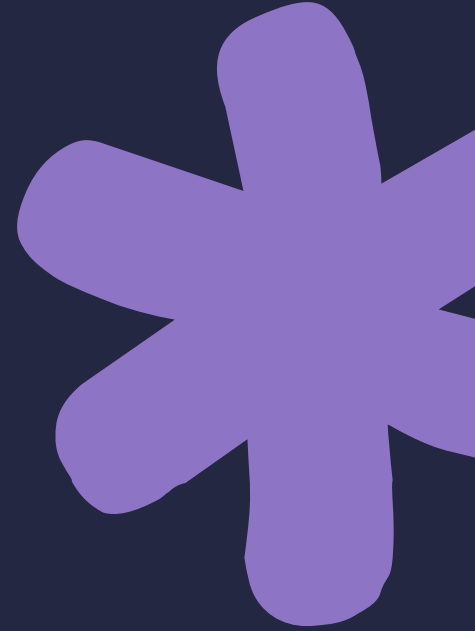


❁この動画は、第40回日本看護科学学会学術集会 交流集会 2020年12月13日（日）にて配信したものを一部修正したものです。その後CFIR-Jは、事業実装点検シート（IDAS）として尺度化され、2022年、こちらに doi.org/10.1186/s43058-022-00270-w 原著掲載されました。

実装研究統合枠組み日本カスタマイズ版 （CFIR-J）の活用を考える ～保健政策・事業の効果的な推進のために～



岡本 玲子¹, 蔭山 正子¹, 小出 恵子², 長野 扶佐美³
佐伯 和子⁴, 廣金 和枝⁵, 田中 美帆¹

- 1大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻, 2四天王寺大学看護学部
3福山平成大学看護学部, 4富山県立大学看護学部, 5畿央大学健康科学部
- 本研究はJSPS科研費JP19H03961の助成を受けて行ったものである。
 - 発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

本日の流れ

- はじめに・・・普及と実装科学の必要性
- 話題提供・・・実装研究統合枠組みCFIR と先行研究
- ・・・実装研究統合枠組み日本版(CFIR-J)の開発
- ・・・調査結果の概要と保健政策・事業の効果的進進の方向性
- 参 考 ・・・「政策移転」と「先進優良事例の横展開」について

はじめに

【アウトカム】 コミュニティの最良の健康／公衆衛生の向上

【プロセス】 ポジティブヘルスの増大へ（正の状態の増進：QOL↑、生きがい↑）
ネガティブヘルスの縮小へ（負の状態の解消：疾病・障害の回復・予防）



【ベストプラクティスの提供】 →アウトカムの質を保証すること

正しいことを正しく
行う必要があるが..

エビデンス-プラクティス
ギャップがある！！！！

正しいことを正しく
行えない現場の事情！

エビデンスに基づく
保健医療が必須

どうすればいい？

●効果のある介入方法
や展開方法を迅速に選択

- ▼健康課題の多様化・深刻化
- ▼エビデンスの探索・吟味・適用への意識・知識・技術の課題
- ▼限られたヒト・モノ・カネじゃできない！
- ▼変革意識／評価・改善能力の不足

そこで本研究では着目したのは、

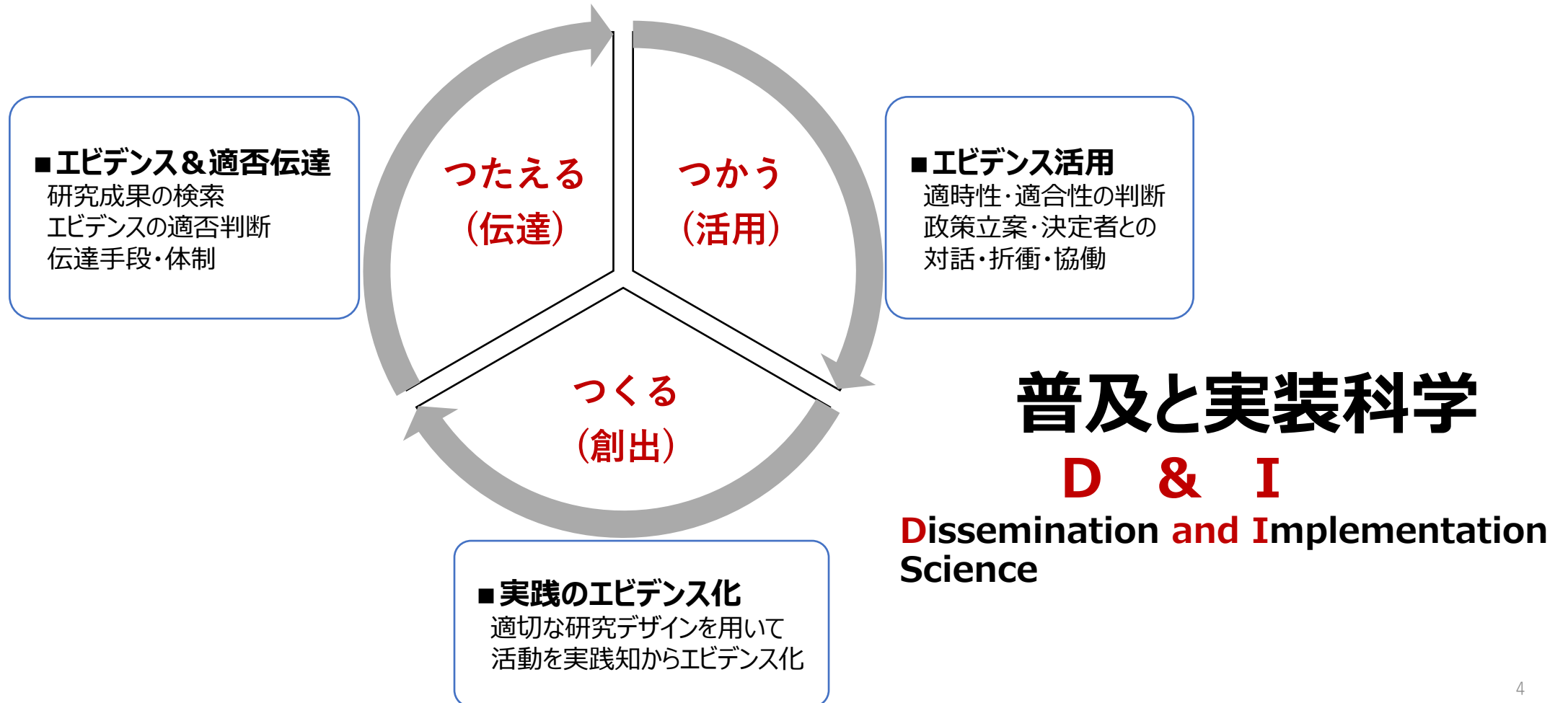
■普及と実装科学（D&I科学
Dissemination & Implementation Science）

推進が急務！



根拠に基づく保健医療の推進 (1990年代～)

「正しいことを正しく行う」3つの段階



普及と実装科学(D&I科学)推進の必要性

「つかう」の課題

Evidence-Practice Gap
エビデンスと実践間のギャップ

➡【D&I科学】

様々な研究デザイン、方法論を用い、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、**エビデンスのある介入法を、効果的、効率的に日常の保健医療活動に取り入れる方法を開発、検証**する学問領域

(D&I科学研究会HPより)

研究成果活用力尺度

- 「エビデンスをつかう」5段階を10項目にした尺度
- 保健師604人への調査
- 百点換算で平均50.4点 (岡本ら,2017)

Step 1 対象の問題を明確にする
Step 2 その問題を解決するエビデンスを探す
Step 3 得られたエビデンスを見分ける
Step 4 使えるエビデンスを対象に適用する
Step 5 実施した成果を評価する

➡日本の実態に即したD&I研究が必要

実装過程のどこに課題があるの？
重要度認識と実施度のGapは？

促進要因・阻害要因は？
個人の課題？
組織の課題？
教育の課題？



本日の流れ

- はじめに・・・普及と実装科学の必要性
- 話題提供・・・実装研究統合枠組みCFIR と先行研究**
- ・・・実装研究統合枠組み日本版(CFIR-J)の開発
- ・・・調査結果の概要と保健政策・事業の効果的進進の方向性



D&Iの発展のために開発された枠組みを 日本の保健事業展開に活用できるのでは！

CFIR Consolidated **F**ramework for **I**mplementation **R**esearch

実装研究統合枠組み

Laura J Damschroder et.al, Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science, Implementation Science, 2009, 4:50, doi:10.1186/1748-5908-4-50

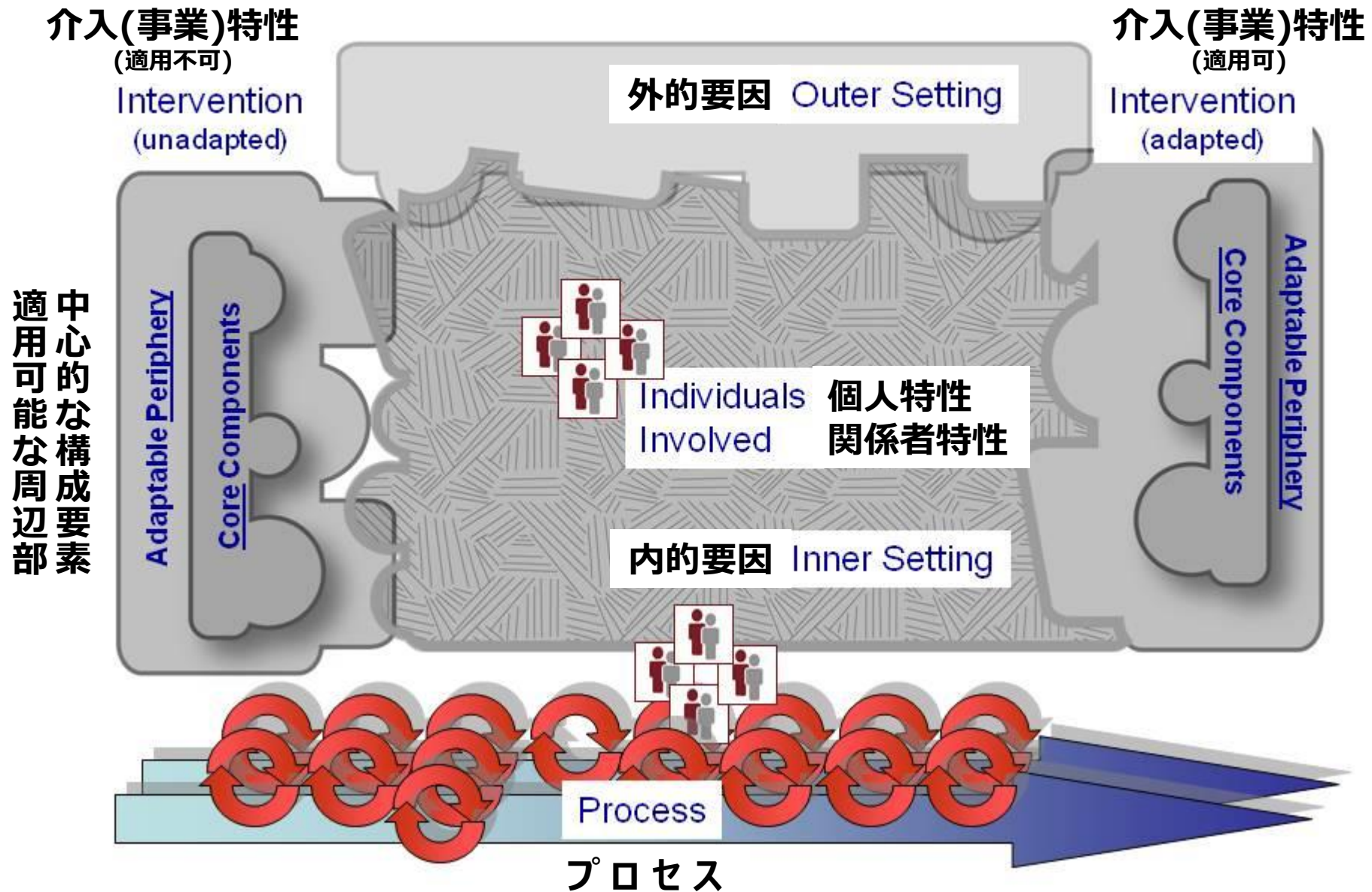
- エビデンスのある介入を、実際に適用する際に、重要となる要因を系統的にまとめた枠組み（2009年に開発、5領域・39構成概念）
- エビデンスのある介入を適用する際の阻害要因や促進要因を分析する際に活用できる枠組み
- 米国を中心に研究が蓄積されている。
- 実装後の評価研究が多く、実装準備段階からの活用が課題。特に、CFIRを実装の形成的評価に用いることが重要。



CFIR (実装研究統合枠組み)

出典: <https://cfirguide.org/>

Consolidated Framework for Implementation Research



CFIRを使用した研究例

論文タイトル	対象	調査方法
肥満研究のためのコミュニティの 準備評価 ：より健康な家族 プログラム のパilot実装 (DOI: https://doi.org/10.1186/s12961-017-0262-0)	<ul style="list-style-type: none"> ・アメリカ：4つ州のコミュニティパークとレクリエーションセンター ・組織のリーダー、レクリエーションプログラマー、およびスタッフ (N=25) ・組織間の準備状況を評価する主要な情報提供者へのインタビュー (N=64) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CFIRを使用した混合法による実装前評価 ・調査は一変量統計で分析された ・インタビューは転記され、コード化、帰納的および演繹的な分析方法を使用して分析された
英国のコミュニティベースの就学前の小児肥満予防 プログラム への 参加者の関与 ：焦点化したエスノグラフィー (DOI: 10.1186/s12889-019-7410-0)	<ul style="list-style-type: none"> ・イギリス：HENRYプログラムを提供する5つの児童センター ・22のインタビュー（地方自治体の委員4人、センター長5人、センター職員 5人、HENRYコーディネーター4人、HENRYファシリテーター4人、） ・6つのフォーカスグループ(36人の保護者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・合計で190時間のエスノグラフィー（各センターで連続5日間） ・データ収集のガイドにCFIR使用 ・半構造化面接とフォーカスグループ ・CFIRをコーディングフレームとして使用。その後、主要な概念、包括的なテーマを合意
学校全体のマインドフルネス プログラム の 実施に影響を与える要因 (DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-020-4942-z)	<ul style="list-style-type: none"> ・イギリス：M-WSAを実装しようとしている5つの中等学校の学校スタッフの主要メンバー (N=15) 	<ul style="list-style-type: none"> ・6か月間隔で2つの時点で合計30回、学校または電話での面接 ・インタビューデータはCFIRの要素または実装に影響を与えるその他の要素（非CFIR）としてコード化
ベトナムの保健医療提供システムにおける禁煙治療 ガイドライン の 実装に影響を与える可能性のある要因を評価 するための連結フレームワークの適用	<ul style="list-style-type: none"> ・ベトナム：8か所の地域保健センターそれぞれから、医療ディレクター1名、地域保健センタースタッフメンバー2名、村のヘルスワーカー2名、合計40名 (DOI: https://doi.org/10.1186/s13012-017-0558-z)	<ul style="list-style-type: none"> ・半構造化面接：インタビューは逐語的に書き起こし英語に翻訳 ・2人の質的研究者が、演繹的（CFIR）と帰納的（オープンコーディング）なアプローチを用いて分析、コードとテーマを特定



本日の流れ

- はじめに・・・普及と実装科学の必要性
- 話題提供・・・実装研究統合枠組みCFIR と先行研究
 - ・・・実装研究統合枠組み日本版(CFIR-J)の開発
 - ・・・調査結果の概要と保健政策・事業の効果的進進の方向性
- 参 考 ・・・「政策移転」と「先進優良事例の横展開」について



P-16-1-1 実装研究統合枠組みの日本の保健事業カスタマイズ版 (CFIR-J)開発と活用可能性の検討



岡本玲子¹⁾, 蔭山正子¹⁾, 小出恵子²⁾, 長野扶佐美³⁾, 武村真治⁴⁾, 佐伯和子⁵⁾, 廣金和枝⁶⁾, 山本佳子¹⁾, 藤岡茉奈¹⁾, 大砂彩水¹⁾, 田中美帆¹⁾

1)大阪大学大学院, 2)四天王寺大学看護学部, 3)福山平成大学
4)国立保健医療科学院, 5)富山県立大学, 6)畿央大学

【背景・目的】

エビデンス・プラクティスギャップの解決のためアメリカを中心に1990年代より普及と実装科学(D&I科学: Dissemination and Implementation science)が発展してきている。

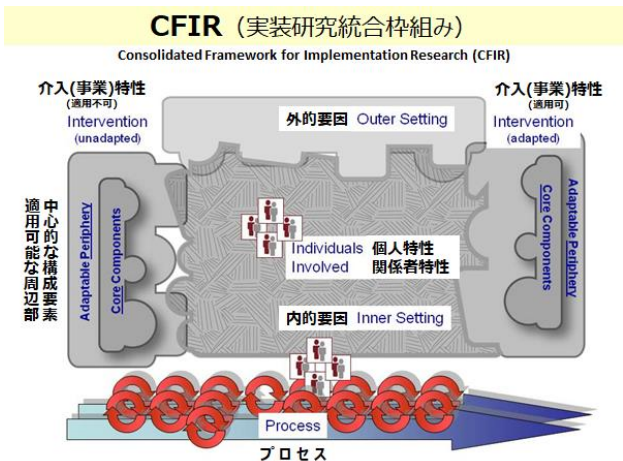
2009年には実装研究統合枠組み(CFIR)が考案され各国の保健事業やプログラムの実装や評価に活用されている。

本研究の目的は、CFIRを日本の保健事業展開に活用できるようにカスタマイズし(CFIR-J)、活用可能性を検討することである。

【方法】

CFIR-Jの素案作成にあたり、CFIR(5領域26項目、内3項目の下位に13項目、計39項目)の概念説明やインタビューガイド(<https://cfirguide.org/>)を筆頭著者研究室メンバーで精読し、日本の保健師等保健事業実施者が事業を展開する際の文脈に合う内容かどうか、日本で用いるにはどのように訳せば意味が通じるかなどについて週1-2回2か月間協議を重ねた。

CFIR-Jの作成には、素案について、研究室が主催した保健師学習会と共同研究者との会議にて意見を収集し、それを受けて研究室にて検討・修正する経過を経た。内容妥当性の判断は、保健師学習会参加者7名に、各項目について重要度の認識を問うた結果に基づいて行った。



	■すべて「私/自分」が主語	事業の定義：事業・活動など、あなたやあなたの所属部署のメンバーが主催して、対象者（個人・家族、集団・組織・地区などのコミュニティ）に行っている働きかけのこと。
I 事業 特性	1 事業の出处確認：	その事業がどのように開発されたものかを知る
	2 エビデンス確認：	その事業がどの程度エビデンスの検証されたものかを知る
	3 利点確認：	既存の事業と比較して、利点・欠点を明確にする
	4 適用性確認：	現場に適用するためにどこをどう変更/調整すればよいかを明確にする
	5 試用可否確認：	全体的に導入する前に試験的実施段階を経る
	6 諸条件確認：	導入に至る諸条件（手順、範囲、期間など）を明確にする
	7 媒体品質管理：	事業の品質を保証する教材・資料を揃える
	8 経費確認：	導入に掛かる経費を費目ごとに明確にする
II 外的 要因	9 課題と事業必要性確認：	健康課題の動向に応じて新たな事業を導入する必要性を明確にする
	10 共同可能性確認：	他地域/他機関での実施状況を把握し情報や意見の交換をする
	11 先進優良事例把握：	他地域/他機関での先進優良事例とその実施状況を把握する
	12 外的インセンティブ把握：	国や都道府県の政策の動向をタイムリーに把握し活かす
III 内的 要因	13 場・設備の調達・管理：	その事業を実施できる空間や設備を確認し準備する
	14 合意手段整備：	導入を協議する会議と、メール・電話等のコミュニケーション手段を持つ
	15 組織文化考慮：	組織文化（規範・価値・特性など）の影響を考慮する
	16 新規受入風土醸成：	組織が新しい事業の導入の優先度・重要性を認識し受容する
	17 目標設定・公表：	組織として事業によって到達する目標を設定し公表する
	18 上位目標確認：	組織の上位目標（総合計画・基本指針など）との整合性を確認する
	19 組織内学習風土整備：	組織として事業に必要な知識と技術を学習する風土と体制を整る
	20 リーダーシップ発揮：	リーダーとして実施メンバーに事業の詳細・役割を説明し支持する
	21 知識と情報へのアクセス：	事業実施メンバーの力量形成環境（研修の機会や教材提供など）を整える
IV 個人 特性	22 知識・信念保有：	自分が事業を遂行する知識と技術、信念を持つ
	23 自己効力感保持：	自分が事業実施への自信/自己効力感を持つ
	24 段階的展開スキル体得：	事業の各段階を自分で展開できる準備をする（知識/説得/決定/実施/確認）
	25 職業アイデンティティ保持：	自分がこの職場で力量を発揮するに誇りを持つ
V プロ セス	26 計画立案：	組織として綿密に実行可能な実施計画を立てる
	27 適材適所配置：	全体統括/実行指揮/実行班に適切な人材を配置する
	28 外部との連携・協働：	外部の関係者・関係機関と必要に応じて連携・協働する
	29 事業参加者募集：	複数の広報媒体・手段を用いて事業への参加者を募集する
	30 実施・展開：	計画に基づいて事業を実施・展開する
	31 振り返りと評価：	定期的の実施経過を振り返り、評価、改善する

【結果】

- 5領域はCFIR原版のままであり、順に I 事業特性、II 外的要因、III 内的要因、IV 個人特性、V プロセスと訳された。
- 31項目には、CFIR原版の25項目および下位の6項目が採用され、文言と文脈が整えられた。
- 順に、I では1事業の出处確認・2エビデンス確認など、II では9課題と事業必要性確認・10共同可能性確認など、IIIには13場・設備の調達・管理・14合意手段整備・など、IVには22知識・信念保有・23自己効力感保持など、Vには26計画立案・27適材適所配置などの内容で構成された。
- 内容妥当性について、重要と回答した者の平均は全体で84.8%であり、うち29項目については7割以上、残る2項目も半数以上の者が重要と回答していた。

【結論】

- 他より重要度の認識が低かった項目は文言を見直し、一定の手続きを経て、自治体による新規事業導入段階からの指標となりうるCFIR-Jが開発された。
- 今後はこれを活用したエビデンス・プラクティスギャップの是正と、効果的・効率的な事業の横展開の推進体制を検討する必要がある。

なお、本研究はJSPS科研費JP19H03961の助成を受けて行ったものである。



【日本公衆衛生学会COI開示】演題発表に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



枠組み 作成

【背景・目的】

- エビデンス・プラクティスギャップの解決のためアメリカを中心に1990年代より普及と実装科学(D&I)が発展
- 2009年には実装研究統合枠組み(CFIR)が考案され各国の保健事業・プログラムの実装や評価に活用されている
- 本研究の目的は、CFIRを日本の保健事業展開に活用できるようにカスタマイズし(CFIR-J)活用可能性を検討すること。

【方法】

- CFIR-Jの素案作成にあたり、CFIR（5領域26項目、内3項目の下位に13項目、計39項目）の概念説明やインタビューガイド (<https://cfirguide.org/>) を筆頭著者研究室メンバーで精読し、日本の保健師等保健事業実施者が事業を展開する際の文脈に合う内容かどうか、日本で用いるにはどのように訳せば意味が通じるかなどについて週1-2回2か月間協議を重ねた。
- CFIR-Jの作成には、素案について、研究室が主催した保健師学習会と共同研究者との会議にて意見を収集し、それを受けて研究室にて検討・修正する経過を経た。内容妥当性の判断は、保健師学習会参加者7名に、各項目について重要度の認識を問うた結果に基づいて行った。





枠組み 作成

【結果】

- 5領域はCIFR原版のままであり、順にⅠ事業特性、Ⅱ外的要因、Ⅲ内的要因、Ⅳ個人特性、Ⅴプロセスと訳された。
- 31項目には、CIFR原版の25項目および下位の6項目が採用され、文言と文脈が整えられた。
- 順に、Ⅰでは1事業の出处確認・2エビデンス確認など、Ⅱでは9課題と事業必要性確認・10共同可能性確認など、Ⅲには13場・設備の調達・管理・14合意手段整備・など、Ⅳには22知識・信念保有・23自己効力感保持など、Ⅴには26計画立案・27適材適所配置などの内容で構成された。
- 内容妥当性について、重要と回答した者の平均は全体で84.8%であり、うち29項目については7割以上、残る2項目も半数以上の者が重要と回答。

【結論】

- 他より重要度の認識が低かった項目は文言を見直し、一定の手続きを経て、自治体による新規事業導入段階からの指標となりうるCFIR-Jが開発された。
- 今後はこれを活用したエビデンス・プラクティスギャップの是正と、効果的・効率的な事業の横展開の推進体制を検討する必要がある。

なお、本研究はJSPS科研費JP19H03961の助成を受けて行ったものである。



実装研究統合枠組み-日本の保健事業用カスタマイズ版 CFIR-J (Consolidated Framework for Implementation Research- customized version for Japanese health program)

5領域31項目

- I. 介入特性(事業特性) …事業自体の特性 8項目
- II. 外的要因 …他の自治体や組織外の要因 4項目
- III. 内的要因 …所属組織自体の要因 9項目
- IV. 個人特性 …所属組織の中の個人の特徴 4項目
- V. プロセス …事業展開のプロセス 6項目



I 事業特性

事業の出处確認 :	その事業がどのように開発されたものかを知ること
エビデンス確認 :	その事業がどの程度エビデンスの検証されたものかを知ること
利点確認 :	既存の事業と比較して、利点・欠点を明確にすること
適用性確認 :	現場に適用するためにどこをどう変更/調整すればよいかを明確にすること
試用確認 :	全面的に導入する前に試行的な実施段階を経ること
諸条件確認 :	導入に至る諸条件 (手順、範囲、期間など) を明確にすること
媒体品質管理 :	事業の品質を保証する教材・資料を揃えること
経費確認 :	導入に掛かる経費を費目ごとに明確にすること



Ⅱ 外的要因

課題と事業必要性確認：	健康課題の動向に応じて新たな事業を導入する必要性を明確にすること
共同可能性確認：	他地域/他機関での実施状況を把握し情報や意見の交換をすること
先進優良事例把握：	他地域/他機関での先進優良事例とその実施状況を把握すること
外的インセンティブ把握：	国や都道府県の政策や補助金の動向をタイムリーに把握し活かすこと



Ⅲ内的要因

場・設備の調達・管理 :	その事業を実施できる空間や設備を確認し準備すること
合意手段整備 :	導入を協議する会議と、メール・電話等のコミュニケーション手段を持つこと
組織文化考慮 :	組織文化 (規範・価値・慣習・特性など) の影響を考慮すること
新規受入風土醸成 :	組織が新しい事業導入の優先度・重要性を認識し受容するよう働きかけること
目標設定・公表 :	組織として事業によって到達する目標を設定し公表すること
上位目標確認 :	組織の上位目標 (総合計画・基本指針など) との整合性を確認すること
組織内学習風土整備 :	組織として事業に必要な知識と技術を学習する風土と体制を整えること
リーダーシップ発揮 :	リーダーが実施メンバーに事業の詳細・役割を説明しサポートすること
知識と情報へのアクセス :	事業実施メンバーの力量形成環境 (研修の機会や教材提供など) を整えること



IV個人特性

知識・信念保有：	自分が事業を遂行する知識と技術、信念を持つこと
自己効力感保持：	自分が事業実施への自信/自己効力感を持つこと
段階的展開スキル体得：	事業の各段階を自分で展開できる準備をすること (知識/説得/決定/実施/確認)
職業アイデンティティ保持：	自分がこの職場で力量を発揮することに誇りを持つこと



Vプロセス

計画立案：	組織として綿密に実行可能な実施計画を立てること
適材適所配置：	全体統括/実行指揮/実行班に適切な人材を配置すること
外部との連携・協働：	外部の関係者・関係機関と必要に応じて連携・協働すること
事業参加者募集：	複数の広報媒体・手段を用いて事業への参加者を募集すること
実施・展開：	計画に基づいて事業を実施・展開すること
振り返りと評価：	定期的の実施経過を振り返り、評価、改善すること

CFIR-Jを枠組みとした「事業実装点検シート (IDAS, 5領域31項目)」

事業を採用/導入する際の行動の程度を「0：全くそうしていない」から「5：常にそうしている」の6段階 (範囲：0-155) で問う



日本の保健事業展開版にカスタマイズした 実装研究統合枠組み（CFIR-J）の尺度化

岡本 玲子¹, 蔭山 正子¹, 小出 恵子², 長野 扶佐美³
佐伯 和子⁴, 廣金 和枝⁵, 田中 美帆¹

1大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻, 2四天王寺大学看護学部

3福山平成大学看護学部, 4富山県立大学看護学部, 5畿央大学健康科学部

CFIR-Jを枠組みとして行動の程度を測る尺度、**事業実装点検シート（IDAS）**の論文が、**2022年3月に掲載されました。**日本語はスライド15~19と同じです。ぜひご活用ください。

Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program in Japan by Customizing CFIR: Development and Validation doi.org/10.1186/s43058-022-00270-w

- 本研究はJSPS科研費JP19H03961の助成を受けて行ったものである。
- 演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。



方法

■対象：全都道府県・保健所設置市の本庁・保健所
■■■■■334か所に勤める保健師

■調査方法：郵送による無記名の自記式質問紙調査

■調査内容：CFIR-J（5領域31項目）の各項目について
■■■■■事業を採用/導入する際の行動の程度を
■■■■■「0：全くそうしていない」から「5：常にそうしている」
■■■■■の6段階（範囲：0-155）で問うた

■分析方法：項目分析(天井効果,床効果等)、信頼性(内的整合性,安定性)
■■■■■妥当性(構成概念妥当性,基準関連妥当性)の検討を行った

■倫理的配慮：送付文書にて説明し、研究計画は所属大学の倫理委員会の承認を受けて実施(承認番号19285、承認日2019年11月5日)

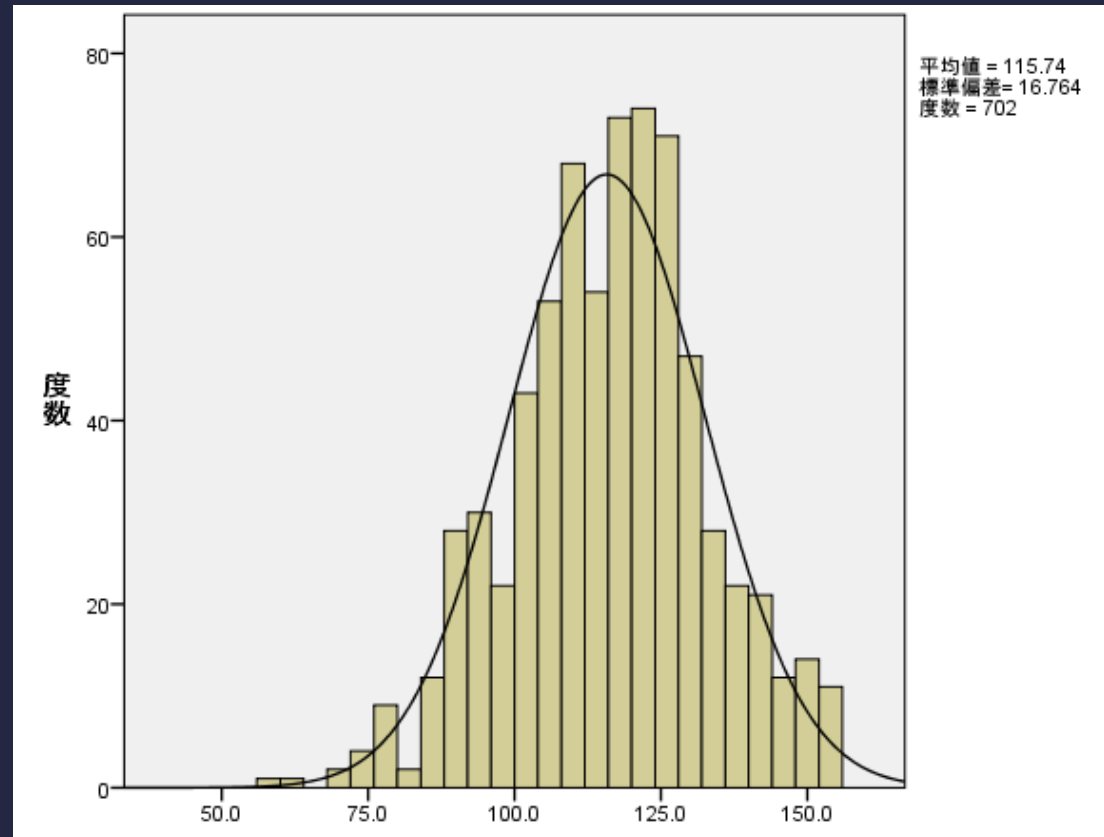


結果

- 対象施設数334のうち185(55.4%)から協力を得た。
配布数は966, 回収数は709(73.4%), 有効回答数702(72.7%)
- 項目分析：天井効果・床効果は見られず。Good-Poor分析
■■■■■(全項目で,合計得点の高群低群間で有意差あり($P<0.01$))

■信頼性：

- 内的整合性(クロンバック α 係数)
- は合計・各領域ともに0.8以上
(0.83~0.95)
- I-T相関分析では
- 項目得点と尺度得点の相関係数
- 0.56-0.72

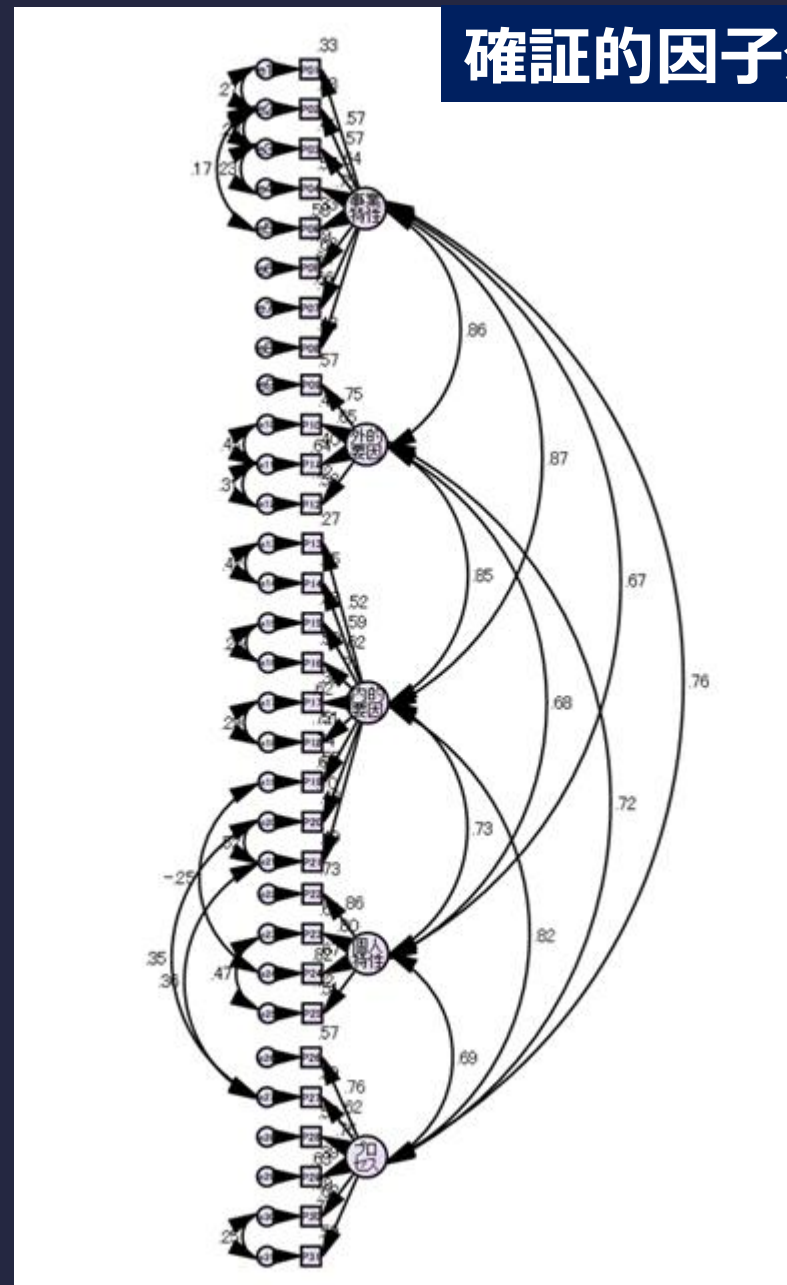


結果

- 構成概念妥当性：CFIR-Jは既開発のCFIRの5領域を踏襲
 ⇒ そのモデルフィットを確認する確証的因子分析を実施
 ⇒ 適合度指標：CMIN/DF:3.6、GFI:0.87、AGFI:0.84、CFI:0.92、RMSEA:0.61

■ 基準関連妥当性：

- CFIR-J得点と研究成果活用力尺度得点間の相関係数: 0.51
- 同・保健師の専門性発展力尺度得点間では相関係数: 0.50



本日の流れ

- はじめに・・・普及と実装科学の必要性
- 話題提供**・・・実装研究統合枠組みCFIR と先行研究
- ・・・実装研究統合枠組み日本版(CFIR-J)の開発
- ・・・**調査結果の概要と保健政策・事業の
効果的進進の方向性**
- 参 考 ・・・「政策移転」と「先進優良事例の横展開」について



結果：全体合計の度数分布

31項目（得点範囲0-155）

N=702

重要度

全体合計平均**130.8(±13.3)**、1項目平均**4.2**

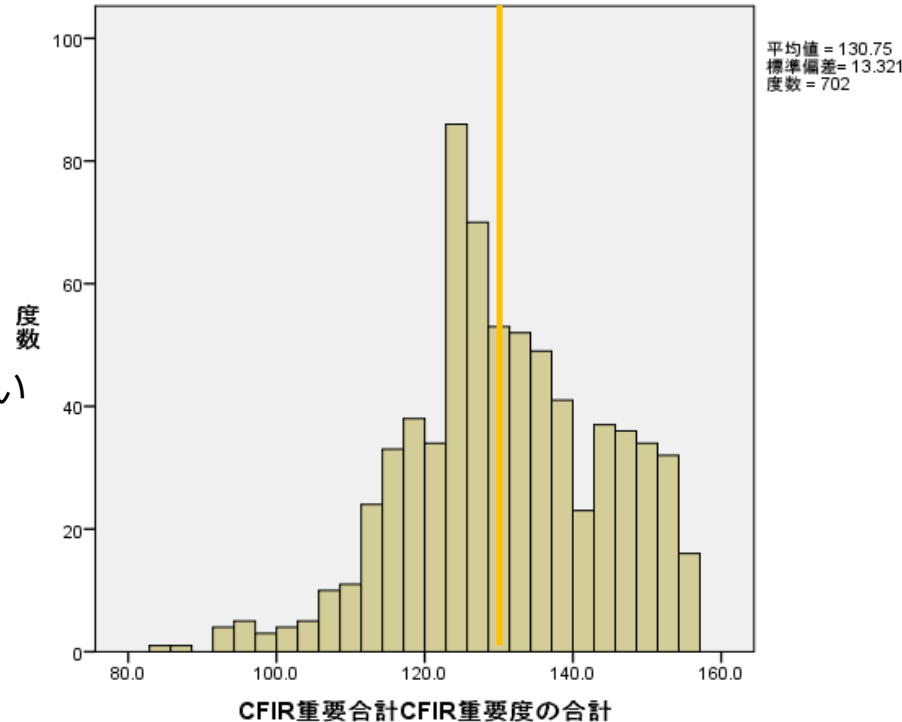
➡CFIR-J項目の多くが、保健師の事業実装において、重要と認識されている。

実施度

全体合計平均**115.7(±16.8)**、1項目平均**3.7**

➡実施度は重要度より平均値が低くばらつきが多い。
CFIR-J項目の実施に課題があることが示唆された。

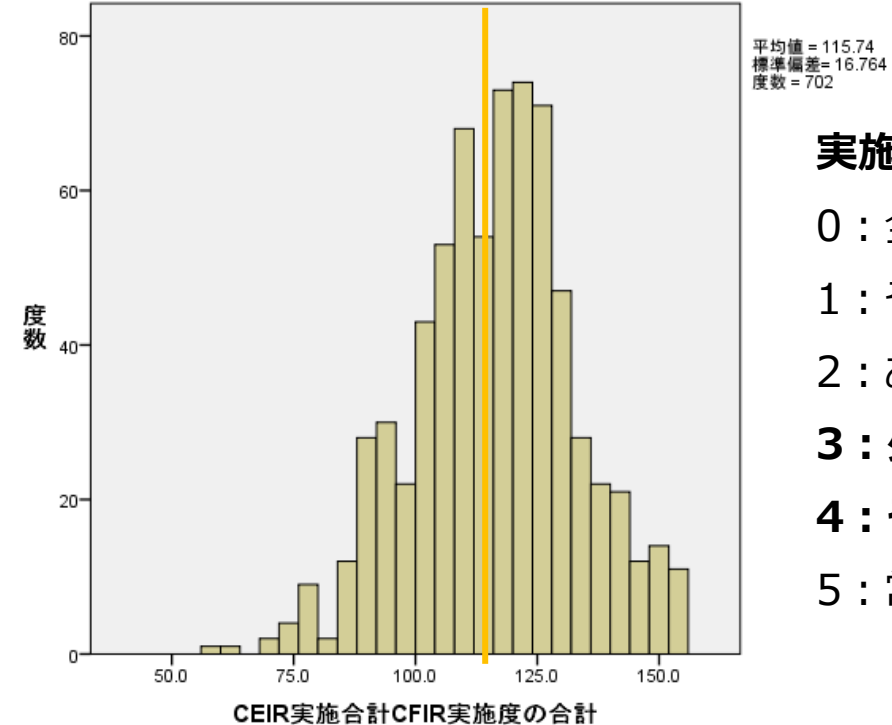
CFIR重要合計CFIR重要度の合計



重要度の評価尺度

- 0：全くそう思わない
- 1：そう思わない
- 2：あまりそう思わない
- 3：少しそう思う
- 4：そう思う
- 5：非常にそう思う

CFIR実施合計CFIR実施度の合計



実施度の評価尺度

- 0：全くそうしていない
- 1：そうしていない
- 2：あまりそうしていない
- 3：少しそうしている
- 4：そうしている
- 5：常にそうしている



結果：領域別集計と相関

- 5つの領域において、重要度の1項目当たりの平均値は4.2-4.3であり、実施度の3.7-3.8より0.5-0.6ポイントの開き ➡ **領域別に実施の課題を明確する必要あり**
- 5つの領域別に、実施度の平均値が低かったのは、I 事業特性、Ⅲ内的要因、IV個人特性である。特にI・Ⅲはバラツキも大きかった。
➡**取り組む優先度はI・Ⅲ**

- 全体合計と各領域の重要度と実施度に中程度の正の相関がみられた。
➡**保健師の重要性認識を向上させることが実施度を向上させるひとつのポイント**である可能性が示唆された。

表1 CFIR-J 領域別集計

N=702

	得点範囲		重要度			実施度		
	下限	上限	平均値	項目当たりの平均	標準偏差	平均値	項目当たりの平均	標準偏差
I 事業特性	0	40	33.4	4.2	3.85	29.3	3.7	4.93
II 外的要因	0	20	17.0	4.2	2.08	15.1	3.8	2.67
Ⅲ内的要因	0	45	37.4	4.2	4.57	33.5	3.7	5.49
IV個人特性	0	20	17.0	4.3	2.29	15.0	3.7	2.78
Vプロセス	0	30	25.9	4.3	2.99	22.8	3.8	3.84
全体合計	0	155	130.8	4.2	13.32	115.7	3.7	16.76

表2 重要度と実施度の相関分析

全体合計 (Pearsonの相関係数)

		実施度合計点
重要度合計点	Pearson の相関係数	.507**

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

領域毎 (Pearsonの相関係数)

重要 I ×実施 I	重要 II ×実施 II	重要 III ×実施 III	重要 IV ×実施 IV	重要 V ×実施 V
.459**	.400**	.460**	.498**	.409**

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

※赤字は実施度が3.75未満



今後考える必要があること

実装研究統合枠組み-日本カスタマイズ版(CFIR-J)の活用を考える
～保健政策・事業の効果的な推進のために～

JSPS科研費JP19H03961

- * 保健事業の実装における課題を、みなさんはどうお考えになりましたか？
(組織・体制面、教育面、および促進要因・阻害要因)
- * 保健政策・事業のより効果的な推進のための対策について、
みなさんはどうお考えになりますか？
(実践現場の立場から or 教育現場の立場から or 研究開発の立場から)
- * ご意見をお寄せいただければ幸いです。

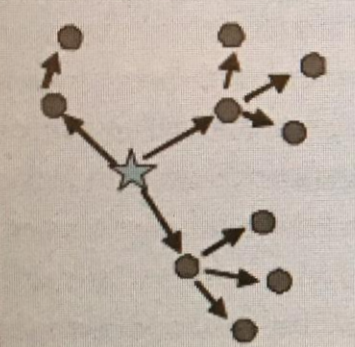
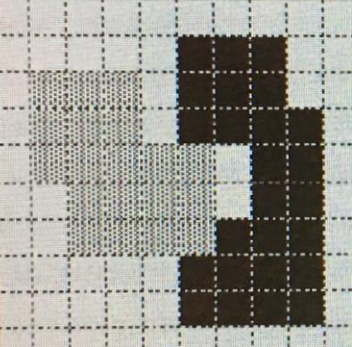
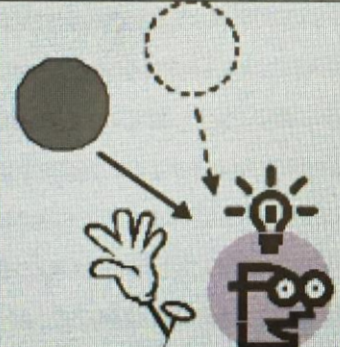
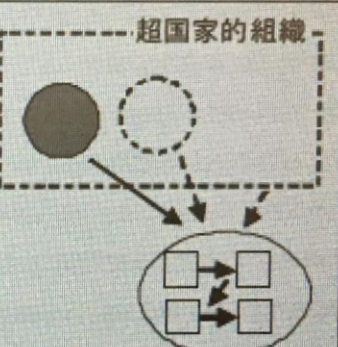
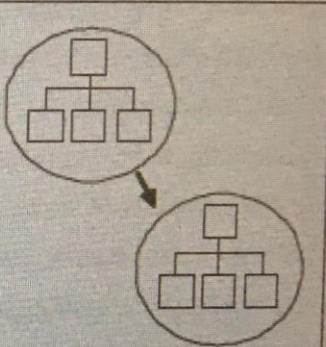
本日の流れ

- はじめに・・・普及と実装科学の必要性
- 話題提供・・・実装研究統合枠組みCFIR と先行研究
- ・・・実装研究統合枠組み日本版(CFIR-J)の開発
- ・・・調査結果の概要と保健政策・事業の効果的進進の方向性
- 参考・・・「政策移転」と「先進優良事例の横展開」について

D&Iに加え、政策移転という視点に着目

【政策移転とは】異なる社会システムで発生した制度、事業、政策等に基づいて、ある社会システムでそれを設計・活用すること、およびその過程（Dolowitz, 2000）

政策波及論 政策収斂論 学習導出論 政策移転論 制度移植論

				
<p>海外や国内の他の自治体の先行事例を参照し、後発事例との関係性等に着目する研究</p>	<p>複数の国、自治体等が、類似する政策を導入していく過程やその原因に着目する研究</p>	<p>自主的で実践的な方法論として、国内の政策形成に海外の先行事例を活用するプロセスの一般化を試みる研究</p>	<p>学習導出の流れを汲み、超国家的組織による強制的な政策移転も対象とし、構造的要因にも関心を有する</p>	<p>臓器移植に由来する法移植論の影響を受け、海外の制度が政府という体内で機能し続けるか否かに関心あり</p>



キー概念は、先進・優良事例の横展開

政策移転

➡ 日本では「**先進優良事例の横展開**」として始まっていた

内閣府

「経済財政運営と改革の基本方針**2015**(閣議決定)」の策定に伴う、経済・財政一体改革：

地域の先進・優良事例の選定プロジェクト開始


➡ **厚生労働省、総務省、国土交通省等**
先進・優良事例の見える化開始

➡ **全国知事会**：「健康立国」の実現に向けた
先進・優良事例の共有と横展開



保健師の場合

- 保健師が取り組む事業ベースの政策移転が焦点
 - ➡ **先進優良事例の横展開** その実態は？ ➡ 不明
 - ➡ 効果的な方法は？ 今後求められることは？ ➡ 不明


実態調査の必要性

- **【先進・優良事例】** 事業・活動などの発展がほかより進歩している、もしくは、その状態がほかにならべて優れている事例
- **【横展開】** よいものは自治体や地域の境界線を越えて共有し、より多くの成果につなげていこうとする動き。できるだけ早く手間も費用もかけずに、質は落とさず水平方向(横方向)に伝えて、根拠や手法などの共有をはかって協力していく活動や仕組み



ご清聴ありがとうございました。

- * ご意見、ご感想などお気軽にメールください。
- * **reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp**