

変化を実現するための専門家の提言

Expert recommendations for implementing change (ERIC)

－個々の実装戦略

下記の論文でまとめられている実装戦略のリストを翻訳しました。オリジナルの文献(1)では実装戦略のリストがアルファベット順になっていますが、文献(2)の分類ごとに翻訳者が並べ替えて表示しています。この訳は暫定版であり、各実装戦略の補足資料も追加して更新する予定です。

1. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci.* 2015;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1. PMID: 25889199.
2. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, Proctor EK, Kirchner JE. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci.* 2015;10:109. doi: 10.1186/s13012-015-0295-0. PMID: 26249843.

A. 評価的・反復的戦略を用いる

A-1. 準備状況を評価し阻害・促進要因を特定する

組織のさまざまな側面を評価し、実装に向けた準備の程度や、実装を妨げる可能性のある阻害要因、および実装に活用できる強みを評価する。

A-2. 監査とフィードバックを提供する

特定期間の臨床成績データを収集して要約し、臨床家と管理者に提供して、サービス提供者の行動をモニタリング、評価、修正する。

A-3. 変化を起こすための小規模テストを繰り返し実行する

システム全体に変化を加える前に、小規模なテストを繰り返し行うなかで変化を実装する。テストには体系的な測定方法を用いることが必要で、その結果を検討することにより、方法改善への洞察が得られます。このプロセスは時間をかけて連続的に継続され、サイクルごとに改良が加えられます。

A-4. 実装を行う場のニーズ評価を行う

イノベーションへのニーズに関連するデータを収集して分析する。

A-5. 正式な実装の青写真を作成する

実装の目標と戦略をすべて含んだ正式な実装計画を策定する。青写真には、(1) 実装の目的、(2) 変化の範囲（例えば、どの組織単位が影響を受けるか）、(3) 時間枠とマイルストーン、(4) パフォーマンスと進捗についての適切な指標、が含まれます。この計画を継続的に活用、更新しながら実装を図ります。

A-6. 品質モニタリング・ツールを開発・実装する

品質モニタリングシステムを開発、検証し、さらに適切なインプットを行う。多くの場合、実装しようとするイノベーションには特有の言語、プロトコル、アルゴリズム、基準、指標（プロセス、患者／サービス利用者アウトカム、および実装アウトカム）があり、それらを適切にインプットできなければいけません。

A-7. 品質モニタリングシステムを開発・整備する

品質保証と改善を目的として、臨床プロセスやアウトカムをモニタリングするシステムと手順を開発し、整備する。

A-8. 患者／サービス利用者と家族からのフィードバックを得て活用する

実装について患者／サービス利用者および家族からのフィードバックを増やす戦略を開発する。

A-9. 実装のスケールアップを計画的に実施する

小規模なパイロットやデモンストレーションから開始し、徐々に全体的な展開にしていくように、段階的に実装の取組みを行う。

A-10. 意図的に実装を再検討する

進捗状況をモニタリングし、臨床実践と実装戦略を調整して、継続的にケアの質を改善する。

B. 双方向的な支援を提供する

B-1. 技術的支援を中央化する

実装上の課題に対応した技術的支援を提供するための、中央化システムを開発して活用する。

B-2. ファシリテーションを行う

現場改善の必要性が認識されているなかで、協力的な対人関係のもとに行われる、双方向的な問題解決と支援のプロセスのこと。

B-3. 臨床現場での指導を行う

臨床家に対し、イノベーションに焦点を当てた継続的な指導 supervision を行うこと。また、イノベーションを提供する臨床家の指導者に対し、研修を行うこと。

B-4. 現場の技術的支援を行う

現場の人材を活用して、実装上の課題に対応した技術的支援を提供するためのシステムを開発して活用する。

C. 背景に合わせて調整する

C-1. 適応性を高める

実装を行う現場のニーズに臨床イノベーションを適合させる方法を特定し、また忠実度を保つために維持すべきイノベーションの要素を明確にする。

C-2. 戦略を適合させる

初期段階のデータ収集を通じて特定された阻害要因に対処し、促進要因を活用できるように実装戦略を状況に合わせたものにする。

C-3. データ専門家を活用する

データ専門家に関与してもらい、雇用する、助言を求めるなどして、実装の取組みによって生み出されたデータの活用について管理者に情報提供する。

C-4. データウェアハウジング技術を使用する

施設間や組織間で臨床記録を統合し、システムの垣根を超えた実装がしやすいようにする。

D. ステークホルダー間の結びつきを構築する

D-1. 連携する

実装に取り組むパートナーを募り、関係性を築く。

D-2. 現場の経験知を収集して共有する

実装に取り組む者や臨床家が、実装にどのように取り組んだかという、それぞれの現場の経験知を収集し、他の現場に共有する。

D-3. 現場で合意を得るための議論を行う

選択された課題が重要かどうか、またそれに対処するための臨床イノベーションが適切かどうかを検討する議論に、現場でのサービス提供者やその他のステークホルダーを含める。

D-4. 学術パートナーシップを開発する

合同トレーニングの実施や実装プロジェクトへの研究スキルの導入を目的として、大学または学術機関と提携する。

D-5. チャンピオンを特定し準備する

介入によって組織内に生じうる無関心や抵抗を克服し、実装の支援、マーケティング、完遂に身を捧げる個人（チャンピオン）を特定し準備する。

D-6. 実装用語集を作成する

組織変化におけるイノベーション、実装、およびステークホルダーを説明する用語のリストを作成し、配布する。

D-7. アーリーアダプター（初期採用者）を特定する

実装の現場でアーリーアダプター（初期採用者）を特定し、イノベーションを実行した経験から学ぶ。

D-8. 現場のオピニオンリーダーに情報を提供する

同僚からオピニオンリーダーである、あるいは「教育的影響力を持つ」とみなされているサービス提供者に臨床イノベーションについて知らせ、臨床イノベーションを他の同僚が採用するように目指す。

D-9. 役員会を関与させる

既存の管理体制（例えば、取締役会、医療職のガバナンス委員会）を実装の取組みに関わらせる。ここでいう実装の取組みには、実装のプロセスデータの評価も含まれます。

D-10. 変化のモデル化とシミュレーションを行う

実装前に実装後の変化をモデル化またはシミュレートする。

D-11. 公式のコミットメントを得る

主要なパートナーから、イノベーションを実装するために何を行うかを書いた書面による確約を得る。

D-12. 臨床家の実装チーム会議を組織する

イノベーションを実装する臨床家のチームを作って支援し、実装の取組みを振り返り、教訓を共有し、相互学習を支援するための時間を確保する。

D-13. ネットワーク構築を促進する

組織、部署、チームなどの内外にある、良質な職務上の関係性やネットワークの特定と構築を行い、イノベーションの実装に関連する情報共有、協働での問題解決、ビジョン／目標の共有を推進する。

D-14. リーダーを募集、指名、養成する

変革のためのリーダーを募集、指名、養成する。

D-15. 諮問委員会とワークグループを活用する

さまざまなステークホルダーから構成される公式なグループを作り、実装の取組みについての意見と助言の提供や、改善提言の導出に関与してもらう。

D-16. 実装アドバイザーを活用する

実装の専門家からの指導を求める。

D-17. 他の現場に訪問する

同様の実装の取組みが成功したと考えられる現場を訪問する。

E. ステークホルダーへの研修と教育を行う

E-1. 教育会議を行う

さまざまなステークホルダーのグループ（サービス提供者、管理者、その他の組織のステークホルダー、コミュニティ、患者／サービス利用者、家族など）を対象としたミーティングを開催し、臨床イノベーションについて教育する。

E-2. 教育アウトリーチ訪問を行う

臨床イノベーションについて教育し実践を変えることを目的として、研修を受けた人をサービス提供者と実践の場で合わせる。

E-3. 継続的な研修を実施する

臨床イノベーションの研修を継続的な方法で計画し、実施する。

E-4. 協働学習を開始する

サービス提供者またはその組織のグループ形成を促進し、臨床イノベーションの実装を改善するための協働学習環境づくりを促進する。

E-5. 教材を開発する

ステークホルダーがイノベーションについて学び、臨床家が臨床イノベーションをどのように提供するかを学ぶことができるよう、マニュアル、ツールキット、およびその他の補助資料を開発、作成する。

E-6. 教材を配布する

直接、郵送で、あるいは電子的に教材（ガイドライン、マニュアル、およびツールキットなど）を配布する。

E-7. 研修を動的にする

情報の配信方法を変えて、さまざまな学習スタイルや作業環境に対応するようにし、イノベーションの研修を双方向型にする。

E-8. 継続的なコンサルテーションを提供する

イノベーション実装に用いられる戦略の専門家（1人もしくは複数名）との継続的なコンサルテーションを提供する。

E-9. 他の専門家に学ぶ

実装の対象となっている臨床行為の変更／イノベーションに経験豊富な人が取り組んでいるところを、実装のキーパーソンが直接観察できるようにする。

E-10. 養成者を養成する戦略を使用する

臨床イノベーションに従事する人を養成できるように、特定の臨床家または組織を養成する。

E-11. 教育機関と協働する

教育機関がイノベーションに従事する臨床家を養成するように奨励する。

F. 臨床家を支援する

F-1. 新しい臨床チームをつくる

さまざまな分野やスキルを加えて、臨床イノベーションが提供される可能性を高めるため（またはより成功したものにするため）、臨床チームに参加する人を変更する。

F-2. リソース共有協定を結ぶ

イノベーションを実装するために必要なリソースを持つ組織とのパートナーシップを構築する。

F-3. サービス提供者への臨床データの配信を容易にする

対象となるイノベーションの利用を促すために、複数の通信手段やチャンネルを統合して、プロセス指標やアウトカムの主要な指標についてできるだけリアルタイムのデータを提供する。

F-4. 臨床家へのリマインドを行う

臨床家が情報を思い出したり、臨床イノベーションの使用を促したりするように設計されたリマインダーシステムを開発する。

F-5. 専門家の役割を改める

ケアを提供する専門家の中で役割を変更し、仕事の内容を見直す。

G. サービス利用者のエンゲージメント

G-1. 需要を増やす

臨床イノベーションの市場に影響を与えて、競争性を高め、市場の成熟度を高める。

G-2. 受入れと遵守を強化するために患者／サービス利用者に介入する

患者のサービス利用の遵守を高め、それに関する問題を解決するための戦略を患者とともに開発する。

G-3. 患者／サービス利用者と家族を関与させる

実装の取組みのなかで患者／サービス利用者および家族を関与・参加させる。

G-4. 積極的な参加者となるように患者／サービス利用者を動機づける

患者／サービス利用者が以下のことができるよう動機づける。自らのケアを積極的に行い、質問をすること。そして特に、ケアのガイドライン、臨床上的意思決定の根拠、あるいはエビデンスに基づく治療のうち現状で利用可能なものについて問い合わせること。

G-5. マスメディアを利用する

臨床イノベーションに関連する用語を多くの人に知ってもらうために、メディアを利用する。

H. 金銭的な戦略を活用する

H-1. 新しい資金にアクセスする

新規または既存の資金にアクセスして実装を促進する。

H-2. インセンティブ／手当の仕組みを変更する

臨床イノベーションの導入と実装を奨励するように働きかける。

H-3. 患者／サービス利用者が支払う料金を変更する

患者／サービス利用者が、好ましい治療（臨床イノベーション）にはより少なく、好ましくない治療にはより多く支払うような料金体系を作成する。

H-4. 金銭的な阻害要因を開発する

臨床イノベーションの実装または使用の失敗に対する金銭的な阻害要因を提供する。

H-5. 臨床イノベーションのための資金提供と契約をする

政府機関やその他のサービス提供者が、イノベーションの提供のための公募を出し、サービス提供者に臨床イノベーションの提供を促すような契約プロセスを用い、サービス提供者がイノベーションをより実施しやすくする新しい資金調達手法を開発する。

H-6. 請求を簡単にする

臨床イノベーションのための請求を簡単にする。

H-7. サービス料金表や処方リストにイノベーションを加える

医療提供者が払い戻しをうけることができる行為のリストに臨床イノベーションをいれるように働きかける（例えば、ある薬が処方リストに載せられ、処置が払い戻し[診療報酬]の対象となるなど）。

H-8. 人頭払い方式を使用する

ケアのための患者／サービス利用者ごとの定額料を、サービス提供者またはケアシステムに支払う。

H-9. 他の支払い方法を使用する

支払い方法を導入する（包括的カテゴリーで）。

I. 制度・基盤を変える

I-1. 認定または会員要件を変更する

認定基準を変更することで、臨床イノベーションの使用を要求または推奨されたりするように努める。会員制組織の入会要件を変更することで、加入したい人が臨床イノベーションを奨励または要求されたりするように働きかける。

I-2. 妨げとなる法律を変更する

臨床家が臨床イノベーションをより進んで提供するように、妨げとなっている賠償責任制度の改革の取組みに参加する。

I-3. 建物の構造と設備を変更する

建築の構造や設備の現状を評価し、必要に応じて、目標とするイノベーションに最も適したものにする（例えば、部屋のレイアウトを変更し、設備を追加する）。

I-4. 記録システムを変更する

実装アウトカムや臨床アウトカムがより良く評価できるように記録システムを変更する。

I-5. サービス提供場所を変更する

臨床サービスの提供場所を変更してアクセスを向上させる。

I-6. 資格認定や認可基準を作成または変更する

イノベーションに従事する臨床家を認証する、あるいは、既存の組織に臨床家の認証を促す組織を立ち上げる。政府の専門家認定または免許要件を、イノベーションの提供を含むように変更する。イノベーションに向けた専門的な診療を進めるため、継続教育の必要要件の変更を働きかける。

I-7. 変化の権限を委任する

リーダーに、イノベーション実装を優先させることと、それを実現させるための決意を宣言させる。

I-8. 普及組織を発足させる

臨床イノベーションの普及を担う独立した組織を特定または発足させる。それは営利組織の場合もあれば非営利組織の場合もありうる。

監修者

内富庸介 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

監訳者

今村晴彦 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科

島津太一 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

翻訳者

佐々木 那津 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野

高階 光梨 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

長澤 知魅 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

藤原 雅樹 岡山大学病院精神科神経科

山田 裕士 岡山大学病院精神科神経科

翻訳助言

稲垣 正俊 島根大学医学部精神医学講座

今村 幸太郎 東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座

小田原 幸 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

久我 弘典 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

齋藤 順子 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

中島 俊 筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構

本書の翻訳および編集は、令和5年度 国立高度専門医療研究センター 医療研究連携推進本部 横断的事業推進費「実装科学推進基盤構築支援事業」（総括責任者 内富庸介）による、健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム（N-EQUITY, National Center Consortium in Implementation Science for Health Equity）の依頼を受けて、RADISHにより行われました。

実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—

Consolidated Framework for Implementation Research

監修 内富庸介

監訳 今村晴彦、島津太一

発行日 2024年3月28日

発行 保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所内

2024/3/28

Ver. 0.1.



本書はクリエイティブ・コモンズ 表示 4.0 国際ライセンス
(CC BY 4.0) の下に提供されています