスタディで作成した「データの『見方』は保健師の『味方』ーデータを活用した保健活動の展開ー」において、データを活用して健康課題を把握する視点として、量的データの分析の 1 つの手順が次のように説明されています。

まず、地域の健康課題を読み解くために、多種多様なデータを原因と結果の関係を軸として、上位の指標から下位の指標へと整理します。すなわち、最上位の指標として平均寿命・健康寿命があり、これらを直接規定する要因として死因別死亡率等があり、死因別死亡率は罹患・受療状況やリスク因子の分布の影響を受け、その背景には生活習慣や社会環境があると整理します。上位の指標で問題が見つかった場合、その原因は下位の指標にあるはずだと考えながらデータを見ていき、地域の健康課題を徐々に明らかにしていきます。指標ごとに、自県の全国における位置づけ、自市町村の県内での位置づけや自市町村の全国における同規模市町村での位置づけを参考としながら、問題点をリストアップしていきます。そして、読み取り結果を図表 17 のように整理します。

下から上への原因と結果の縦の関係が可視化され、同時に、同位にある指標の重要度が横の関係として比較できます。このような方法をとることで、目標までの縦のライン、指標比較のための横のラインが整理され、地域診断の後に行うべき、目標設定や事業の優先順位付けへの参考となると思います。

伊豆の国市での取り組みにおいても、上記のような方法で健康課題と事業の関連の全体像をホワイトボードに書き出しながら、伊豆の国市の国保部門、保健部門、福祉部門だけでなく、静岡県健康増進課、県保健所、静岡県国保連合会を含めた多分野・多職種の方々に健康課題の洗い出しを行いました。これにより、健康課題とその優先順位、どこに焦点を当てて効率的に保健事業を実施していけばいいのかを把握する一助となったのではないかと考えています。

2) データを活用した保健活動の重要性

全国健康保険協会保健部
六路 恵子

○組織内・組織外の連携体制を整え、関係者が協働により事業の企画・実践・評価を進めることができる。

住民の健康は、個人の生活習慣だけではなく、地域の風習や生活環境、働き方、人と人とのつながりなどと切り離せないため、健康づくりは、国保や保健衛生担当部門だけの視点ではなく、組織横断的な連携体制を整え、組織内外の関係者と共に多面的に考え、実践することが求められる。

データヘルス計画の策定は、データの分析結果を基にそれぞれの視点で読み解き、“同じ目標に向けて”、それぞれが“主体的”に自分たちは何ができるか考えあう“協働”実践の場である。特に、保健師は連携体制を整えるために関係部署の調整役として、国保部門、保健衛生部門、福祉や街づくり担当部署等に対して折に触れて声掛けや話し合いを重ね、理解を得ていった。保健師は担当地区に入って活動しているため、住民の生活実態とデータを結びつけて相手に合わせた説明ができる強みを発揮し、連携体制を整える要としての役割を担っている。

また、保健所や都道府県国保連合会は、広域的な視点による健康課題の解決やデータ分析支援など、相互の役割を明確にして協働によりデータヘルス計画を進める関係である。さらに、データの分析から健康課題や目標が明確になり、健康推進員や教育委員会、協会けんぽなど、外部の組織それぞれが主体となって役割を考えあい、協働が始まっている。データヘルス計画の策定を目的とした組織内・組織外の連携体制は、当該事業に留まらず、住民の健康づくり支援、保健事業を進めていくためにも欠かせないものと考ええる。

○量的・質的データにより、根拠に基づく課題の抽出と目標設定、実践と評価による改善につなげることができる。

従来から保健師は地域診断に基づく保健事業に取り組んでいる。特定健診等が始まって健診結果や生活習慣データ、レセプトデータなど多くの情報が集積され、KDBにより容易にデータを抽出できる環境になったが、データの読み解きにおいては、その背景にある地域の生活習慣や風習、生活環境、働き方などを捉えた課題の抽出、目標設定が欠かせない。

また、根拠に基づいた計画は、組織内で理解を得て協働を進めるとともに、住民に対する説明、啓発となるものである。

3) 計画策定における外部支援機関の役割と関わり

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

福田 吉治

(1) 計画策定における外部支援機関とは

健康施策に関連した計画立案、実施、そして評価にあたり、外部機関からの支援を受けることは欠かせません。データヘルス計画を例にすれば、県の担当部局、保健所、都道府県の国民健康保険団体連合会、大学（医学部の公衆衛生関連講座、看護学科の地域看護関連講座、公衆衛生学大学院、など）、研究機関（国立保健医療科学院など）、職能団体（医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会など）、検診機関や保健指導実施機関、民間の調査研究機関（いわゆるシンクタンク）等が挙げられます。ここでは、主に、大学や研究機関の支援について述べます。

(2) 外部からの支援内容の実際

PDCA のさまざまな過程での支援があります。データの分析、分析結果の解釈、結果から考えられる具体的な事業の立案、評価方法や実際の評価、見直しへの支援などです。また、計画立案の基本として、計画の概念や背景等に関する情報の提供、関係者への説明、事業立案にあたっての先行事例の紹介や科学的根拠（論文等）の提供があります。事業の実施過程では、ノウハウを提供してもらったり、事業を実際に提供してもらったりする（いわゆるアウトソーシング）こともあるでしょう。

専門家が関わっていることで、関係者の巻き込みがしやすくなったり、意思決定者への影響力を大きくしたりするメリットもあります。例えば、「〇〇大学の〇〇先生が参加しているのであれば、参加しよう」（参加せざるをえない状況を作る）、「〇〇先生がそう言っているなら、そうなのか」（データや事業の信頼性を強調する）ということも実際にはよく経験します。

計画づくりに慣れていない研究者の場合は、計画全体の監修や計画書の細かい体裁まで、シンクタンクと同じような役割を果たしてくれる場合もあるかもしれません。用語や図表の使い方、文書表現など、いわゆる“見える化”に慣れていますので、計画書のブラッシュアップに結びつくこともあるでしょう。

(3) 外部支援機関の参加の仕方

外部支援機関の参加の具体的な仕方としては、計画の策定のための委員会の委員として参加するのが一般的です。どのような委員会でも、“学識経験者”として大学や研究機関から委員が加わることが定石となっています。シンクタンクのような民間業者の場合は、委員ではなく、計画の事務局案を策定する委託業者として計画案の策定に関わることが多いようです。

非公式な支援としては、パーソナルなもの（個人的なつながり）として、上記したデータの分析等の助言を受けることもよくあります。研究者には親切で面倒見が良い人が多いので、可能な範囲で対応してくれることでしょう。

(4) 支援を受ける（する）コツと留意点

支援を受ける側と支援をする側で、それぞれいくつかのコツと留意事項があります。

支援を受ける側（行政）については、近くの大学や研究機関にお願いすることを勧めます。メールなどにより地理的な問題は少なくなりましたが、やはり、近くのほうが、背景となる状況を理解しやすく、また、困った時には対面での相談も可能です。その分野を専門とする研究者がいない場合も多いでしょうが、継続的に関わってもら

うためにも、地元の大学等をお願いするのが得策です。依頼する前に、これまでに計画などに関わった経験の有無、研究分野や得意分野、人となりを知っておくべきです。研究分野はホームページなどで知ることができますし、人となりは人伝いや評判である程度の情報は入手できることでしょう。支援を受ける研究者によっては、計画の策定や方向性が予期せぬ方向に向かったり、委員会での議論が迷走したりすることもありますので、そのあたりの心構えや予防策も要ります。また、研究者にとって最大のメリットは研究業績につながることでありますから、可能な範囲で研究への協力をすると喜ばれます。

一方、支援をする側（大学や研究機関等）としては、自分の専門分野でなくても、積極的に関わるという態度が大切です。ただし、研究者と行政では、考え方も仕事も進め方も違いますから、行政の立場ややり方を学び、理解することが必要です。この違いは、研究者のジレンマにもつながることもありますが、現場のニーズを知り、実際の政策等に自分の研究や意見を反映させることは研究者の大切な役割のひとつです。

(5) 終わりに

私も、これまで行政の委員会の委員等として、いくつかの行政の計画に関わってきました。実務者に頼られ、その期待に応えることは自分自身の能力を向上させるきっかけであり、研究者としての大きなモチベーションになります。支援を受ける側にとっても、外部支援機関との協働作業は知識と能力を高めるよい機会となります。いわゆるシンクタンクでりっぱな計画書を作ってもらうのもよいのですが、それでは相互の能力向上や継続的な支援はあまり期待できません。お互いに能力を伸ばしあい、その時だけでなく継続的な関係を築けるような支援を受ける（する）ことがベストです。

4) データヘルスにおける評価の重要性と課題

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部
近藤 克則

(1) ビッグデータ-高まる期待

保健医療行政の日常業務の中で 100 万人規模のデータが蓄積されるようになった。いわゆる「ビッグデータ」^{1,2,3)}である。ビッグデータによって、従来は気づかれていなかった実態や法則、対策が見えてきた事例が増えるにつれ、期待も高まってきている。

健診やレセプトなどの健康医療情報の電子的管理が進んだ結果、従来は困難だった健康医療情報を活用した分析が可能になった。「医療保険者がこうした分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業」(厚生労働省)がデータヘルスである。厚生労働省の「データヘルス計画作成の手引き」(2014)によれば、表 1 のような 4 つのステップからなるとされている。

確かにデータを活かして PDCA サイクルを回すことができれば、効果的・効率的な保健政策が実現するはずである。しかし、今回の事業で、本格的にデータヘルスに関わってみて、多くの課題があることに気づかされた。

小論では、それらの中から、評価の重要性と、データヘルスに主に使われている現在の KDB には今後拡充されるべき重要な情報があること、評価に必要な情報として、どのような情報があるのかを考えてみたい。

(2) PDCA サイクルと評価

理想的な PDCA サイクルを考えると、データによって「現状把握」が進み、「健康課題抽出」ができ、「事業を選定し、目標・評価指標を設定」(Plan) し、事業を運営 (Do) 後に、評価 (Check) を行い、見直し (Action) をして改善を図ることで、マネジメント (PDCA) サイクルは回る。これと、表 1 を比べると、段階 1 「現状把握」と段階 2 「健康課題抽出」、そして段階 3 「課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する」はある。しかし、現在のデータヘルスには欠けているものがある。有効な事業選定や改善策立案に必要な「関連要因解明」をどのように進めるのかが欠けている。例えば、課題克服のために必要で、その市町村で相対的に遅れている側面がわかれば、それを強化することがなすべきことである。しかし、それが健診受診率向上なのか、健康教育の強化なのか、「健康日本 21 (第 2 次)」で加えられた「社会環境の質の向上」なのか、それぞれの市町村が評価し検討するための情報が現在のデータヘルスでは活用が難しい。また、より効果的な取り組みにしていけるためにはプロセスのどこに、どのような課題があったのかを評価し、やり方を変える必要があるが、プロセスにかかわる情報は KDB には含まれていない。さらに効率的なプログラムにするには、費用対効果を検証において、その取り組みにかかった費用データが不可欠であるが、現段階では KDB に含まれていない。今後、こうしたデータが含まれるよ

表 1 データヘルス計画の策定

「データヘルス計画作成の手引き」(2014)第3章
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html>

- STEP1: 現状を把握する
- STEP2: 健康課題を抽出する
- STEP3: 課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する
- STEP4: 事業の運営を通じて計画の見直しを図る

うになれば、段階4「事業の運営を通じて計画の見直しを図る」の手がかりが得られるようになり、どこを変えれば良いのかを、データに基づいて評価することにつながるものと考える。

(3) 政策評価の枠組み

このことを図1⁴⁾に示した政策評価指標群の5要素と2側面から考えてみる。

Donabedianの提唱した、医療の質の3要素は、structure（構造）、process（過程）、outcome（効果・成果）である。これに対応するのが、図1では、①インプット、②プロセス、⑤アウトカムである。KDBから得られる健診受診率は②であり、健診データや要保健指導などの判定は⑤アウトカムにあたる。

一方で、現在のKDBには限界もある。多面的な政策評価に必要な、効率（費用対効果）の評価のために必要な取り組みに関する費用データがない。地域間比較は可能になったが、公正（社会階層間）の評価に必要な、健康の社会的決定要因（social determinants of health, SDH）に関する情報は含まれていない。健診受診率は、低所得で教育歴が短い層で低いことが報告されている^{5,6)}。しかし、ある市町村における健診受診率の低さのうち、どの程度がこれらで説明できるのか、評価することができない。

次にプロセスをより細分化して考えてみると、2つの段階・側面があることに気づく（図2）。1つは、集団健診をはじめとする各種事業を何カ所で何回行うのかなど、保険者が決められる要素である。これをここではプロセスと呼ぶことにする。一方、その事業に何人が参加したのか、それが地域住民の何割にあたるのかなどは、保険者だけでは決められない側面である。これをここではアウトプットと呼んで区別することにする。

図1 政策評価指標群の5要素と2側面

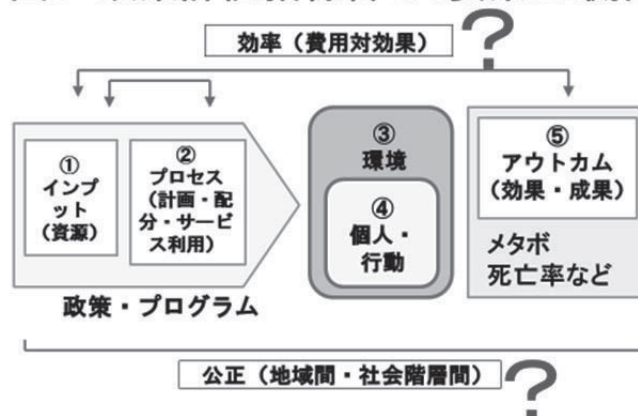
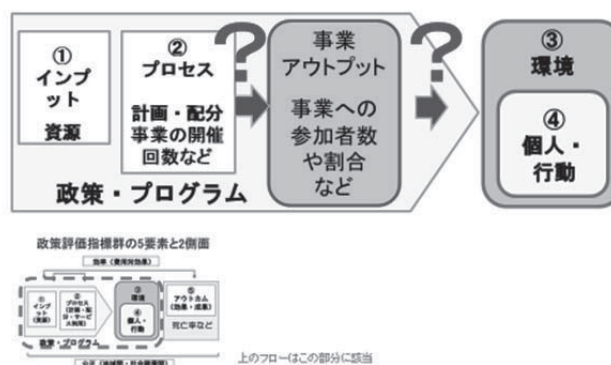
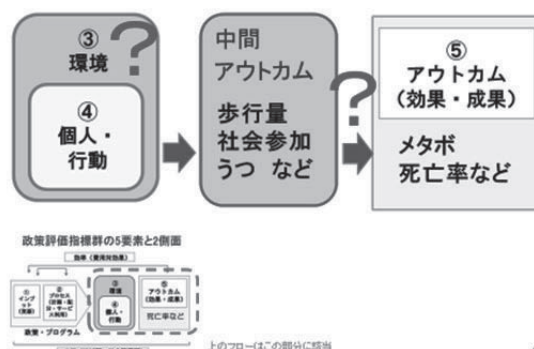


図2 事業アウトプットは？



同じプロセスでも、同じアウトプットが得られる訳ではない。実施時期や宣伝の仕方などプロセスの影響を受け、やり方次第でアウトプットは変わってしまう。健診受診率は、アウトプットである。これを高めたいのであれば、その保険者の健診が、どのようなプロセスで行われたのかが記述され、他のやり方と比較され、もっともアウトプットを大きくするプロセスが解明される必要がある。それらが解明されることで、各保険者が健診受診率を向上させるために、何をどのように改善すべきかが明らかになる。

図3 中間アウトカム指標は？



ある事業が行われた後、それが対象者に届いて、その後に起きる変化も2段階で考えることができる。(図3) KDB から得られる健康指標が変化する前に、期待される対象者の行動上の変化である。それをここでは中間アウトカムと呼ぶことにする。

メタボリック症候群が改善する前に、間食や摂取カロリーが減ったり、歩行量が増えたりする行動(中間アウトカム)の変化が見られるはずである。期待されたアウトカム(血糖低下)が見られないとき、2つの可能性がある。中間アウトカムの変化が見られない場合と見られた場合である。中間アウトカムの変化が見られなかったのであれば、期待する中間アウトカムの変化をもたらすように、事業などプロセスのあり方を見直す必要がある。一方、期待された中間アウトカムの変化が見られたのに、アウトカムで変化が見られない場合、中間アウトカム以外に、重要な要因があるのに、それを見逃している可能性がある。例えば、歩行量などの身体活動量だけでなく、社会参加やうつなどの社会的心理的な要因の影響が大きいものかもしれないし、高齢期の健康には、小児期の要因がライフコースを通じて蓄積され、影響することもわかっている⁷⁾。

今後、中間アウトカム指標が KDB に拡充されるなど、更なる進化に期待したい。

(4) プログラム評価に必要なデータ

各種の取り組み(プログラム)の評価を行うには、多面的なデータが必要である。

第1に、あるプログラムの参加者のみでなく、非参加者のデータである。現在は参加者のみを対象として評価しているものが多い。しかし、例えば健診受診者は、外出するのに問題がない、時間に余裕がある、比較的健康で、高学歴・高所得の人たちに偏っている^{5,6)}。この人達と、健診を受診していない、膝が痛いために健診会場にたどり着けず、生活のために仕事をしていて、健診に行く時間が取れない、低学歴で低所得の人たちとで、一年後のデータを比べた時に、健診受診群で良い結果が得られても、それはバイアスのせいかもしれない。効果を論じるのであれば、背景要因が同等な人同士で比べる必要がある。

第2に、同等な人同士を比べるために必要になるのが、プログラム参加前のベースラインデータである。参加していない人達についても、事後データがなければ、参加群と非参加群の比較はできない。つまり、プログラムの前後データが必要である。

第3に、プログラムの内容がわかる情報である。ある事業にどのくらいの回数参加したのか、その事業の中で何をしたのか、どれくらいの時間介入したのかなど、参加頻度や状況を把握するデータが必要である。

これらの参加と非参加者の両群を対象に、かつ参加前後のデータと、介入プログラムに関する情報が揃って初めて、どのプログラムが別のプログラムに比べて、どれくらい効果が優れているのかが評価できる。

残念ながら、今のデータヘルスには、これらの情報が使われていることはまれである。

(5) まとめ—データヘルスの課題

ビッグデータを活用するデータヘルスは大きな可能性を秘めている。しかし、克服すべき課題も多い。その可能性を引き出すためには、収集され KDB などに収載されるデータ項目の拡充が望まれる。そこには、図 1 で論じた費用や健康の社会的決定要因、健康課題と関連する要因、図 2 のプロセスやアウトプット、図 3 の中間アウトカム、前節で述べた参加と非参加者の両群を対象に、かつ参加前後のデータと、介入プログラムに関する情報が加えられたい。さらに、それらのデータを活用して、プロセス、アウトプット、中間アウトカム、アウトカムに関連する要因を解明する研究、どの事業やプログラムが効果的なのかを検討する研究、複数の事業・プログラムを比較評価する研究、異なる事業・プログラム間で費用対効果を検証する研究なども必要である。これらの前提として、行政内外にあるビッグデータを、個人情報を保護しながら結合し分析できる仕組みづくりも重要である。

いずれ人工知能による解析がされる時代がくるだろう。ただし、そこに至る課題克服は、人工知能には頼れない。関係者の人力と努力が不可欠である。

-
- 1) ビクター・マイヤー＝ショーンベルガー, ケネス・クキエ: ビッグデータの正体 情報の産業革命が世界のすべてを変える. 講談社, 2013
 - 2) 中山健夫 (監修), 21 世紀医療フォーラム: 医療ビッグデータがもたらす社会変革. 日経 B P 社, 2014
 - 3) 近藤克則: 保健・医療・介護ビッグデータの構築・活用の可能性と課題. 加藤久和 and 財務省財務総合政策研究所: 超高齢社会の介護制度—持続可能な制度構築と地域づくり. 中央経済社, 2016
 - 4) 近藤克則: 「医療クライシス」を超えて—イギリスと日本の医療・介護のゆくえ. 医学書院, 2012
 - 5) 芦田登代, et al.: 高齢者の健診受診と「将来の楽しみ」、うつ、社会経済的要因との関連 AGES プロジェクト. 厚生指標 59: 12-21, 2012
 - 6) 平松誠, et al.: 介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して. 厚生指標 56(3): 1-8, 2009
 - 7) 近藤克則: 健康格差社会への処方箋. 医学書院, 2017

5) 質的データとその見える化の重要性

立命館大学衣笠総合研究機構
 地域健康社会学プロジェクト
 早川 岳人

特定健診データなどの既存のデータを分析し、結果を解釈する時に迷うことがある。例を挙げると、ある市の介護保険認定率と高齢化率を地域ごと（15 地区）に比較した時に、高齢化率が高いからといって要介護認定率が高いとは限らない。

○地区は、高齢化率は高いが、認定率は7番目であった。

また、介護度の内訳では、要支援は10%未満に対して要介護1や2が20%を超えて他の地域と比べてトップクラスの認定率であった。この地域の特徴になる要因を掴むためには、この結果からは読み取ることができない。

地域担当の保健師を始め日々の生活を見つめている人や、その地域で生活している住民にたずねてみるのも大切になってくる。検討した結果、この地域の人達は、要支援程度では申請せずに生活しており、相当悪くなってから申請しにきていると考えられた。

また、高齢者世帯で申請に来られないのではないかと、との見方も指摘された。

Ｌ地区は、どの要介護認定度においても高い傾向がみられた。この要因もこの結果だけではわからない。地域をみると介護老人福祉施設が複数あり、入所者は住民登録を施設にしている人が多いことから高くなったと考えられた。

このように量的なデータだけでは説明がつかず、地域の保健師や住民からの聞き取りをして質的データを収集することも合わせて行うことが大切である。その情報を加味しながら、「見える化」していく必要がある。

ある市の要介護認定率と高齢化率

行政区別	認定率								高齢化率
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定率	
A	13.2	14.0	22.9	17.5	10.5	11.9	7.1	17.5	18.4
B	13.3	10.9	23.2	19.0	9.9	13.3	7.5	17.7	17.7
C	13.9	10.5	21.3	17.4	11.4	12.2	9.4	16.1	22.6
D	13.5	9.6	20.2	18.2	12.7	13.4	8.5	16.9	19.2
E	11.4	8.9	19.4	20.0	12.6	16.6	8.6	22.4	28.5
F	8.2	11.3	25.8	21.9	12.9	12.1	4.3	19.1	27.4
G	9.0	8.7	19.4	16.0	12.9	18.5	11.8	21.8	24.7
H	13.6	9.1	21.8	20.2	11.8	12.9	6.6	19.1	18.9
I	11.4	11.2	19.6	19.2	11.2	16.1	9.4	19.5	22.2
J	12.6	11.8	22.3	17.5	12.6	12.3	8.0	17	17.2
K	17.1	14.4	26.8	17.6	8.7	7.9	5.5	23.8	40.3
L	16.1	9.0	13.6	14.3	12.3	18.3	14.8	25	35.7
M	9.5	10.7	20.5	21.3	12.3	13.2	9.2	15.9	22.7
N	12.3	11.9	20.3	20.8	13.6	12.7	6.4	17.9	26.7
O	7.0	7.3	24.9	23.4	12.5	16.4	6.7	18.4	31.4

質的データは地域特性を補強するために、量的データとともに重要な情報になる。

今回、参加自治体の中に、人口約 800 人の村も参加した。行政がデータヘルス計画を立てるなかで、住民の思いをたずねられた。標準化死亡比で、がんによる死亡が多いことが明らかになり、「住民のありたい姿」を描かれた。「がんになっても村で生活続けることができる」こと、その思いが住民にあることをきかれた時に、その目標を達成するための活動を行政と住民が一緒に考えること、このつながりが大切ではないかと思う。

Ⅲ データを活用した更なる保健活動に向けて

1.2 年間の取組みとまとめに代えて

1) 今年度の取組み

この事業では、データヘルス計画をひとつの題材とし、「データを活用して PDCA を展開する保健活動」の実現を目指した。それは、データヘルスに保健師が参画することの意義と方略及び成果を明示すると共に、PDCA サイクルの元で保健活動をする道筋を整理し、それを不断化、普遍化することが必要と考えたためである。

2年目にあたる今年度は、次のような取組みを重視した。

(1) 小さな PDCA を回す

昨年度策定した計画に基づき、保健活動をモニタリングしながら実施し、それを評価し次の改善につなげることを重視した。

保健事業の性質上、策定の翌年度にはすぐにはアウトカムとして評価が難しい指標も含まれる。そのため、今年度は計画に盛り込まれた事業レベルの保健活動における PDCA サイクル（“小さな PDCA”）を意識し、活動を実施しながらモニタリングし評価することを試みた。

(2) 実施・評価も組織横断的に

昨年度の計画策定時、自治体内の国保部門（保険者）と保健衛生部門、関連する部門が連携し、既存事業の整理からデータ分析・読み解き等の各段階を共有しながら、データヘルス計画策定に向けて共に取り組むことを重視した。保健所や県国保連合会といった外部組織からの支援も積極的に取り入れた。

その結果、今年度も、自ずと実施・評価において、基本的には同じ体制、もしくはより広がりのある体制の中で行うこととなった。

なお、保険者の果たすべき機能には「被保険者の適用（資格管理）」や「保険料の設定・徴収」「審査・支払い」に加えて、「保健事業等を通じた加入者の健康管理」等があげられる¹⁾。一方で、参加自治体においては、国保保険者としての役割と同時に、「住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げる」（地方自治法²⁾³⁾という基礎自治体としての責務を負うものであるとする強い責任感と認識があった。「年齢や性別、職業、保険者種別によって分断されることなく、1人ひとりのライフステージを通して、地域に暮らす住民に、必要な支援が届くような取組みを行う」ことは、自治体の使命であると同時に、公衆衛生看護の観点からも重要な視点であることから、本事業ではこうしたことへの理解を持ち、支援を行った。

その結果、市町村国保のデータを分析評価に活用しつつも、可能な限り国保以外の住民の健康も視野に、保健活動を実施・評価を目指すことが重要であることについて、共有しながら進めた。

以上、本年度は、各市町村が主体的に活動を行うことを基本に、本事業の検討会委員は SV（外部有識者）として、参加各自治体の自律性を尊重しながら、必要な専門的助言を行った。

1) 厚生労働省、平成 26 年度地域・職域連携推進事業関係者会議資料、データヘルスの推進について、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000060316.pdf>（平成 29 年 3 月 12 日アクセス可能）

2) 地方自治法、法務省ホームページ、<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO067.html>（平成 29 年 3 月 12 日アクセス可能）

3) 本田弘、現代行政管理の論点、財団法人 行政管理研究センター、2001

事務局は参加自治体への情報共有を図ると共に、SV と参加自治体の架け橋となり、参加自治体担当者の精神的な支援も行った。

なお、初年度である昨年度の実施状況の詳細については、下記報告書¹⁾を参照されたい。

2) 2年間の成果

本事業は、市町村におけるデータを活用した健康づくり活動のあり方や成果等を収集し、発信することで、健康寿命の延伸、医療費適正化、QOL の向上に寄与することを目的とした。

参加自治体においては、2年間の取組みを通し、大きくは8つの成果が得られた。

(1) 組織合意形成や自治体の総合計画等への反映

データ分析の段階から、庁内他部署や事務職、課長職も参加し、組織横断的に取り組んだことにより、首長や組織幹部の理解が得られ、自治体の長期計画に保健活動が位置付けられる等、大きな広がりが持てた。また、予算化においても、説明時に以前よりもスムーズになったのではないかと感じている参加自治体もあった。

(2) 庁内連携体制の強化

データヘルス計画の策定・実施・評価・改善に向け、庁内関係部署等の関係者が連携・協働できるよう、組織横断的な体制の整備や外部組織の活用のための取組み、体制整備（委員会やワーキンググループの設置等）が図られた。

(3) 地区組織活動の活性化・住民との協働体制強化

地区のデータヘルスの課題を住民と共有することができたことで、「自分たちの健康問題は、自分たちも改善を図ろう」と当事者意識をもった住民自らが保健事業に協力したり、地区組織活動の活性化につながったりするなど、住民の健康への関心の高まり・活動につながった。担当者も、住民から声をかけられるようになるなど、広がりの手ごたえを感じるようになり、やりがいにつながった。

(4) 健診結果やデータ分析結果の計画への反映と日常活動での活用

SV からの支援を受けながら、健診やレセプト情報等のデータを分析ができ、その分析結果に基づいて、保健事業計画（評価計画も含む）を立案し、実施することができた。

(5) PDCA に基づいた保健活動の実施

立案した事業計画（評価計画含む）を見直しながら、それらに基づき事業を実施した。事業実施結果を量・質的に評価し、改善に活かすことで、PDCA を回した保健事業につながると共に、日常的にPDCAを意識した視点で仕事を見渡せるようになった。

(6) 質的データの重要性への気づきと活用

データに基づく保健活動というと、ともすれば量的データがないと難しいと考えていた担当者は、質的データも大切なデータであるということを実感でき、重要性を再認識しながら、その活用を探った。

1) 平成 27 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 データを活用した保健活動の強化
http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2016/27_pilotstady.pdf

(7) プレゼンの重要性への気づきとスキルアップ

計画の説明や、本事業の成果発表、他の研修会での事例発表、関連雑誌への投稿等の繰り返しの中で、プレゼンの重要性を再認識すると共に、プレゼンの機会が増しスキルが向上した。

(8) 保健師等、担当者の自信・意欲の向上

保健師等、担当職員は、データで説明することで、地域や関係機関、庁内での理解が得られ、保健師の役割も再認識が得られる機会となった。研修等で他市町村の保健師とも意見を交わす機会も増え、意欲につながった。保健師は、「人々の健康に役立ちたい」と願って就いた自身の仕事に、自信をもって取り組めるようになると共に、保健師としての自負が高まった、とする声もあった。

事務職も、本来、公務員として地域の人々の幸福に寄与する業務につき、意欲とやりがいをもって取り組むことにつながった。

データを活用し、PDCA サイクルに沿って保健活動を展開するプロセスや経験からの学びを整理し、関係者相互で共有しながら、その思考過程（現状、アセスメントとその根拠、阻害要因と乗り越えるための創意工夫、促進要因とその理由、意図的な行動、改善点等）を言語化/構造化することが、上記の成果につながっていったと考えられる。

3) 市町村がデータに基づき計画の策定・実施・評価時に直面する課題

本事業では、前述の成果に到達できたが、その経過の中で、市町村がデータに基づき計画を策定する場合に、直面する可能性の高い課題として、次の4項目が考えられた。

(1) データ収集・分析・評価上の課題

- ・現在、市町村ごとの健康課題を見ることのできるサイトやツールが整備されてきている。国保のKDBの普及や整備の進展に伴い、健診データの分析などが進んでいる。
- ・一方で、市町村ではそうしたデータ活用の途上にあり、データを収集・分析しようとしても、どのデータを優先すればよいのか、特にビックデータから、地域の課題を見出すには、どのようにすればよいのか、その読み込みやアセスメントで悩み、中断することが多かった。
- ・量的データを読み込みアセスメントする際、日ごろの地区活動で得られた質的な情報が重要となるが、質的データと量的データをつなげてアセスメントすることに、困難が生じやすかった。
- ・保健事業の成果は、実施してすぐに表れるものと、そうではないものがある。計画に基づき実施した後、その結果をどのように評価するのかについて、すべての参加自治体で課題としてあげられた。

(2) 組織横断的体制確保上の課題

- ・どの部署も多忙であることから、当初、データヘルス計画に庁内他部署の職員が組織横断的に参加することに疑義が呈されるなどして、調整に時間を要することがあった。

(3) 外部支援の導入や連携・協働上の課題

- ・当初、保健所等、外部の参加要請に躊躇する参加自治体があった。

- ・策定した計画や新たな取組みの説明においては、関係機関や住民の理解が重要になる。その際、解りやすい説明のためのスキルや配慮が求められた。

(4) 人材の確保と専門的な支援

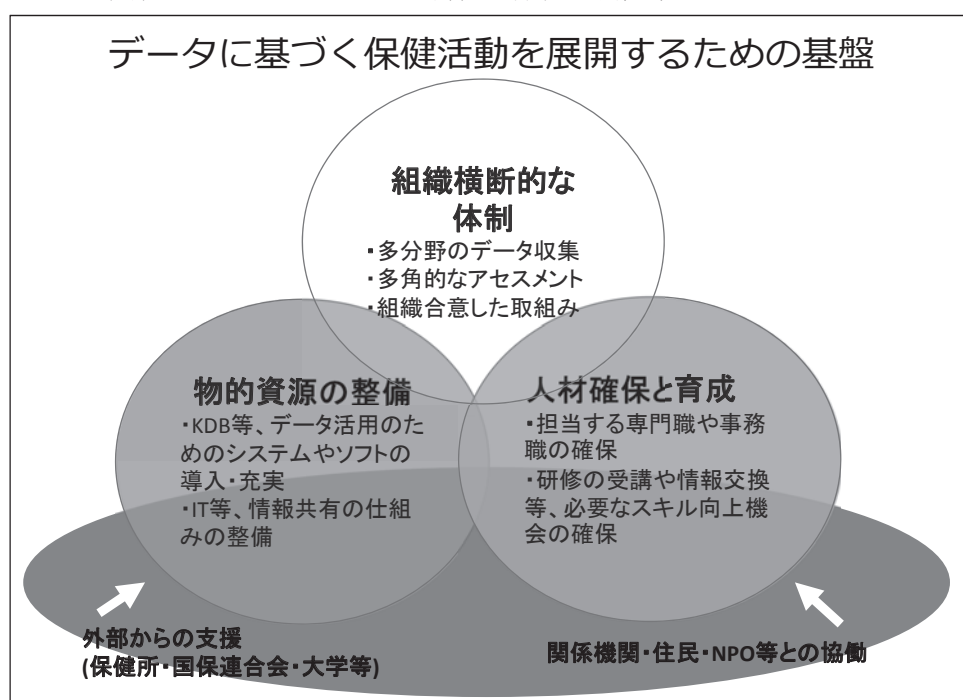
- ・近年、自治体においては大幅に人員が削減されている。計画策定・実施・評価には相応の稼働と、専門的な視点を持った人材の確保が求められる。
- ・計画策定に限らず、何か新しいことをする場合、担当者は「もっとよい方法があるのではないか」「見落としや間違いはないだろうか」「評価はどうすればよいか」といった不安や悩みと直面することがある。通常業務だけでも多忙な中、データヘルス計画を策定・実施・評価するのは容易ではなく、専門的な見地から、職員を支援する仕組が求められた。

2. データに基づく保健活動を展開するための基盤

1) データに基づく保健活動を展開する基盤

前述の4つの課題を抱えつつ、参加自治体において8つの成果が導き出された基盤として、次の3つの要素と2つの要因があると考えられた。

図表 18 データに基づく保健活動を展開するための基盤



引用:日本看護協会「データの見方は保健師の味方」改変

2) 3つの要素

(1) 組織横断的な体制

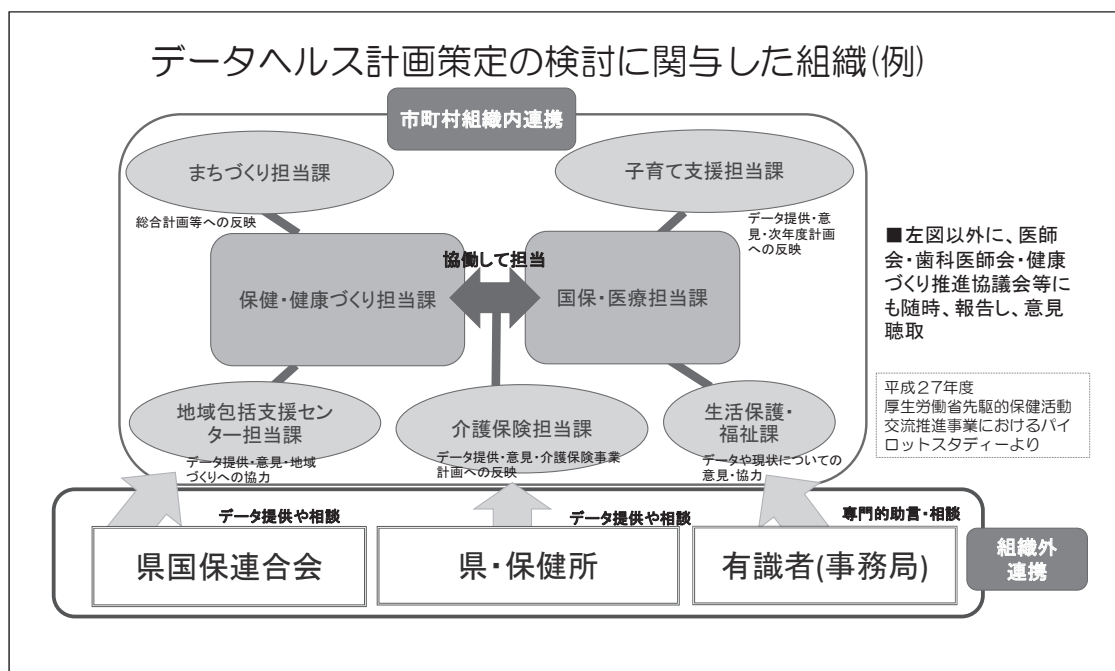
本パイロットスタディでは、当初から自治体内保健衛生部門、国保部門はもとより、福祉部門や子育て部門の参画の元、計画を策定することとした。そのため、すべての参加自治体で次のような組織横断的な体制整備が図られた。本事業2年目においても、計画の実施の経過報告やアセスメント、指標の確認、評価

等の取組みにおいても、組織横断的な体制が継続され実施された。

初年度の組織横断的な体制の導入は、特別委員会の方針の元、SV や事務局による積極的な介入、支援によって実現した傾向があった。しかし、そうした体制による成果の共有によって、2年目は当然のこととして、策定時と同様の体制が組織されていた。

組織横断的な取組みとは、組織内における連携である。連携は、それ自体が目的ではなく、その先にある成果こそに意義がある。2年目には、当然の体制として組織されたのは、組織横断的な体制の意義を参加市町村の構成員が認識したからと考えられた。

図表 19 データヘルス計画策定の検討に関与した組織（例）



引用：※平成 27 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 ―データを活用した保健活動の強化―パイロットスタディー報告書より

(2) 物的資源の整備

参加自治体においては、データ分析において、KDB の活用が大きな要素となった。全国や県内他市町村、同規模市町村との比較が容易となり、市町村としての課題を明確にすることに役立った。加えて、参加自治体独自のソフトの導入や、IT 活用の可能な機器の整備等、物理的な環境整備は重要と考えられた。

(3) 人材確保と育成

担当する専門職や事務職といった人材の確保は重要であった。特に、データヘルスにおいては、国保部門と保健衛生部門の連携は重要であり、参加自治体では、2年目に国保部門に新たに保健師が配置されたり、新たに増員が決定した自治体もあった。

しかし、配置されてすぐにデータが活用できたり、計画の実施・評価につなげるには、個別の研修はもとより、専門職としてのデータを活用した保健活動につなげられるよう、力量形成に資する研修も必要であると考えられた。

3) 2つの要因

以上の3要素に加えて、次の2つが要因と考えられた。

(1) 関係機関・住民等との連携

参加自治体においては、医師会や薬剤師会、大学、健診委託機関、自治体内の企業、協会けんぽ、自治会、地区組織等、多くの関係機関や住民組織と連携し、理解と協力を得ていた。その結果、「関わる人」が増え、広がりや協働につながっていった。

(2) 外部からの支援

都道府県保健所の保健師は、県全域/管内全体の健康課題と、各市町村/地域の健康課題の特徴を各市町村への確に伝え、共に解決へ向けて取り組む責任・役割を果たしていった。

都道府県国保連合会は、市町村国保が行う保健事業を支援することを役割のひとつとし、国保保険者でもある市町村は、その支援を活用して保健事業の充実を図ることが求められている。本事業においても、都道府県国保連合会は、国保保険者としての参加自治体に、データ整理・分析の具体的な支援を実施しており、それは、各市町村国保への支援のみならず、参加自治体そのものへの支援に繋がった。

本パイロットスタディでは、各参加自治体に1名ずつSV及び事務局がつき、初年度は約半年間で各2~3回の現地支援、2年目には参加自治体の進捗等に併せて年間1~2回の現地支援を実施した。現地支援以外にも、事務局が架け橋となり、適宜、進捗の確認や相談・確認等の対応を行った。

データヘルス計画の策定、実施、評価の主体は、あくまで各参加自治体であり、参加自治体の方針を尊重する立場をとった。そのためSVの支援は、初年度は全体を俯瞰した客観的な助言・情報提供、データ分析の視点や計画策定のノウハウの例示等、比較的ティーチングを念頭に置く支援も含まれた。

2年目は、指標の捉え方や、評価の実際、得られたデータをどうアセスメントしてそれを次に展開するときの視点にするのかといった点への支援となった。また、参加自治体が必要な行動を起こすときや、迷ったときに「それでいいんだよ」と背中を押すような支援や、コーチングスキルを用いた支援が重要であると考えられた。SVの支援・後押しを受け、各参加自治体の担当者らは、自信を持って次のステップに進めることができていた。SVの役割は、専門的知見を活かし、客観的な視点から助言・情報提供することと、次に同様のことに直面した際に応用できるように、また、学びを深められるよう留意しながら、その伴走者となることと考えられた。

また、事務局は進捗を把握し、SVと各参加自治体との調整役を担うとともに、各参加自治体の保健師等の思考内容の整理や思考プロセスの確認を共に行う役割を担った。

各参加自治体の気付きを促しながら具体的に丁寧に進めると共に、他の参加自治体の取組例や思考の整理のための各種シート類等の情報提供の役割も果たした。

データを活用した保健活動の展開のプロセスにおいて、保健師等が、地域の中で大学の有識者や医師会等のステークホルダーを認識し、探索・発見し、誰に何を聞けばよいかを判断し、外部の支援を積極的かつ戦略的に「活用できる」ことが期待される。

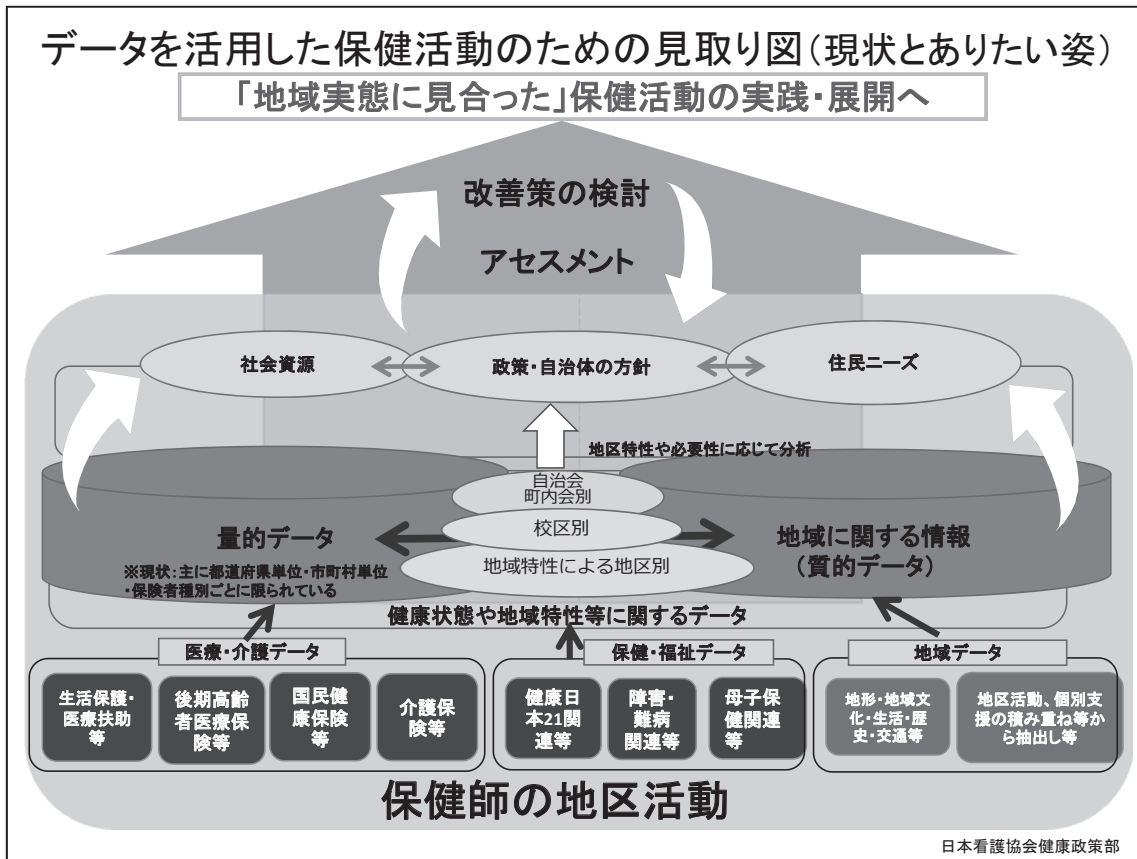
3. データを活用するためのありたい姿

1) データを活用した保健活動のありたい姿

本事業において、保健活動におけるデータのあり方は、単にデータを収集するのではなく、次のような構造によって、地域の実態に見合った保健活動に醸成されていくと考えられた。

すなわち、医療・介護データや、保健・福祉データといった量的データと、日ごろの保健師の地区活動で得られた情報(質的データ)を摺合せ、地域特性に応じてアセスメント、改善を検討し、活動につなげていくことが求められる。

図表 20 データを活用した保健活動の見取り図 (現状とありたい姿)



2) ビックデータを”地域に見合った保健活動に活かす”には

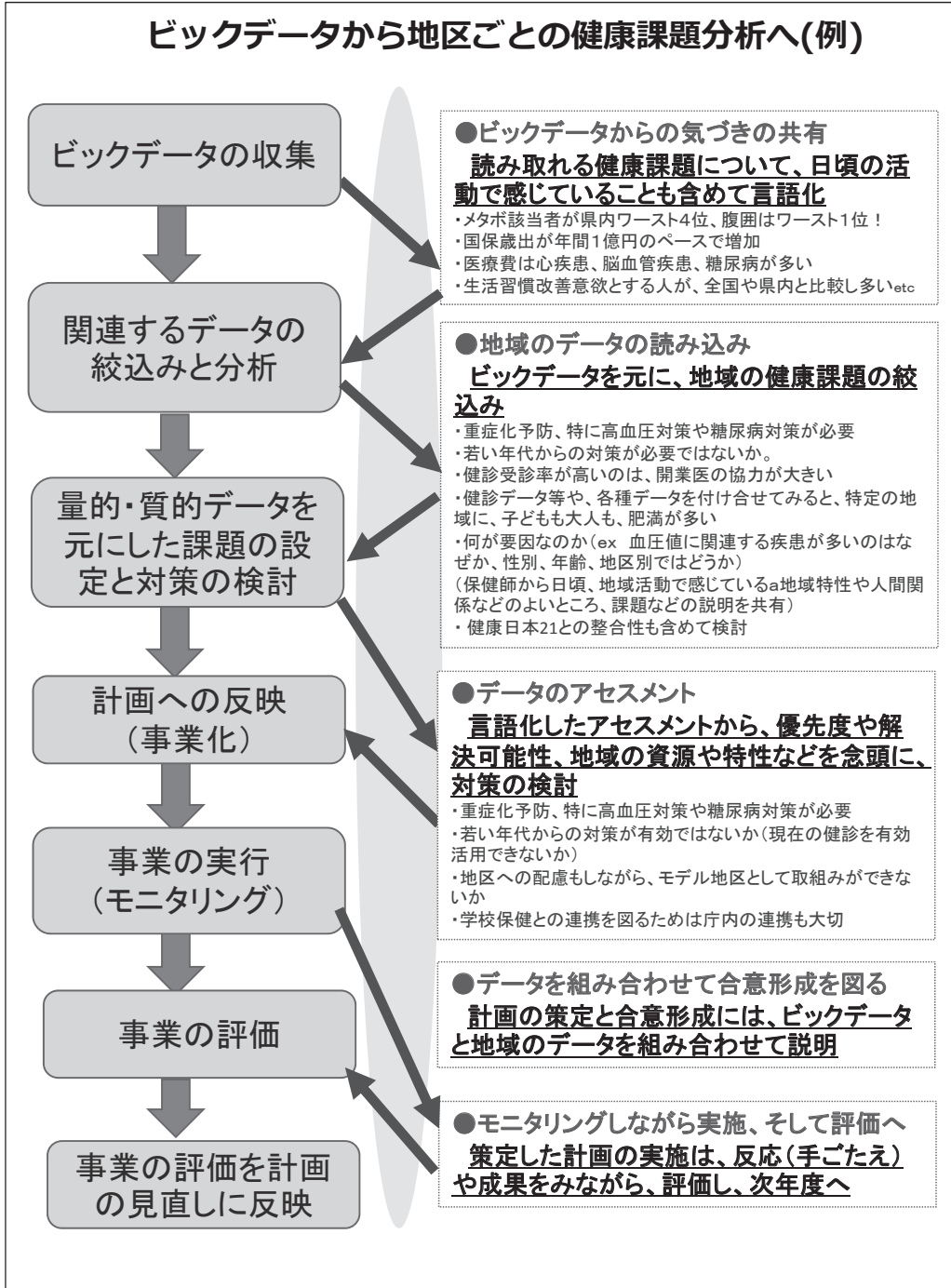
本パイロットスタディにおいては、KDB を中心に各保険者のデータや自治体が保有している保健福祉事業関連の各種データ、いわゆるビックデータも含めて活用し、データ収集・分析、アセスメントを行った。

ビックデータは当然、膨大であり、あらゆる角度から、様々な情報を取り出すことができた。一方で、全てのデータをつぶさに分析するのは、現実的には膨大な労力が必要とされる上に、効果的な対策を検討するには十分とはいえない。

しかし、①ビックデータを一度、俯瞰し、②地区別、性別、年齢別に焦点化し分析する視点を持つこと、③日ごろの活動で得ている質的情報を加えて分析を加えること、を通して、並んでいた数字が意味のある地区の健康課題として浮かび上がり、解決策の検討を深めることができていった。

得られたビックデータを、より地域の課題に引き寄せ、地区ごとのデータ分析によって、地域の課題を抽出し、計画に反映する上では、次のような流れで展開されていた。次のような道筋をたどることで、ビックデータから得られた知見を、地域の課題に引き寄せることが可能と考えることから、1つの例として紹介する。

図表 21 ビックデータから地区ごとの健康課題分析へ（例）



ビックデータは、それ自体が示す結果に加えて、全体の中で課題を鳥瞰し、その上でより課題を明確に、あるいは絞り込んで、質的データも含めて、分析を繰り返すことが重要であることが改めて認識された。

その際、最初に選んだ課題が必ずしも妥当でないこともありうる。角度を変えて、様々な課題を確認することが求められる。

3) ビックデータ活用の課題

本事業を通じて、データ活用における現状の課題も見えてきた。例えば、地区毎のより詳細な医療費分析を集計して検討し実施する場合、現行のシステムでは対応できない部分もあり、職員が集計ソフトに手作業で入力して分析を行い対応することもあった。また、現在、自治体が入手できる特定健診結果は KDB（国保加入者）結果に限られていることから、自治体全体の課題の把握は、今後の課題であることなども課題として見えてきた。

これらの課題は、すぐには解決が難しいこともあり、本事業においては、国保に限定されたデータであることを認識した上で取り組んだが、今後の更なる開発に期待したい。

4) 質的データの意識化・言語化

前述のデータの読み取りにおいては、量的データを読み込むことと同時に、本事業では状況に応じて、実際にその地域を訪れることも行った。

その際、地区を案内する保健師の何気ない言葉（地域の歴史・伝説、地域の人の交流、好みの食べ物、地元の人気スーパー、地域のお祭り、かかりつけの病院、狭く段差のある歩道、自家用車の活用度合い、協力的な民生委員や地域の雰囲気、養護教諭や学校との連携体制、行きかう住民との立ち話等）の中に、保健師ならではの地域の捉え方、重要な質的データであると SV や事務局によって指摘された。

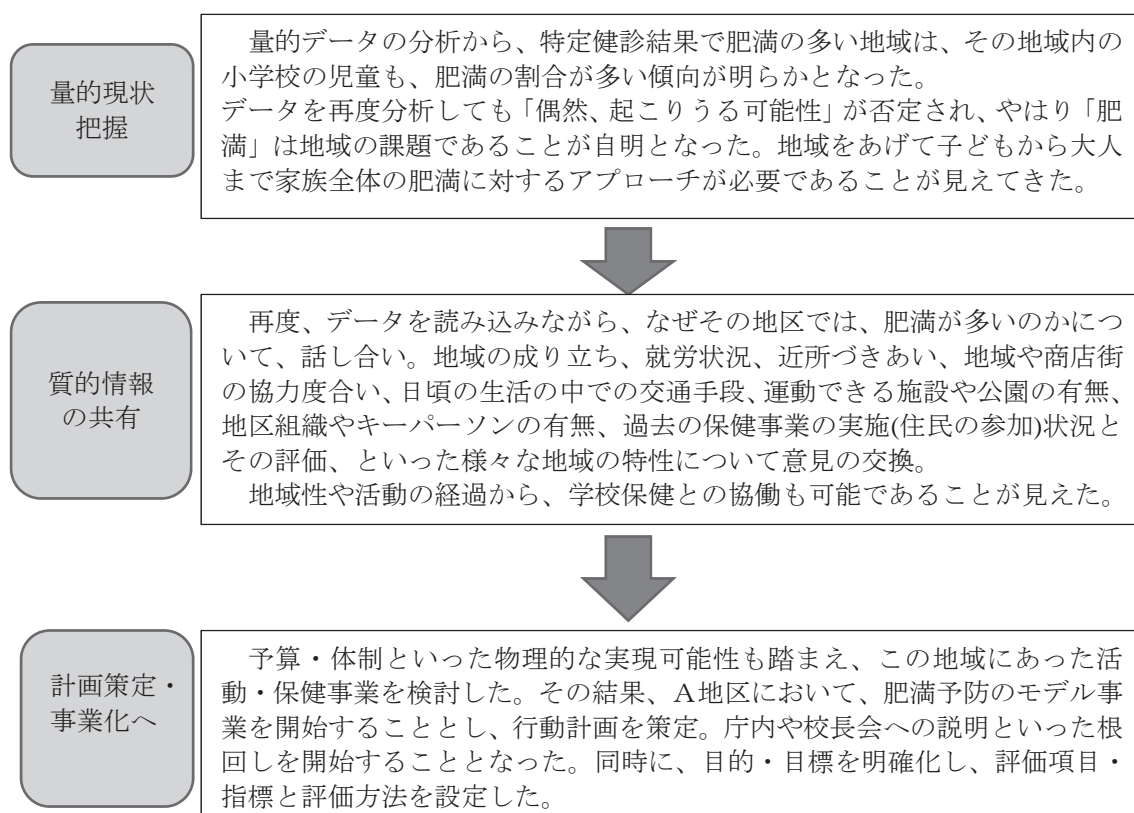
保健師等、担当者らは、前述のように、地域の情報に精通していても、それが日常的であり、意識化・言語化せずにいるためか、「重要な質的データである」という認識に至らず、言語化されたり、データに反映されにくい傾向が見られた。

量的データをアセスメントする際には、質的データも含めて読み解くことが重要である。質的データが、量的データを意味あるものとし、量的データと質的データがつながることで、地域の特性や課題が浮かび上がり、地域に見合った対策や実現可能性等が見えてくる。

本事業の参加自治体においては、日頃、言語化されていなかった保健師の持っている地域の情報が、重要な質的データであり、質的データとすり合わせることで、地域にみあった対策につながるものが例示された。

量的データと質的データの摺合せの例は、図表 22 のとおり

図表 22 <量的データと質的データの摺合せの例>



5) 量的データと質的データの重要性

パイロットスタディでは、KDB 等の量的データを活用し、その地域の疾病構造や医療費分析等から地域の健康課題を抽出することは可能であったが、その背景要因の分析で苦慮する参加自治体が多かった。その際に有用であったのは、保健師等が地域活動から得ている「質的データ」による補完であった。参加自治体では、量的データから得られた質的データに関して、国保部門や保健衛生部門はもちろん、高齢部門、子育て部門の等の保健師も加わり、地域によっては事務職員等も加わってディスカッションを行い、地域の健康課題抽出とその要因分析に関わる推察から、その後の保健活動への展開へとつなげていた。その場合、食生活や地域の生活文化等が語られることも多く、時には塩分摂取の増加につながる等、好ましくない風習として位置づけられるような地域の習慣もあった。

しかし、そうした場合であっても、長年、地域の生活に溶け込んできた地域の重要な文化であることも考慮し、それをうまく応用しながら、少しでも生活習慣病予防に資するような活動に結びつけるという発想も重要であると考えられた。

また、人口規模の小さい参加自治体では、質的データから推察できることに着目し、膨大なデータを焦点化して分析を行った。その際には、質的データを量的データで確認できることと、質的データからしか得られないものがあった。その際には、保健師が既に把握していた該当者の家族背景や住民の健康意識を踏まえ、保健事業の計画立案に反映させた。

以上のことから、地域の特性に応じた保健活動の展開のためには、そのような量的データから得られる情報に留まらず、地域の特性に関する質的データで補完し合わせて分

析していくことが重要である。そのためにも、保健師等が行う日ごろの地区活動（家庭訪問や保健事業、地区組織活動等）の重要性を再認識し、活動の積み重ねから得られる情報を言語化、部署を超えて意見交換を行うなどの共有化を行うこと。さらに保健師等の専門職だけでなく、健康推進員や民生委員等の住民とのディスカッション等を用いながら検討することが重要である。

6) データ読み解き・活用に必要な連携・協働

本パイロットスタディでは、初年度においては、既存事業の整理やデータ分析・読み解き等の思考プロセスを共有し、地域や住民のことを共に考えることを通して、立場（所属・役職・職種等）を超えて、徐々に相互理解が深まっていった。2年目も同様に、共に策定した計画の実施結果（例えそれが一部であったとしても）を共有し、共に住民の反応や成果を評価し次の改善を話し合うことを通して、単に「担当者と担当者」という関係から、「共に推進する共同体」になっていったと考えられた。

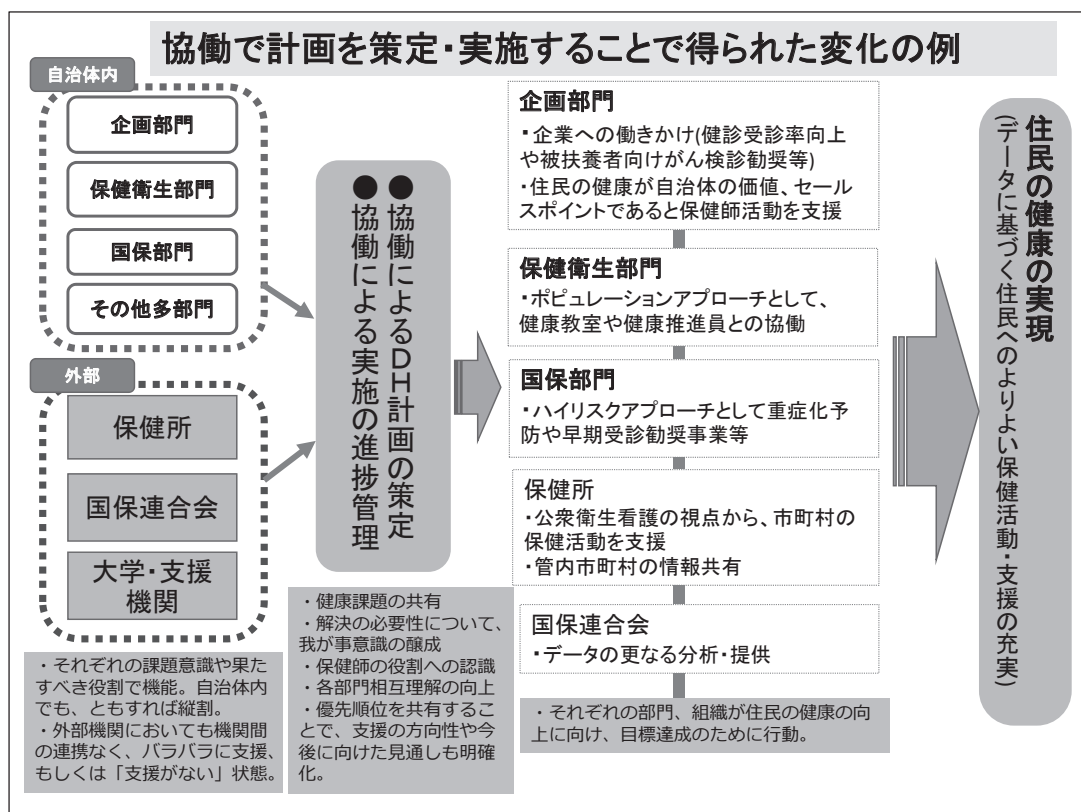
連携の意義、連携の先にある成果を例示すると次のようになると考えられた。

住民を取り巻く関係者が一堂に会し、それぞれの分野から課題を出し合い、意見を共有することで、様々な課題が洗い出される。

そうであっても、取り組みの最初から連携体制の構築が完了するのではない。

既存事業の整理やデータ分析・読み解き等の思考プロセスを共有し、地域や住民のことを共に考え計画を策定し、実施、評価し、改善を共に考える PDCA のプロセスを通し、立場（所属・役職・職種等）を超えて、徐々に相互理解が深まり、ついには共に推進する協働体へと成熟したものと考えられる。

図表 23 協働で計画を策定・実施することで得られた変化の例



7) 連携を支える保健師のスキル

本事業において、参加自治体の担当保健師は、連携の必要性を認識した上で、初年度において、まずは上司や同僚への説明からはじめ、既存事業の整理など実務を通じて連携のきっかけをつくり、問題意識を共有しながら進めた。

最初の段階で、目的や意義の共有をしておくことが、その後の具体的な役割分担や実働を伴う連携（協働）への道筋を作ることになったと考えられる。

また、主に保健師が調整役を担い、国保部門/保健衛生部門と、その折々で話し合いを積み重ね、相互理解しながら進めた。ここで、特徴的であったのは、取り組みの最初から連携体制の構築が完了するということではなく、既存事業の整理やデータ分析・読み解き等の思考プロセスを共有すること、実施した結果を共に評価し、地域や住民のことを共に考えることを通して、立場（所属・役職・職種等）を超えて、徐々に相互理解が深まっていったことである。

周囲の理解を得るためには、十分な準備が必要であり、保健師には、説明する内容の整理（ロジック）と、目的や意義を相手の立場に立って言葉を選び伝えるスキルが求められた。

実際には、「連携」の必要性は認識していても、必要性の根拠を説明できるスキルやエネルギーが十分なく、諦めてしまうことも想像に難くない。しかし、本事業では、庁外/組織外の関係者及びSV・事務局の後押しもあり、関係者が一同に会する機会を重ね、連携体制の構築のための第一歩を踏み出せたのではないかと考える。

その結果、各自治体において、自治体の首長(市町村長)の理解も得て、取組みが展開されるに至ったことは、「連携」の成果が今後のより良い保健活動に繋がることを示している。

8) データヘルスにおける PDCA

すべての健康保険組合には、データヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められている¹⁾²⁾³⁾。本事業を通し、参加自治体の取組みから、PDCA の各段階においては、図表 24 のような組が望ましいと考えられた。

PDCA においては、データ分析と併せて、既存事業の整理を実施することが重要である。参加自治体においては、従来の保健事業がともすれば、参加人数の増加や参加者のニーズに合わせることに重点がおかれがちであったことから、本来の目的・目標を念頭に、保健事業のあり方を検討することにつながっていった。

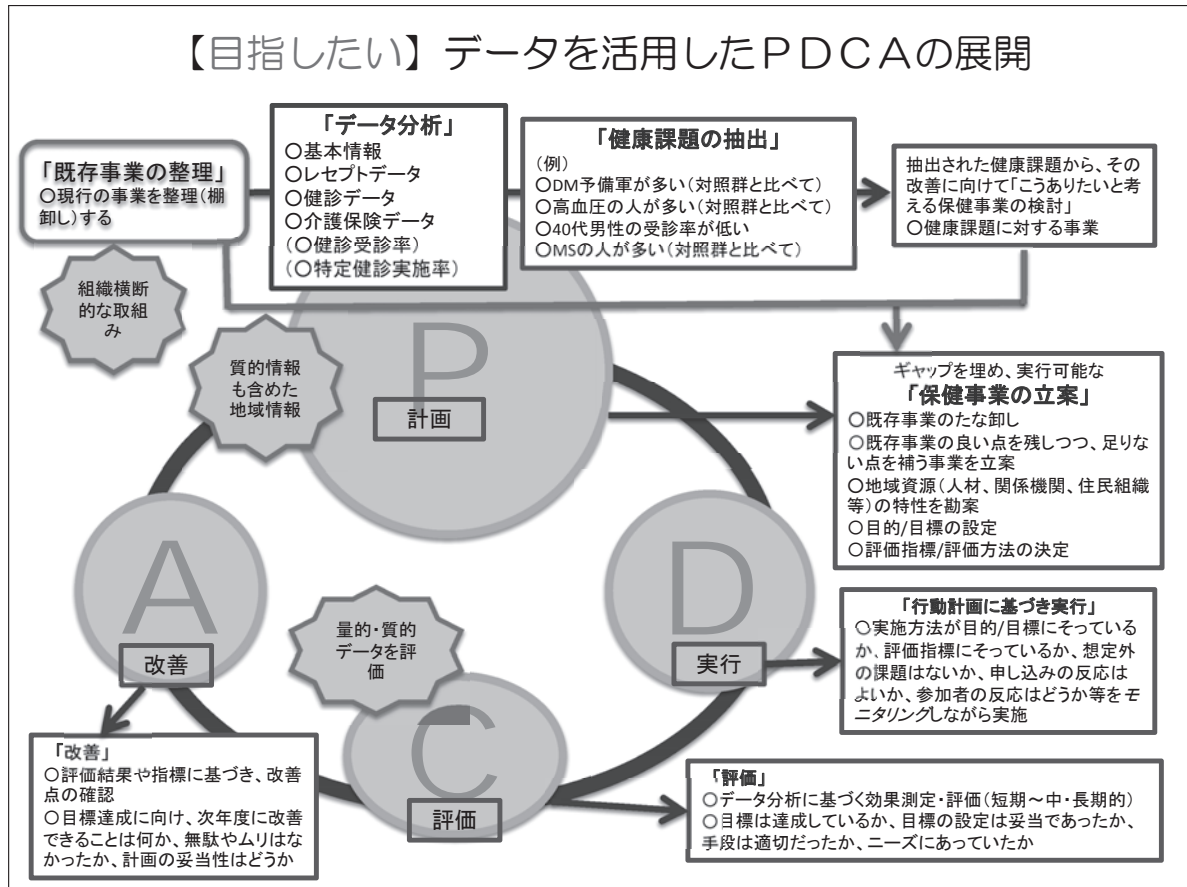
1)厚生労働省、データヘルス計画作成の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html>（平成 29 年 3 月 12 日アクセス可能）

2)岡山明、データヘルス計画の特徴と課題③，社会保険旬報 No2596，社会保険研究所，2015.3

3)横・徹爾，自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル，国・保健医療科学院・涯健康研究部 2016.3

図表 24 データを活用した PDCA の展開



9) 市町村支援のあり方

本事業においては、データを活用した保健活動支援のあり方の検討も同時に行った。支援においては、各段階に応じて、必要な支援のあり方を委員会で検討した内容に沿って支援を行うと共に、各委員会や事務局のメール等を通して、随時、進捗や状況を共有しながら支援を実施した（支援の内容や役割は p 10～12、p 58 参照）。

市町村支援においては、①自治体としての市町村の方針を重視すると共に、②担当者が主体的に取り組めるような支援のあり方を重視した。③コーチングスキルを基本とし、④市町村の動きに寄り添い、⑤励ますことを重視した。必要に応じて、⑥「外からの視点」「専門的な助言」も行ったが、⑦市町村の担当者が SV の指示に依拠することや、⑧SV 自身の研究テーマを中心にするような支援は回避した。

こうしたことが、参加自治体における成果を生み出す一助となっていくと考えられることから、市町村支援のポイントとしては、これら①から⑧を基本に、段階に応じた支援が重要であると考えられる。

一方で、SV らは、市町村担当者と 2 年間に渡って共に検討を重ねたことで、保健事業の企画から実施・評価までのプロセス全体を体験する好機となった。また、市町村がおかれている現状を肌で感じ、今後、どのような仕組みがあればより改善するのかといった研究者としての思考から、更に研究して解決すべき点の想起につながる等、支援そのものが、研究者にとっても、価値のある取り組みとなった。

多部門連携の先にあるもの

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授
 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター
 老年学評価研究部長 近藤克則

1. 高まる多部門連携への期待

データヘルスの先駆的な事例を見ていると、多部門連携がうまくいっている事例が多い。そのためもあって、研修会などの参加者の感想などに「多部門連携の重要性がわかった」などとするものが少なくない。ひょっとしたら多部門連携がうまく行っていない現実の反映なのかもしれない。しかし、多部門連携に期待を寄せるあまり、それさえ実現すれば何とかなると「〇〇協議会を開催する」というような一時的な連携の実績をつくるのが自己目的化してしまう恐れもある。

多部門連携は手段である。それを通じて何を実現しようとしているのか。その目的を見すえて手段は語られるべきである。そこで小論では多部門連携という手段の先にある目的を考えてみたい。

2. 多部門連携の意義

多部門連携が有用なのは、当該部門だけではできないことを実現できる場合である。一部門でできることを、多部門を巻き込んでしたのでは、効率はむしろ落ちてしまう。他の部門にしてみれば、余計な会議が増えるだけだからである。継続的な多部門連携には、関わるそれぞれにとって、意義が感じられる必要がある。一つは、データヘルス担当部門に取って、と同時に、もう一つは、他部門に取っても、部門の目的を、データヘルスに関わることで、より高いレベルで実現できてはじめて、相互にとって価値のある多部門連携となる。どちらかに取っても、意義が感じられなければ、その関係は持続しない。

3. データヘルスの8つの目的

まずデータヘルス担当部門が、その目的を高いレベルで果たすためには、その目的を自覚している必要がある。データヘルスでは、データを用いることによって①「現状把握」が進み、②「課題抽出」ができ、③「事業を選定」し、④「目標・評価指標を設定」(Plan)し、⑤「事業を運営」(Do)後に、⑥「評価」(Check)を行い、⑦「見直し」(Action)をして、⑧「進め方の改善を図ること」で、マネジメント (PDCA) サイクルを回すことに目的がある。これらを保健衛生部門単独でやるよりも、多部門の参加をえることで、より多面的に、あるいは、より深く、①「現状把握」から⑧「進め方の改善を図ること」ができる時、多部門連携の意義は高まる。

その前提は保健衛生担当部門が、これらを自力でも行えることが必要である。多部門連携することで、単独で取り組む以上のレベルに達したと確信を持てる時、データヘルス担当部門にとって、多部門連携をするための手間・暇以上の付加価値が明らかになる。

4. 他部門にとっての意義

多部門連携が持続可能なものになるためのもう一つの条件は、他部門にとっても、部門の目的達成に、データヘルスにおける多部門連携が有用である場合である。それには3つくらいのパターンがありそうである。

第1に、単独部門だけでは把握できない地域の状況・課題などにおける気づきである。データヘルス担当部門が提供する量的・質的データによって、地域の①「現状把握」や②「課題抽出」ができ、部門を超えて共通課題を抱えていることを知る機会となる。

第2に、③「事業選定」④「目標・評価指標設定」、⑤「事業運営」などのDoの段階でも、連携して取り組むことによる相乗効果に気づかれ、実際に連携した取り組みが進むことである。例えば、第1の課題共有でも、健康課題を多く抱えた地域は、防災でも、子どもの貧困や子育て支援、障害や生活の自立支援においても、困難を抱える地域であることが多い。

第2の③「事業選定」④「目標・評価指標設定」、⑤「事業運営」の段階の対策でも、一緒に取り組むことでワンストップ相談窓口が実現できるなど、増加している重複困難事例への対応に道筋が見えるなど、双方にとってメリットが感じられる場合がある。

第3に、⑥「評価」、⑦「見直し」、⑧「進め方の改善を図ること」の段階においても、多部門連携による気づきがある。データヘルス担当部門は、遅れているように見えても、他部門に比べれば、量的データがあり、評価が行われてきた実績もある。そのことが他部門担当者にとっては刺激になる。あるいは、まちづくりや防災、子育てなどの他部門の取り組みが、実は「健康に良い」という価値や意義、波及効果があることに気づいたり、その大きさを医療費節減効果として主張し予算を獲得できたりする。

いまや共生社会、地域包括ケア時代である。部門単独よりも、多部門で取り組むことは、地域単位での課題・方法・効果評価などの情報や方法、成果を共有することになる。そのことで、より多面的、あるいは、より深く、①「現状把握」から⑧「進め方の改善を図ること」ができる時、多部門連携の意義は、参加する多部門で相乗効果が高まる。

5. まとめ—持続的な多部門連携に必要なもの

多部門連携は、大きな潜在的可能性を秘めている。連携すれば、偶然うまく行く幸運に恵まれることもあるが、必然的に可能性が引き出されるわけではない。可能性が現実のものになるには、そのことが理解され、データヘルス担当部門が、データヘルスの8つの目的を自覚し、単独でもそれができた上で、他部門にメリットを提供できるようなデータや場づくりなどが準備できる力量が必要である。それが欠如したまま多部門連携を求めた場合、会議が増えて、かえって効率が落ちたと、却って連携・協力を得られ難くなる恐れすらある。持続的な連携関係になるのは、関わる全ての部門にメリットがあるときだけである。

4. ツールの提案と活用

1) Do & Check 手始めシートの開発

計画を策定し、目標を立て、評価指標も設定し、達成に向け保健事業を行うとき、何から取り組むのがよいのかを整理するときに活用できる「Do&Check 手始めシート」を開発した。何を目的目標にし、誰をターゲットに「活動・取組み」について話し合いを行うのか PDCA に呼応させた下記のステップの項目を話し合うことを重視している。話し合いにおいては、最初は、どのステップからでも、自身も含めて、様々な意見を反映しながら考え方を整理し、確認するときに活用可能なシートとなっている。

図表 25 Do&Check 手始めシート記載例

平成29年 2月28日	
瀬戸市	
「Do&Check手始めシート」	
活動・取組み：早期介入保健指導事業（重症化予防）	
★ターゲット（対象者）：健診結果で保健指導値に該当した女性	
★目的（対象者がどうなることを目指すか）：参加者が、①教室に参加し、心や体に良い変化を感じることができる健康に関心が持て、継続して運動する意欲が持てる③生活習慣病や国民健康保険の概況を学ぶ機会とする	
★目標（目的を達成するための条件）：①教室申込率（参加率）10%以上 ②出席率90%以上 ③翌年度の健診受診ができる人100% ④HbA1c数値の維持または改善率70%以上 ⑤教室中に医療受診勧奨をした者の医療受診率100% ⑥教室終了時のアンケートで運動による好変化を感じた人80%以上 ⑦アンケートで楽しさを感じた人の割合90%以上	
<p>段階1</p> <p>①この活動・取組みの意義は？：特定保健指導の非対象にも血糖や脂質、血圧の有所見者が多く、糖尿病の発症予防的対策が必要であるため。</p> <p>②なぜ、そのターゲットにしたの？：腹囲が90cm以内の場合、HbA1cが保健指導値の5.6%以上でも「健診は異常なし」という認識の傾向があるため、健康教育の対象者として健康教育等の必要性を感じた。さらに、家庭内で食事管理等を担うことの多い女性で運動習慣のない、教室参加希望者をターゲットとすることとした。</p> <p>③他の活動・取組みとの関係性・兼ね合いは？：国保の加入者で健診受診者から抽出したハイリスクアプローチの一つとして実施。ポピュレーションアプローチとして健康課が実施している市民向け健康教室と対象を分け、教室内で、両対象者にコラボレーションする機会を設ける。</p>	<p>段階5</p> <p>①次（次回や他の活動・取組み等）に活かせることは？ 今回の教室方式を継続。想像以上に高評価の声が多かった。加入者ニーズ把握の場とするためにも信頼を得る教室運営が基本。コミュニケーションスキルを高める努力が必要。ひざ痛、リラックスができない、等のニーズは今後取り入れる。</p> <p>②どうやって（How）活かす？具体案は？ 対象者は同様。継続参加も健診受診で可とする。評価を毎年行い、経年的に国保の保健事業必要性を認知させ、継続した健康増進の教室としたい。糖尿病性腎症重症化対象より早期の段階の疾病発症予防として行うハイリスクアプローチとしてメリットを数年間で評価できるようにする。</p>
<p>段階2</p> <p>①活動・取組み実施のために必要なことは？ ・予算は、国保連合会の健康体操普及事業の活用、市の持ち出しなし。 ・対象者に合わせた企画（60歳前後の女性向けの内容）</p> <p>②実施にあたり、留意する点・工夫する点は？ ・参加者増を意識した周知のチラシ、タイトル。卒業後は市の事業に移行を意識 ・市民になじみがあり、健康課と連携がとりやすい保健センター開催とする。 ・市の健康状態の概要や予防接種などの健康情報提供。 ・毎回血圧測定し、手帳に記入。自己管理につなげる。</p> <p>③なぜそう考えたの？去年との違いは？住民目線になっている？ （①②の理由・根拠）新規事業で教室参加者たちの健診結果長期追跡をしたい。 ・参加者が楽しく、気楽に、満足感や継続意欲を感じてくれるよう配慮 「国保加入者の生の声」を参加者からもらいたい。</p>	<p>段階4</p> <p>①立案した計画に基づいて実施できたか？ 概ね計画通りに実施。参加者の急病で傷害保険の理解が深まり今後参考にする。</p> <p>②ターゲット・目的・目標は妥当だった？目的・目標は達成できた？（アウトプット・アウトカムの評価） アウトプット）目標①参加率17%で達成。目標②出席率90%で達成。目標⑦楽しかったと感じた人の割合 100%で達成。アウトカム）目標③、④次年度の健診後評価 目標⑤受診勧奨者の受診率100%で達成 目標⑥教室参加に好変化を感じた人の割合、88.2%で達成。</p> <p>③実施方法と内容は目的・目標に沿っていた？ステップ2で考えたことを実施した結果どうだった？（ストラクチャー・プロセスの評価） 取組みは問題なし。運動は楽しく、気楽に今後も続けてみたいという意見が多数。良い要因の1つはスタッフの印象。</p> <p>④全体を通して、良かった点や不足している点は？（総合評価） 女性が多く年代も近くよい雰囲気確立、後半には電話番号交換などが自主的に行われていた。</p>
<p>段階3</p> <p>運動指導士：運動実技を通し、体を動かす効果を体感への働きかけ。参加者の課題等の把握。 保健師：教室全体の総括者。血圧測定や健康教育・相談等対応。医療的視点で被保険者の支援 事務職員：部屋の管理、事務的作業、参加者の様子観察 保健衛生部門看護職員：体組成測定、結果説明、めたぼうし健康茶わん配布と食事に関する講話など、一般的な健康教育での協力</p>	
日本看護協会健康政策部保健師課	

2) データヘルス活用推進における取組ロードマップの開発

自治体の保健師がデータヘルスを活用して、計画を策定、実施、評価、改善する場合に、活用できる取組みのロードマップを開発した。

ロードマップは、PDCA に併せ、段階1～段階6の各段階に併せて、保健師や担当者が念頭におくことが可能な目標を示している。

新たに計画を策定、実施する場合や、今後、実施・評価する際に参考にされたい。

5. 残された課題

データを活用しながら、保健活動の強化を図るパイロットスタディを行った。前述の成果が得られると共に、今後、解決すべき課題も見えてきた。

1) 質的取組みのデータ化・可視化とその評価

本パイロット事業をはじめ、様々な研究により、近年、量的データの活用がより容易になってきている。一方で、保健師の日ごろの活動で得られた質的な情報をデータ化したり、可視化する手法は十分とは言えない。今後は、保健師自らが質的データを可視化し、評価したうえで、活動や計画策定に活用できるようになることが求められる。

2) 健康課題と関連する要因等の研究の推進

健康課題と関連する様々な要因がより詳細に、市町村において活用が可能なように明らかにされると共に、実施した保健事業の評価として、どのような事業が効果的なのか、複数の事業との比較も含めて、明確となるような研究の推進が望まれる。

3) データの更なる活用のための開発・改善

現在自治体や保険者等が保有しているデータについて、その単位(都道府県、市町村、地区)を整理するとともに、利用目的や地区特性に応じて、分析単位を設定してデータを積極活用することが、今後、ますます重要になる。地域特性に合わせた取組には、例えば校区や自治会・町内会といった単位に落とした上で、アセスメントし活動に活かすことが重要となる。一方で、全ての自治体が、それらを独自に行うことは負担も大きい。加入する保険の種別に関わらず、必要に応じて選択・分析する等して、市町村がその地域全体の課題として把握できるようになれば、よりの確な保健活動につなげることが可能になると考えられ、今後の開発に期待される。

4) 市町村支援体制の充実

地方分権の推進に伴い、自治体においては住民への保健サービスの主体としての役割と責務が増加し、市町村保健師には、より高度な実践が求められてきている。本事業では、都道府県保健所保健師や、国保連合会の支援が、重要な役割を果たした。また、公衆衛生の専門家がSVとして、各参加自治体の主体性を尊重しながら支援にあたった。

本事業において、こうした支援が重要であることが明らかとなったが、大学等からの支援も含めて、どこの市町村においても、必要に応じて必要な支援が受けられるような体制整備が求められる。

今般、健康日本 21(第二次)にみるまでもなく、保健師には、地域の実態を把握し、課題を明確にし、様々な保健活動計画を策定・実施・評価していくことが、今後、ますます求められている。

課題を一つひとつ解決し、よりよい保健活動に展開していくことが求められる。

資料

データヘルス活用推進における取組ロードマップ

<p>B-1 自治体の保健師等の目標 (GIO) : データヘルス計画の策定・実施・評価・改善を通じて、データを活用した効果的な保健活動の展開すること。</p>	
<p>B-2. 自治体の保健師等の行動目標</p>	
<p>段階1 既存事業の整理</p>	<p>0)自治体が事業に取り組むための組織・体制の用意ができる。(組織とは：計画策定主管部門を中心とする保健部門など関係する組織横断的な体制であり人員体制も含む)</p> <p>1)自治体の保健師等が、分野横断的に既存事業の整理/棚卸をすることができる</p>
<p>段階2 データ分析・健康課題の抽出</p>	<p>2)自治体の保健師等が、健診やレセプト情報等のデータを分析することができる</p>
<p>段階3 保健事業計画の立案</p>	<p>3)自治体の保健師等が、既存事業の整理及びデータ分析結果に基づいて保健事業計画(評価計画含む)を立案することができる</p>
<p>①担当者レベルで事業の概要、背景、方向性、組織を明確化できる</p> <p>②組織内で共通認識をもつ</p> <p>③必要な部署や人員と等、組織横断的体制づくりができる</p>	<p>①既存事業を整理シートに書き落とすことができる</p> <p>②生活習慣病対策/成人保健分野の既存事業の棚卸(目的目標・実施内容・対象・結果・課題/阻害要因・促進要因の確認考察及び総合評価)ができる</p>
<p>①必要なヘルスデータ(量的・質的データ)を収集できる(既存のデータベース等を活用できる)</p> <p>②ビッグデータの量的データと日々の活動から感じることや既存事業の整理/棚卸等の質的データと組織横断的に統合(すり合わせ)することができる。</p> <p>③データ分析/読み取り(データによる裏付け)ができる</p> <p>④③の結果を言語化/見える化(図表等の活用)ができる</p> <p>⑤データ分析から健康課題の抽出ができる</p> <p>⑥健康課題の優先度を検討・設定し、その理由を言語化できる</p>	<p>①健康課題を解決するための対策(理想的な対策：ありたい姿)を組織横断的に検討できる</p> <p>②健康課題を解決するための対策(自治体の実現可能性を加味した対策)を組織横断的に検討できる</p> <p>③健康課題を解決するための対策を言語化できる</p> <p>④各事業の目的・目標(短期・長期)の設定ができる</p> <p>⑤各事業の対象者を明確化できる</p> <p>⑥評価指標の設定及び評価方法を設定できる(評価計画の立案)</p> <p>⑦目的・目標に見合った事業内容を企画できる(他自治体の取り組みを参考に企画できる)</p> <p>⑧国保部門と保健衛生部門の事業計画を必要に応じて計画に盛り込むことができる(各種計画との整合性を図ることができる)</p> <p>⑨計画した事業の予算獲得ができる</p>

D	段階4 実施	4) 自治体の保健師等が、立案した事業計画（評価計画含む）を確認、検討しながら、それらに基づき事業を実施することができる	①組織内外の関係者に対し、事業計画内容及びその計画に至ったプロセスの説明ができる ②事業計画を確認・検討（進捗状況やデータ・資料の管理）しながら、それらに基づき事業を実施できる（実施と同時に各事業の「実施の評価：事業実施量/アウトプットの評価」ができる）
C	段階5 評価	5) 自治体の保健師等が、事業実施結果を量・質的に評価することができる。	①4)・②)の「実施の評価」をモニタリングしながら、各事業の評価指標（数値目標）の達成度/実績をデータ（効果測定）で示すことができる（「結果の評価：目的の評価/アウトカムの評価」ができる） ②各事業の「企画の評価：ストラクチャー・プロセスの評価」ができる。
A	段階6 改善	6) 評価結果を改善に活かすことができる	③各事業の「実施の評価」「結果の評価」「企画の評価」を踏まえ、各事業の総合評価/アセスメントができる ①5)の評価結果を踏まえ、改善点を検討できる（新たな健康課題の有無や状況を把握した上で、改善点を検討できる） ⑤改善点を次年度の事業計画に反映できる
PDCA全過程共通		組織横断的な体制構築 ・外部機関の活用	7) 計画等の策定・実施・評価・改善に関係部署等の組織内外の関係者が連携・協働できるよう、組織横断的な体制の整備や外部機関の活用のための取り組みができる ①1)～5)すべての過程において、自治体の保健師等が組織内外の連携・協働のための行動をとることができる ②データヘルス関連及びその他計画策定やケアシステム構築に関する会議等を部署横断的に開催/参画できる ③自治体の保健師等が、各取り組み・事業等について、役割分担（担当部署/担当者）を明確にし、取り組むことができる ④自治体の保健師等が、保健所や地域の大学等の外部機関を適切に活用できる（支援を適切に受けることができる）
・取り組み ・成果の発信		8) 自治体の保健師等が、データを活用し、PDCAサイクルに沿って保健活動を展開し、その成果を発信することができる	①「データヘルス活用推進における取組みロードマップ」を参考に、データを活用し、PDCAサイクルに沿って保健活動を展開することができる ②データを活用し、PDCAサイクルに沿って保健活動を展開した成果をまとめ、組織内外で発表することができる

「Do&Check手始めシート」

作成メンバー：

活動・取り組み：

★ターゲット（対象者）：

★目的（対象者がどうなることを目指すか）：

★目標（目的を達成するための条件）：

段階 1

※データヘルス計画の中での位置づけ（地域の健康課題/対策の中での位置づけ）を確認します。

※立案した計画のおさらいです。

- ①この活動・取り組みの意義は？
- ②なぜ、そのターゲットにしたの？
- ③他の活動・取り組みとの関係性・兼ね合いは？

段階 2

※立案した計画内容を確認します。

※立案した計画の実施計画（アクションプラン）のおさらいです。

- ※活動・取り組みの関係者各々の考えを言語化し、共有します。
- ①活動・取り組み実施のために必要なことは？（連携・活用可能な他の活動・事業、地域資源・人、体制、ものは？）
- ②実施にあたり、留意する点・工夫する点は？（①を最大限活かすために準備すること、利点、強み等）
- ③なぜそう考えたの？去年との違いは？住民目線になっている？（①②の理由・根拠）

段階 5

※検討した改善点について、次に何をどう活かすかを検討します。

- ①次（次回や他の活動・取り組み等）に活かせることは？
- ②どうやって（How）活かす？具体案は？

段階 4

※「Do」の結果を概観し（全体をざっと見て）、改善点を検討します。

- ①立案した計画に基づいて実施できたか？
- ②ターゲット・目的・目標は妥当だった？目的・目標は達成できた？（アウトプット・アウトカムの評価）
- ③実施方法と内容は目的・目標に沿っていた？ステップ2で考えたことを実施した結果どうだった？（ストラクチャー・プロセスの評価）
- ④全体を通して、良かった点や不足している点は？（総合評価）

段階 3

※だれが何をするのか（役割分担）を確認・共有します。
→それを受け「Do」

今ここ

日本看護協会健康政策部保健師課

「Do&Check手始めシート」～イメージ図～

活動・取り組み：

★ターゲット（対象者）：

★目的（対象者がどうなることを目指すか）：

★目標（目的を達成するための条件）：

まず、★3つの確認からはじめよう！

★3つを確認したら、
今ここシールを貼って…
スタート！！

段階1
データヘルス計画の中での位置づけ確認

平成27年度の振り返り

段階2
立案した計画内容の確認

今ここ

段階3
役割分担の確認・共有と実施「Do」

段階4
「Do」の結果の概観と改善点の検討

段階5
次に何をどう活かすかの検討

★の再確認とステップ1'（2回目）

場合によっては平成29年度

段階5'

段階4'

段階3'

段階2'

スパイラルアップ↑↑

段階1

段階2

段階3

段階5

段階4

日本看護協会健康政策部保健師課

1) 成果報告会

(1) プログラムについて

平成 29 年 1 月 20 日 (金) 於: 仙台市

時間	プログラム	
10:30-10:35 (5分)	開会挨拶	中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
10:35-11:20 (45分)	特別講演 時代の潮流とデータヘルス ーなぜ、今、データヘルスなのかー	近藤 克則 千葉大学予防医学センター社会予防 医学研究部門 教授 (併任) 国立長寿 医療研究センター 老年学・社会科学 研究センター 老年学評価研究部長
11:20-12:05 (45分)	基調講演 どんどん展開！データヘルスと地域づくり	古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
13:15-13:45 (30分)	講演 I How To データ分析 分析手順を優しく解説	中尾 裕之 宮崎県立看護大学看護学部看護学科 教授
13:45-15:05 (80分) ※休憩 10分 含む	シンポジウム データを活かした保健活動から ビッグムーブメントを起こす ～それぞれの立場から役割を考える～ シンポジウム I 自治体の取組み成果 テーマ 1 市全体の健康課題と連動した取組み テーマ 2 データの力を引き出し保健活動に繋 げる取組み テーマ 3 健康づくり・まちづくりに向けた協働	<座長> 中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 長 <シンポジスト> 3つの自治体と SV から報告 【テーマ 1】 瀬戸市 【テーマ 2】 武豊町 【テーマ 3】 王滝村
15:05-16:25 (80分)	シンポジウム II 支援者の立場から役割を考える 【県保健所保健師の立場から】 【公衆衛生学の支援者の立場から】 講演 II あなたもエキスパート！ データを活用した保健活動の展開へ (質疑応答含む)	<シンポジスト> 北野 淑恵 愛知県瀬戸保健所総務企画課 主査 早川 岳人 立命館大学 衣笠総合研究機構 地域健康社会学プロジェクト教授 中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
16:25-16:30 (5分)	閉会のあいさつ	中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事

(2) アンケート結果概要

1. 開催日 : 2017年1月20日(金)
2. 開催場所 : フォレスト仙台フォレストホール
3. 参加者 : 183名 (一般申し込み 151名、事例発表者/講師/事務局)
4. アンケート:回収状況 134人 (回収率 88.7%)
5. アンケート結果

1) 回答者の地域別内訳

都道府県	人	割合(%)
東北地方(除く宮城)	32	23.9
宮城県内	36	26.9
東北地方以外	64	47.8
不明	2	1.5
合計	134	100.0

2) 年代

年代	人	割合(%)
20代	17	12.7
30代	35	26.1
40代	35	26.1
50代	37	27.6
60代	9	6.7
不明	1	0.7
合計	134	100.0

3) 所属

所属	人	割合(%)
県 60人(44.8%)	都道府県庁	17 12.7
	保健所(都道府県)	31 23.1
	都道府県のセンター等	2 1.5
	特別区・保健所設置市	10 7.5
市町村 41人(30.6%)	市町村(保健衛生部門)	25 18.7
	市町村(国保部門)	3 2.2
	市町村(保健衛生部門、国保部門以外)	13 9.7
その他 31人(23.1%)	医療保険者	1 0.7
	企業・事業所	1 0.7
	健(検)診センター・労働衛生機関	5 3.7
	病院/診療所	1 0.7
	看護系教育・研究機関	13 9.7
学生・その他	10 7.5	
不明 2人(1.5%)	未記入	2 1.5
合計	134	100.0

4) 職種

職種	人	割合(%)
保健師	112	83.6
看護師	3	2.2
保健師・看護師以外(事務職、管理栄養士、医師、作業療法士)	18	13.4
不明	1	0.7
合計	134	100.0

5) データヘルス計画策定関与の有無 (n=133)

数字は人、()は%

データヘルス計画策定関与の有無	保健師	保健師以外 (含看護師)	合計
はい	57(51%)	8(37%)	65
いいえ	55(49%)	13(63%)	68
	112(100%)	21(100%)	

「はい」と回答した人(65人)の所属

都道府県 21人(31.8%)、市町村 25人(37.9%)、その他 19人(28.8%)、不明 1人(1.5%)

6) データヘルス事業推進への関わりの有無 (n=133)

数字は人、()は%

データヘルス事業推進への関りの有無	保健師	保健師以外 (含看護師)	合計
はい	66(60%)	9(43%)	75
いいえ	46(40%)	12(57%)	58
	112(100%)	21(100%)	

「はい」と回答した人(75人)の所属

都道府県 24人(32.0%)、市町村 31人(41.3%)、その他 19人(25.3%)、不明 1人(1.3%)

7) 過去、何らかの保健計画等の策定・推進への関わりの有無

数字は人、()は%

関わりの有無	保健師	保健師以外(含看護師)	合計
はい	80(71.5%)	9(40.9%)	89
いいえ	22(19.6%)	11(50.0%)	33
未記入	10(8.9%)	2(9.1%)	12
合計	112(100%)	22(100%)	134

8) 今後の積極的な保健計画等の策定・推進への関わりについて

関わっていききたいと思うか	(人)	割合(%)
はい	116	86.6
いいえ	3	2.2
未記入	15	11.2
合計	134	100.0

9) データヘルス計画の策定・推進への関わりについての考え

(1) 都道府県・都道府県型保健所・都道府県センター等の保健師

【データヘルス計画策定に関わっている場合】

部署	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え	
	項目	記述内容
都道府県庁 (n=4)	保健師の専門性の明確化(2)	・まさに「見る、つなぐ、動かす」という役割の自覚と熱意。目的(あるべき姿)の明確化。
		・現場を知っている専門職として、積極的に関与することが重要。その力が問われる。
保健所 (都道府県型) (n=11)	管内市町村への働きかけ(2)	・現場力を活かしてより具体的な計画となるように管内町村に働きかけること。 ・保健センター保健師は経験が少ない若手が多いため、私達の年代の経験知とやる気で所内保健師を動かしたい。
	住民への説明や可視化(2)	・住民生活が具体的にどのように変わるものなのかをわかりやすく説明できる
		・市民にもわかりやすい表現で「見える化」することの重要性
	住民のニーズや課題の反映(1)	・住民ニーズに基づく内容やデータを資料化する
	連携体制の構築と調整(1)	・組織内の横の連携が上手く取れるような調整力
質的データと量的データの統合と分析、提案(2)	・地域住民の生活、健康情報を数値化、客観的データを分析して課題の提示、解決に向けての施策の提案を行う。 ・質的データ(日頃の業務で感じているもの等)を裏づけできるデータを示す。そのためにもデータヘルス計画をよみとく力が求められる。	

【データヘルス計画策定に関わっていない場合】

職種	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え	
	項目	記述内容
都道府県庁 (n=9)	連携体制の構築と調整(2)	・業務同様「懸け橋」になること。腰が重い関係者への熱意を持ったアプローチ、面白おかしく行動変容へ繋げる。 ・多職種、多部署と協働しながら、専門性を発揮することが必要。
	保健師の専門性を活かしたデータ分析及びその可視化(2)	・各種保健統計データを串刺しにし、誰にもわかるデータとして可視化すること。その背景に何があるのか捉え、普段の保健活動から把握している気づきを関連付け、具体策に繋げること。データヘルス計画を読み解くこと。
	PDCAサイクルにおける評価(1)	・評価、アウトカム指標(⇒具体的に考えていく参考になる)の設定、PDCAサイクル、質と量の組み合わせでの評価
	住民の行動変容への結びつけ(1)	・対象者に健康診断の結果からの健康への意識づけが大切、データを活かして、「見える化」することで気持ち動くことを期待したい
	住民へのわかりやすさ(1)	・行政特有の分かりにくい(住民になじみにくい)計画を、「健康だより」のような読みやすいものを作る
	保健師の専門性の発揮(1)	・データ活用の意味を理解し、まずは保健活動の技術の一部として習得することが必要だと思った。
保健所 (都道府県型) (n=16)	連携体制の構築と調整(4)	・現場の感覚を計画に反映すると共に、組織的や地域を巻き込み、全体で取り組めるような環境づくり、政策としての提言力を必要。
		・計画は住民のためであり、全員が関わってくるということを伝えること。 ・市民の健康のために、事務職、他部署との調整を保健師が積極的にを行い、一緒に作り上げていくこと
	質的データと量的データの統合と分析(5)	・住民に最も身近な立場で接する保健師が関わることは、データと生活上の課題を結びつけることができる
		・日頃の活動から把握している情報を持って、予防の観点等、専門職としての観点でデータを見て、他の人たちと一緒に検討していくこと
	PDCAサイクルに基づく実施(2)	・保健センター管内の市では、国保主導でデータヘルス計画策定済みだが、医療費、有病保有率等、数値から言えること、それに関連した事業にとどまっている。保健活動で得た(得る予定)情報のすり合わせを行い、住民の姿がイメージできるような計画策定に関わる。
	保健師の専門性の発揮(1)	・公衆衛生に携わる専門職として、PDCAサイクルに則った現状の把握・課題の分析をし、計画に盛り込んでいくこと。特にデータ分析、課題解決のための施策には、保健師としての経験・知識を踏まえられることが必要。 ・データをまとめて、みえる化する力、分析し、計画、PDCAをまわすこと。(データをまとめて、みえる化する力)をいろいろな人と協働で行うこと
管内市町との協働(1)	・専門職として様々な視野を持ち、原因をある程度推測する力を身につけること。 ・管内の現状、分析し、管内市町の問題、課題等について整理し、情報提供していくことが必要である。	

(2) 保健所設置市・特別区・市町村の保健師

【データヘルス計画策定に関わっている場合】

組織	部署	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え		
		項目	記述内容	
市町村	保健衛生部門 (n=17)	連携体制の構築と調整(3)	・庁内・課内で組織横断体制の仕掛け、仕組みづくり ・横断的な体制づくりの調整役	
		質的データと量的データの分析と統合(8)	・住民と協働できる体制を推進するため、地域に出て、現場の中で得た質的データと量的データ(データヘルス)とをリンクさせることが必要。 ・課題の明確化、わかりやすい表現や資料を用いた説明 ・データを読み解く力、データと住民の声をつなぎ合わせる力、両面で関わること ・地域に出て得た、個々人の状況とデータを刷り合わせ、計画策定すること ・質的データを多く集め、質的データと量的データを合わせて、分析、施策化していくこと	
		施策化やビジョンの明確化(2)	・市の企画部門への説明を行い、政策につなげること ・ビジョンを持って関わるができる。	
		住民との協働体制の構築(1)	・健康問題を住民に提示し、一緒に対策を考えていくこと	
		組織内外で理解を得る働きかけ(3)	・専門的なデータ、導き出された課題を庁内、市民に対し、わかりやすく伝え、協力を得られるよう関わること	
		住民ニーズに基づく事業展開及び評価(1)	・計画策定および推進も、誰もが理解でき取り組めるようなものにする	
		その他の部門 (保健衛生・国保部門以外) (n=4)	連携体制の構築(2)	・課と課をつなぐ役割を担うこと ・他部門との連携をとること
		住民との協働体制の構築(1)	・住民も巻き込んでいけるような計画策定、推進	
	特別区・保健所設置市 (n=1)		データ分析及び課題抽出(1)	・データの読み取り、課題抽出
			連携体制の構築(1)	・国保と保健衛生部門との橋渡し
		他の計画との整合性(1)	・健康増進計画との整合性を図るなどの調整	

【データヘルス計画策定に関わっていない場合】

組織	部署	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え	
		項目	記述内容
市町村	保健衛生部門 (n=6)	連携体制の構築と調整(4)	・事務職との連携をどうしていくのか、つなげることが必要 ・多職種が関わっていくことの体制づくりが必要であり、(保健師が)その意識を持つことも必要 ・事務職との役割分担の実施が必要 ・他部門や横のつながりが大事。 ・データから住民の健康課題を明らかにし、保健師が活動を通じて感じていることと統合すること
		保健師の専門性を活かしたデータ分析及び健康課題の可視化(4)	・目指す姿とあるべき姿とデータとの実際を(保健師の)専門性を活かしながら読み取る ・大都市では困難な面もあるが、問題を見える化し、共有することが必要。 ・データの読み解き、エビデンスに基づいた原因の追究等
		地域診断に基づく具体的な計画立案と実践(3)	・目指す姿、あるべき姿と差を埋めるための計画を策定する ・活動から拾い上げた情報を、データの裏付けを持って課題として明確化し、計画に反映させる ・配属部署で求められる使命を認識した上で、住民の健康(を測る)質的・量的データ、ケースから地域診断し、計画の策定、実践要素とする
		国保部門 (n=1)	保有しているデータの積極的活用と連携(2)
	その他の部門 (保健衛生・国保部門以外) (n=1)	質的データの可視化と活用(2)	・質的データの担保、言語化 ・保健師としての感覚的な情報の大切さ
		計画策定における積極的な参画(1)	・専門職としての視点で先を見越し、保健分野の保健師の立場から発言していくこと。
特別区・保健所設置市 (n=6)	質的データと量的データの統合と分析(3)	・“現場力”を活かし、質的データを裏付ける量的データを蓄積する	
		・データの読み取り、地域に出て感じてきたことを言語化し、おおまかな方向性をだす。 ・データの分析、地域の実状に応じた計画立案。 ・量的データとデータ化されていない、質的データが重要。	
	健康データの共有と事業計画への反映(1)	・健康データを分析(保健活動の中で)、事務職と共有。 ・事業計画に盛り込む。	
	住民のニーズや課題の反映(1)	・住民の声をボトムアップし、政策に反映させる ・データを基に、課題を明確化し、発言していくこと(所管にない場合も)。	

(3) 教育機関／企業・健診センター等の保健師

【データヘルス計画策定に関わっている場合】

所属	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え	
	項目	記述内容
教育機関等 (n=6)	把握しているデータ提示(1)	・把握しているデータを住民、他職種にわかりやすいように提示する。データを分析する目的、根拠を明らかにし、共有する。
	住民との共同体制の構築(1)	・住民と協働して、日頃の活動の中で得ている地域の力を計画に入れていくことが大切。
	地区活動に立脚した活動の展開(2)	・日頃の活動で地域に出向き、住民の生活の実態、地域の特徴を捉えることができていること。様々な要因をつなげて考える、全体をとらえる力。 ・健康づくりが地域づくりという意識をしっかりと持っていることで、他の人と組織がつながることを意識できること。
	最新情報の把握や分析方法の理解(1)	・データ活用に関する、国の動向や新しい研究成果を知ること、分析の手法、ツールを知ることが必要。それを机上だけで行うことなく、データ分析に精通した事務職と両輪で取り組むこと。
医療保険者 (n=1)	・データ分析、課題と解決策の検討、対象者へのアプローチ(1)	・データを分析し、健康課題とつぎ合わせながら、どうすれば問題を解決できるか検討し、対象者にアプローチしていくことが必要。
健診センター等 (n=1)	関連機関や住民とのデータ共有(1)	・地域課題の根拠をデータを元に、まず行政や保健師だけでなく、健康を支えるすべての機関が共有できるように情報発信することが大切。ホームページだけでなく、健康格差も加味してわかりやすいあらゆる手段で実施する
企業・事業所 (n=1)	・多職種連携、地域全体の意識の向上(1)	・色々な職種、部署間の連携を取り、地域全体の意識を高めていくことが重要。その調整やまとめ役として関わることも必要。
その他 (n=9)	連携体制の構築と調整(2)	・保健師の専門性をより効果的・効率的に発揮できるように他部署と連携し、知恵をもらえるような体制を作る ・庁内の連携→庁外の関係機関との連携→情報の共有→協働 一連の流れは、全て人間関係に通じる。データを抽出するのも読み解くのもすべて「人」、データの持つ意味を読み取れる「心」がないとできない
	質的データと量的データの統合(2)	データの読み方、活用の仕方に地域のあるべき姿を考えながら関わる ・住民の生活を見ている保健師が、データ分析の裏づけとして住民状況を肉付けし、根拠を持ってわかりやすく説明するために積極的に関わる
	質的データ、計画への反映(1)	・データに基づいた内容を提示すること、保健師が脚で稼いだ情報(住民の生の声、地区組織の力、関係機関との連携)を計画の中に取り入れ、計画に魂を吹き込んでいく
	住民へのわかりやすさ(1)	・市・町・村全体の住民のため、「自分たちがどうすれば、どうなったらよいか」住民がわかる計画として担当、関係者、全体を捉えて策定すること

【データヘルス計画策定に関わっていない場合】

所属	データヘルス計画の策定・推進への保健師の関わりについての考え	
	主な項目	記述内容
教育機関等 (n=7)	組織内外の連携及び共同体制(2)	・地域住民をはじめとする職場内外との連携・協働が重要。 主体的に、専門的になりすぎずに、事務職、他課、上司、首長、他機関を上手に巻き込みながら進めていくこと
	質的データの可視化や活用(2)	・量的データに加わる質的データ(エビデンスのあるデータ)を作ること。 ・健康課題の読み取りをし、事務、住民にわかるような説明をすること。
	保健師の専門性を活かしたデータ分析(3)	・受け持ち地域(地区)を俯瞰し、既存のデータと保健師の気づきや思い等の主観的なデータとを関連付けて計画に活かすこと。 ・常に日常業務を通して住民の健康課題の要因背景に気づくこと、疫学的な分析技術を身につけることが前提になる。 ・日頃の業務から感じる主観的ものをデータ等の見える化にし、健康課題を示せる力量が必要。その上で計画の策定に参加すること。
健診センター等 (n=3)	連携体制の構築(1)	・専門性を発揮することはもちろんですが、人と人とのつながりをつくること
	計画への関わり方(1)	・医療関係者と現場の両方の立場から関わる
その他 (1)	連携体制の構築(1)	・事務職、住民を巻き込んで、データと住民の生活をつなげて分析したり、どのような切り口で対策につなげていけるかを住民と一緒に考えられる体制づくりをすることが必要。

(4) 看護師や事務職、学生など（保健師以外）

職種	データヘルス計画の策定・推進への関わりについての考え
	主な意見
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい知見が表れてきており、自分の企業・部署に固執して限局的なものの方見方にならず、潮流をキャッチして、アクションを起こしていきたい。 ・看護職の持つ「現場力」の強みを活かし、人々の生活をよく見て関わりたい。 ・保健師の持つ地域の情報や地域診断の能力と行動力はデータヘルス計画に役立つ。 ・積極的に関わる。
保健師・ 看護師以外	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の専門性だけでなく、事務職の専門性を重要と(みんなが)認識し、保健師の手伝いをしてもらおうという認識ではなく、対等に計画策定に関わる必要がある。 ・事務職や、他部門とコラボ、知恵やアイデアを引き出す。共働。 ・住民の幸せを目指す。健康づくり、上司の理解を得て政策化へ。自治体の総合評価へ。 ・現場を知っておく。より積極的に関わる必要がある。 ・市民の健康問題は、まちの問題であること。「思い」で語る事が多く、データヘルス計画からの裏づけが今までなかったが、これからは、データから見た「まちのあり方」をまちづくりの政策(戦略)に活かすという、市長部局や議会にアプローチする必要が有る。

平成 28 年度

アンケート

「データを活用した保健活動推進のためのフォーラム」

本日は標記フォーラムにご参加いただきましてありがとうございます。
 今後の取組みに活かすために、アンケートにご協力いただきたく、どうぞよろしくお願いいたします。

1. ご自身についてお尋ねいたします。該当する記号を○で囲み、() 内に語句をご記入ください。	
1) 都道府県名 () 都道府県 ※学校、職場等、ご所属のある都道府県をご記入ください	
2) 年 代 a. 10 代 b. 20 代 c. 30 代 d. 40 代 e. 50 代 f. 60 代 g. 70 代以上	
3) 職 種 a. 保健師 b. 看護師 c. 保健師・看護師以外()	
4) 所 属 a. 都道府県庁 b. 保健所(都道府県) c. 都道府県のセンター等 d. 特別区・保健所設置市 e. 市町村(保健衛生部門) f. 市町村(国保部門) g. 市町村(e, f 以外) h. 地域包括支援センター(直営型・委託型) i. 医療保険者 j. 企業・事業所 k. 健(検)診センター・労働衛生機関 l. 病院/診療所 m. 訪問看護ステーション n. 介護老人保健・福祉施設 o. 看護系教育・研究機関 p. 学生・その他()	
2. あなたご自身は、データヘルス計画策定に関わって(関わった)いますか。 「 a. はい」「 b. いいえ」のいずれかを選択し、それぞれ該当する枠内の質問項目にご回答ください。	
a. はい (計画策定に関わっていない/関わった、今後、関わる予定)	「計画策定には、どのように関わって(関わった)いますか? (○はひと?)」 ア) 計画策定の主担当として関わっている(関わった) イ) 計画策定主担当部署ではないが、組織内の保健師として分野横断的に関わっている(関わった) ウ) 計画策定をする組織ではないが、外部組織の立場で関わっている(関わった)(委員や助言者等) エ) その他()
b. いいえ (計画策定に関わっていない/今後、関わる予定がない)	「計画策定に関わっていない」主な理由は次のどれに該当しますか? (○はひと?) ア) 計画策定に保健師が関わる仕組みになっていない(例「事務方が策定」「委託して作成」等) イ) 担当部署の保健師のみ関わり、部署横断的に計画策定する体制ではない(自身は担当外) ウ) 計画策定する組織に所属していない(例: 健診機関に所属・学生等) エ) その他()
3. あなたご自身はデータヘルス計画の事業推進に関わっていますか。 「 a. はい」「 b. いいえ」のいずれかを選択し、それぞれ該当する枠内の質問項目にご回答ください。	
a. はい (事業推進に関わっていない/今後、関わる予定)	「事業推進には、どのように関わっていますか? (○はひと?)」 ア) 事業推進の主担当として関わっている イ) 事業推進の主担当部署ではないが、同じ組織内の保健師として分野横断的に関わっている ウ) 事業推進をする組織ではないが、外部組織の立場で関わっている(委員や助言者等) エ) その他()
b. いいえ (事業推進に関わっていない/今後、関わる予定はない)	「事業推進に関わっていない」主な理由は次のどれに該当しますか? (○はひと?) ア) 事業推進に保健師が関わる仕組みになっていない(例「委託して実施」等) イ) 担当部署の保健師のみ関わり、部署横断的に事業推進する体制ではない(自身は担当外) ウ) 事業を推進する組織に所属していない(例: 介護老人施設・学生等) エ) その他()

裏面もごさいませ。引き続き、ご協力のほどお願いいたします。

4. あなたご自身は、これまで何らかの保健計画等の策定・推進に関わったことがありますか? a) ある(計画名または計画の種類)) b) ない
5. 本日のフォーラムを通じ各種計画の策定・推進に、保健師がどのように関わることが必要だと思われましたか?
6. 今後、あなたご自身、積極的に保健計画等の策定・推進に関わっていききたいと思いませんか。 a) はい b) いいえ 【「どのように関わりたいか」、または「関わりたいと思わない理由」等をどちらでもお聞かせください】
7. 今回のフォーラムでの気づきや学び等を、今後、どのように活かしていきたいと思われますか?
8. 全体を通して、感想などがございましたら、お聞かせください。

アンケートにご回答いただいた内容については個人名やご所属等が特定されることはございません。
 回答がない場合も不利益を被ることはありません。
 アンケート結果は集計・分析し、今後、平成 28 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業の報告書等に、掲載させていただきます。

— ご協力ありがとうございます(公益社団法人 日本看護協会 保健師職) —

【平成 28 年度 データヘルス計画推進検討委員会】

鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会／常勤参与
北野 淑恵	愛知県瀬戸保健所 総務企画課／主査
近藤 克則	千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門／教授 (併任) 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長
椎葉 倫代	新日鉄住金ソリューションズ株式会社 人事部健康管理グループ ／プロフェッショナル
中尾 裕之	宮崎県立看護大学 看護学部看護学科／教授
早川 岳人	立命館大学 衣笠総合研究機構 地域健康社会学研究プロジェクト ／教授
福田 吉治	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科／教授
柳 尚夫	兵庫県 但馬県民局 豊岡健康福祉事務所／所長
横山 徹爾	国立保健医療科学院／生涯健康研究部長
六路 恵子	全国健康保険協会 保健部／保健専門役(兼)保健第二グループ長 (五十音順、敬称略)

【事務局】

担当理事	中板 育美	公益社団法人	日本看護協会／常任理事
担当部署	村中 峯子	公益社団法人	日本看護協会／健康政策部長
	橋本 結花	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課 ／健康政策専門職
	坂田 祥	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課
	佐藤 睦子	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課
	金丸 由香	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課

平成 28 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
— データを活用した保健活動の強化 — パイロットスタディ 報告書

発行日 2017 年 3 月 31 日

編集 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課

公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
発行 TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
URL <http://www.nurse.or.jp/>

※本書からの無断転載を禁ずる