

令和4年度厚生労働科学研究費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と  
統括保健師による人材育成への活用

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 吉岡 京子

令和5（2023）年 3月

## 目 次

I. 総括研究報告	
ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用-----	1
吉岡京子	
II. 分担研究報告	
1. 保健師活動アルゴリズム開発に向けた判断項目の明確化-----	10
塩見美抄	
2. 保健師活動プロセス評価指標案の開発-----	20
細谷紀子	
3. ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討--	27
佐藤美樹	
4. ICTを用いた試作版ツールの開発のための活用状況調査-----	34
三浦貴大	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	41

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
（総括）研究報告書  
ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による  
人材育成への活用

研究代表者 吉岡京子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻  
地域看護学分野 准教授

研究要旨

本研究の目的は、地方自治体の保健活動等において統括的役割を担う保健師（以下、統括保健師。）が、データに基づく組織横断的な保健師活動と人材育成を推進するために、保健師活動展開のアルゴリズム（以下、保健師活動アルゴリズム。）と保健師活動評価手法を開発し、ICTを用いて実装することである。

4つの分担研究（1：保健師活動アルゴリズム開発に向けた判断項目の明確化、2：保健師活動評価指標案の開発、3：ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討、4：保健師活動展開におけるICTの活用状況の検討）を計画した。文献検討と研究会議により各項目案を開発し、5名の統括保健師へのヒアリング調査と全国調査により、妥当性の検証と実態把握を行った。全国調査の対象は、ヒアリング調査に協力した5地域を除く全地方自治体の統括保健師と中堅期保健師（保健師経験年数6～20年で管理職に就いていない者）である。なお、中堅期保健師も対象に含めた理由は、個別支援を直接的に担当しているためである。

ヒアリング調査の結果、開発したアルゴリズム案や各保健師活動の定義と構造、各項目について、5名全員から概ね同意が得られた。全国調査で回答が得られた自治体数は、統括保健師177、中堅期保健師196であった。

個別支援の対象領域を中堅期保健師にたずねた結果、支援の必要度が高い事例として精神保健と母子保健が挙げられた。

保健師活動評価指標案(23項目)の妥当性をたずねた結果、3割近い統括保健師が研究的取組みを評価項目に含めることについて、やや否定的な意見を有していた。また探索的因子分析により3因子を持つことが確認された。統括保健師は個々の保健師の人材育成を積極的に行う一方、月報等のデータを活用した人材育成は十分に行っていなかった。人材育成・人事管理に関する評価項目案(16項目)の因子分析を行った結果、「人材育成への活用方法」「人事管理への活用方法」「組織における業務管理」の3因子構造を成していた。

保健師活動におけるICTの活用状況は、自治体の規模や業務の種類で違いが見られ、大半はMicrosoft Office製品を活用していた。また中堅期保健師の業務負担感について検討した結果、精神保健や高齢者分野の負担が大きいことが明らかとなった。

本研究は長年暗黙知とされてきた個別支援・地区活動・事業化を連関させる判断項目を解明し、保健師活動アルゴリズムの概念枠組みを初めて開発した。また、統括保健師自身が、根拠に基づく保健師活動や人材育成を推進していくためには、調査研究の意義を理解し、データに基づく判断ができるように、その能力を向上させる必要性が示唆された。さらに、保健師活動におけるICTの導入は緒に就いたばかりで、業務量に対して保健師の人員が不足している可能性も示唆された。次年度は全国調査の分析を継続し、アルゴリズムの実装性を高めるために判断項目を精選するとともに、ユーザーフレンドリーなICT試作版ツールとその活用ガイドを開発する必要がある。

### 【研究分担者】

塩見美抄 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻准教授  
細谷紀子 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科准教授  
佐藤美樹 国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官  
藤井仁 目白大学看護学部准教授  
三浦貴大 国立研究開発法人産業技術総合研究所主任研究員

### 【研究協力者】

本田千可子 東京大学大学院医学系研究科助教  
松本博成 東京大学大学院医学系研究科助教  
角川由香 東京大学大学院医学系研究科助教  
平和也 京都大学大学院医学研究科助教  
茂木りほ 国立保健医療科学院主任研究官  
鎌田久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事  
山下久美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課副課長  
笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健福祉部地域保健調整担当課長事務取扱  
宇井教恵 千葉県横芝光町健康こども課健康づくり班主幹

## A. 研究目的

人口急減は、喫緊の課題である。総務省自治体戦略 2040 構想研究会によると、公務員数は令和 22 年には約半数まで削減される可能性があるため、ICT の活用が必要である<sup>1)</sup>。また、国が平成 25 年に示した「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、保健師活動指針とする。）<sup>2)</sup>によると、地方自治体に働く保健師（以下、保健師とする）には、個別支援や地区活動から地域の健康・生活課題を発見し、解決に資する仕組みづくりを進める役割が期待されている。保健師は、個別支援や地区活動、事業化を組み合わせながら活動している<sup>3)</sup>が、各々をどう連動させて展開するのかは依然として暗黙知のままである。さらに、個別支援に追われて、地域の健康・生活課題のアセスメントが難しくなっている者もいる<sup>4)</sup>。保健師活動に関する暗黙知の解明と技術の伝承が十分に行われなければ、自治体間の保健師の力量の差が拡大し、引いては住民の健康格差を生むおそれがある。

また同指針では、保健活動を「組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う」保健師（以下、統括保健師とする。）の配置の必要性が示された<sup>2)</sup>。平成 28 年に出された『保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～』では、その 3 つの能力が整理されている<sup>5)</sup>。統括保健師には各部門と連携・協力しながら、効率的・効果的に住民の健康増進に資するような活動を展開することが期待されている<sup>6)</sup>。

さらに、保健師として就業するまでのキャリアが多様化しているため、同じ経験年数であっても、能力は一樣ではない<sup>5)</sup>。同報告書では「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（以下、キャリアラダー）」を示し、個々の能力や特性を考慮した人材育成を行うことが肝要と述べている<sup>5)</sup>。しかし、本庁にいる統括保健師が、分散配置されている各保健師の活動実態や、人材育成上の課題を日々把握することは難しい。国は 3 年毎に「保健師活動領域調査（活動調査）」を実施している<sup>7)</sup>が、そのデータの収集や利活用についても、自治体間で取組に差が生じている可能性がある。統括保健師がデータに基づいて保健師活動の総合調整や人材育成を推進していくためには、ICT を活用した新たなマネジメントの方策を開発する必要がある。

一方、医療機関における看護師長のマネジメントに関する研究は、世界中で進められている。患者の安全の確保とケアの改善を目指し、患者分類や看護管理のシステム開発が進んでいる<sup>8)</sup>。地域看護学分野では、Omaha system が有名である<sup>9)</sup>。しかし、これらは主に患者への個別支援を主軸としている。医療機関と異なり、保健師の支援対象者の健康レベルは多様であり、個別支援を基盤に地区活動や事業化と連動させるという特徴がある<sup>3)</sup>ため、先行研究の枠組みでは網羅できないという課題がある。

くわえて、令和元年末から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、マネジメントを担う統括保健師の重要性が高まったことを受け、「感染症法・地域保健法の改正を受けた改正地域保健指針」<sup>10)</sup>が出された。これにより、健康危機管理に対応するため、保健所にも統括保健師が配置されることになった<sup>10)</sup>。つまり、本庁と保健所の統括保健師は、緊密に連携して保健師活動の情報共有や人材育成を推進する必要がある。しかし、これらの情報を即時

共有する術が見当たらない。本庁と保健所の統括保健師が一丸となって、健康危機に対応できる保健師の人材育成やマネジメントを進めるためには、ICTの活用が不可欠である。

そこで本研究では、これらの課題を同時並行的に解決するため、保健師活動展開のアルゴリズム（以下、保健師活動アルゴリズムとする。）と保健師活動評価手法を開発し、ICTを用いて実装することを目的とした。

## B.研究方法

### 1. 全体の計画と分担研究の構成

本研究は3年計画で、①保健師活動アルゴリズムの解明と評価指標の開発、②保健師活動展開におけるICTの活用状況の解明、③ICTを用いた試作版ツールを統括保健師が人材育成へ活用するための方法の開発と実装を行う予定である。

初年度に当たる令和4年度は、以下の4つの分担研究を計画した。

分担研究1：保健師活動アルゴリズム開発に向けた判断項目の明確化。

分担研究2：保健師活動評価指標案の開発。

分担研究3：ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討。

分担研究4：保健師活動展開におけるICTの活用状況の検討。

### 2. 各分担研究の目的

本研究の目的を達成するため、各分担研究の目的を以下のとおり設定した。

**分担研究1：保健師活動アルゴリズム開発に向けた判断項目の明確化**

保健師活動アルゴリズム案と具体的な項目案を作成する。また、保健師活動アルゴリズムを構成する判断プロセスと判断に用いる項目を明確化する。

**分担研究2：保健師活動評価指標案の開発**

個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開することができているかを評価するための保健師活動評価指標を開発する。

**分担研究3：ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討**

ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材

育成への活用方法を検討する。

**分担研究4：保健師活動展開におけるICTの活用状況の検討**

保健師活動展開におけるICTの活用状況を把握することと、そのための調査項目を作成する。

### 3. 研究方法

本研究は、exploratory sequential design<sup>11)</sup>に基づき、文献検討、研究班会議によるディスカッションを通して原案を開発した。その上で、令和4年9～10月に統括保健師を対象とし、ヒアリング調査を実施した。新型コロナウイルス感染症対応で多忙であったため、リクルートは機縁法で実施し、Web会議システムを用いた。7自治体に打診した結果、5か所から協力を得た（都道府県・指定都市・特別区＝各1か所、中核市・保健所設置市＝各1か所）。

全国調査は、各項目の妥当性と実態把握を目的とし、令和4年12月～令和5年1月に実施した。1776地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広域連合を含む）の統括保健師宛に、調査協力依頼文を発送した。また個別支援を中心的に担っている中堅期保健師宛の依頼文も同封し、統括保健師経由で周知を依頼した。なお、自治体の人口規模に応じて、複数名の中堅期保健師に回答を依頼した。厚生労働省健康局健康課保健指導室のメール配信も活用し、調査開始の周知を図った。調査に回答した自治体数は、統括保健師177（回収率：10.0%）、中堅期保健師196（11.0%）であった。

同意撤回期間を2週間設けた後に、データを固定した。同意撤回した者はいなかった。

分析は、統括保健師のヒアリング調査については内容分析を、全国調査については記述統計を行った後に、テキストマイニング<sup>12)</sup>、探索的因子分析、ロジスティック回帰分析を行った。なお、分担研究1では、保健師活動アルゴリズムに深く関連する個別支援を担う、中堅期保健師の回答を中心に分析した。分析には、IBM SPSS Statistics 26 for WindowsとKH coder<sup>3)12)</sup>を用いた。

### 4. 倫理面への配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学

部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した（審査番号 2022114NI、承認日 2022 年 7 月 31 日、審査番号 2022114NI-(1)、承認日 2022 年 11 月 1 日、審査番号 2022114NI-(2)、承認日 2022 年 11 月 10 日）。分担研究者の所属機関においても、全ての研究計画の審査・実施承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1) 分担研究 1

#### (1) 保健師活動アルゴリズムと項目素案の作成

文献検討により、保健師活動の必要度の判断要素には、①改善・予防の可能性の検討、②重症度や予防の次元、③政策の方向性が考慮されている可能性が示唆された。一方、保健師活動の必要度や、個別支援と地区活動・事業とのつながりを判断する項目は不明であった。そこで、厚生労働省が実施している保健師活動領域調査を参考に、個別支援の対象領域別・共通項目の原案を作成した。地区活動と事業は、全領域に共通するよう項目案を作成した。

保健師活動アルゴリズムの構造案の概要を、図 1 に示す。アルゴリズムは個別支援、地区活動、事業の 3 つに分け、各保健師が日々の活動について入力すると、その必要度が判定されるように設計した。他の活動へ展開が必要な場合には、その方向性を示唆する。データはクラウド上に集積し、統括保健師が各保健師・部署・地区・管轄全体の保健師活動の比較評価ができる設計とした。

あわせて先行研究<sup>5),7),13)</sup>を参考に、保健師活動アルゴリズムの操作的定義を作成した。

#### 【保健師活動アルゴリズムの操作的定義】

保健師活動実態を示す情報（対象や課題の特性および困難性）を基に、活動の必要度と見直し、個別支援・地区活動・ニーズに基づく事業化への活動展開の方向性を判断するときの過程を示したもの。

#### (2) 統括保健師へのヒアリング調査の結果

保健師活動アルゴリズム案や定義・構造については、5 人全員から概ね同意が得られ、他職種・多職種連携に関する内容の追加が提案された。入力者により一様の判断をしづらい表現や、意味が分かりづらい項目について意見が出された。研究班会議での検討後、個別支援 75 項目～93 項目（対象領域によって項目数が異なる）、地区活動 62 項目、事業 56 項目とした。

#### (3) 全国調査の結果

中堅保健師の回答者数は 275 人であった。回答者は女性が約 9 割で、職位は主任主事等が 178 人（65.0%）で最多だった。

中堅期保健師に個別支援の各対象領域についてたずねた結果、支援の必要度が高い事例として精神保健と母子保健が挙げられた。

精神保健と母子保健の個別事例の概要を KH coder で分析した結果、前者で支援の必要度が高い事例には「警察の保護」、「病識に乏しい」、「治療中断」という単語が記載されていた。必要度が低い事例は、「病状が安定」、「自ら相談できる」者だった。後者で支援の必要度が高い事例には、「経済困窮」、「妊婦健診未受診」、「母親や子に障害がある」との記載が見られ、低い事例は「不安が強い」、「自ら相談できる」者だった。

### 2) 分担研究 2

#### (1) 保健師活動評価指標の素案の作成

文献検討を行った結果、保健師活動のプロセス評価に関する文献は見当たらなかった。研究計画段階で活用を想定していた自治体の保健医療福祉計画の評価指標は、独自に多様な項目が設定されていて比較できないため、今回は使用しないことにした。

平野の整理した 6 分野のプロセス評価<sup>14)</sup>と、佐伯らの尺度<sup>15)</sup>を土台にして、原案（18 項目）を作成した。また、個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開させるプロセス評価である旨を分かりやすくするため、プロセス評価指標と称することとした。

#### (2) 統括保健師へのヒアリング調査の結果

項目素案の構成については、全員から概ね同意が得られた。ヒアリング調査後に研究班会議で検討した結果、「事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている」、「事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている」、「根拠法令・国の動向・通知などを確認・理解し、活動を展開している」に表現を修正し、全 23 項目とした。

#### (3) 全国調査の結果

統括保健師 184 人のうち、3 割近い統括保健師が研究的取組みを評価項目に含めることについて、やや否定的な考えを持っていた。評価を行う適切な頻度は、統括保健師、中堅保健師ともに「半年に 1 回」が最も多かった。

保健師活動プロセス評価指標案の探索的因子分析を行った結果、3 因子構造であることが明らかとなった。

### 3) 分担研究 3

#### (1) 全国調査に向けた調査項目の検討

文献検討の結果、中堅期を対象とするものが多かった。一方、一種類の尺度で人材育成の評価を行うことは難しかった。公衆衛生看護の 8 つの機能別<sup>16)</sup>に分析した結果、情報管理、組織管理に関する項目が乏しかった。人材育成支援シートは自己評価に基づく記載のため、自己評価と管理職の評価が一致しないことが課題となっており、客観的な尺度による評価が必要とされていた。

研究当初は、保健師活動アルゴリズムとキャリアラダーが関連しているとの仮説を持っていたが、自治体ごとに独自のキャリアラダーを用いており、この仮説は見直しが必要となった。各保健師が自治体独自のキャリアラダーを入力した結果と、分担研究 1・2 の入力結果を紐づけて表示すれば、統括保健師が人材育成を円滑に進める際に役立つと考えた。そして、人材育成・人事管理の評価項目として、人材育成の 4 本柱 (On The Job Training (OJT)、Off The Job Training (Off-JT)、ジョブローテーション、自己研鑽) を含めた項目案を作成した。

#### (2) 統括保健師へのヒアリング調査の結果

項目素案の構成については、全員から概ね同意が得られた。統括保健師の職位による実施内容の違いを考慮し、「統括保健師または管理的立場の保健師は、人材育成を考慮した人事異動について、人事担当者と相談・調整している」、「統括保健師または管理的立場の保健師は、保健師の人員配置・確保について、人事担当者と相談・調整している」と修正し、全 16 項目とした。

#### (3) 全国調査の結果

統括保健師の回答者数は 184 人であり、保健師経験年数は平均 28.8 年、一般市町村が 124 か所 (67.4%) となっていた。職位は課長職以上が 82

名 (44.6%) であった。

人材育成・人事管理に関する評価項目の実施状況をたずねた結果、個々の保健師の人材育成を積極的に行っている一方、月報等のデータを活用した人材育成は十分に行っていなかった。

探索的因子分析を行った結果、「人材育成への活用方法」「人事管理への活用方法」「組織における業務管理」の 3 因子構造となっていた。

### 4) 分担研究 4

#### (1) 全国調査に向けた調査項目の検討

文献検討の結果、保健師活動展開における ICT の活用に関する先行研究は乏しいことが判明した。

そこで、ICT システムを先駆的に導入済の 1 自治体に参考ヒアリングを行った。その結果、①様々なシステムが各部署・業務別に開発されており、システム間の連携が課題、②数千万円～数億円の予算が必要、③保健師は Microsoft Excel で日報・月報を集計していることが明らかになった。

また、訪問看護ステーションにおける Omaha システム<sup>9)</sup>について情報収集した。個人情報保護のため、現時点では保健師活動アルゴリズムと電子カルテシステムを連動させないことにした。

#### (2) 統括保健師へのヒアリング調査の結果

項目素案の構成については、全員から概ね同意が得られた。「ベンダー名が分かりづらい」との意見を踏まえ、「メーカー名」と加筆した。

#### (3) 全国調査の結果

本分担研究では、統括保健師 184 件、中堅期保健師 275 件を分析対象とした。ICT の導入は、個別支援事例と大規模自治体で進んでおり、大半は Microsoft Office 製品を用いていた。日報・月報、地区活動・地区管理、人材育成・組織運営管理、事業・業務管理においても、Microsoft Office 製品が用いられていたが、入力・管理をしていない所もあった。

中堅期保健師の業務内容別の負担感について NASA-TLX<sup>17)</sup>の Weighted workload スコアを検討した結果、精神保健や高齢者関連業務の負担が有意に大きくなっていった。同尺度の下位項目<sup>17)</sup>別に見ると、時間的圧迫や身体的活動の負担感が有意に大きくなっていった。

## D. 考察

### 1) 分担研究 1

本研究では、これまで暗黙知とされていた個別支援・地区活動・事業の必要度と相互発展の方向性を判断する項目と、保健師活動アルゴリズムの概念枠組みを初めて整理できた。これらの判断項目が言語化されたことで、保健師活動の可視化と人材育成への活用が期待できる。

また、個別支援については精神・母子保健ともに緊急性の高い事例や社会経済的な困難がある場合に支援の必要性が高いと判断されていた。全国調査の回答者数は、極めて少なかったことから、今回作成した項目を全て入力することは負担が大きく、実装には課題があると考えられる。実装可能なアルゴリズムを開発するためには、評価項目の精選と簡略化が必要と考えられる。

### 2) 分担研究 2

本結果では、統括保健師は、研究的取組みを評価項目に含める妥当性について、やや否定的であることが明らかとなった。調査研究は、保健師活動指針<sup>2)</sup>だけでなく、日本看護協会による看護職の倫理綱領<sup>18)</sup>にもその必要性が明示されている。つまり、看護職にとって、調査研究により得られた根拠に基づいて活動を展開することは、必要不可欠と考えられる。統括保健師自身が、根拠に基づく保健師活動を推進していくために、調査研究の意義を理解し、データに基づく判断ができるように、その能力向上が必要と考えられる。

また、保健師活動プロセス評価指標は3因子構造を有することが明らかになった。これは、個別支援と地区活動・事業化が連関していることを示唆していると考えられる。統括保健師と中堅期保健師の双方が、適切な評価時期を半期に一度と回答していたことから、半期毎に自己点検することで、効率的・効果的な保健師活動を展開できるようになる可能性があると考えられる。

### 3) 分担研究 3

統括保健師は、個別の人材育成を積極的に行っている一方、データに基づく人材育成は十分に行われていないことが明らかとなった。これは分担研究2の結果や、キャリアラダー<sup>5)</sup>に情報管理や組織管理

に関する項目が乏しかったことと関連していると考えられる。統括保健師には「技術的及び専門的側面から指導する」<sup>2)</sup>ことが求められているため、データに基づく人材育成を行うことは喫緊の課題である。このため、次年度以降は、統括保健師がICTを用いて、データに基づく効果的な人材育成を推進できるようにするための具体的な方策を検討する必要がある。多忙な統括保健師が一目で結果を理解できるように、ユーザーフレンドリーなICTツールを開発し、その使い方を解説する活用ガイド(仮称)も並行して開発する必要がある。

また、人材育成・人事管理に関する評価項目は3因子構造をもち、十分な内的整合性をもつことが確認できた。これらは、統括保健師が人材育成・人事評価を行う際の具体的な項目として構成概念を反映しており、実装可能性があると考えられる。

### 4) 分担研究 4

全国調査の結果、保健師活動におけるICTの活用状況として、大都市や個別支援事例の管理においてMicrosoft Office製品が多く用いられていることが明らかとなった。自治体のデジタルトランスフォーメーションは緒に就いたばかり<sup>1)</sup>のため、次年度以降の試作版ICTツールの開発と導入を推進する際の基礎資料とする必要がある。

また、中堅期保健師の業務負担感は、精神保健や高齢者分野で大きくなっており、時間的圧迫や身体的活動の負担感が大きいことが初めて解明された。本結果は、業務量に対して保健師の人員が不足していることを示唆している可能性がある。このため、次年度開発予定のICT試作版ツールには、各業務にどれだけ時間がかかっているのかを測定する機能を盛り込む必要がある。

### 5) 本研究の限界と意義

本研究の限界は三点ある。第一に、回収率が著しく低かった点である。全国調査の実施が地方議会の会期中である年末に重なったことと、統括保健師が新型コロナウイルス感染症の対応に多忙を極めていたことの影響を受けたと考えられる。また、調査項目が多かったことも一因であろう。さらに、回答者は、本研究テーマに関心を寄せている者に限定され、偏りがある。調査期間を年明けまで延長して対応したものの、本結果を一般化することは難しい。第二は、調査回答についての同意撤回期間を令和5



年の1月末まで設けたため、全データの分析が終わっていない点である。第三に、保健師が支援している対象者や活動は多岐にわたり、その判断も複雑であるため、今回開発中のアルゴリズムにその全てを網羅できていないという限界がある。

こうした限界はあるものの、本研究は長年暗黙知とされてきた個別支援・地区活動・事業化を展開させる判断項目を解明し、「保健師活動アルゴリズム」として初めて整理した。今回開発した保健師活動プロセス評価指標案や人材育成・人事管理の評価項目との併用により、保健師活動の省察とケアの質の改善が期待できる。

また、統括保健師の配置が本庁と保健所に拡大され、従前以上にその情報共有が重要性を増している今、データに基づくマネジメントの推進を目指す本研究は、時宜を得ている。本研究で開発予定のICTツールを統括保健師が平時から活用し、保健師活動のデータを蓄積しておけば、健康危機発生時の業務量や必要人員の推計、およびその適正配置のシミュレーションの円滑な実施が期待できる。

さらに、統括保健師による人材育成の実施状況を全国調査により解明したことも成果の一つである。地方財政措置により、各保健所では感染症業務に対応する保健師を現行の1.5倍に増員しているため、各自治体にとって保健師の人材育成は喫緊の課題である。これまで人材育成は、ベテラン保健師達が経験則で行ってきたが、本研究で開発予定のICTツールにより、各保健師のキャリアラダーの情報と活動実態を紐づけ、強化すべき能力・技術を可視化できるようにになれば、従前よりも短期間かつ効果的に各保健師の能力・技術を向上できる可能性がある。

以上の成果を踏まえ、次年度は全国調査の分析を継続し、アルゴリズムの実装性を高めるための判断項目を精選するとともに、ユーザーフレンドリーなICT試作版ツールとその活用ガイドの開発を進める必要がある。

## E. 結論

本研究では、統括保健師がデータに基づく組織横断的な保健師活動と人材育成を推進することを目指し、保健師活動アルゴリズムと保健師活動評価手法の開発を行った。統括保健師は、個別の人材育成を積極的に行っている一方、データに基づく人材育成は十分に行われていないことを初めて解明した。ま

た、保健師活動では主に Microsoft Office 製品が活用されていること、中堅期保健師の業務負担感は精神保健や高齢者分野の支援で大きくなっており、時間的圧迫や身体的活動の負担感が有意に大きくなっていることを解明した。

次年度は、今年度の成果を基盤として、ICT試作版ツールのインタフェース設計と活用ガイド（仮称）の開発を進める必要がある。

## 引用文献

- 1) 総務省. 自治体戦略 2040 構想研究会第二次報告. 平成 30 年 7 月.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000562117.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000562117.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]
- 2) 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動に関する指針. 平成 25 年 4 月 19 日.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) [2023/4/1 アクセス可能]
- 3) American Public Health Association, Public Health Nursing Section. The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section. November 11, 2013.  
<https://www.apha.org/~media/files/pdf/membersgroups/phn/nursingdefinition.ashx> [2023/4/1 アクセス可能]
- 4) Shiomi, M., Yoshioka-Maeda, K., Kotera, S., Ushio, Y., & Takemura, K. Factors associated with the utilization of community assessment models among Japanese nurses. *Public Health Nurs* 2022; 39(2): 464-471. doi: [10.1111/phn.12967](https://doi.org/10.1111/phn.12967)
- 5) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. 平成 28 年 3 月 31 日. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> [2023/4/1 アクセス可能]
- 6) 曾根智史. 平成 30 年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書. 平成 31 (2019) 年 3 月.  
[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h30\\_01.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_01.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]

- 7) 厚生労働省. 保健師活動領域調査：調査の概要.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1a.html#mokuteki>
- 8) Bertocchi, L., Dante, A., La Cerra, C., Masotta, V., Marcotullio, A., Jones, D., Petrucci, C. & Lancia, L. (2023). Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, Mar 23, 1–28. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>. [2023/4/1 アクセス可能]
- 9) Martin, K. S., Scheet, N. J. (Ed). (1992). *The Omaha System: A Pocket Guide for Community Health Nursing*. Saunders.
- 10) 厚生労働省. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について. 令和 5 年 3 月 27 日.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001078185.pdf> [2023/4/1 アクセス可能]
- 11) Cresswell, J. W., Plano Clarck, V. L. Core mixed methods designs. In: Cresswell, J. W., Plano Clarck, V. L., eds. *Designing and conducting mixed-methods research*. 3rd ed. Los Angeles; Sage; 2018: 51-99.
- 12) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して— 第 2 版. ナカニシヤ出版, 2020.
- 13) 吉岡京子. 日本の行政保健師による事業化・施策化に関する文献レビュー：2001 年から 2013 年に発表された文献に焦点を当てて. *日本地域看護学会誌*, 16(3): 4-12, 2013.
- 14) 平野かよ子. 保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル—地域保健 6 分野と産業保健—. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」. [https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual\\_all.pdf](https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual_all.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]
- 15) Saeki, K., Hirano, M., Honda, H., Asahara, K. Developing a comprehensive career development scale for public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 37(1):135-143. [doi.org/10.1111/phn.12673](https://doi.org/10.1111/phn.12673)
- 16) 井伊久美子他：新版 保健師業務要覧 第 4 版. 日本看護協会出版会, 90-93, 2022.
- 17) Haga, S., Mizukami, N. Japanese version of NASA Task Load Index Sensitivity of its workload score to difficulty of three different laboratory tasks. *The Japanese Journal of Ergonomics* 1996; 32(2): 71-79.  
[doi:10.5100/jje.32.71](https://doi.org/10.5100/jje.32.71)
- 18) 公益社団法人日本看護協会. 看護職の倫理綱領.  
[https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/nursing/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/nursing/code_of_ethics.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

なし。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし。

### 2. 実用新案登録

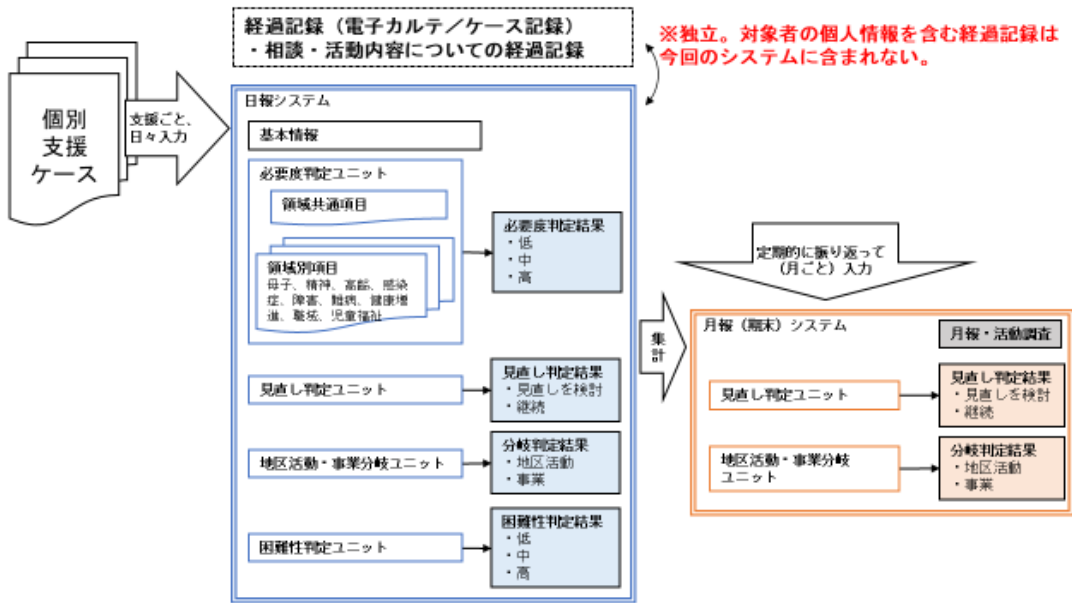
なし。

### 3. その他

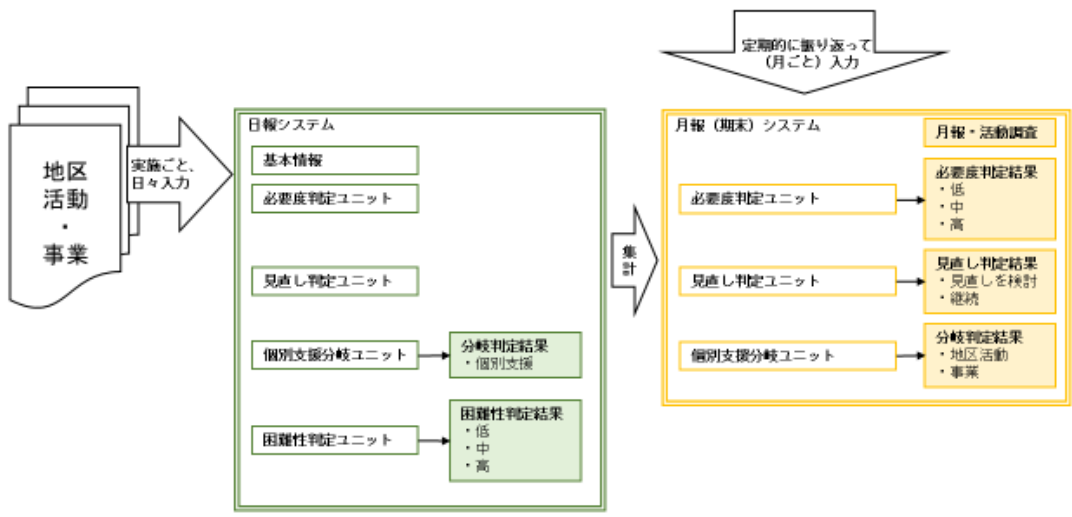
なし。

図 1：開発予定の ICT 試作版ツールと保健師活動アルゴリズムの概要

# 個別支援



# 地区活動／事業



令和4年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
（分担）研究報告書

保健師活動アルゴリズム開発に向けた判断項目の明確化

分担研究者	塩見美抄	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
研究代表者	吉岡京子	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 准教授
分担研究者	細谷紀子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授
分担研究者	佐藤美樹	国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官
分担研究者	三浦貴大	国立研究開発法人産業技術総合研究所人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員
分担研究者	藤井仁	目白大学看護学部看護学科 准教授

研究要旨

本研究の目的は、保健師活動アルゴリズムを構成する判断プロセスと判断に用いる項目を明確化することである。

文献検討と実践的立場の有識者で構成された班会議によってアルゴリズムの定義と構造イメージの作成、および判断項目案の抽出をした。その後、機縁法により選定した5自治体の統括保健師を対象にヒアリング調査を実施し、判断項目案の修正・加除すべき点に関する意見を聴取し、それを反映した判断項目案を作成した。最後に、作成された判断項目案について、ヒアリング調査対象以外の全自治体の統括保健師および中堅期保健師を対象に、Web調査システムを用いた調査を実施した。調査内容は、判断項目案の妥当性および各保健師が担当する必要度の高い事例と低い事例の各1事例について事例の概要、判断項目の該当の有無と、必要度スコア（10点満点）についてであった。

その結果、中堅期保健師の個別支援に関する有効回答数は275件であった。事例は、精神保健と母子保健が多かった。主観的必要度の平均は、必要度が高い事例で8.1点、低い事例で3.7点であった。事例の概要を記述したデータのテキストマイニングを行った結果、状態が安定し自ら相談できる事例は必要度が低く、未受診や治療中断など支援を拒否する事例は必要度が高かった。重要でないとされた判断項目は、「本人\_外国籍」であり、「本人\_在宅での医療行為・医療的ケア」は重要でない項目と分からない項目の双方にあがっていた。

アルゴリズムを実装していくためには、評価項目の精選と簡略化が必要である。このため全国調査の結果をさらに詳細分析し、必要度の判定に有効な項目の精選を目指す。

研究協力者

本田 千可子 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教  
松本 博成 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教  
平 和也 京都大学大学院医学系研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学 助教  
鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事  
山下 久美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 副課長

笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健福祉部  
地域保健調整担当課長事務取扱  
宇井 教恵 千葉県横芝光町健康子ども課健康づくり班 主幹  
角川 由香 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻高齢者在宅長期ケア看護学分野 助教  
茂木 りほ 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

A.研究目的

保健師活動は、厚生労働省が実施する保健師活動領域調査（以下、活動領域調査。）により定量化されている<sup>1)</sup>。この結果は、領域別の保健活動実態の評価や国の施策分析等に活用されている。しかし、同調査は、対象に選定された自治体の特定の月の活動を計上するものであり、自治体では災害等の健康危機発生時<sup>2)</sup>を除いて、平常から活動を日報などに計上する仕組みを持っていないことが多い。また活動領域調査は、訪問・地区組織活動等の各活動項目を一律に入力するため、事例の重症度や活動の緊急性などによる重みづけがない。また、半日単位で計上するものであり、個々保健師の活動実態評価へ流用するには十分でない。

一方、自治体保健師の分散配置が進む中で、組織横断的な保健活動や人材育成を推進するための統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする。）の重要性が高まっている<sup>3)</sup>。また、令和5年の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正で、感染症まん延時を含めた健康危機に対応すべく、保健所への統括保健師配置を定めた<sup>4)</sup>。つまり、本庁と保健所の統括保健師は緊密に連携し、人材育成を推進することが喫緊の課題である。統括保健師が各保健師の活動実態を評価し、その人材育成を推進していくためには、日々の保健師活動実態を集積・可視化できる仕組みが必要である。また、ICTを活用することで簡便かつ実装可能性が高まると考え、保健師活動アルゴリズムの開発に着手することとした。開発するアルゴリズムは、保健師活動のコアである個別支援、地区活動、事業化を、住民ニーズに基づき相互に関連させて展開できるものにする必要がある。これによって、統括保健師による効果的な人材育成のみならず、各保健師の活動の自己省察や部署ごとの活動評価への活用が期待され、保健師活動の質向上にもつながる可能性が高い。そこで本研究では、保健師活動アルゴリズムを構成する判断プロセスと判断に用いる項目を明確化することを目的とする。

## B.研究方法

### 1) アルゴリズムの判断項目案の作成

#### (1)文献検討

国内外の保健師活動に関する書籍や過去の厚生労働科学研究事業報告書を基に、保健師活動の必要

度判断項目や個別支援、地区活動、ニーズに基づく事業化への展開の方向性を判断する項目を抽出した。

#### (2)アルゴリズムの項目案の作成

まず、本研究で開発するアルゴリズムの定義と構造のイメージをアルゴリズム班の研究者メンバーで作成し、全体班会議において合意形成を図った。その上で、保健師活動の必要度を判断するための評価項目案を作成するため、アルゴリズム班会議の研究者メンバーが2～3名ずつに分かれて分担し、保健師活動の必要度が高い事例を想起しながら経験的知見を踏まえ、項目案を設定した。なお、ここでいう必要度とは、単に保健師への要望の大きさではなく、住民の潜在・顕在するニーズに対し自治体の保健師が担うべき程度を意味している。作成した項目案はアルゴリズム班会議で相互に確認し、修正を繰り返した。その上で、全体班会議において実践的立場の研究協力者の意見を収集し、加除・修正をして項目案を完成させた。

#### (3)統括保健師へのヒアリング調査

機縁法により選定した5自治体に対し、アルゴリズム項目案に対するヒアリング調査を実施した。調査は、各自治体の統括保健師に対し、1～2名の研究者がオンライン会議システムを用いて1時間程度実施した。調査期間は、令和4年9月～10月であった。調査では、事前に送付した項目案について、表現の適切性や、追加・削除すべき項目について意見を収集した。聴取した意見を受けて、全体班会議で再検討をし、項目の修正・加除を行なった。

#### 2) 全国調査による項目の妥当性の検証

計1776地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広域連合を含む）に対し、郵送で調査協力依頼をし、Web調査システムを用いた調査を実施した。調査期間は、令和4年12月～令和5年1月であった。調査対象者は、統括保健師および個別支援を担当している中堅期保健師とした。

統括保健師には、各評価項目の妥当性を調査した。中堅期保健師には、実際に担当している個別事例、地区活動、事業のうち、必要度が高いもの

と低いものを1つずつ選定し、その概要（記述）と主観的な必要度のスコア（10点満点。スコアが高い方が、必要度が高い）、および必要度の各判断項目について該当の有無や判断項目の妥当性を問うた。

### 3) 倫理面への配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した（審査番号 2022114NI 承認日 2022年7月31日、審査番号 2022114NI-(1)承認日 2022年11月1日、審査番号 2022114NI-(2)承認日 2022年11月10日）。

## C. 研究結果

### 1) 保健師活動アルゴリズムの判断項目案の作成

#### (1) 文献検討

文献検討により、保健師活動の必要度の判断要素には、改善・予防の可能性の有無が含まれていた。また、個別性や重症度の高い健康課題は個別支援、共通性のある一次予防的な健康課題は地区活動のように、重症度や予防の次元によって必要度を判断できる可能性が示唆された。政策の方向性との合致度も、活動の必要度の重要な判断要素であった。一方で、保健師活動の必要度や、個別支援と地区活動や事業とのつながりの判断項目は、文献検討のみからは抽出し切れなかった。

#### (2) アルゴリズムの項目案の作成

本研究における保健師活動アルゴリズムの操作的定義は、保健師活動実態を示す情報を基に、活動の必要度と見直し、個別支援・地区活動・ニーズに基づく事業化への活動展開の方向性を判断する過程を示したものと、とした。

アルゴリズムの構造案を、図1に示す。アルゴリズムは個別支援、地区活動、事業に大別され、各保健師が日々の活動についてそれぞれのアルゴリズムの判断項目に従って入力することで、活動の必要度が判定される。加えて、他の活動へと展開すべき場合（個別支援であれば地区活動や事業化すべき場合）には、その方向性を示す。それらのデータをクラウド上に集積することで、保健師ごとや部署ごと、地区ごと、管轄全体の保健師活動の評価ができる構造にした。

個別支援の必要度を評価するための項目は、母子、精神、高齢者等の対象領域別の項目と、対象共通項目を設定した。地区活動と事業については、それぞれ対象共通項目のみを設定した。項目設定においては、入力者による判断のばらつきが少なくなるように、可能な限り具体的事実で評価できる項目設定を意識したため、項目数が多くなった。

### (3) 統括保健師へのヒアリング調査

対象となった5自治体の内訳は、都道府県・指定都市・特別区=各1か所、中核市・保健所設置市=2か所であった。統括保健師の意見は、個別支援の評価項目に関することが大半で、追加項目には「他職種・多職種連携が必要」などの意見が得られた。表現については、「生活リズムの乱れ」のように入力者によって評価がばらつき可能性がある項目や、「安寧」のように統一概念が未確立な用語の指摘があった。最終的な項目案は、個別支援75項目～93項目（対象領域による）、地区活動62項目、事業56項目であった。

#### 2) 全国調査による項目の妥当性の検証

統括保健師の回答自治体は177件（10.0%）、回答件数は184件であった。中堅保健師の回答自治体は196件（11.0%）、回答件数は275件であった。

ここからは、初期分析に用いた中堅期保健師の個別支援に関する回答に絞って結果を示す。

回答者の内、個別支援に関する有効回答数は275（4.8%）であった。その内訳は女性が248人（90.2%）、年齢は30歳代が133人（48.4%）、40歳代が97人（35.3%）と大半を占めた。職位は、主任主事等が178人（64.7%）と最も多かった。

個別支援に関する回答状況を表1に示す。各対象領域について、必要度が高い事例と低い事例の両方の回答を得た結果、領域は精神保健が50件

（18.2%）と最も多く、次いで母子保健44件（16.0%）であった。事例に対する主観的な必要度を10点満点で問うた結果、必要度が低い事例の平均点は3.7(SD=1.7)点で、高い事例は8.1(SD=1.6)点であった。

精神保健と母子保健の事例概要の記述データを、テキストマイニングソフト KH coder 3<sup>5)</sup>を用いて分析

した（図2、図3）。その結果、精神保健で必要度が低いのは、病状が安定、自ら相談できる事例であり、逆に必要度が高いのは、警察の保護、病識に乏しい、治療中断事例であった。母子保健で必要度が低いのは、不安が強い、自ら相談できる事例であり、必要度が高いのは、経済困窮、妊婦健診未受診、母親や子に障害がある事例であった。

評価項目としての重要度を問うた結果、重要でないと1名以上が回答した項目は、34個あった（表2）。最も多い6名が重要でないと回答した項目は、「本人\_外国籍」であり、次に多かったのが「本人\_在宅での医療行為・医療的ケア」5名であった。また、わからないと1名以上が回答した56項目を、表3に示す。回答者が4名と最も多かったのは、「本人\_在宅での医療行為・医療的ケア」、「本人\_対人関係に問題あり」、「家族\_支援・受診・治療の拒否」であった。

#### D. 考察

本研究によって、個別支援・地区活動・事業の保健師活動としての必要度と相互発展の方向性を判断する項目を具体的に整理することができた。これまで暗黙知とされていた<sup>9</sup>これらの判断項目が言語化されたことで、保健師活動の実態可視化と人材育成への活用が期待できる。

また、個別支援については、全国調査において各項目を重要でない、わからないとする者がわずかであったことから、項目の妥当性が確認できた。一方、評価項目数が多く、有効回答率が4.8%と低かったことから、日常的に全ての項目を評価することは、現実的でないといえる。実装可能なアルゴリズムを開発するためには、評価項目の精選と簡略化が必要である。このため、今後は全国調査の結果をさらに詳細分析し、必要度の判定に有効な項目を精選することが求められる。

本研究の限界は、調査項目数が多かったため新型コロナウイルス感染症対応等で多忙を極めていた保健師には回答が困難であり、結果的に回答数が少なくなったことである。そのため個別支援の必要度評価項目を対象領域毎に分析することや、地区活動・事業の必要度評価項目を数量的に解析することができなかつた。今後、評価項目を精選し、アルゴリズムの実装性を高めることで、次年度のアルゴリズム試行に保健師の協力が得られやすくなる計画である。また、調査時期を延長した

ことで、得られたデータの分析が不完全なことも課題として残る。次年度早期に分析をし、研究の進捗に支障のないよう対応する。さらに、保健師が支援している個別事例や地区、およびその活動は多種多様であり、個々の保健師の判断は非常に複雑である。このため、その全てを今回開発中のアルゴリズムに網羅することは難しいという限界がある。

#### E. 結論

本研究により、特に個別支援の必要度を判定するアルゴリズムの判断項目を作成し、その妥当性が確認できた。次年度以降、実装可能なアルゴリズムの開発に向け、判断項目の精選が課題である。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし。

##### 2. 学会発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

##### 3. その他

なし

#### 引用・参考文献

##### 1) 厚生労働省. 保健師活動領域調査.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

（2023年4月30日閲覧可能）.

##### 2) 日本公衆衛生協会/全国保健師長会. 災害時の保健活動推進マニュアル. 133-138, 2019.

[http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf)（2023年4月30日閲覧可能）.

##### 3) 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」. 2013. <https://www.mhlw>.

go.jp/web/t\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (2023年4月30日閲覧可能)。

4) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生省告示第374号)最終改正: 令和5年3月27日厚生労働省告示第86号.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf> (2023年4月30日閲覧可能)。

5) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—第2版. ナカニシヤ出版, 2020.

6) Yoshioka-Maeda, K., Murashima, S., Asahara, K. Tacit knowledge of public health nurses in identifying community health problems and need for new services: A case study. *International Journal of Nursing Studies*. 43(7): 819-826, 2006.



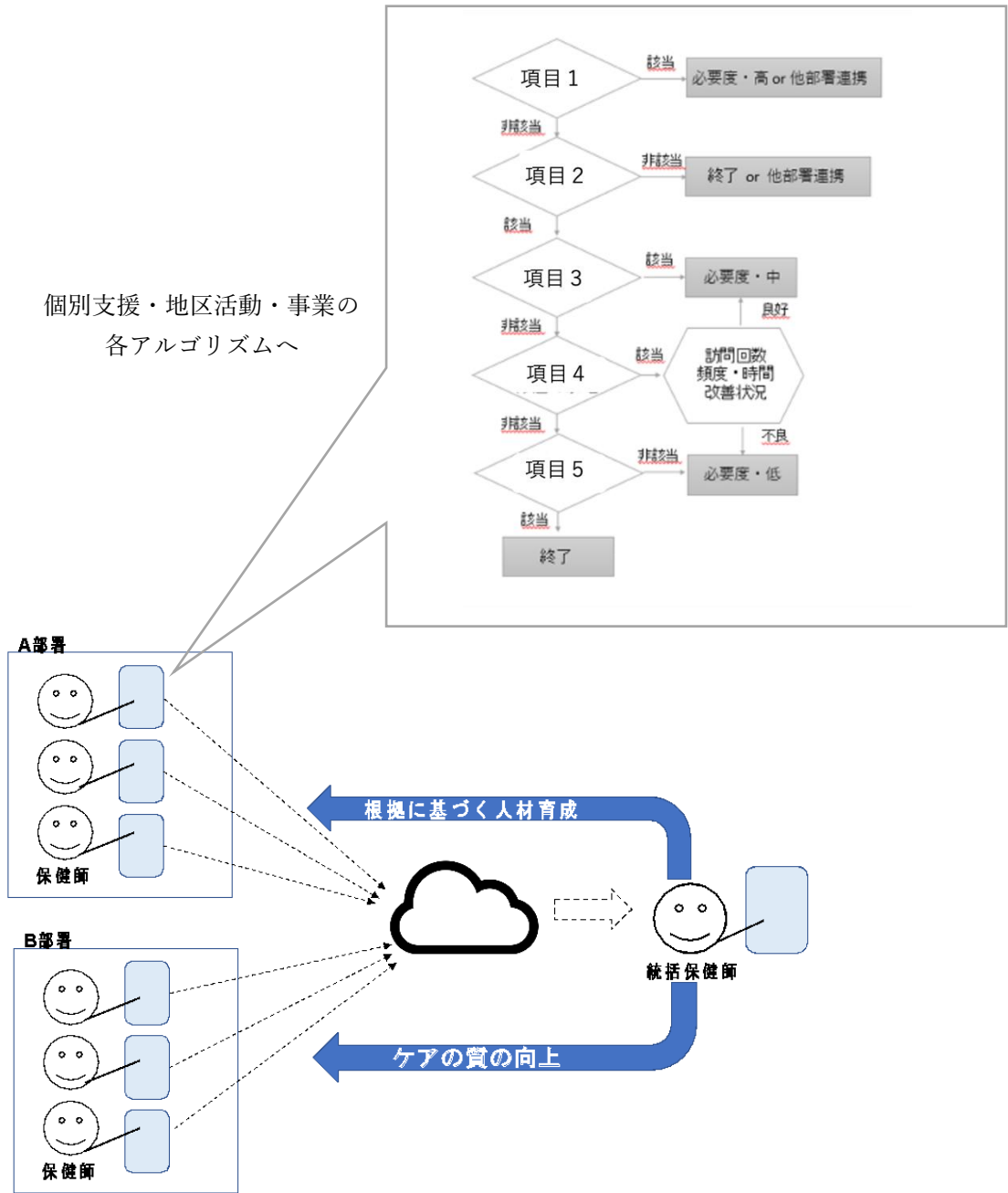
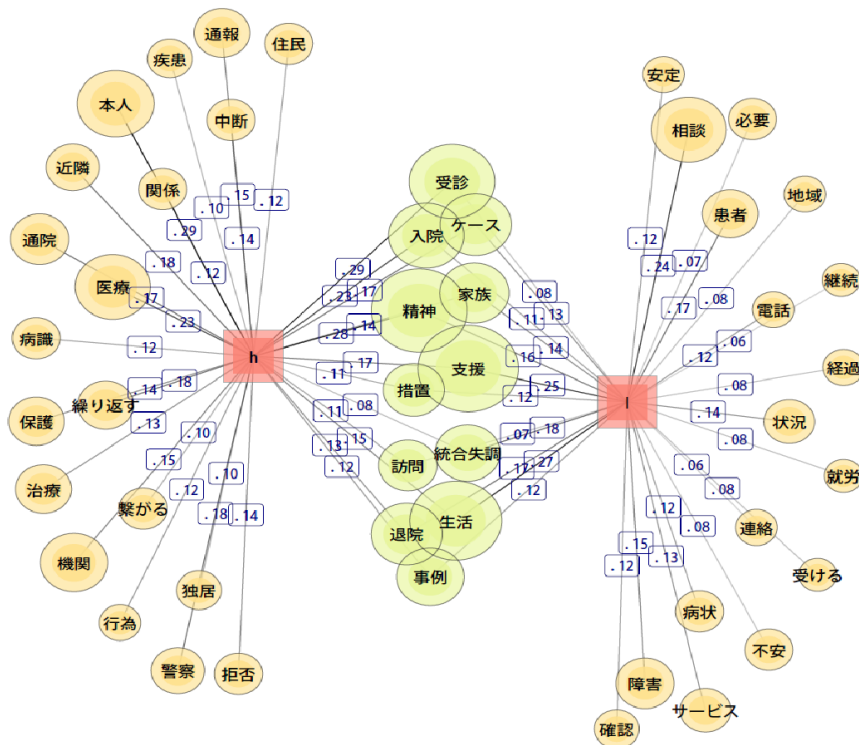
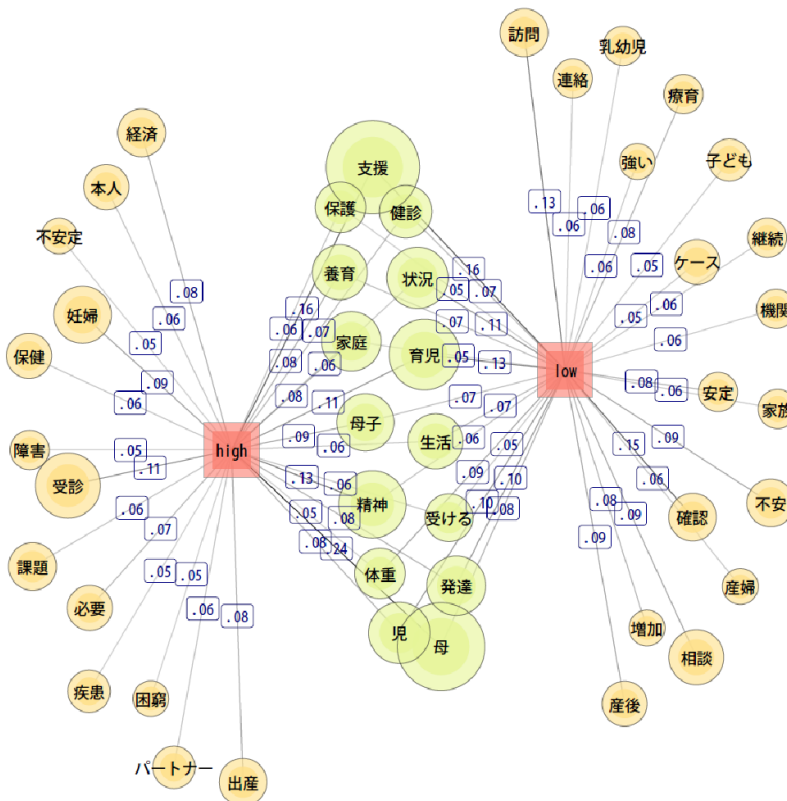


図1 保健師活動アルゴリズムの構造



KH coder 3 による作図

図2 精神保健事例概要の必要度別テキストマイニング結果



KH coder 3 による作図

図3 母子保健事例概要の必要度別テキストマイニング結果

表 1. 個別支援事例に関する回答概要

	必要度 低い		必要度 高い	
	度数	パーセント	度数	パーセント
<b>回答領域</b>				
感染症	20	7.3	20	7.3
難病	24	8.7	24	8.7
精神	50	18.2	50	18.2
障害（知的・身体）	8	2.9	8	2.9
母子保健	44	16	44	16
健康増進	35	12.7	35	12.7
高齢者	32	11.6	32	11.6
職域	8	2.9	8	2.9
児童福祉	4	1.5	4	1.5
地区活動	30	10.9	30	10.9
事業	20	7.3	20	7.3
<b>対象者の性別</b>				
男性	101	36.7	101	36.7
女性	105	38.2	105	38.2
不明	19	6.9	19	6.9
欠損	50	18.2	50	18.2
<b>対象者の年齢</b>				
	46.8 ± 29.0		43.7 ± 28.7	
<b>（母子）養護者の性別</b>				
男性	2	0.7	1	0.4
女性	45	16.4	45	16.4
不明	1	0.4	2	4.2
欠損	227	82.5	227	82.5
<b>（母子）養護者の年齢</b>				
	34.4 ± 8.0		29.3 ± 7.4	
<b>主観的必要度スコア（10点）</b>				
	3.7 ± 1.7		8.1 ± 1.6	

表2. 評価項目として重要でないと回答された項目

	度数	パーセント
本人_外国籍	6	2.2
本人_在宅での医療行為・医療的ケア	5	1.8
本人_ADLが非自立	3	1.1
本人_症状が不安定	2	0.7
本人_標準治療が困難（薬剤耐性含む）	2	0.7
本人_緊急受診が必要	2	0.7
本人_緊急保護が必要	2	0.7
本人_医療観察法の適用あり	2	0.7
本人_障害者手帳・医療費助成制度を利用	2	0.7
本人_急激な病状悪化	1	0.4
本人_介入に対する拒否的態度（支援・受診・治療の拒否）	1	0.4
本人_医学的対応が不十分（未診断・未治療・治療中断）	1	0.4
本人_支援・治療体制の整備が困難	1	0.4
本人_診断・受診の遅れ	1	0.4
本人_退院直後の支援	1	0.4
本人_意思疎通が困難	1	0.4
本人_うつ傾向等、メンタルヘルスに問題あり	1	0.4
本人_相談できる人がいない	1	0.4
本人_対人関係に問題あり	1	0.4
本人_虐待	1	0.4
本人_自傷のおそれあり	1	0.4
本人_他害のおそれあり	1	0.4
本人_暴言・暴行がある	1	0.4
本人_警察・消防等との連携を要する	1	0.4
本人_睡眠・生活リズムの乱れ	1	0.4
本人_退院直後の支援が必要	1	0.4
本人_就労・社会参加状況に問題あり	1	0.4
本人_健康診断を未受診	1	0.4
本人_特定保健指導の拒否・受けていない	1	0.4
児_（児の）睡眠に問題あり	1	0.4
家族_家族の関係性に問題あり	1	0.4
養護者・家族_若年妊娠（20歳未満の妊娠）	1	0.4
環境_集団生活（施設・保育園等）	1	0.4
環境_クラスター（またはそのおそれ）	1	0.4

表3. わからないと回答された項目

	度数	パーセント
本人_在宅での医療行為・医療的ケア	4	1.5
本人_対人関係に問題あり	4	1.5
家族_(家族が)支援・受診・治療の拒否	4	1.5
本人_急激な病状悪化	3	1.1
本人_症状が不安定	3	1.1
本人_ADLが非自立	3	1.1
本人_基礎疾患あり	3	1.1
本人_問題認識・問題対処能力に問題あり	3	1.1
本人_不安が強い	3	1.1
本人_状況の受容ができない	3	1.1
本人_緊急保護が必要	3	1.1
本人_虐待	3	1.1
本人_自傷のおそれあり	3	1.1
本人_他害のおそれあり	3	1.1
家族_(家族が)健康状態に問題あり	3	1.1
本人_支援・治療体制の整備が困難	2	0.7
本人_意思疎通が困難	2	0.7
本人_相談できる人がいない	2	0.7
本人_緊急受診が必要	2	0.7
本人_警察・消防等との連携を要する	2	0.7
本人_退院直後の支援が必要	2	0.7
本人_精神疾患(認知症除く)	2	0.7
本人_行動・心理症状(BPSD)が激しい	2	0.7
本人_医療観察法の適用あり	2	0.7
家族_キーパーソンが不在	2	0.7
家族_日常のケア状況・基本的な生活習慣に問題あり	2	0.7
家族_(家族が)うつ傾向等,メンタルヘル스에問題あり	2	0.7
家族_家族の関係性に問題あり	2	0.7
家族_家庭内暴力(被害者・加害者は本人・他の家族のいずれも含まれます)	2	0.7
家族_多問題世帯(複雑かつ多重な課題事例)	2	0.7
養護者・家族_(養育者の)睡眠に問題あり	2	0.7
その他の項目_自助(家族含む)で解決できる課題である	2	0.7
本人_介入に対する拒否的態度(支援・受診・治療の拒否)	1	0.4
本人_医学的対応が不十分(未診断・未治療・治療中断)	1	0.4
本人_うつ傾向等,メンタルヘル스에問題あり	1	0.4
本人_外国籍	1	0.4
本人_生活リズムの乱れ	1	0.4
本人_就労・社会参加状況に問題あり	1	0.4
本人_障害者手帳・医療費助成制度を利用	1	0.4
本人_介護保険サービスを利用	1	0.4
児_(児の)発育・発達状態の遅れ	1	0.4
児_身体・知的・精神障害がある(またはその疑い)	1	0.4
児_(児の)医学的対応が不十分(未診断・未治療・治療中断)	1	0.4
児_健診受診状況に問題あり	1	0.4
児_(児の)睡眠に問題あり	1	0.4
家族_(家族が)問題認識・問題対処能力に問題あり	1	0.4
家族_(家族が)相談できる人がいない	1	0.4
養護者・家族_(養育者の)健康状態に問題あり	1	0.4
養護者・家族_(養育者が)基礎疾患あり	1	0.4
養護者・家族_(養育者の)介入に対する拒否的態度(支援・受診・治療の拒否)	1	0.4
養護者・家族_(養育者が)意思疎通が困難	1	0.4
養護者・家族_(養育者が)対人関係に問題あり	1	0.4
養護者・家族_警察・消防等との連携を要する	1	0.4
環境_近隣の治安・安全・立地に問題あり	1	0.4
環境_利用可能な社会資源が無い・乏しい	1	0.4
環境_経済的困窮(収入に問題あり)	1	0.4

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
（分担）研究報告書

### 保健師活動プロセス評価指標案の開発

研究分担者	細谷 紀子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授
研究分担者	藤井 仁	目白大学看護学部看護学科 准教授
研究分担者	吉岡 京子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 准教授
研究分担者	塩見 美抄	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
研究分担者	佐藤 美樹	国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官
分担研究者	三浦 貴大	国立研究開発法人産業技術総合研究所人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員

#### 研究要旨

【目的】本研究は、個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開することができるかを評価するための保健師活動プロセス評価指標を開発することを目的とした。

【方法】文献検討とヒアリング調査により指標の素案を作成し、次に、全国調査により、指標案の妥当性を検証するとともに評価実施の適切な頻度を把握した。

【結果】保健師活動プロセス評価指標は「個から地域へ」「事業化・施策化」「活動の土台」の3因子構造を持つことが確認された。統括保健師及び中堅保健師ともに「指標の妥当性」が最も低い値を示した項目は「研究的取組みや学会発表を行っている」であった。評価実施の適切な頻度は半年に1回であった。

【考察】本研究班で開発しているアルゴリズムや本評価指標を用いて保健師活動の効率化を図ることにより、根拠に基づく実践のための地区診断や研究的取組み時間を確保することが必要と考えられた。

【結論】本研究により、23項目の保健師活動プロセス評価指標が開発された。次年度以降、本指標を用いた評価の実用化を進め、人材育成への活用方法を検討する必要がある。

研究協力者

鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

山下 久美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 副課長

笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健福祉部 地域保健調整担当課長事務取扱

宇井 教恵 千葉県横芝光町健康子ども課健康づくり班 主幹

角川 由香 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻高齢者在宅長期ケア看護学分野 助教

本田 千可子 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教

松本 博成 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教

平 和也 京都大学大学院医学系研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学 助教

茂木 りほ 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

#### A.研究目的

地域保健対策の主要な担い手である保健師は、保健活動の基本的な方向性として、地区活動に立脚した活動を強化し、個別課題から地域課題への視点を持って活動を展開することが求められている<sup>1)</sup>。しかしながら、令和4年度保健師活動領域調査によると、担当地区の地区診断の時間数は、全体のわずか1%にも満たない<sup>2)</sup>。地域の課題を的確に捉えられなければ、地域特性に応じた効果的な活動を展開することは困難である。こうした課題解決のため、個別支援から地区活動、そして事業化へと活動を展開させることができているかどうか、保健師自身が活動を客観的に評価するための標準化された指標が必要と考えた。

保健師活動に関する評価指標として、先行研究では特定の活動分野やキャリアに関するものが開発されていた<sup>3)</sup>が、個別支援から地区活動、事業化へと活動を展開させていくプロセスを評価できる指標は見当たらなかった。そこで本研究では、個別支援から地区活動・事業化へと活動を展開することができるか

を評価するための指標を開発することを目的とした。本指標の開発により、部署内外の保健師活動の現状を可視化することが可能となり、統括保健師による根拠に基づく効率的・効果的な活動展開と人材育成が促進される可能性がある。

#### B.研究方法

##### 1) 保健師活動プロセス評価指標の作成方法 (1) 文献検討による素案の作成

医学中央雑誌 Web 版を用いて、キーワード「保健師 and 評価指標」「保健師 and 評価方法」「保健師 and 活動評価」「保健師 and プロセス評価」に該当する文献を検索した。また、EBSCOhost を用いて、キーワード「public health nursing & evaluation methods」に該当する文献を検索した。該当した文献について、タイトルおよび要旨から本研究課題に該当しない文献を除き、個別支援から地区活動・事業化へと活動を展開させることができているかを評価するための指標として活用できるものを検討した。参考となる文献を基に原案を作成し、第1～3回の研究班会議において検討を重ね、素案を作成した。

##### (2) ヒアリング調査による素案の修正

統括保健師を対象に、素案について構成や項目のわかりやすさの観点から意見を聴取した。調査対象者のリクルートは、研究代表者および研究分担者の機縁に基づき実施した。調査時期は令和4年9月～10月であった。

##### 2) 全国調査による保健師活動プロセス評価指標案の妥当性の検証

ヒアリング調査に協力を得た地方自治体を除く全国の都道府県・市区町村の統括保健師、および中堅保健師（保健師経験年数6～20年目で管理職に就いていない者）を対象として Web 調査を実施した。調査期間は令和4年12月～令和5年1月であった。調査項目は、保健師活動プロセス評価指標について「指標の妥当性」「評価をする適切な頻度」を尋ねた。「指標の妥当性」は「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「そう思う」「とてもそう思う」の4件法にて質

問した。「評価を行う適切な頻度」は、「毎月」「3~4か月に1回」「半年に1回」「1年に1回」の選択肢にて質問した。また、指標について直近3~4か月の「実施の程度」を「全く実施していない」「ほとんど実施していない」「ときどき実施している」「よく実施している」の4件法にて質問した。分析は、単純集計を行った後、「指標の妥当性」は「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」、および「そう思う」と「とてもそう思う」を合わせて割合を算出した。また、統括保健師の実施の程度の回答結果を基に探索的因子分析を行い、因子構造を把握した。因子抽出法は最尤法を用い、回転法はKaiserの正規化を伴うプロマックス法を用いた。分析は、IBM SPSS Statistics 26 for Windowsを用いて行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した(審査番号2022114NI、承認日2022年7月31日、審査番号2022114NI-(1)、承認日2022年11月1日、審査番号2022114NI-(2)、承認日2022年11月10日)。

### C. 研究結果

#### 1) 保健師活動プロセス評価指標素案

文献検討の結果、特定のキャリアに関する評価指標はあったが、プロセス評価についてまとめられた文献は見当たらなかった。また当初、保健師活動領域調査項目の内容を反映することを想定していたが、文献検討の結果、この内容はアルゴリズム案に包含すべきと判断した。なお、地方自治体の保健医療福祉計画の評価指標は、個々に多様な項目が設定されており、評価に活用しづらいことが判明したため、今回は使用しないこととした。

そこで、平野による厚生労働科学研究「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」報告書(平成25~27年度)<sup>3)</sup>に示されていた6分野のプロセス評価(母子保健14項目、健康づくり活動17項目、高齢者18項目、精神保健(受療支援11項目、自殺

対策10項目)、感染症(平常時8項目、発生時10項目)、難病(個別支援12項目、地域ケアシステム5項目)について、共通する要素を取り出し、16項目の素案(原案)を作成した。加えて、Saeki et al.による「The comprehensive career development scale for PHNs」<sup>4)</sup>を参考として2項目を加え、18項目の素案(原案)を作成した。18項目の素案(原案)について3回の研究班会議において議論を重ね、「法律の解釈と運用」「施策化に関する資料作成や説明」「人材育成」「学会参加」に関する4項目を追加し、22項目の素案を作成した。また、当初「保健師活動評価指標」と命名していたが、個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開させるプロセス評価の指標であることを強調するため、「保健師活動プロセス評価指標案」と名称を変更した。

#### 2) ヒアリング調査による素案の修正

7自治体に打診した結果、5自治体から内諾が得られた(都道府県・指定都市・特別区=各1か所、中核市・保健所設置市=2か所)。Web会議システムを用いてヒアリング調査を実施した結果、項目素案の構成については、概ね同意が得られた。項目素案の表現については、回答者である保健師にとって、より分かりやすい表現にする必要があるという観点から意見が出された。

ヒアリング調査の結果に基づき、第4回研究班会議にて素案の修正について検討した。

「事業化・施策化および予算獲得に向けた交渉を行っている」という項目は、「事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている」と「事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている」の2つに分けることとし、計23項目となった。また、「法律の解釈と運用をしている」については、「根拠法令・国の動向・通知などを確認・理解し、活動を展開している」と表現を修正した。

#### 3) 全国調査による保健師活動プロセス評価指標案の妥当性の検証



調査依頼は 1776 地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広域連合を含む）に送付した。統括保健師の回答自治体は 177 件（10.0%）、回答人数は 184 件であった。中堅保健師の回答自治体は 196 件（11.0%）、回答人数は 275 件であった。

#### (1) 指標の妥当性

「指標の妥当性」の結果を表 1 に示す。統括保健師について、「全くそう思わない」という回答は、全ての項目において見られず、「あまりそう思わない」が 20% を超えた項目は「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」27.2% であった。中堅保健師は、3 項目を除き、「全くそう思わない」という回答がわずかにみられた。「全く」と「あまり」そう思わない、を合わせて 20% を超えた項目は、「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」(35.0%)、「6. 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている」(29.6%) であった。

#### (2) 評価を行う適切な頻度

評価を行う適切な頻度の結果を表 2 に示す。最も多い回答は統括保健師、中堅保健師ともに「半年に 1 回」であった。

#### (3) 保健師活動プロセス評価指標案の因子構造

因子分析の結果を表 3 に示す。因子数についてはスクリープロットを基準に、3 または 4 因子と推定して因子分析を行った。その結果、因子数 3 で各項目の因子負荷量 0.3 以上、AIC(Akaike's Information Criterion) = 34.708 となった。第 1 因子は「個から地域へ」、第 2 因子は「事業化・施策化」、第 3 因子は「活動の土台」と命名した。

#### D. 考察

ヒアリング調査を経て 23 項目となった保健師活動プロセス評価指標は、因子分析の結果、3 因子構造をもつことが確認された。つまり、個別支援から地区活動・事業化へ活動展開は「個から地域へ」「事業化・施策化」「活動の土台」の 3 因子で説明されることが明らかとなった。この構造をみると、「個から地域へ」と命名した第 1 因子には、主に個

別支援に関する項目 1~3、個から地域を繋ぐ意味をもつ項目 4、そして地区診断の中心となる項目 11、その他、住民グループへの支援や住民・関係者との連携・協働に関する内容が含まれた。これらが共通の因子に含まれたことは、個別支援と地区活動は連関しており、個別支援の積み重ねが地区診断・地区活動につながることを示唆していると考えられる。

また、保健師活動プロセス評価指標の妥当性については、「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」が最も低い値を示した。保健師活動指針<sup>1)</sup>において、地域診断に基づく PDCA サイクルの実施の中に調査研究に基づき行う必要性が明示されており、日本看護協会による看護職の倫理綱領<sup>5)</sup>にも、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努める必要性が示されている。個別支援から地区活動・事業化への活動展開には PDCA サイクルを回しながら取り組むことが必須と考えられ、3 割近い統括保健師が研究的取組みをプロセス評価の指標として妥当性が低いと考えていることは、地域の課題に依拠した保健師活動を推進する上で喫緊の課題と考えられる。これは、令和 4 年度の保健師活動において担当地区の地区診断の時間数が全体のわずか 1% にも満たない状況<sup>2)</sup>にも関連している可能性が考えられる。本研究班で開発しているアルゴリズムや本評価指標を用いて保健師活動の効率化を図ることにより、各保健師が根拠に基づく実践のための地区診断や研究的取組み時間を確保できるようになることが望まれる。

本研究の限界は、調査を開始した令和 4 年 12 月が新型コロナウイルス感染症第 8 波の流行時期に重なってしまい、自治体保健師が多忙であることが推察されたため回答期限を年明けまで延長したものの、有効回答数が統括保健師は約 1 割、中堅保健師はさらに低い値にとどまった点にある。そのような状況下において回答に協力を得た保健師は、本研究に関心の高い集団の可能性がある。以上から、本研究結果を一般化することは難しく、解釈には慎重を期す必要がある。

## E. 結論

本研究により、23項目の保健師活動プロセス評価指標が開発された。次年度以降、本指標を用いた評価の実用化を進め、人材育成への活用方法を検討する必要がある。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. 平成 25 年 4 月 19 日.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) [2023/4/1 アクセス可能]
- 2) 厚生労働省. 令和 4 年度保健師活動領域調査（活動調査）結果の概況. 令和 5 年 3 月 20 日.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa\\_r04.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_r04.html) [2023/4/1 アクセス可能]
- 3) 平野かよ子. 保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル—地域保健 6 分野と産業保健—. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」. [https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual\\_all.pdf](https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual_all.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]
- 4) Saeki, K., Hirano, M., Honda, H., Asahara, K. Developing a comprehensive

career development scale for public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 37(1):135-143. doi.org/10.1111/phn.12673  
5) 公益社団法人日本看護協会. 看護職の倫理綱領.  
[https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/nursing/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/nursing/code_of_ethics.pdf) [2023/4/1 アクセス可能]

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

表 1. 指標の妥当性

	統括保健師 (n=184)		中堅保健師 (n=274)	
	とても思う/ そう思う n (%)	あまり/ 全くそう思わない n (%)	とても思う/ そう思う n (%)	あまり/ 全くそう思わない n (%)
1 より早期の支援で課題の深刻化・重症化を予防できた事例（未受診者など）の把握やアプローチを行っている	170 (92.4)	14 (7.6)	258 (94.2)	16 (5.8)
2 生命や安全が脅かされている事例との関係形成や継続支援を行っている	171 (92.9)	13 (7.1)	247 (90.1)	27 (9.9)
3 対応が困難な複雑多問題事例への支援のために住民・関係者間の連携体制の構築・協働を行っている	179 (97.8)	4 (2.2)	253 (92.3)	21 (7.7)
4 個別支援において既存の活動・制度では対応できない課題を組織内で検討している	173 (94.0)	11 (6.0)	260 (94.9)	14 (5.1)
5 住民同士の繋がり構築に向けた支援やグループ活動を支援している	166 (92.2)	14 (7.8)	225 (82.1)	49 (17.9)
6 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている	144 (80.4)	35 (19.6)	193 (70.4)	81 (29.6)
7 日常業務の中で関係機関とのネットワーク構築を行っている	176 (95.7)	8 (4.3)	265 (96.7)	9 (3.3)
8 関係者のサービス質向上のための教育・支援を行っている	160 (88.9)	20 (11.1)	236 (86.1)	38 (13.9)
9 政策体系に沿って各事業を展開している	177 (96.2)	7 (3.8)	252 (92.0)	22 (8.0)
10 住民・関係者間で担当地域や業務に関する課題と対策の検討を行っている	169 (92.3)	14 (7.7)	254 (92.7)	20 (7.3)
11 担当地域や業務に関する実態を事例・データ・資源の側面から把握し課題分析を行っている	176 (96.2)	7 (3.8)	261 (95.3)	13 (4.7)
12 事業・地区活動の評価および課題・目標を明示した計画立案（見直し）を行っている	177 (96.7)	6 (3.3)	256 (93.4)	18 (6.6)
13 事業化・施策化および予算獲得に向けた資料の作成を行っている	175 (95.1)	9 (4.9)	232 (84.7)	42 (15.3)
14 事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている	174 (94.6)	10 (5.4)	244 (89.1)	30 (10.9)
15 事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている	171 (93.4)	12 (6.6)	228 (83.2)	46 (16.8)
16 ケアシステムの構築・資源開発に向けた連携・調整を行っている	171 (93.4)	12 (6.6)	237 (86.5)	37 (13.5)
17 行政計画の策定・評価に参画している	167 (90.8)	17 (9.2)	233 (85.0)	41 (15.0)
18 研究的取組みや学会発表を行っている	126 (72.8)	47 (27.2)	178 (65.0)	96 (35.0)
19 保健師職能向上のための研修・人材育成を実施・受講している	173 (94.5)	10 (5.5)	258 (94.2)	16 (5.8)
20 災害・健康危機発生に備えた活動を行っている	177 (96.7)	6 (3.3)	251 (91.6)	23 (8.4)
21 健康課題に予防的視点をもって支援している	177 (96.2)	7 (3.8)	266 (97.1)	8 (2.9)
22 保健師活動に有用な最新の知見・情報を入手・活用している	176 (96.2)	7 (3.8)	265 (96.7)	9 (3.3)
23 法律や通知、国の動向について確認・理解している	176 (95.7)	8 (4.3)	260 (94.9)	14 (5.1)

表 2 評価を行う適切な頻度

頻度	統括保健師 n (%)	中堅保健師 n (%)
毎月	2 (1.1)	3 (1.1)
3-4 か月に 1 回	25 (13.6)	47 (17.2)
半年に 1 回	83 (45.1)	129 (47.1)
1 年に 1 回	74 (40.2)	95 (34.7)
計	184 (100.0)	274 (100.0)

表 3 因子分析の結果

	因子			
	1	2	3	
2 生命や安全が脅かされている事例との関係形成や継続支援を行っている	0.988	-0.122	-0.215	
3 対応が困難な複雑多問題事例への支援のために住民・関係者間の連携体制の構築・協働を行っている	0.904	-0.105	-0.053	
1 より早期の支援で課題の深刻化・重症化を予防できた事例の把握やアプローチを行っている	0.802	0.054	-0.17	
5 住民同士の繋がり構築に向けた支援やグループ活動を支援している	0.612	0.005	-0.038	
4 個別支援において既存の活動・制度では対応できない課題を組織内で検討している	0.471	0.041	0.137	
7 日常業務の中で関係機関とのネットワーク構築を行っている	0.419	0.12	0.201	
11 担当地域や業務に関する実態を事例・データ・資源の側面から把握し課題分析を行っている	0.385	0.106	0.228	
16 ケアシステムの構築・資源開発に向けた連携・調整を行っている	0.382	0.076	0.308	
6 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている	0.322	0.089	0.223	
10 住民・関係者間で担当地域や業務に関する課題と対策の検討を行っている	0.3	0.127	0.125	
13 事業化・施策化および予算獲得に向けた資料の作成を行っている	0.002	0.986	-0.172	
14 事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている	-0.118	0.965	-0.018	
15 事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている	-0.041	0.914	-0.074	
17 行政計画の策定・評価に参画している	0.012	0.536	0.201	
9 政策体系に沿って各事業を展開している	0.114	0.477	0.068	
12 事業・地区活動の評価および課題・目標を明示した計画立案（見直し）を行っている	0.215	0.461	0.139	
20 災害・健康危機発生に備えた活動を行っている	-0.133	-0.026	0.796	
19 保健師職能向上のための研修・人材育成を実施・受講している	-0.133	-0.13	0.789	
22 保健師活動に有用な最新の知見・情報を入手・活用している	-0.077	0.002	0.67	
21 健康課題に予防的視点をもって支援している	0.249	-0.068	0.55	
18 研究的取組みや学会発表を行っている	0.043	0.002	0.535	
23 法律や通知、国の動向について確認・理解している	-0.043	0.213	0.427	
8 関係者のサービス質向上のための教育・支援を行っている	0.224	0.071	0.357	
寄与率 (%)	32.984	12.209	7.622	52.815

ICTを用いた試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討

分担研究者	佐藤 美樹	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官
研究代表者	吉岡 京子	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 准教授
分担研究者	藤井 仁	目白大学看護学部看護学科 准教授
分担研究者	塩見 美抄	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
分担研究者	細谷 紀子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授
分担研究者	三浦 貴大	国立研究開発法人産業技術総合研究所人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員

研究要旨

【目的】本研究は、統括保健師が組織横断的な保健師活動と人材育成を推進するために、次年度以降に開発予定のICT試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討、および妥当性の検証を行うこととした。

【方法】本年度は、文献検討と統括保健師へヒアリング調査を行い、人材育成・人事管理等に関する評価項目案を作成した。次いで全国調査により、評価項目の実施状況を把握するとともに妥当性を検証した。

【結果】人材育成・人事管理等に関する評価項目は、因子分析の結果「人材育成への活用方法」、「人事管理への活用方法」、「組織における業務管理」の3因子構造をもつことが確認された。統括保健師による人材育成の実施状況は、「保健師個々の人材育成の一環として自己研鑽を促している」や「保健師個々のキャリアを考慮した人材育成を行っている」等の項目で、実施割合が高かった。一方、「保健師個々の月報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている」や「組織の月報を日々の保健師活動の改善に活用している」等のデータを活用した人材育成の実施割合は低い値であった。

【考察】本研究で検討した人材育成・人事管理に関する評価項目は、ICTを用いた試作版ツール（試作版ツール）に必要な機能と人材育成への活用方法の検討を行う際の評価項目として活用できると考えられた。

【結論】本研究により、16項目の人材育成・人事管理等に関する評価項目の実施状況を把握するとともに、その妥当性を検証できた。次年度以降さらなる分析を進め、統括保健師がICTツールを用いて効果的な人材育成を推進できるように、実装に向けた具体的方策を検討する必要がある。

研究協力者

鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会

常任理事

山下 久美 兵庫県健康福祉部健康局健康

増進課 副課長

笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健

福祉部 地域保健調整担当課長

事務取扱

宇井 教恵 千葉県横芝光町健康子ども課

健康づくり班 主幹

茂木 りほ 国立保健医療科学院生涯健康

研究部 主任研究官

本田 千可子 東京大学大学院医学系研究科

健康科学看護学専攻地域看護学

分野 助教

松本 博成 東京大学大学院医学系研究科

健康科学看護学専攻地域看護学

分野 助教

平 和也 京都大学大学院医学系研究科

人間健康科学系専攻地域健康

創造看護学 助教

角川 由香 東京大学大学院医学系研究科

健康科学看護学専攻高齢者在宅

長期ケア看護学分野 助教

#### A.研究目的

令和5年の「感染症法・地域保健法の改正を受けた改正地域保健指針」において、地域の健康危機管理体制を確保するために、本庁のみならず保健所にも総合的なマネジメントを担う統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする。）の配置等について明記され<sup>1)</sup>、そのマネジメント能力の向上が求められている。しかし、統括保健師の配置は、都道府県では47自治体全てに配置されているのに対し、市区町村では約65%にあたる1,123自治体にしか配置されていない<sup>2)</sup>。とりわけ小規模自治体では、統括保健師の配置、人材確保・育成計画立案等に困難が生じていることも指摘されている<sup>3)</sup>。

平成28年に出された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」では、統括保健師に求められる能力として、「組織横断的な調整を行い、保健活動

を総合的に推進する能力」、「保健師としての専門的知識・技術について指導する能力」、「組織目標に基づき保健師の人材確保・人材育成体制を整備する能力」の3項目が示され<sup>4)</sup>、統括保健師は地域の健康課題を組織横断的に把握する立場として、自治体内の保健師の活動に貢献してきた。また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、地方財政措置により感染症対応業務に従事する自治体保健師を現行の1.5倍に増員したことから、その人材育成が喫緊の課題となっている。本庁と保健所に配置された統括保健師が互いに協力し、ICTを活用しながら組織横断的な保健師活動と保健師の人材育成体制を強化していく必要がある。

そこで本研究では、統括保健師が組織横断的な保健師活動と人材育成を推進するために、次年度以降に開発予定のICT試作版ツールに必要な機能と人材育成への活用方法の検討、および妥当性の検証を行うこと目的とした。

#### B.研究方法

1. 統括保健師の人材育成・人事管理に関する評価項目の作成方法

1) 文献検討と自治体保健師の標準的キャリアラダーとの関連の検討

医学中央雑誌 Web版を用いて、キーワード「保健師 and 統括保健師」「保健師 and 人材育成」「保健師 and マネジメント」「保健師 and キャリア」「保健師 and 専門能力」「保健師 and コンピテンシー」に該当する文献を検索した。

該当した文献について、タイトルおよび要旨から課題に該当しない文献を除き、保健師の専門能力、マネジメント、コンピテンシーに関する既存の尺度を整理し、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（以下、キャリアラダーとする）との関連を検討した。

該当した文献について、タイトルおよび要旨から課題に該当しない文献を除き、保健師の専門能力、マネジメント、コンピテンシーに関する既存の尺度を整理し、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（以下、キャリアラ

ダーとする)、公衆衛生看護管理の8つの管理機能<sup>5)</sup>との関連を検討した。

## 2) 人材育成への活用方法の整理

キャリアラダーや尺度の活用状況を検討した。また、統括保健師が人材育成を円滑に進めることを目的とし、アルゴリズム案や保健師活動プロセス評価指標の入力結果と、各自治体のキャリアラダーの自己評価の結果を連動させて表示できるようにシステムを設計し、試作版ツールに搭載するための項目を検討した。

## 3) 人材育成・人事管理等に関する評価項目素案の作成

人材育成は On The Job Training (OJT)、Off The Job Training (Off-JT)、ジョブローテーション、自己研鑽の4本柱で構成されているため、これらを網羅する形で人材育成・人事管理に関する実態把握を行うための評価項目素案を作成した。

## 2. 統括保健師へのヒアリング調査による評価項目素案の修正

### 1) 対象者の選定

新型コロナウイルス感染症対応で統括保健師が多忙であったため、ヒアリング調査対象者のリクルートは、研究代表者および研究分担者の機縁に基づき行った。

### 2) 実施方法と調査時期

Web会議システムを用いてヒアリング調査を実施した。対象者には、事前にヒアリングの趣旨を説明し、同意を得て行った。調査時期は令和4年9月～10月に実施した。

### 3) 調査内容

人材育成・人事管理に関する評価項目についての回答のしやすさ、わかりにくい点などである。

### 4) 質問項目の洗練

ヒアリング調査の結果に基づき、研究班会議にて項目素案の修正について検討し、人材育成・人事管理等に関する評価項目案を作成した。

## 3. 全国調査による統括保健師の人材育成・人事管理に関する評価項目の妥当性の検証および実態把握

### 1) 調査対象

全国調査の対象は、全ての都道府県・市区町村の統括保健師とした。なお、現場の負担を考慮し、ヒアリング調査に協力した5か所の地方自治体は除外した。

### 2) 調査方法と調査期間

インターネットを用いた構成的調査を実施した。調査期間は令和4年12月～令和5年1月に実施した。

### 3) 調査項目

①基本属性：性別、年代、保健師経験年数、基礎教育機関、自治体規模、職位、所属等  
②人材育成・人事管理等に関する調査項目の14項目の実施状況は、「まったく実施していない(1点)」「ほとんど実施していない(2点)」「ときどき実施している(3点)」「よく実施している(4点)」で回答を得た。

### 4) 分析方法

①基本属性の記述統計  
②人材育成・人事管理に関する項目の分析  
(1)単純集計  
(2)実施状況の割合の算出  
「まったく実施していない」と「ほとんど実施していない」、および「ときどき実施している」と「よく実施している」を合わせて割合を算出した。  
(3)探索的因子分析による因子構造の検討 最尤法、プロマックス回転を用いた。  
分析は、IBM SPSS Statistics 26 for Windowsを用いて行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した(審査番号2022114NI、承認日2022年7月31日、審査番号2022114NI-(1)、承認日2022年11月1日、審査番号2022114NI-(2)、承認日2022年11月10日)。

## C.研究結果

## 1. 統括保健師の人材育成・人事管理に関する評価項目素案の作成

### 1) キャリアラダーとの関連の検討

文献検討の結果、保健師の能力、マネジメント、コンピテンシーに関する既存の尺度（17文献）を整理した。キャリアラダーとの関連を検討した結果、一種類の尺度だけで測定することは難しいことが明らかとなった。公衆衛生看護の8つの機能別に分析すると、情報管理、組織管理に関する項目がほとんど見られなかった。人材育成支援シートの活用上の課題として、自己評価の高い人、低い人がおり、管理職も一緒に共有できるように評価を標準化する必要があるという課題が明らかとなった。以上から、人材育成のための評価指標として、自己評価と上司による他者評価のギャップを修正するために、客観的な物差し（尺度）を用いる必要があると考えられた。既存尺度とラダーのキャリアレベルとの関連を検討した結果、既存の尺度項目は、中堅期を対象としたものが多かった。また、各項目とキャリアレベルの段階を対応させて人材育成を進めるためには、評価基準の検討が必要なことが明らかになった。

### 2) 人材育成への活用方法の整理

キャリアラダーや尺度の活用状況を検討した結果、人材育成に関する自己評価と上司や指導者による他者評価の乖離が課題となっていることが明らかになった。当初はキャリアラダーをギャッジアップさせる条件が、アルゴリズムの鍵となる問いに当たるとはならないかという仮説を立てていたが、実際には国のキャリアラダーを修正・加筆する形で、各自治体が独自のキャリアラダーを作成し、人材育成に活用していることが判明した。このため、当初立てていた仮説を見直す必要が生じた。

そこで研究班会議で検討した結果、統括保健師が人材育成を効果的に進めることを目指し、アルゴリズム案や保健師活動プロセス評価指標の入力結果と、各自治体のキャリアラダーの自己評価の結果を連動させて表示できるようにシステムを設計し、次年度開発予定のICT試作版ツールに搭載する方向に軌道修正した。

## 3) 人材育成・人事管理等に関する評価項目素案の作成

キャリアラダー以外の各保健師の成長の評価方法について検討し、人材育成は **On The Job Training (OJT)**、**Off The Job Training (Off-JT)**、**ジョブローテーション**、自己研鑽の4本柱で構成されているため、これらを網羅する形で人材育成・人事管理に関する実態把握を行うための評価項目の素案を作成した。

## 2. 統括保健師へのヒアリング調査による評価項目素案の修正

### 1) ヒアリング調査の実施

令和4年9～10月にかけて7自治体に打診した結果、5自治体から内諾が得られた（都道府県・指定都市・特別区＝各1か所、中核市・保健所設置市＝2か所）。Web会議システムを用いてヒアリング調査を実施した結果、項目素案の構成については、概ね同意が得られた。評価項目素案の表現については、回答者である保健師にとって、より分かりやすい表現とする必要があるという観点から意見が出された。

### 2) 人材育成・人事管理等に関する評価項目素案の修正

ヒアリング調査の結果に基づき、研究班会議にて項目素案の修正について検討した。統括保健師が、人事部門と配置や異動時のジョブローテーションについて話す機会があるかどうか尋ねる項目の追加について、統括保健師の職位によって実施内容が異なることから、「人材育成を考慮した人事異動について、人事担当者とは相談・調整している」と「保健師の人員配置・確保について、人事担当者とは相談・調整している」の2つに分けて質問することとし、2項目追加し、16項目とした。

## 3. 全国調査による統括保健師の人材育成・人事管理に関する評価項目の妥当性の検証および実態把握

### 1) 調査対象の概要

調査依頼は1776地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広



域連合を含む)に送付した。統括保健師の回答自治体は177件(10.0%)、回答人数は184件であった。

性別はすべて女性、年代は50歳代が146名(79.4%)と最も多く、次いで40歳代が23名(12.5%)の順であった。保健師経験年数の平均は28.8年、基礎教育機関は専門学校が141人(76.6%)、大学が21人

(11.4%)の順であった。自治体規模は、一般市町村が124か所(67.4%)、保健所設置32か所(17.4%)、都道府県28か所

(15.2%)であった。職位は、課長職以上が82名(44.6%)、課長職以下が99名(53.8%)であった。

2) 人材育成・人事管理に関する項目の分析

① 人材育成・人事管理に関する評価項目の実施状況(表1)

人材育成・人事管理に関する評価項目16項目の実施状況について、「時々実施している/よく実施している」が約6割以上の項目は、「9\_保健師個々の人材育成の一環として自己研鑽を促している」(81.0%)、「1\_保健師個々のキャリアを考慮した人材育成を行っている」(80.4%)、「2\_指導的立場の保健師と保健師個々の人材育成の方針について共有している」(77.7%)等の人材育成に関する7項目であった。一方で、「全く実地していない/ほとんど実施していない」が約6割以上の項目は、「13\_保健師個々の月報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている」(83.7%)、「14\_組織の月報を日々の保健師活動の改善に活用している」(80.4%)、「15\_保健師個々の年報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている」(80.4%)等の日報・月報等の活用の業務管理に関する7項目であった。

3) 人材育成・人事管理に関する評価項目の探索的因子分析による因子構造の検討(表2)

16項目を用いて、最尤法(プロマックス回転)による探索的因子分析を行った。3因子で最適解を得た。各因子に属する項目は、0.44~0.95であった。第1因子は、「7\_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を集約し、組織の人材育成に活用している」、

「8\_保健師個々のキャリアラダーとキャリアパスを連動させ、保健師の人材育成を行っている」、「6\_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を経年的に把握している」といった「人材育成への活用方法」に関する9項目で構成された。第2因子は、「14\_組織の月報を日々の保健師活動の改善に活用している」、「13\_保健師個々の月報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている」、「2\_保健師個々の日報を日常の業務管理に活用している」といった「業務管理への活用方法」に関する5項目で構成された。第3因子は、「11\_保健師の人員配置・確保について、人事担当者とは相談・調整している」、「10\_人材育成を考慮した人事異動について、人事担当者とは相談・調整している」の「組織における人事管理」に関する2項目で構成された。

信頼性分析の結果、Cronbach's $\alpha$ 係数は16項目全体で0.90であった。下位因子におけるCronbach's $\alpha$ 係数は第1因子が.89、第2因子が.89、第3因子が0.93を示し、十分な内的整合性を示した。

#### D. 考察

本研究は、人材育成の4本柱である①On The Job Training (OJT)、②Off The Job Training (Off-JT)、③ジョブローテーション、④自己研鑽を網羅する形で人材育成・人事管理に関する実態把握を行うための評価項目素案(16項目)を作成し因子分析した結果、「人材育成への活用方法」「人事管理への活用方法」「組織における業務管理」の3因子構造をもつことが明らかとなった(表2)。16項目の評価項目の内容は、統括保健師が人材育成への活用を検討する際の評価項目としての構成概念を反映していると考えられた。

また、統括保健師による人材育成の実施状況は、個々の保健師に対する人材育成は積極的に行われている一方、月報等のデータを活用した人材育成の実施割合は低くなっていた。つまり、日報や月報等のデータを業務管理や人材育成に活用することが十分に出来ておらず、データに基づく人材育成が実施できてい

ないという課題が浮き彫りとなった。これは、キャリアラダーの項目<sup>4)</sup>には、情報管理、組織管理に関する項目がほとんど見られなかったこととも関連している可能性が考えられる。このため次年度以降は、ICTを用いて個々の保健師の活動データを収集・分析し、データに基づく効果的な人材育成を推進するための具体的方策について検討が必要と考える。また、現場の実態に合わせ、ユーザーフレンドリーなICT試作版ツールとその使い方を盛り込んだ活用ガイド（仮称）を開発していく必要がある。また、自治体規模や職位により、人材育成・人事管理に関する状況が異なる可能性があるため、評価方法等のさらなる検討が課題である。

本研究の限界は、調査対象者を全国の自治体の統括保健師を対象に実施したものの、調査期間が地方議会の会期中である年末に重なってしまった点である。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、統括保健師は多忙な状態が続いていた。調査期間を年明けまで延長したが、有効回答数は約1割と低迷しており、結果の一般化は難しい。さらに、令和5年1月末まで調査回答の同意撤回期間を設けていたため、予定していたすべての分析ができていない点で限界がある。しかしながら、本研究では、これまで十分に明らかにされてこなかった統括保健師による人材育成の実施状況を明らかにするとともに、人材育成・人事管理に関する評価項目を作成し、妥当性ならびに信頼性を検証したところに独創性を有している。次年度以降さらなる分析を進め、統括保健師がICTツールを用いて効果的な人材育成を推進できるように、実装に向けた具体的方法を検討する必要がある。

#### E. 結論

本研究により、人材育成・人事管理等に関する16項目の評価項目の実施状況を把握するとともに妥当性が検証された。次年度は本結果に基づき、ユーザーフレンドリーなICT試作版ツールとその使い方を盛り込んだ活用ガイド（仮称）の実装を進めていく必要がある。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について. 令和5年3月27日.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001078185.pdf> (2023/4/27 アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 令和4年度保健師活動領域調査（活動調査）結果の概況. 令和5年3月20日.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa\\_r04.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_r04.html) (2023/4/27 アクセス可能)
- 3) 令和元年度～令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行能力開発」（研究代表者：井伊久美子）
- 4) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月31日. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf>(2023/4/27 アクセス可能)
- 5) 井伊久美子他：新版 保健師業務要覧 第4版. 日本看護協会出版会, 90-93, 2022.

#### F. 健康危機管理情報

なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし。
2. 学会発表  
なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
なし。

表 1. 人材育成・人事管理に関する評価項目の実施状況

n=184

質問項目	全く実地していない ／ほとんど実施して いない		時々実施している ／よく実施している	
	回答数	%	回答数	%
1_保健師個々のキャリアを考慮した人材育成を行っている	36	19.6	148	80.4
2_指導的立場の保健師と保健師個々の人材育成の方針について共有している	41	22.3	143	77.7
3_指導的立場の保健師とスタッフ保健師が、保健師活動について日常的にふり返るための機会をつくるように促している	51	27.7	133	72.3
4_保健師個々が定期的に人材育成のための面談を受ける機会がある	55	29.9	129	70.1
5_分散配置されている部署の上司と、保健師個々の人材育成の方針を共有している	98	53.3	86	46.7
6_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を経年的に把握している	93	50.5	91	49.5
7_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を集約し、組織の人材育成に活用している	107	58.2	77	41.8
8_保健師個々のキャリアラダーとキャリアパスを連動させ、保健師の人材育成を行っている	112	60.9	72	39.1
9_保健師個々の人材育成の一環として自己研鑽を促している	35	19.0	149	81.0
10_人材育成を考慮した人事異動について、人事担当者とは相談・調整している	76	41.3	108	58.7
11_保健師の人員配置・確保について、人事担当者とは相談・調整している	64	34.8	120	65.2
12_保健師個々の日報を日常の業務管理に活用している	137	74.5	47	25.5
13_保健師個々の月報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている	154	83.7	30	16.3
14_組織の月報を日々の保健師活動の改善に活用している	148	80.4	36	19.6
15_保健師個々の年報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている	148	80.4	36	19.6
16_組織の年報を翌年の保健師活動の改善に活用している	118	64.1	66	35.9

表 2. 人材育成・人事管理に関する評価項目の探索的因子分析

n=184

項目	因子負荷量			Cronbach's $\alpha$		
	第1因子	第2因子	第3因子	subscal	overall	
7_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を集約し、組織の人材育成に活用している	0.94	-0.02	-0.06	0.89	0.90	
8_保健師個々のキャリアラダーとキャリアパスを連動させ、保健師の人材育成を行っている	0.93	-0.01	-0.10			
6_保健師個々のキャリアラダーの自己評価の結果を経年的に把握している	0.74	0.00	0.02			
3_指導的立場の保健師とスタッフ保健師が、保健師活動について日常的にふり返るための機会をつくるように促している	0.64	0.13	-0.10			
4_保健師個々が定期的に人材育成のための面談を受ける機会がある	0.60	-0.17	0.15			
2_指導的立場の保健師と保健師個々の人材育成の方針について共有している	0.57	0.07	0.05			
5_分散配置されている部署の上司と、保健師個々の人材育成の方針を共有している	0.55	-0.01	0.08			
1_保健師個々のキャリアを考慮した人材育成を行っている	0.48	0.10	0.05			
9_保健師個々の人材育成の一環として自己研鑽を促している	0.44	-0.01	0.12			
14_組織の月報を日々の保健師活動の改善に活用している	-0.02	0.90	0.01			
13_保健師個々の月報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている	-0.01	0.87	0.01			
12_保健師個々の日報※を日常の業務管理に活用している	-0.07	0.78	-0.09			
15_保健師個々の年報と人材育成のデータを連動させ、人材育成を行っている	0.09	0.74	0.07			
16_組織の年報を翌年の保健師活動の改善に活用している	0.05	0.64	0.06			
11_保健師の人員配置・確保について、人事担当者とは相談・調整している	-0.01	0.04	0.95			0.93
10_人材育成を考慮した人事異動について、人事担当者とは相談・調整している	0.11	-0.02	0.86			
因子間相関						
第1因子	—					
第2因子	0.46	—				
第3因子	0.52	0.21	—			

因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

ICTを用いた試作版ツールの開発のための活用状況調査

分担研究者	三浦貴大	国立研究開発法人産業技術総合研究所人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員
分担研究者	塩見美抄	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
研究代表者	吉岡京子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 准教授
分担研究者	細谷紀子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授
分担研究者	佐藤美樹	国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官
分担研究者	藤井 仁	目白大学看護学部看護学科 准教授

研究要旨

【目的】本研究の目的は、保健師活動と人材育成を推進するためのICTによる試作版ツール（試作版ツール）の開発に向けて、保健師活動展開におけるICTの活用状況を把握することと、そのための調査項目を作成することである。

【方法】文献検討および統括保健師へのヒアリング調査を基に、活用状況に関する調査項目案を作成した。次に、全国調査によってICT活用状況に関する実態と業務内容別の主観的負担感に関する回答を集めた。その上で、得られた回答結果を基に、活用状況やその周辺について分析した。

【結果】ICTの活用状況に関して、特に政令指定都市などの大都市での導入が確認された。業務別に見ると、個別支援事例の管理において、他の業務よりシステムの導入が多くなされていた。ただし、国内の多くの自治体では、Microsoft Office製品の活用に留まることが多かった。一方、業務内容別の主観的負担感については、概して精神保健や高齢者関連業務について有意に高くなっており、知的活動や身体活動、時間的圧迫、フラストレーションにおいて有意な関連が示された。

【考察】本研究で得られた結果を基に、自治体規模を考慮したツール導入方策や、業務内容別に試作版ツール（試作版ツール）のインタフェース設計を検討できると考えられる。

【結論】ICT活用状況に関しては、自治体規模や業務の種類で異なっており、特に個別支援事例の管理でシステム導入が進んでいた。また、現場の保健師が負担を感じやすい業務やその負担感を解明できた。次年度以降は、全国調査のさらなる分析を踏まえ、試作版ツールとそのインタフェースの設計、および予備評価を行っていく。

## 研究協力者

- 本田 千可子 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教
- 松本 博成 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教
- 平 和也 京都大学大学院医学系研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学 助教
- 鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 山下 久美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 副課長
- 笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健福祉部 地域保健調整担当課長 事務取扱
- 宇井 教恵 千葉県横芝光町健康子ども課 健康づくり班 主幹
- 角川 由香 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻高齢者在宅長期ケア看護学分野 助教
- 茂木 りほ 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

## A.研究目的

人口急減・超高齢化が進展している我が国では、様々な分野における情報通信技術（ICT; Information and communication technology）の活用とデジタルトランスフォーメーション（DX; Digital transformation）の必要性が謳われている<sup>1,2)</sup>。また、2019年より世界的に流行したCOVID-19(Coronavirus disease 2019)に関する感染防止対策や、医療業務・そのマネジメントの効率化が求められ、医療・看護・介護現場におけるICT導入が急速に進んできた<sup>3)</sup>。

一方で、このICT導入はまだ限られた領域にしか展開されておらず、特に、都道府県や市区町村といった地方自治体における保健師活動においては発展途上である。また、各保健師の活動は、各々の暗黙知に基づいて展開されている<sup>4)</sup>。つまり、標準化が十分に進んでいない。さらに、自治体ごとの特性の違いから、保健師の具体的な業務に独自性が生じている可能性がある。結果的に業務の効率化が進まず、保健医療

福祉サービスや住民の健康格差が生じている可能性がある。これらの問題を解決し、地域の健康課題に対してエビデンスに基づき的確に対応するためには、保健師活動における全国的なICT導入が必要である。

そこで本研究の目的を、保健師活動展開におけるICTの活用状況を把握することとした。また、業務へのICT導入に際して、支援業務ごとの現状の負担感についても解明することとした。

## B.研究方法

### 1. 文献検討とインタビュー調査

医中誌Web版を用いて、キーワード「「保健師」OR「統括保健師」」AND「「ICT」OR「情報化」OR「DX」」に該当する文献を検索した。また、調査票の開発のため、ICTシステムを様々な業務に導入している自治体に参考ヒアリングを行うとともに、訪問看護ステーションにおけるオマハシステムの活用についても情報収集し、活用可能性を検討した。

### 2. ICTの活用状況に関する調査項目作成

1.の調査結果を踏まえ、地方自治体における個別支援や業務別のシステム構築、業務管理、マネジメントについてICTの活用状況を問う調査項目素案を作成した。開発予定のICTツールの実装と普及の可能性を模索するため、ベンダー一名に関する項目を追加した。

### 3. 統括保健師へのヒアリング調査

#### 1) 対象者

COVID-19対応で統括保健師が多忙であったため、ヒアリング調査対象者のリクルートは、研究代表者および研究分担者の機縁に基づき行った。この結果、5自治体から内諾が得られた（都道府県・指定都市・特別区＝各1か所、中核市・保健所設置市＝2か所）。

#### 2) 実施方法と調査時期

Web会議システムを用いてヒアリング調査を実施した。対象者には、事前にヒアリングの趣旨を説明し、同意を得て行った。調査時期は令和4年9月～10月である。

#### 3) 調査内容

ICTの活用状況などに関する評価項目についての回答のしやすさ、わかりにくい点などを尋ねた。

#### 4) 質問項目の洗練

ヒアリング調査の結果に基づき、研究班会議にて項目素案の修正について検討し、ICT導入等に関する評価項目案を作成した。

### 3. 全国調査によるICT活用状況に関する実態と業務内容別の主観的負担感の把握

#### 1) 調査対象

全国調査の対象は、全ての都道府県・市区町村の統括保健師および中堅期保健師とした。なお、現場の負担を考慮し、ヒアリング調査に協力した5か所の地方自治体は除外した。

#### 2) 調査方法と調査期間

インターネットを用いた構成的調査を実施した。調査期間は令和4年12月～令和5年1月に実施した。

#### 3) 調査項目

- ①基本属性：性別、年代、保健師経験年数、基礎教育機関、自治体規模、職位、所属等
- ②統括保健師向け：ICT導入状況
- ③中堅期保健師向け：質問紙で主観的な負担感の簡易計測が行えるNASA-TLX (Task load index) に基づく業務ごとの負担感

#### 4) 分析方法

- ①基本属性の記述統計
- ②人材育成・人事管理に関する項目の分析

##### (1)単純集計

##### (2)実施状況の割合の算出

業務内容別にICT導入状況をクロス集計した。その上で、自治体規模別でも業務内容別のICT導入状況を独立性の検定（Fisherの正確確率検定）を用いて分析した。

##### (3)業務に対する負担感に関する分析

NASA-TLXのWWL (Weighted workload) スコア (総合点) を算出の上、業務内容ごとにダミー変数化した後、重回帰分析を用いて業務ごとについて分析した。また、NASA-TLXの下位項目6点 (知的・知覚的要求、身体的要求、タイムプレッシャー、作業成績、努力、フラストレーション) に対して、順序ロジスティック回帰分析を用いて、業務種類ごとの負担感を分析した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した (審査番号2022114NI、承認日2022年7月31日、審査番号2022114NI-(1)、承認日2022年11月1日、審査番号2022114NI-(2)、承認日2022年11月10日)。

### C.研究結果

#### 1. 文献検討とインタビュー調査

文献検討の結果、保健師活動展開におけるICTの活用に関する国内外の先行研究は乏しいことが分かった。1自治体への参考ヒアリングの結果、以下の点が明らかになった：

- 1 様々なシステムが部署・業務ごとに開発されており (介護保険、国民健康保険、乳児健診等)、システム間の連携が課題である。
- 2 予算は数千万円～数億円必要である。
- 3 保健師活動はエクセルを使って日報・月報を集計している。

訪問看護ステーションにおけるオマハシステムの活用に関する情報収集の結果、本研究で開発予定のアルゴリズムが重きを置くべき点を以下のように整理した：

- ①個人情報保護の観点からも、患者管理を主目的とする電子カルテシステムとは異なるものとして考え、現時点では連動させない方が望ましい。
- ②これまで暗黙知とされてきた保健師活動展開の判断プロセスやその基準を明確化することに主眼を置く。

#### 2. ICTの活用状況に関する調査項目作成および統括保健師へのヒアリング調査

令和4年9～10月にかけて7自治体に打診した結果、5自治体から内諾が得られた (都道府県・指定都市・特別区＝各1か所、中核市・保健所設置市＝2か所)。Web会議システムを用いたヒアリング調査の結果、項目素案の構成については概ね同意が得られた。ただし、「ベン

「ダ一名が分かりづらい」との意見があったため、「メーカー名」と追記した。

### 3. 全国調査による ICT 活用状況に関する実態と業務内容別の主観的負担感の把握

#### 1) 調査対象の概要

1776 地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広域連合を含む）の統括保健師を対象に調査依頼票を送付し、インターネットで対象者を募集した。本項目に関する有効回答数は 184 件であった。統括保健師の回答において、都道府県 28 件、中核市・指定都市・施行時特例市・特別区が 32 件、1 万人以上・未満の一般市区町村がそれぞれ 107 件・17 件であった。

#### 2) ICT 導入状況のクロス集計 (表 1)

日報・月報・個別支援事例の管理、地区活動・地区管理、人材育成・組織運営管理、事業・業務管理を比較すると、特に個別支援事例における ICT システム利用が突出していた。この項目においては、Microsoft Office 製品を用いた管理も含めると、電子化は 86% の自治体でなされており、残りは紙媒体での管理を行っていた。

他の項目において、日報・月報については、電子化を図っている自治体の半数弱が Microsoft Office 製品を用いて管理しており、別の半数弱は入力・管理を行っていなかった。地区活動・地区管理、人材育成・組織運営管理、事業・業務管理においても、電子化を図っている自治体の半数弱が Microsoft Office 製品を用いていた。一方、入力・管理していない自治体は 4 割未満であった。

#### 3) 自治体規模別の ICT 導入状況のクロス集計 (表 2)

日報管理・地区活動・地区管理、人材育成・組織運営管理、事業・業務管理においては、独立性の検定での有意差は確認できなかった。

月報管理および個別支援事例管理においては、自治体規模別の ICT 導入状況において 5% 水準での有意差が確認された（双方とも  $p < 0.001$ ）。下位検定として多重比較を行った

所、月報管理において有意差は確認されなかったが、指定都市・中核市・施行時特例市・特別区は、1 万人以上の一般市区町村よりも月報の記録と電子化が進んでいる可能性が示唆された ( $p = 0.07$ )。また、個別支援事例管理においても、指定都市・中核市・施行時特例市・特別区は、1 万人以上の一般市区町村や都道府県と比べて、有意に ICT システムの導入が進んでいる可能性が認められた ( $p < 0.05$ )。

#### 3) 業務内容別の負担感に関する分析 (表 3、図 1)

NASA-TLX の WWL スコアは、精神保健や高齢者関連業務の負担が有意に大きくなっていた（双方とも  $p < 0.05$ ）。

次に NASA-TLX の下位項目（知的活動、身体的活動、時間的圧迫、業務達成度、努力、フラストレーション）についてオッズ比を見ると、主に業務に対しては時間的圧迫や身体的活動における負担感が有意に大きくなっていた。特に有意な負担感の大きさが報告されていた分野は精神保健や高齢者関連の支援活動についてであった。

#### D. 考察

ICT の活用状況については、自治体の規模や業務の種類で違いがあることが示された。多くの場合は Microsoft Office 製品の活用に留まっており、指定都市などの大都市や、個別支援事例の管理など申し送りなどが必要なケースを除いては、ICT システムの導入には至っていないことが確認された。この背景として、自治体の資金力や、職員の人数・業務内容の違いなどが影響している可能性が考えられる。なお、保健師活動と人材育成を推進するための ICT 導入に当たっては、全国の自治体がどのようなシステムを導入しているのか、管理する情報の連携状況はどのようなものであるか等によって異なってくると考えられる。今後はこうした要因についても考慮した上で、本研究で作成した全国調査項目に則った調査の継続を行いつつも、試作版 ICT ツールの開発と導入を推進するための方策について継続的に探っていく必要がある。

また、中堅期保健師における業務負担について検討した結果、精神保健や高齢者分野の負担

が大きいことが明らかとなった。保健師の業務負担について定量化できたことは、成果の一つと考えている。今後は、これらの領域ごとに負担が発生する状況のさらなる解明をすすめるとともに、統括保健師が保健師活動や人材育成を推進できるように ICT 試作版ツールのインタフェース設計に反映させたい。

本研究の限界は、評価期間が約 1 か月と短期間であったことを一因として、自治体規模ごとの回答数が不均一かつ有効回答数が少なかった点である。このため、結果を一般化することは難しく、解釈には慎重を期す必要がある。

#### E. 結論

本分担研究は、ICT の活用状況や業務内容ごとの負担感について検討した結果、以下の内容がよ

うに要約できる：

- ・ ICT の活用状況は自治体の規模や業務の種類で異なっていた。個別支援事例の管理は ICT システムの導入が他の業務よりも多くなされている。また、政令指定都市などの大都市では ICT の導入が進んでいたが、国内の多くの自治体では Office 製品の活用に留まっていた。
- ・ 業務内容ごとの負担感に関しては、精神保健や高齢者関連業務で有意に大きくなっていた。

次年度以降は、これらの点について考慮し、さらなるアンケート結果の分析に加え、ICT 試作版ツールとインタフェースの設計、および予備評価を行っていく予定である。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省. 医療 DX 令和ビジョン 2030.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_210261\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_210261_00003.html) (2023/4/30 accessed)

- 2) 総務省. 自治体デジタル・トランスフォーメーション (DX) 推進計画 令和 4 年 9 月 2 日.

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000835260.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000835260.pdf) (2023/4/30 accessed)

- 3) 首相官邸 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 科学と ICT を用いた対策の提言—多くの国民にワクチン接種が行き渡るまでに—  
令和 3 年 6 月 16 日.

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai4/ict\\_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai4/ict_teigen.pdf) (2023/4/30 accessed)

- 4) Yoshioka-Maeda, K., Murashima, S., Asahara, K. Tacit knowledge of public health nurses in identifying community health problems and need for new services: A case study. *International Journal of Nursing Studies*. 43(7): 819-826, 2006.

#### F. 健康危機管理情報

なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし。
2. 学会発表  
なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
なし。



表 1. 回答者の地方自治体における ICT の利用状況 (全体)

利用状況	日報	月報	個別支援 事例管理	地区活動・ 地区管理	人材育成・ 組織運営管理	事業・業務 管理
ICTシステムを利用している	5 (3%)	3 (2%)	83 (44%)	18 (9%)	6 (3%)	30 (16%)
Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	78 (41%)	81 (43%)	80 (42%)	88 (46%)	93 (49%)	92 (48%)
紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	14 (7%)	16 (8%)	27 (14%)	23 (12%)	25 (13%)	19 (10%)
入力・管理していない	93 (49%)	90 (47%)	0 (0%)	61 (32%)	64 (34%)	49 (26%)

表 2. 回答者の地方自治体における ICT の利用状況 (自治体規模別)

業務	使用状況	都道府県	政令指定都市・中核市・ 施行時特例市・特別区	1万人以上の 一般市区町村	1万人未満の 一般市区町村	合計
日報	ICTシステムを利用している	0 (0%)	2 (6%)	3 (3%)	0 (0%)	5 (3%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	16 (50%)	14 (44%)	42 (39%)	6 (32%)	78 (41%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	2 (6%)	3 (9%)	5 (5%)	4 (21%)	14 (7%)
	入力・管理していない	14 (44%)	13 (41%)	57 (53%)	9 (47%)	93 (49%)
月報	ICTシステムを利用している	0 (0%)	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	15 (47%)	18 (56%)	40 (37%)	8 (42%)	81 (43%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	3 (9%)	4 (13%)	5 (5%)	4 (21%)	16 (8%)
	入力・管理していない	14 (44%)	7 (22%)	62 (58%)	7 (37%)	90 (47%)
個別支援 事例管理	ICTシステムを利用している	5 (16%)	22 (69%)	46 (43%)	10 (53%)	83 (44%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	19 (59%)	7 (22%)	50 (47%)	4 (21%)	80 (42%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	8 (25%)	3 (9%)	11 (10%)	5 (26%)	27 (14%)
	入力・管理していない	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
地区活動・ 地区管理	ICTシステムを利用している	2 (6%)	5 (16%)	8 (7%)	3 (16%)	18 (9%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	17 (53%)	13 (41%)	50 (47%)	8 (42%)	88 (46%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	5 (16%)	5 (16%)	11 (10%)	2 (11%)	23 (12%)
	入力・管理していない	8 (25%)	9 (28%)	38 (36%)	6 (32%)	61 (32%)
人材育成・ 組織運営 管理	ICTシステムを利用している	2 (6%)	0 (0%)	4 (4%)	0 (0%)	6 (3%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	18 (58%)	16 (50%)	52 (49%)	7 (39%)	93 (49%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	6 (19%)	5 (16%)	10 (9%)	4 (22%)	25 (13%)
	入力・管理していない	5 (16%)	11 (34%)	41 (38%)	7 (39%)	64 (34%)
事業・業務 管理	ICTシステムを利用している	1 (3%)	7 (22%)	18 (17%)	4 (21%)	30 (16%)
	Office製品 (Word, Excel等) を利用して一部電子化しているが、 ICTシステムは利用していない	18 (56%)	14 (44%)	52 (49%)	8 (42%)	92 (48%)
	紙媒体で入力・管理し、ICTシステムは利用していない	6 (19%)	2 (6%)	8 (7%)	3 (16%)	19 (10%)
	入力・管理していない	7 (22%)	9 (28%)	29 (27%)	4 (21%)	49 (26%)

表 3. 業務内容別の NASA-TLX (認知的負担感)に関する WWL スコアの重回帰分析結果

	WWL	mean	median	N
児童福祉		48.3	51.7	12
感染症		44	44.5	40
母子保健	*	45.3	40.5	92
精神	**	48.4	50	104
職域		46.2	46	16
障害		46	31.4	18
難病		42.6	44.8	48
高齢者	***	48.2	48.1	68

図 1. 業務内容別の NASA-TLX (認知的負担感)に関するオッズ比 (赤色の箇所は有意な箇所)

活動領域	知的活動	身体的活動	時間的圧迫	業務達成度	努力	フラストレーション
児童福祉	2.03	2.4	1.47	1.06	1.48	1.37
感染症	1.13	1.32	<b>2.02</b>	0.65	1.15	1.54
母子保健	1.53	<b>1.98</b>	1.32	1.12	1.12	1.33
精神	<b>1.98</b>	<b>1.61</b>	<b>1.79</b>	<b>1.6</b>	1.5	<b>2.18</b>
職域	1.2	1.93	1.27	1.59	0.93	1.91
障害	1.7	1.29	1.56	0.64	1.45	1.95
難病	1.51	1.15	1.08	0.98	1.29	1.34
高齢者	<b>1.79</b>	<b>1.9</b>	<b>1.72</b>	1.6	1.37	<b>1.75</b>

別添5 研究成果の刊行に関する一覧表

令和4年度は該当なし

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度 厚生労働科学研究費補助金 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 ICT を用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻地域看護学分野・准教授  
(氏名・フリガナ) 吉岡京子・ヨシオカキョウコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 ICT を用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学・准教授  
(氏名・フリガナ) 塩見 美抄・シオミ ミサ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 千葉県立保健医療大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 龍 野 一 郎

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部・看護学科 准教授  
(氏名・フリガナ) 細谷 紀子・ホソヤ ノリコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：代表機関で一括管理しているため )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：東京大学 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：代表機関で一括管理しているため )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 目白大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 太原 孝英

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業2. 研究課題名 ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による  
人材育成への活用3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 准教授(氏名・フリガナ) 藤井 仁・フジイ ヒトシ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：現在規定を作成中)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：東京大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 ICT を用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による  
人材育成への活用 (22LA1004)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 生涯健康研究部 上席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 佐藤 美樹 (サトウ ミキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立研究開発法人産業技術総合研究所

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 石村 和彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用
- 研究者名 (所属部署・職名) 人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員  
(氏名・フリガナ) 三浦 貴大 (ミウラ タカヒロ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。