

厚生労働行政推進調査事業費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

**保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えた
デジタル化推進に関する研究
(2 3 L A 2 0 0 1)**

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 増野 園恵

(兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授)

令和 7 (2 0 2 5) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

- 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究 ----- 1
増野 園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）
（資料1）地域保健活動DX推進ステップ表

II. 分担研究報告

1. 市町村の保健センター等におけるデジタル・トランスフォーメーション（DX）推進の現状と課題に関するヒアリング調査 ----- 7
本田 順子（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）
（資料2）ヒアリングまとめ
2. 保健所・市町村保健センター職員のDXリテラシーに関する調査 ----- 10
増野 園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）
（資料3）アンケート調査用紙
（資料4）アンケート調査結果概要
3. 都道府県のデジタル・トランスフォーメーション推進計画における保健所業務に関連する記載内容の実態と傾向 ----- 16
菊池 宏幸（東京医科大学公衆衛生学分野 准教授）
（資料5）分析対象とした情報化推進計画一覧
4. 保健行政のデジタル化における課題抽出のための情報分析基盤の構築 ----- 18
大島 裕明（兵庫県立大学情報科学研究科 准教授）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 20

保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究

研究代表者 増野 園恵 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授

研究要旨

令和6年度は、地域保健におけるデジタル・トランスフォーメーション（DX）推進に向けた2か年計画の2年目として、初年度に実施した基礎調査結果をもとに、より実践的・統合的な分析と枠組み構築を進めた。

主な研究活動としては、市町村の先進事例に関するヒアリング調査（5施設）、地域保健に携わる行政職員を対象としたDXリテラシー調査（n=597）、都道府県のDX推進計画における保健所業務関連記載のレビュー、新聞記事アーカイブを活用した大規模言語モデルによる課題抽出分析を実施した。これらの多角的調査結果をもとに、地域保健分野におけるDXの段階的実装を支援する「DXステップ表」の構築と内容精練を行った。

本ステップ表は、DX推進を「基盤整備」「実行性強化」「導入・展開」「継続的改善と文化の深化」の4段階に分類し、各段階で求められるビジョン、人材、組織体制、インフラ整備、住民参加等の要素を体系的に整理している。今後は、本表を基にした自己診断ツールや研修プログラムの開発、自治体現場との連携による実装検証などを通じて、実効性の高いDX推進支援につなげていくことが期待される。

研究分担者

林 知里（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
本田順子（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
坂下玲子（兵庫県立大学看護学部）
石井美由紀（兵庫県立大学看護学部）
大島裕明（兵庫県立大学大学院情報科学研究科）
浦川 豪（兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科）
神原咲子（神戸市看護大学看護学部）
菊池宏幸（東京医科大学公衆衛生学分野）

研究協力者

藤田さやか（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
朝熊裕美（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

A. 研究目的

わが国の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行の対応においては、急増した感染者・濃厚接触者の把握と把握後の対応に大きな遅れが生じ、混乱をきたした。その要因の一つに、保健活動における情報収集・情報集約のデジタル化が遅れていることがあげられる。感染症対応では、診断を行う医療機関と保健所の間、保健所と保健センター間での迅速かつ的確な情報連携が不可欠であるが、HER-SYS導入後もFAXによる届出は続き、異なる複数のシステムが統合されずに使われるなど、感染症対応の効率化や保健所職員の業務負担は必ずしも改善されず課題が残った。

保健活動におけるデジタル化は、感染症対応の

みの課題ではない。コロナ禍以前より、国民の健康と安心安全な生活を守るための次世代型保健医療システムの構築に向け、ICT活用によるデジタル・トランスフォーメーション（DX）の推進が議論されてきた。感染症流行等健康危機に迅速かつ的確に対応するためには、平時の保健活動のデジタル化・DX推進が不可欠である。地域保健行政の中心である保健所からは、デジタル化の早期達成が要望されており、喫緊の課題である。しかし、保健所や自治体規模によっても異なる具体的な課題については明確ではなく、保健所行政のデジタル化・DXを推進する具体的な方策も示されていない。

そこで本研究では、地域保健活動のデジタル化推進の現状と阻害要因を明らかにするとともに、地域保健活動におけるDX推進に資する具体的な資料としてDX推進ステップ表の作成と実装に向けた課題を整理することを目的とした。

B. 研究方法

2年計画の2年目である令和6年度は、市町村におけるデジタル化推進事例の収集（ヒアリング）、地域保健行政に携わる行政職員を対象としたDXリテラシー調査、都道府県DX推進計画における保健所業務関連計画のレビュー、情報分析基盤構築による保健行政のデジタル化課題抽出を行うと共に、1年目に収集した事例・情報を整理し、これらのデータ・情報を元に地域保健活動におけるDX推進ステップ表を作成した。

1. ヒアリング調査

(1) 研究対象

市町村の保健センター等に勤務し、研究協力者は当該施設等における保健業務のDX化について語ることができる者とした。

(2) 調査方法

半構成面接調査

(3) 調査内容

- ・市町村保健センター等におけるデジタル化の現状
- ・デジタル化を導入した状況、活用方法、導入による変化・効果について
- ・デジタル化／システム開発の担当者（内部、外部）
- ・デジタル化に際しての課題について
- ・今後、さらなるデジタル化推進を希望（検討）している業務や分野
- ・その他（保健所やその他関連機関との情報連携の現状および課題など）

(4) 調査期間：2025年1月～2025年2月

(5) 倫理的配慮

市町村保健センター施設長もしくは統括保健師等責任者（以下、施設長等）宛に依頼書（資料1）を送付し、依頼書送付後、1週間程度時間を置いて当該施設長等に電話をし、研究への協力の可否を確認した。施設長等より担当者を紹介いただき、協力への内諾が得られた研究協力者と、ヒアリング実施日時の調整を行い、ヒアリング実施当日に再度文書により、研究の説明と協力を依頼し、協力の同意を書面にて得た。本研究への参加は任意であり、強制はしないこと、研究への参加を辞退した場合、同意を撤回した場合も個人が不利益を被らないことを保証し、その旨を説明した。また、同意撤回の手順についても口頭および書面にて説明した。ヒアリングで聞き取った内容をまとめたものは後日研究協力者と共有し、内容に誤認や齟齬がないか、また発表に支障がある事項がないかを確認してもらった。

なお、本研究は研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。

2. DXリテラシー調査

(1) 対象者

本調査の対象は、全国の保健所および市町村保健センター（類似施設を含む）に勤務する職員とした。調査はオンライン調査会社（以下、調査会社）に委託し、同社に登録されているモニターの中から、該当する職種の者に対して協力を依頼した。

調査対象は、以下の4区分とし、それぞれ150名ずつ、合計600名の回答を目標に調査を実施した。

- ・正規雇用の保健師等の専門職員
- ・非正規雇用の保健師等の専門職員
- ・正規雇用の事務職員
- ・非正規雇用の事務職員

(2) 調査方法

調査会社のオンラインアンケートシステムを利用した質問紙調査により実施した。

調査項目：調査項目は以下のとおり

- ① 属性：性別、年齢、勤務先の設置主体、雇用形態、職種
- ② DXリテラシー：経済産業省・情報処理推進機構（IPA）が策定した「デジタルスキル標準（Ver.1.2）」のうち、「DXリテラシー標準」から【マインド・スタンス】【DXの重要性の理解】【DXで活用されるデータ・技術についての最新情報・知識】【データ・技術の利活用】に関する理解・認知および活を問う質問計33問。
- ③ 職場でのデジタル化の取組の進捗状況：【取組の積極性】【取組が順調に進んでいるか】【取組に対する満足度】に関する質問計3問。

②および③の各設問の回答には、内容に応じて5段階のリッカート尺度を用いた。具体的には、知識・理解の程度に関する設問では、「よく知っている」～「全く知らない」、態度・意識の傾向に関する設問では、「非常にそうである」～「全くそうではない」、スキルや実行可能性に関する設問では、「非常にできる」～「全くできない」のいずれかを回答選択肢として設定した。

(3) 調査期間：2025年2月21日～2025年2月28日

(4) 倫理的配慮

研究目的・内容・倫理的配慮について文書で説明し、質問項目に同意確認欄を設け、調査への協力を同意した者のみに調査への回答を求めた。調査データは調査会社が匿名化処理を行い（対応表は作成せず）、情報セキュリティが確保されたクラウドシステムを通じて、エクセル形式で受領した。受領したデータは、外付けハードディスクに保存し、管理した。なお、本研究は研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。

3. 都道府県DX推進計画レビュー

(1) 分析対象

2022年3月以降に策定された都道府県のDX計画および関連計画のうち、2023年度又は2024年度に公表されたもの。

(2) 収集方法

各都道府県の公式ウェブサイトから該当資料を収集した。

(3) 分析方法

収集した各都道府県のDX計画から、保健所業務のDX化に関する記載を抽出し、以下の基準に基づいて評価を行った。

- ・保健所業務のDX化に全く触れられていない場合：0点
- ・関連する記載はあるが具体性に欠ける場合：1点
- ・保健所業務のDX化について具体的に記載されている場合：2点

さらに、具体的な記載の中でも、先進的または

参考となると判断される「好事例」として別途抽出・整理した。

4. 情報分析基盤構築による保健行政のデジタル化課題抽出（新聞記事分析）

(1) 分析対象

2020年から2023年の毎日新聞の記事とした。

(2) 分析方法

次のステップで実施した。

① 分析サーバーを準備し以下の機能を実装

- ・ キーワードによる記事検索機能
- ・ 記事集合のグラフによる可視化
- ・ 記事集合のワードクラウドによる可視化
- ・ 記事や記事集合における重要なキーワードの抽出
- ・ 汎用言語モデルを用いた記事の分類
- ・ 大規模言語モデルを用いた記事や記事集合の要約

② 新聞記事の読み込みと分析

実装されたこれらの機能を用いた分析の一例として、「コロナ」という語を含む記事集合の分析と、保健所のデジタル化についての課題についての分析を行った。

5. DXステップ表の作成

次の段階を踏んで実施した。

① 文献・資料レビュー

国内外のDX関連ガイドラインや研究（総務省「自治体DX全体手順書」、IPA「DX推進指標」、World Bankによるデジタル・ケイパビリティ研究、他）を対象に、組織におけるDX推進の要素、成熟度段階、必要な人的・制度的基盤等を抽出した

② 令和5・6年度の調査結果の統合

市町村ヒアリング、職員DXリテラシー調査、新聞記事分析、都道府県DX計画のレビュー等の複数のデータを統合し、現場での課題や取組状況、進捗のばらつき、成功要因を整理した。

③ ステップ表の構造と内容の検討（試案作成）

④ 枠組の検討・精練

研究班内で各専門性の観点からレビューし、議論を重ねて修正・精練した。

C. 研究結果

1. ヒアリング調査

合計5施設でヒアリング調査を行った。

(1) DX推進の取り組みの成果

① デジタルによる業務効率化と迅速な対応

- ・ A市では、児童虐待対応におけるタブレット活用により、現場での即時情報共有と業務効率化を実現した。
- ・ B市は、健康管理システムと電子母子手帳の導入により、健診・予防接種のデータ処理の迅速化に成功した。
- ・ C町では、健康カルテによる住民健康情報の一元管理が定着し、乳幼児健診や予防接種のフォローが適切に行われている。

- ・ D市は、災害時の被災者支援においてGISと共通キーによるデータ統合を活用し、迅速な支援提供を可能にした。

- ・ E市では、健診・予防接種のWeb予約やICカード活用により、健診運営の効率化と市民の利便性向上を実現した。

② 長期的な取り組みの経験と他部門との連携促進

- ・ B市とE市など、長期にわたりシステム導入と改修を続けてきた自治体では、職員の慣れや運用ノウハウの蓄積により、スムーズなDX化が実現していた。さらに、E市では保健と福祉部門が同一フロアに配置されており、顔の見える関係をベースとした情報共有が日常的に行われていた。A市でも、児童相談所と保健師の連携を強化する工夫が見られた。

(2) 課題

- ・ システムの分断：保健・福祉・障害・教育などのシステムが分断され、横断的なデータ共有・参照が困難。
- ・ 職員のITスキルのばらつき：スキル差により業務が一部職員に集中。
- ・ 研修制度の未整備：体系的な研修制度が不十分であり、整備が急務。
- ・ 市民側のデジタルディバイド：高齢者・外国人等に対する紙媒体や対面支援の併用が必要。
- ・ 財政・人的資源の制約：多くの自治体でDX推進に必要な予算・人材が不足。
- ・ 持続的な活用へのハードル：ツール開発後の持続的な活用・普及には、自治体自身の財政的対応が必要。

上記の課題が抽出されたが、D市のように研究機関との連携でツール開発・更新を実施している産学連携による課題克服も見られた。

2. DXリテラシー調査

本調査では、全国の保健所および市町村保健センター等に勤務経験のある597名から有効回答を得た。属性としては、保健師、事務職、非正規職員、市町村勤務者の割合が高かった。

(1) DXリテラシーの実態

DXリテラシーに関する各項目の肯定的回答（TOP2）は4～5割程度にとどまり、「どちらともいえない」が多数を占め、意識の明確化にはばらつきが見られた。特に保健師と派遣職員は多くの項目で高いスコアを示した一方、都道府県勤務者や事務職では低調な傾向がみられた。

(2) DX理解・知識の状況

「データ活用が社会課題の解決に有効」とする理解は48%と最も高く、一方でAIやクラウド、ネットワーク等の技術的理解については3～4割程度にとどまり、特にクラウドに関する理解が低かった。実務的な活用に関しては、「データ流出への認識」「適切なツール選択」「プライバシー配慮」などに一定の理解がある一方、「セキュリティ技術」の理解は低かった。

(3) 職場のデジタル化の進捗状況

「職場が積極的に取り組んでいる」とする回答は32%にとどまり、否定的回答と拮抗して

いた。「デジタル化が順調」とする回答も27%にとどまり、不透明感が強い。業務効率化等の前向きな声もあったが、取り組みに関する満足度も低く、「導入後の混乱」「一時的な業務負担の増加」などの不満も多く示された。

(4) DXリテラシーの影響要因

重回帰分析の結果、職場のデジタル化への「取組の積極性」および「進捗認識」が最も強い正の影響を与えていた。また、性別（男性）、職種（保健師）、設置主体（市町村）が有意な正の影響を示した。一方、正規職員は非正規職員に比べてリテラシー得点が低い傾向がみられた。因子分析の結果、リテラシーは「基本理解」「活用姿勢」「活用力」の3因子に分類され、いずれの因子においても職場環境の影響が強く確認された。

3. 都道府県DX推進計画レビュー

(1) 都道府県DX推進計画における保健所DXの位置づけ

2023～2024年度にDX推進計画を策定していた都道府県は11府県であった。そのうち、保健所業務のデジタル化について具体的な記載があったのは4都県（青森県、埼玉県、千葉県、東京都）であり、記載はあるが抽象的だったのは3府県（岩手県、神奈川県、京都府）、全く触れられていなかったのは4県（山梨県、広島県、愛媛県、高知県）であった。

(2) 具体的な保健所DXの記載内容（2点評価）

- ・ 青森県：保健所業務におけるデジタルツール導入、出張対応のモバイル環境整備などが明記。
- ・ 埼玉県：「デジタルファースト」「ワンストップ」等の原則に基づき、手続きの電子化と業務効率化を推進。
- ・ 千葉県：COVID-19対応で導入された支援システム「アマビス」の活用や、災害時要支援者マップとの情報連携が示された。
- ・ 東京都：感染症対応（例：結核）における紙管理からの脱却、音声マイニングによる記録作成支援など、業務負担軽減と対応力強化が図られている。

4. 情報分析基盤構築による保健行政のデジタル化課題抽出（新聞記事分析）

(1) 新聞記事分析による「コロナ」と「保健所」の出現傾向

2019年以前には「コロナ」を含む記事はほとんど存在しなかったが、2020年以降急増し、2020年に16,074件、2021年に13,744件、2022年に7,484件、2023年に3,547件が確認された。そのうち「保健所」を含む記事は2020年に359件、2021年に274件、2022年に140件、2023年に37件と推移し、「コロナ」と「保健所」の強い共起が示唆された。

(2) 大規模言語モデルによる課題抽出の結果 保健所業務におけるデジタル化の課題は、以下の5領域に分類された：

- ・ 業務プロセス・運用面：アナログ作業の多さ、迅速なデータ分析の困難、属人化の傾向。
- ・ 人材・組織・文化面：ITリテラシーの格差、現場の抵抗感、デジタル人材と教育機会の不

足。

- ・ 技術・システム面：システムの統一性の欠如、電子申請の未整備、自動応答技術の未活用。
- ・ 制度・ガバナンス・運用計画：情報共有の非効率性、DX推進の戦略不在。
- ・ 住民・利用者対応関係：セキュリティの不備、現場とシステム設計の乖離、住民参加の不足。

5. DXステップ表の作成

(1) 文献・資料レビュー

DXステップ表作成にあたっては、まず国内外の信頼性ある文献・ガイドライン等を収集・精読し、公共分野におけるDX推進の要素と段階的アプローチに関する理論的基盤を整理した。主な参考資料には、総務省「自治体DX全体手順書 第3.0版」や独立行政法人情報処理推進機構（IPA）の「DX推進指標とそのガイダンス」、世界銀行の「A Global Study on Digital Capabilities」などがある。これらの文献を通じて明らかになった主な視点は以下のとおりである：

- ・ DXは単なるICT導入ではなく、組織文化や人材育成、リーダーシップ、制度設計、住民参加を含めた統合的な変革であること
- ・ DX推進には、段階的な成熟モデル（ステージモデルやマチュリティモデル）を適用することが有効であること
- ・ 公共サービスにおいては「市民中心主義（citizen-centric）」の視点が不可欠であること
- ・ 戦略・ビジョン・リソース配分・人材開発などの要素が有機的に結びついた「デジタル・ケイパビリティ」が推進の鍵であること

特に、World Bankの提示する「Citizen-Centric Digital Capability Framework」は、地域保健分野においても適用可能な汎用性の高い枠組みであり、今回のステップ表の理論的基盤として参照した。

(2) 調査結果の統合

DXステップ表の作成にあたっては、令和5年度および6年度に実施した多角的な調査結果を統合し、地域保健におけるデジタル化・DX推進の現状と課題を構造的に整理した。

- ・ ヒアリング調査では、COVID-19対応における保健所の業務プロセス変遷と、それに伴う現場の工夫や混乱が明らかとなった。ExcelやPDFでの情報共有、電子化の格差、システム習熟の課題など、現場レベルでのDX対応の限界とニーズが顕在化した。これらの知見は、ステップ1・2における基盤整備や実行力強化に直結する。
- ・ アンケート調査からは、保健所・保健センター双方に共通して「ITリテラシー教育」「人材確保」「組織文化・制度整備」「セキュリティ環境」の課題が浮かび上がり、デジタル化への準備度の地域差・組織差も確認された。また、情報システムの導入・運用にあたっては、職場の文化や意思決定の在り方が大きく影響していたことから、ステップ表には体制面・文化面の観点を強化する必要があると判断した。
- ・ 新聞記事分析では、COVID-19下での「保健所」「コロナ」に関する言説の急増を通して、保健所業務に対する社会的関心の高さが示さ

れると同時に、デジタル化に関連する課題（アナログ業務、属人化、情報共有の不在、住民参加の不足など）が網羅的に抽出され、全体を貫く5つの課題分類の基礎としてステップ表に反映された。

- ・ 都道府県DX推進計画のレビューでは、対象11府県中、保健所業務に関する具体的施策を記載していたのは4都県にとどまり、地域保健分野が多く自治体で計画上の「空白」となっている実態が判明した。このことから、ステップ表には、保健領域を明示的に位置づけ、計画フェーズからの参画を促す項目を加えた。
- ・ さらに、災害支援業務における情報統合事例や、英国NHSやEUによる健康データ連携の試みといった他分野・海外の先進事例を参照することで、将来的な情報統合や住民参加型システムのあり方についての具体的なヒントを得た。これらは、ステップ3以降の導入・展開、継続改善フェーズの設計に活用されている。

これらの統合的知見により、地域保健におけるDX推進の現実的な到達点と、各ステップにおける支援・設計上の優先課題が明らかとなり、実態に即したDXステップ表の構築と精錬につながった。

(3) ステップ表の構造と内容

地域保健におけるDX推進をステップ1～4の4段階で検討した。概要は表1に示す通りである。

ステップ1は、【基盤整備】の段階であり、DX推進のための体制や方針、インフラを整備する。ステップ2は、【実行性強化】の段階であり、実行体制や職員のスキル強化、具体的取組の計画などを行う。ステップ3は、【デジタル・ソリューションの導入・展開】の段階であり、保健サービスや業務のデジタル化を図ると共に市民の参加を促進する。ステップ4は、【継続的開園とデジタル文化の深化】の段階であり、デジタル文化を定着させイノベーションを継続的に図っていく。

表1 DX推進ステップの概要

ステップ	概要	要点となる事項
ステップ1 基盤整備	DX推進のための体制・方針・インフラの整備	ビジョン共有、責任体制の構築、業務フロー見直し、基本的ICT環境整備
ステップ2 実行性強化	実行体制と職員のスキル強化、具体的取組の計画	デジタル人材の育成、業務別計画の策定、初期研修の実施
ステップ3 デジタル・ソリューションの導入・展開	保健サービスや業務へのデジタル導入と市民参加の促進	電子化、AI・分析ツールの活用、市民向けサービス展開
ステップ4 継続的改善とデジタル文化の深化	デジタル文化の定着とイノベーションの継続	成果の共有、改善の継続、住民参加型の仕組み構築

各ステップで取り組む事項や要点となる事項は、以下に整理された。

- ・ 非物質的要素：ビジョンとリーダーシップ、

組織体制・組織文化

- ・ 物質的要素：インフラ等
- ・ 人的要素：人材確保・育成
- ・ デジタル・ディバイド対応

(4) 枠組の検討・精錬

更に枠組の検討を重ね、最終的に各ステップを構成する要素は、『ビジョン・戦略』『人材・組織』『業務・プロセス』『テクノロジー基盤』『デジタル・ディバイド対応』に再構成した。ステップ1～4の4段階の進捗レベルとステップごとに各要素としてどのような活動や取り組みが必要になるかを整理し、資料1に示すステップ表を完成させた。なお、『デジタル・ディバイド対応』は4段階に横断的にかかわる視点として整理した。

D. 考察

本研究では、地域保健におけるDX推進に向けたステップ表を開発するにあたり、実態把握を目的とした多角的な調査（ヒアリング調査、全国アンケート、新聞記事分析、自治体DX計画レビュー、国内外の先進事例の検討）を通じて、現場に即した課題と成功要因を抽出した。そこから導き出された知見を体系的に整理し、ステップ表の構成と内容に反映することで、実効性の高い実践的枠組みを構築することができた。

まず、ヒアリング調査からは、COVID-19対応や災害対応における業務改善の経験を通じ、現場主導の創意工夫やICT活用の可能性が示された一方で、財政・人材の制約、システムの分断、研修不足、住民側のデジタルディバイドといった構造的課題も浮き彫りとなった。これらはステップ1および2における組織的基盤の整備や人材育成の重要性を強く示唆している。

DXリテラシー調査からは、DXリテラシー水準に職種間・雇用形態間・設置主体間で差があることが定量的に明らかとなった。特に、「職場のDXへの取組姿勢」や「進捗の認識」がリテラシー得点に有意な影響を与えていたことは、組織文化やリーダーシップがDX推進の鍵であることを裏付けている。これにより、単なる技術導入にとどまらない、職場風土の変革やマネジメントの必要性が示された。

新聞記事の言説分析では、社会的文脈における「保健所×コロナ」に関する情報の集中と、そこで浮かび上がる5分類の課題構造（業務・人材・技術・制度・住民対応）が抽出され、実地の課題と政策的論点の接続が図られた。

さらに、都道府県のDX計画において保健所分野の記載が限定的であったことは、政策設計段階からの保健領域の参画促進の必要性を強調するものであり、ステップ表においては「計画段階からの位置づけ」「住民中心主義の原則」を反映する契機となった。

加えて、前年度の研究結果からの災害対応や海外の先進事例における情報統合のあり方を参照することで、将来的に地域保健分野においても「縦割りを超えた統括管理」「市民参加型設計」が重要であることが示唆された。また、「法制度を含む全体最適の視点」も今後のDX推進における重要な視座として示された。制度的な整備やルール形成は

国の政策や法制度との整合性のもとに進められるべきであり、自治体や保健所等の現場では、そうした制度の枠組みを踏まえつつ、地域の実情に即した柔軟な対応が求められる。こうした観点は、ステップ3・4における「導入・展開」や「文化の定着」における方向性の裏付けとなっている。

本研究の限界

本研究の限界としては、ステップ表の内容が理論と調査結果に基づく初期設計段階にとどまっており、各自治体での実践的活用や効果検証は今後の課題である。また、技術革新や社会変化により、想定外の新たな課題が出現する可能性もある。そのため、ステップ表はあくまで「指針」であり、各自治体の状況や資源に応じて柔軟にカスタマイズされることが望ましい。

今後の展開とステップ表の活用に向けて

今後は、本研究で作成したDXステップ表をもとに、以下のような展開を図ることで、地域保健分野における実効的なDX推進の支援が期待される。

1) 自己評価ツールとしての活用

各自治体が自組織の現在位置をステップ別に確認できる「簡易アセスメント表(チェックリスト)」を併せて整備し、現状把握と課題抽出に役立てる。

2) 研修・人材育成への応用

ステップごとの到達目標に基づく研修カリキュラムの開発(例:入門編、マネジメント編、実務活用編)や、OJT・eラーニング教材との接続を進める。

3) 政策設計や交付金活用の基準としての展開

都道府県や市町村のDX推進計画において、保健分野を明示的に位置づける際の構成要素や予算根拠の整理に活用できる。

4) 継続的評価・改善の仕組み整備

導入後のフォローアップ体制を設け、自治体間での事例共有やPDCAサイクルを通じて、各ステップの深化・精錬を継続的に行う。

本ステップ表は、単なる業務のデジタル化を超え、地域保健の在り方を再構築する契機となり得る。今後、より多くの現場との協働と検証を通じて、地域の実情に応じた持続可能なDX推進の道筋を描くための共通基盤として展開していくことが期待される。

E. 結論

本研究では、地域保健におけるデジタル化・DX推進を段階的かつ実効的に進めるための枠組みとして、4つのステップからなる「DXステップ表」を開発した。開発にあたっては、令和5・6年度に実施したヒアリング調査、全国アンケート、新聞記事分析、自治体DX計画レビュー、国内外の先進事例の検討を通じ、現場の課題と成功要因を多角的に抽出・分析し、理論と実態の双方に基づいた構造化を行った。

その結果、DX推進においては、ICT導入のみならず、ビジョンの共有、リーダーシップの確立、人材育成、組織文化の変革、住民参加といった多様な要素を統合的に捉える必要があることが明らかとなった。また、各自治体の到達度や課題の状況

に応じて、段階的に取組を進めることの重要性が確認された。

本ステップ表は、自治体が自らの現在地を把握し、実行可能な改善方針を設計するための実践的な指針として活用できる。今後は、実証的な運用や継続的なブラッシュアップを通じて、地域保健分野における持続可能なDXの推進に貢献していくことが期待される。

F. 健康危険情報

該当するものはなし

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

市町村の保健センター等におけるデジタル・トランスフォーメーション（DX）推進の 現状と課題に関するヒアリング調査

研究分担者	本田 順子	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	教授
研究分担者	林 知里	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	教授
研究分担者	石井 美由紀	兵庫県立大学看護学部	准教授
研究分担者	神原 咲子	神戸市看護大学	教授
研究分担者	浦川 豪	兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科	教授
研究代表者	増野 園恵	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	教授

研究要旨

わが国の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）パンデミック対応においては、保健活動における情報収集・情報集約のデジタル化が遅れていることが明らかとなった。そこで、申請者らは、市町村の保健センター等におけるDX推進の取り組みの実例と課題に関するヒアリング調査を実施した。結果、5施設の担当者から回答を得た。

A. 研究目的

近年、自治体における行政サービスのデジタル・トランスフォーメーション（DX）が求められている。特に、保健医療福祉分野におけるDXは、地域住民への質の高いサービス提供、職員の業務効率化、災害対応力の強化といった観点から、急速にその必要性が高まっている。市町村における保健センター等は、乳幼児健診、予防接種、家庭訪問、虐待対応など多岐にわたる実務を担っており、DXの導入が地域保健活動のあり方に直接的な影響を及ぼす。

わが国の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）パンデミック対応においては、保健活動における情報収集・情報集約のデジタル化が遅れていることが明らかとなった。そこで、申請者らは、2023年度に各保健所の経験をヒアリングするとともに、保健所・市町村保健センターにおけるDX推進の現状を質問紙調査し、状況を整理した上で、デジタル化の導入が保健所業務にどのような影響を与えたのか、また導入に至った課題について調査を実施した¹⁾。その調査結果から、「保健所・市町村保健センターのDX推進のためのステップ表」を作成した。本研究では、このステップ表を精練し実用性を高めるために、市町村の保健センター等におけるDX推進の取り組みの実例と課題に関するヒアリング調査を実施した。

各自治体におけるDX推進の具体的な取り組みとその成果、課題を明らかにすることは、今後の施策検討に資する知見となる。

1) Junko Honda, Sonoe Mashino, Chisato Hayashi et al., The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Digital Transformation of Public Health Center Operations, The 27th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference, 2024

B. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

市町村の保健センター等に勤務し、研究協力者は当該施設等における保健業務のDX化について語ることができる者とした。

3. 研究対象者のリクルート方法

Webサイト、新聞、雑誌等に紹介されているスマートシティ構想などヘルス分野のデジタル化に先進的な取り組みをしている市町村の保健センターあるいは健康増進部門に電話で連絡をとり、本研究協力の依頼をした。

4. 調査方法

半構成面接調査

5. 調査内容

下記の内容について聞き取りした。

- ・市町村保健センター等におけるデジタル化の現状
- ・デジタル化を導入した状況、活用方法、導入による変化・効果について

- ・デジタル化／システム開発の担当者（内部、外部）
- ・デジタル化に際しての課題について
- ・今後、さらなるデジタル化推進を希望（検討）している業務や分野
- ・その他（保健所やその他関連機関との情報連携の現状および課題など）

6. 調査期間

2025年1月～2025年2月

（倫理面への配慮）

内諾が得られた市町村保健センター施設長もしくは統括保健師等責任者（以下、施設長等）宛に依頼書（資料1）を送付し、依頼書送付後、1週間程度時間を置いて当該施設長等に電話をし、研究への協力の可否を確認した。施設長等より担当者を紹介いただき、協力への内諾が得られた研究協力者と、ヒアリング実施日時の調整を行い、ヒアリング実施当日に再度文書により、研究の説明と協力を依頼し、協力の同意を書面にて得た。本研究への参加は任意であり、強制はしないこと、研究への参加を辞退した場合、同意を撤回した場合も個人が不利益を被らないことを保証し、その旨を説明した。また、同意撤回の手順についても口頭および書面にて説明した。

なお、本研究は研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。

C. 研究結果

合計5施設でヒアリング調査を行った。DX推進の取り組みの成果と課題について報告する。

1. 取り組みの成果

- 1) デジタルによる業務効率化と迅速な対応
 - A市では、児童虐待対応におけるタブレット活用により、現場での即時情報共有と業務効率化を実現した。
 - B市は、健康管理システムと電子母子手帳の導入により、健診・予防接種のデータ処理の迅速化に成功した。
 - C町では、健康カルテによる住民健康情報の一元管理が定着し、乳幼児健診や予防接種のフォローが適切に行われている。
 - D市は、災害時の被災者支援においてGISと共通キーによるデータ統合を活用し、迅速な支援提供を可能にした。
 - E市では、健診・予防接種のWeb予約やICカード活用により、健診運営の効率化と市民の利便性向上を実現した。

2) 長期的な取り組みの経験と他部門との連携促

進

B市とE市など、長期にわたりシステム導入と改修を続けてきた自治体では、職員の慣れや運用ノウハウの蓄積により、スムーズなDX化が実現していた。さらに、E市では保健と福祉部門が同一フロアに配置されており、顔の見える関係をベースとした情報共有が日常的に行われていた。A市でも、児童相談所と保健師の連携を強化する工夫が見られた。

2. 課題

共通する課題として、多くの自治体で、保健・福祉・障害・教育など複数システムが分断されており、横断的なデータ参照や共有が困難であることが課題として挙げられた。また、どの自治体でも、職員のITスキルにばらつきがあり、特定の職員に業務が集中するなどの問題が指摘された。体系的な研修制度の整備は喫緊の課題である。

市民側のデジタルディバイドとして、高齢者や外国人市民など、デジタル機器やアプリの活用が困難な層に対しては、紙媒体や対面支援との併用が不可欠である。

財政・人的資源の制約も各自治体が抱える課題である。A市ではタブレット導入にあたって助成金を活用していたが、将来的な全庁導入には財源確保が課題とされていた。C町では、統合システム導入の計画があっても予算や人材確保の見通しが立っていない。その点、D市では、研究機関と連携し、デジタルツールの作成やアップデートを実施しており、産学連携のモデルとなっていた。D市の財政では、対応が難しい案件でも、研究機関が研究として実施することによって、財政面の解決は図ることができる。しかし、デジタルツールやシステムを社会実装するためには、財政の確保が必要であろう。

多くの医療機関がスタンドアロン型の電子カルテを使用しており、自治体とのシステム連携が進んでいない。E市では、DX化が進むことで高齢の開業医の閉院リスクも懸念されている。医療機関との情報連携の限界が明らかであり、今後の検討事項である。

D. 考察

本調査からは、市町村におけるDX推進は確実に進展している一方で、その展開は領域・自治体によって差があることが示された。本調査では、比較的DXが推進されていると思われる施設への調査であり、全国規模で考えると、その格差はかなりの大きなことが示唆される。

成功事例の多くは、特定領域に絞った「点」のDXであり、全庁的なシステム統合や「面」の連携

には至っていない。今後のDX推進においては、以下のような視点が重要である。

- 横断的情報連携と業務連携を可能にするマネジメント体制の整備とルールづくり
- 継続的なITスキル研修とベンダーとの適切な役割分担
- 市民の多様性を考慮したハイブリッド型支援体制の構築
- 災害対応時における即時性と信頼性の確保
- 国・県・自治体間の標準化に向けた連携強化

E. 結論

市町村の保健センターにおけるDXは、地域保健活動の高度化と職員負担の軽減に一定の成果を上げている。一方で、システム連携、職員育成、財政基盤、市民対応など、包括的な視点での改善が求められる課題も明らかとなった。

今後は、現場の実情を踏まえた柔軟かつ戦略的なDXの推進と、標準化・連携を意識した中長期的な制度設計が必要である。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記載)

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

保健所・保健センター職員のDXリテラシーに関する調査

研究代表者 増野 園恵 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授
研究分担者 本田 順子 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授
研究分担者 林 知里 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授

研究要旨

本研究では、保健所および市町村保健センターに勤務経験のある職員597名を対象に、DXリテラシーの実態およびその影響要因を明らかにすることを目的とし、オンライン質問紙調査を実施した。調査では、経済産業省「デジタルスキル標準（DXリテラシー標準）」に基づく42項目および職場のデジタル化に関する3項目を用い、5段階リッカート尺度で評価を行った。

分析の結果、DXリテラシー得点には職種や雇用形態、職場環境によりばらつきが認められ、特に保健師および派遣職員は「マインド・スタンス」や「活用力」で高いスコアを示した。一方、AIやクラウド等の高度技術に関する理解は全体的に低調であった。職場のデジタル化に対する評価も低く、約7割の職員が積極性や進捗に不満を示していた。

重回帰分析の結果、DXリテラシー得点に最も強い正の影響を与えていたのは「職場のデジタル化への取組の積極性」であり、個人要因では「男性」「保健師」が有意な正の関連を示した。一方、「正規職員」は非正規職員よりも有意に得点が低かった。因子分析により、DXリテラシーは「データ・デジタル技術の活用姿勢」「データ・デジタル技術の基本的理解」「データ・デジタル技術の活用力」の3因子に分類され、それぞれに異なる影響要因が存在することが示された。

以上の結果から、地域保健領域におけるDX推進には、個人スキルの向上とともに、職場全体での戦略的なDX推進体制と継続的な支援の整備が重要であることが示唆された。特定の職種や雇用形態に依存しない包括的かつ実践的な人材育成の仕組みの構築が求められる。

A. 研究目的

近年、国民の健康と安心・安全な生活を確保するため、次世代型の保健医療システムの構築に向けたICT活用やデジタル・トランスフォーメーション（DX）の推進が重要な政策課題となっている。特に、新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、保健医療分野におけるデジタル化・DXの必要性が顕在化し、その推進に関する議論が加速している。

地域保健行政を担う保健所・保健センターにおいても、デジタル化・DXへの取り組みが求められており、実際にその推進が進められている。地域保健活動におけるデジタル化・DXを進めるにあたっては、ICTをはじめとするデジタルインフラの整備、システムの導入・統合、組織体制の構築といった物的・制度的側面の整備に加えて、活動を担う人材の確保と職員のデジタルスキルの向上が重要である。

経済産業省は、「デジタルスキル標準（Digital Skill Standard）」を策定し、DX推進においては高度な専門性を有する人材のみならず、すべての職員が一定のデジタルスキル（DXリテラシー）を

身に付ける必要性を強調している¹⁾。また、総務省も「自治体DX推進計画」において、すべての職員を対象としたデジタルスキル向上の重要性を示している²⁾。これらの考え方は、地域保健を担う保健所・保健センターに勤務する職員にも当然に当てはまるものである。

しかしながら、保健所・保健センター職員のデジタルスキルの現状については、体系的に把握されたデータが乏しく、実態の可視化がなされていない。地域保健におけるDX推進を実効的に進めるには、まずは職員のスキルの実態を把握し、それに基づいた人材育成や研修体系の構築を行うことが求められる。

本調査は、保健所・保健センター職員のデジタルスキルに関する実態を明らかにし、地域保健行政のデジタル化および地域保健活動におけるDX推進に資する基礎資料を得ることを目的として実施した。

- 1) 経済産業省・独立行政法人情報処理推進機構 (2023). デジタルスキル標準 ver. 1. 2, 経済産業省.
- 2) 総務省 (2024). 自治体デジタル・トランスフォーメーション（DX）推進計画【第2. 3版】, 総務省.

B. 研究方法

1. 対象者

本調査の対象は、全国の保健所および市町村保健センター（類似施設を含む）に勤務する職員とした。調査はオンライン調査会社（以下、調査会社）に委託し、同社に登録されているモニターの中から、該当する職種の者に対して協力を依頼した。調査対象は、以下の4区分とし、それぞれ150名ずつ、合計600名の回答を目標に調査を実施した。

- ・ 正規雇用の保健師等の専門職員
- ・ 非正規雇用の保健師等の専門職員
- ・ 正規雇用の事務職員
- ・ 非正規雇用の事務職員

2. 調査方法

調査会社のオンラインアンケートシステムを利用した質問紙調査により実施した。

1) 調査項目：調査項目は以下のとおり

- ① 属性：性別、年齢、勤務先の設置主体、雇用形態、職種
- ② DXリテラシー：経済産業省・情報処理推進機構（IPA）が策定した「デジタルスキル標準（Ver.1.2）」のうち、「DXリテラシー標準」から【マインド・スタンス】【DXの重要性の理解】【DXで活用されるデータ・技術についての最新情報・知識】【データ・技術の利活用】に関する理解・認知および活用を問う質問計42問。
- ③ 職場でのデジタル化の取組の進捗状況：【取組の積極性】【取組が順調に進んでいるか】【取組に対する満足度】に関する質問計3問及び回答の理由（自由記載）。

②および③の各設問の回答には、内容に応じて5段階のリッカート尺度を用いた。具体的には、知識・理解の程度に関する設問では、「よく知っている」～「全く知らない」、態度・意識の傾向に関する設問では、「非常にそうである」～「全くそうではない」、スキルや実行可能性に関する設問では、「非常にできる」～「全くできない」のいずれかを回答選択肢として設定した。

2) 調査期間：2025年2月21日～2025年2月28日

3) 倫理的配慮：研究目的・内容・倫理的配慮について文書で説明し、質問項目に同意確認欄を設け、調査への協力を同意した者のみに調査への回答を求めた。調査データは調査会社が匿名化処理を行い（対応表は作成せず）、情報セキュリティが確保されたクラウドシステムを通じて、エクセル形式で受領した。授業したデータは、外付けハードディスクに保存し、管理した。

なお、本研究は研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

最終的に620名から回答を得た。このうち、保健所・市町村保健センター等に過去3年以内に勤務経験がなかったものを除いた597名の回答を有効回答として分析した（表1）。

分析対象となった回答者の概要は次のとおりである。

- 1) 勤務状況：保健所および市町村保健センター等に現在勤務している者は455名（76.2%）であり、残りの142名（23.8%）は現在は勤務していないが、過去3年以内に勤務経験があるものであった。
- 2) 性別：男性が216名（36.2%）、女性が381名（63.8%）であった。
- 3) 年齢：最小22歳、最大69歳、平均44.4±11.4歳。20歳代71名（11.9%）、30歳代145名（24.3%）、40歳代172名（28.8%）、50歳代140名（23.5%）、60歳以上69名（11.6%）。
- 4) 勤務先設置主体：都道府県194名（32.5%）、指定都市110名（18.4%）、中核市・その他政令市58名（9.7%）、特別区6名（1.0%）、市町村227名（指定都市、中核市・その他政令市を除く）（38.0%）。
- 5) 雇用形態：正規職員306名（51.3%）、非正規職員205名（34.3%）、派遣職員74名（12.4%）、その他12名（2.0%）
- 6) 職種：保健師70名（11.7%）、保健師以外の専門職238名（39.9%）、事務職員213名（35.7%）、その他76名（12.7%）

表1 対象者区分別回答数と有効回答数

対象者の区分	回答数	有効回答数
正規雇用の保健師等の専門職員	155	155
非正規雇用の保健師等の専門職員	155	153
正規雇用の事務職員	155	151
非正規雇用の事務職員	155	138

2. DXリテラシーの実態

1) マインド・スタンス

マインド・スタンスに関する各項目の肯定的回答（TOP2：非常にそうである＋どちらかといえばそうである）は概ね4～5割であり、否定的回答（BTM2）を上回った。ただし、「どちらともいえない」が3～4割を占める項目も多く、態度の明確化にはばらつきがみられた。

属性別にみると、保健師は多くの項目で他職種よりもスコアが高く、特に「変化への適応」「学習意欲」「課題発見・改善への姿勢」「データ活用に

基づく判断」において顕著であった。一方、都道府県勤務者では全体的にスコアが低く、事務職では「新たな価値観の習得」などでやや低調な傾向がみられた。

全体で最も高かった項目は「失敗しても軌道修正し学びを得ることを成果と捉えている」(TOP2: 47%)、次いで「客観的事実やデータに基づく判断」(45%)、「より良い進め方を考える姿勢」(45%)であり、いずれも保健師や派遣職員においてスコアが高かった。

2) DXの重要性の理解

DXの重要性に関する理解では、「データやデジタル技術の活用が社会課題の解決に有効である」と認識している回答者は48%と最も高く、特に派遣職員および保健師では5割を超えるスコアを示している。一方、「住民・対象者がデジタル技術の発展によりどのように変化したかを理解している」については33%にとどまり、市町村勤務者でやや高いスコア(41%)がみられた。また、「デジタル技術の進展や社会・顧客の変化により既存ビジネスの競争力の源泉が変化し、業種や国境を超えたビジネスが広がっていることを理解している」項目では、全体で34%であり、市町村勤務者、非正規職員、保健師でスコアが高い傾向が確認された。

3) DXで活用されるデータ・技術についての最新情報・知識最新の情報と知識

最新の情報と知識に関する各項目の肯定的回答(TOP2)は概ね30~45%であったが、一部では否定的回答(BTM2)が上回っており、知識レベルには項目間で差が見られた。属性別では、保健師のスコアが全般的に高く、派遣職員も一部項目で高い傾向を示している。

最も認知度が高かったのは「データには数値以外に文字・画像・音声等が含まれることを知っている」(TOP2: 45%)であり、派遣職員では61%に達した。「適切なデータを用いることで、判断が有効になることを理解している」も41%と高く、市町村・保健師で5割弱のスコアであった。

AI関連項目では、「AIの仕組みを理解し、できること・できないことを知っている」がTOP2で33%、「AI活用の可能性の理解」が31%とされ、いずれも保健師で高いスコアが確認された。クラウドに関しては、「クラウドの仕組みを理解し、クラウドとオンプレミスの違いを知っている」がTOP2は27%でBTM2は39%と、理解の深まりには課題が残る状況である。また、「インターネットの仕組みや代表的なサービスを知っている」(36%)や「ネットワークの基礎的な仕組みを知っている」(34%)も比較的高く、いずれも保健師でスコアが高かった。データ分析や活用については、「分析手法や結果の読み取り方の理解」が35%、「分析結果の意味合いや説明方法の理解」は28%にとど

まった。「期待外れの結果も知見として価値があると理解している」(33%)、「分析結果から業務改善のアクションを導き出しモニタリングできる」(29%)など、実務応用に関わる項目では慎重な評価が見られた。

4) データ・技術の利活用

実際の業務におけるデータ・デジタル技術の利活用に関する各項目の肯定的回答(TOP2)は、概ね30~56%とばらつきがみられた。特に保健師では、他の職種と比較して全般的にスコアが高い傾向にあった。

最も高かった項目は「データ流出の危険性や影響を想像できる」で、TOP2は56%、保健師では61%に達した。次いで、「地域保健活動における活用事例の理解」(TOP2: 33%、保健師で54%)、「プライバシーやデータ規制の知識」(32%、保健師で43%)などが挙げられる。また、「自身の業務への適用場面を想像できる」(35%)、「適切なツールの選択」(31%)、「法規制や利用規約の確認」(37%)といった実務的活用能力についても一定の理解が示されており、派遣職員や市町村職員で比較的スコアが高かった。一方で、「セキュリティ技術と対策」の理解は30%にとどまり、否定的回答(BTM2: 42%)が上回っており、対策の啓発が課題となっている。これに対し、「モラルとコミュニケーション」に関する理解(36%)や「禁止事項の認識」(39%)は比較的高い。

全体として、実務におけるデジタル活用能力や倫理的配慮に対する認識は一定水準にあるが、個別技術への理解やツールの運用には職種・立場によって差が残っていることが示唆された。

3. 職場におけるデジタル化の取組の進捗状況

職場におけるデジタル化の取組状況について、「積極的に取り組んでいる」とする肯定的回答(TOP2)は32%にとどまり、否定的回答(BTM2)も32%で拮抗していた。特に「どちらかといえばそうではない」が36%を占め、約7割が職場の取組に積極性を感じていない状況がうかがえた。属性別では、保健師において41%が「積極的に取り組んでいる」と感じており、他職種よりもやや肯定的な傾向を示した。

「職場のデジタル化が順調に進んでいるか」については、TOP2が27%、BTM2が30%、「どちらともいえない」が43%と最多であり、進捗に対しては不透明感が強い。肯定的な理由としては「紙媒体から電子・アプリへの移行」が挙げられ、否定的な理由としては「紙での作業が依然として多い」「電子ツールの導入が進んでいない」「対応できる人材が限られている」といった声がみられた。

取組に対する満足度に関しては、TOP2が23%に対しBTM2は29%で、満足よりも不満がやや上回っていた。「どちらともいえない」が約半数を占

め、全体の約8割弱が満足していない傾向がみられる。不満の理由としては「デジタル化が進んでいない」「導入後の運用がうまくいっていない」「一時的に業務負荷が増えた」といった意見が寄せられた。一方で、満足の理由には「業務効率化」「利便性の向上」などが挙げられていた。

4. DXリテラシーに影響を与えている要因

DXリテラシーに影響を及ぼす要因を明らかにするため、性別、年齢、勤務先の設置主体、雇用形態、職種、ならびに職場のデジタル化に対する取組の積極性および進捗認識を独立変数とした重回帰分析を実施した。従属変数はDXリテラシー合計得点とした。この得点は、42項目からなるリッカート尺度による質問票を用いて測定したものであり、各項目について「1=全くそうでない／全く知らない」～「5=非常にそうである／よく知っている」として点数を付与し、その合計値を算出したものである。なお、年齢以外の独立変数はすべてダミー変数化し、性別は「男性=1、女性=0」とした。また、設置主体、雇用形態、職種については、それぞれ「都道府県」「非正規職員」「事務職」を基準カテゴリとした。

その結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=18.81$, $p<.001$)、決定係数 R^2 は0.33、調整済み R^2 は0.31であった。まず、個人属性においては、性別が男性であることが有意な正の影響を及ぼしており ($\beta=.14$, $p=.00$)、女性よりも得点が高い傾向が認められた。職種が保健師であることも、基準の事務職と比較して有意に高い得点を示しており ($\beta=.10$, $p=.001$)、DXリテラシーが高いことが示唆された。一方で、雇用形態が正規職員であることは有意な負の影響を与えており ($\beta=-.09$, $p=.03$)、非正規職員と比較してリテラシー得点が低い傾向がみられた。設置主体や年齢については、有意な影響は認められなかった。職場のデジタル化に対する取組の積極性とデジタル化進捗の順調さ、いずれも有意な正の影響が認められ、積極性の係数は特に大きく、($\beta=.45$, $p=.00$)となっており、標準化係数ベースで最も強い影響を与えていた。さらに、デジタル化が「順調に進んでいる」との認識も有意にリテラシー得点を高めていた ($\beta=.15$, $p=.00$)。

さらに、DXリテラシーの構成要素に関する因子分析を行った結果、42項目は「データ・デジタル技術の活用姿勢」、「データ・デジタル技術の基本的理解」、「データ・デジタル技術の活用力」の3因子に分類された。これらの各因子得点を従属変数とした重回帰分析により、それぞれに異なる影響要因が存在することが明らかとなった。

従属変数を「データ・デジタル技術の活用姿勢」の因子得点とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=10.89$, $p<.001$)、モ

デルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.22$ (調整済み $R^2=0.20$)であった。この因子に対して最も強い影響を与えていたのは、「職場のデジタル化取組の積極性」($\beta=0.35$, $p<.001$)であり、次いで「職場のデジタル化進展の順調さ」($\beta=0.13$, $p=.001$)であった。これらの結果は、前向きにDXへ取り組む職場環境が、各従業員のデータ・デジタル技術の活用姿勢を促進することを示唆する。個人要因では、「年齢」が有意な正の影響($\beta=0.08$, $p=.05$)を示し、年齢と共にスコアが上がる傾向が認められた。さらに、職種では、「保健師以外の専門職」が有意な正の関連($\beta=0.11$, $p=.01$)を示しており、事務職によりもより前向きな活用姿勢を有していることがわかった。また、設置主体では、「市町村」が有意な正の影響($\beta=0.12$, $p=.001$)を示し、設置主体が「都道府県」である勤務先よりも「市町村」の方が前向きな活用姿勢であることが示唆された。

従属変数を「データ・デジタル技術の基本的理解」の因子得点とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=9.94$, $p<.001$)、モデルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.27$ (調整済み $R^2=0.25$)であった。「職場のデジタル化取組の積極性」($\beta=0.35$, $p<.001$)および「進展の順調さ」($\beta=0.13$, $p=.00$)が引き続き有意な正の影響を示し、個人のデータ・デジタル技術の基本的理解にも職場環境の影響が大きいことを示している。個人要因としては、性別と年齢の影響が示された。性別は女性よりも男性($\beta=0.21$, $p<.001$)の方が、年齢($\beta=-0.11$, $p=.01$)は若い方がデータおよびデジタル技術の基本的理解が高くなる傾向が示された。職種では、「その他」の職種($\beta=-0.09$, $p=.03$)が事務職に比して基本的理解が低いことが示された。一方で、設置主体および雇用形態については有意な関連が示されなかった。

「データ・デジタル技術の活用力」の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=19.56$, $p<.001$)、モデルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.34$ (調整済み $R^2=0.32$)と3因子の中では最も高かった。特に、「職場のデジタル化取組の積極性」($\beta=0.47$, $p<.001$)の影響が顕著で、「職場のデジタル化の進展の順調さ」($\beta=0.12$, $p=.00$)も正の影響が認められ、実践的なデジタル活用力においても職場環境の影響の大きさが明らかとなった。また、個人要因では、「性別(男性)」($\beta=0.14$, $p<.001$)、「設置主体が市町村」($\beta=0.08$, $p=.05$)が有意な正の影響を示した。また、「職種(保健師)」($\beta=0.11$, $p=.00$)も有意に高く、保健師が他職種に比べて活用力が高いことが示された。一方、「正規職員」は非正規職員と比べて有意に低いスコア($\beta=-0.08$, $p=.05$)であった。

D. 考察

本研究では、保健所および保健センター職員を対象に、DXリテラシーの現状とそれに影響を与える要因を明らかにした。調査結果は、職員のDXリテラシーの水準が一定程度確保されている一方で、職種や雇用形態、職場環境によってその程度に差があることを示唆している。

まず、全体として保健師のリテラシースコアが高く、特に「マインド・スタンス」「基本的理解」「活用力」の全項目で有意な関連が見られた点は注目に値する。これは、保健師が対人支援や地域との連携業務など、多様な課題解決において柔軟性や探究心、倫理的判断を求められる職種であることから、変化への適応力や学習意欲がDXリテラシーの高さに反映されている可能性がある。また、他職種と比較して情報感度が高く、専門職としての職能開発に積極的であることも一因と考えられる。

一方、雇用形態別では、非正規職員よりも正規職員の方が有意にスコアが低い傾向が確認された。この背景には、正規職員がより広範な事務的・制度的業務に携わっており、デジタル技術の直接的な活用場面が相対的に少ないことが関係している可能性がある。加えて、業務の裁量やICT機器の使用に関する慣習的な制約が影響している可能性も否定できない。

性別については、男性の方が一貫して高いスコアを示しており、特に「基本的理解」において有意な差がみられた。ただし、性別による差異の要因は技術習得経験や自己効力感、社会的期待の違いなど複合的であり、今後はジェンダーの視点を踏まえた支援策の検討が求められる。

さらに、職場の環境要因として「デジタル化への積極性」と「進捗の順調さ」は、すべての因子得点に有意な正の影響を与えており、特に積極性の影響力が大きかった。これは、組織がDX推進に向けたビジョンや支援策を明確に持ち、現場職員への適切な情報提供や研修機会を提供している場合に、個人の態度や理解、活用力にまで肯定的な効果が波及することを示している。組織文化や上司の方針が現場の学習意欲や技術導入への心理的障壁を低減する効果があると考えられる。

また、設置主体においては「市町村」に勤務する職員が、特に「活用姿勢」と「活用力」で比較的高い得点を示しており、地域のニーズに直結した現場対応や業務の多様性が、柔軟なツール活用やデジタル技術への順応を促進している可能性がある。一方で、都道府県や政令市ではスコアが相対的に低く、大規模組織での縦割りや階層構造が、個々の技術活用に制限を与えている側面も考えられる。

以上のことから、保健所および市町村保健センター等の職員のDXリテラシーの向上には、個人の

資質や職種特性に加え、職場としての取り組みの質が強く影響していることが明らかとなった。今後の施策としては、職務の専門性や特性に合わせた支援プログラムの充実、正規職員向けの継続的なICT研修の強化、ならびに職場環境全体のDX推進に対するガバナンスの明確化が重要である。

E. 結論

本研究では、保健所および市町村保健センター等の職員を対象に、DXリテラシーの実態とそれに影響を与える要因について調査を行った。その結果、以下の知見が得られた。

第一に、DXリテラシーに関する認知・理解や活用能力にはばらつきがあり、特に「実際の活用」や「AI・クラウド技術の知識」など専門性の高い領域では認識の低さも確認された。一方で、保健師や派遣職員では全般的にスコアが高く、特にマインド・スタンスや応用的活用において強みがみられた。

第二に、職場におけるデジタル化の取組状況に対する評価は総じて厳しく、「積極的に進んでいる」との肯定的認識は3割程度にとどまった。満足度についても約8割弱が「満足していない」と回答しており、実態と期待との乖離が示唆された。

第三に、重回帰分析により、DXリテラシーの得点に最も強い影響を与えていたのは「職場のデジタル化への取組の積極性」であり、個人の性別（男性）、職種（保健師）も一定の影響を示していた。また、構成要素である3因子ごとにみると、理解・姿勢・活用力それぞれに影響を及ぼす要因は一部異なっており、支援策の設計においては個別因子の特性を踏まえる必要がある。

以上より、DXリテラシー向上のためには、単なる個人研修にとどまらず、職場全体でのDX推進姿勢や業務改革の体制整備が不可欠であることが示唆された。今後は、特定職種や雇用形態に偏らない包括的なスキル開発の仕組みと、現場レベルで実践可能な支援施策の両立が求められる。

F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記載）

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

都道府県のデジタル・トランスフォーメーション推進計画における 保健所業務に関連する記載内容の実態と傾向

研究分担者 菊池 宏幸 東京医科大学公衆衛生学分野 准教授

研究要旨

本研究では、COVID-19を契機に進んだ保健所業務のデジタル化（DX化）の実態を把握するため、2023～2024年度に策定された都道府県のデジタル・トランスフォーメーション推進計画を対象に、保健所業務に関する記載の有無と内容を分析した。計11都府県の計画をレビューした結果、具体的な記載があったのは青森県、埼玉県、千葉県、東京都の4都県であり、他は記載が不十分または言及がなかった。先進事例では、モバイル端末の導入、業務支援システムの整備、音声マイニングシステムの活用などが見られ、業務の効率化や職員の負担軽減が期待される。一方で、都道府県間でDX化の進展には差があり、好事例の共有と政策的支援が求められる。

A. 研究目的

保健所・保健センター業務のデジタル化（DX化）を検討するために、本研究事業では昨年度、COVID-19対応における業務のDX化に関するヒアリング調査を実施した。その結果、感染拡大の各フェーズにおいて、さまざまなデータツールが試行・導入され、システムを活用した業務運用が進展したことが明らかとなった。

2022年以降、COVID-19のパンデミック終息が宣言され、多くの業務が平時の体制に移行する一方で、パンデミック中に導入されたDX化の取り組みの一部は定着しつつある。どのような業務が定着したのかを検討するためには、パンデミック後に各自治体が策定した計画の内容を把握することが有効である。

そこで本年度は、COVID-19流行後に策定された都道府県のデジタル・トランスフォーメーション推進計画（都道府県DX計画）において、保健所業務に関するDX化の記載内容を分析し、その実態と傾向を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、COVID-19のパンデミックに伴う「まん延防止等重点措置」が全都道府県で解除された2022年3月を一区切りと捉え、それ以降に策定された都道府県のDX計画および関連計画のうち、2023年度または2024年度に公表されたものを分析対象とした。対象となるDX計画は、各都道府県の公式ウェブサイトを用いて収集した。

収集した各都道府県のDX計画から、保健所業

務のDX化に関する記載を抽出し、次の基準に基づいて評価を行った。

- ・ 保健所業務のDX化に全く触れられていない場合：0点
- ・ 関連する記載はあるが具体性に欠ける場合：1点
- ・ 保健所業務のDX化について具体的に記載されている場合：2点

さらに、具体的な記載の中でも、先進的または参考となると判断される「好事例」として別途抽出・整理した。

C. 研究結果

1. 都道府県DX計画のレビュー結果（資料1）

2023年度または2024年度にDX計画を策定していた都道府県は、合計11府県であった。2023年度に策定されたのは岩手県、千葉県、東京都、山梨県、京都府の5都府県、2024年度に策定されたのは青森県、埼玉県、神奈川県、広島県、愛媛県、高知県の6県であった。各計画の名称および概要は資料1に示した。

各計画における保健所業務のDX化に関する記載をレビューした結果、保健所業務のシステム化について具体的な記載があった（2点と評価）のは4都県（青森県、埼玉県、千葉県、東京都）であった。また、記載はあるものの具体性に欠ける（1点と評価）ものは3府県（岩手県、神奈川県、

京都府)、保健所業務のDX化に全く触れられていなかった(0点と評価)のは4県(山梨県、広島県、愛媛県、高知県)であった。

2. DX計画内における保健所DXについての具体的な記載内容

以下に、保健所業務のシステム化について具体的な記載があった(2点)と評価された4都県の具体的な記載内容を紹介する。

1) 青森県DX推進プラン

医療・福祉分野における取組方針として、保健所業務のDX推進が明記されている。具体的には、緊急性の高い保健所業務におけるデジタルツールの導入や、出張業務に対応するためのモバイル環境の整備などが示されている。

2) 埼玉県デジタル・トランスフォーメーション推進計画

感染症等の危機に対応可能な環境の整備の一環として、データ活用と保健所業務のデジタル化が掲げられている。具体的には、「デジタルファースト(電子手続きの完結)」「ワンスオンリー(書類再提出の不要化)」「コネクテッド・ワンストップ(民間を含む複数の手続き・サービスを一元化)」の推進により、保健所業務の効率化と県民サービスの質的向上を目指している。

3) 千葉県デジタル・トランスフォーメーション推進戦略

新型コロナウイルス感染症対応のために導入された業務支援システム「アマビス」の活用が紹介されており、さらに、難病や小児慢性特定疾患患者の情報を災害時要支援者マップと連携させる取組も盛り込まれている。

4) 東京都福祉・保健医療分野DX推進計画

保健所による感染症対策のシステム化が明示されており、例えば、結核患者・接触者対応において従来の紙管理からシステム化への移行を通じて、保健所職員の業務負担を軽減し、対応業務に注力できるようにすることが目的とされている。また、通話内容をリアルタイムでテキスト化する「音声マイニングシステム」の導入・改善により、記録作成業務の効率化も図られている。

D. 考察

2023年度以降に策定された都道府県のDX計画においては、COVID-19の経験を踏まえ、保健所業務のデジタル化が新たな行政課題として位置付けられつつあることが確認された。中でも、保健所保健師が訪問先で直接記録を入力できるモバイルデバイスの整備、業務プロセスに即したシステ

ム開発、通話記録の自動テキスト化など、先進的な取組が計画段階において具体的に盛り込まれていた。

一方で、保健所業務のDX化について明確な記載のない都道府県も少なくなく、都道府県間におけるDX推進の取り組み状況には大きな差があることも明らかとなった。こうした格差を縮小し、全国的なDX化の底上げを図るためには、先進的な取り組みを「好事例」として整理・共有し、他の自治体への横展開を促進することが重要である。

E. 結論

本研究では、2023～2024年度に策定された都道府県DX計画を分析し、保健所業務におけるDX化の計画状況を明らかにした。具体的な記載があったのは一部の都県に限られ、都道府県間で対応に差があることが確認された。

先進事例では、訪問時に利活用が可能なモバイルシステムの導入、通話内容の自動記録などが計画されており、今後の全国的な展開が期待される。保健所業務のDX化は、感染症対策を含む地域保健の質向上に資するものであり、継続的な推進と他自治体への好事例の共有が重要である。

F. 健康基本情報

(総括研究報告書にまとめて記載)

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

保健行政のデジタル化における課題抽出のための情報分析基盤の構築

研究分担者 大島 裕明 兵庫県立大学大学院情報科学研究科 准教授

研究要旨

本研究では、新聞記事アーカイブを対象とした情報分析基盤を構築し、保健行政におけるデジタル化の課題抽出を試みた。2020～2023年の毎日新聞記事を分析対象とし、汎用言語モデルBERTや大規模言語モデル（LLM）を活用して、記事の分類・要約・可視化を実施した。分析の結果、業務プロセス、人材・文化、技術、制度、住民対応の5領域における課題が抽出された。新聞記事分析と自然言語処理技術の併用により、網羅的かつ実証的な課題抽出が可能であることが示唆された。

A. 研究目的

保健行政におけるデジタル化推進においては、様々な課題が存在している。これまでのインタビュー調査などによって、様々な課題の存在が明らかにされる一方で、インタビュー調査では明らかとならないような課題についても、より網羅的に分析することも必要になると考えられる。本研究では、そのような課題抽出のための情報分析基盤を構築するために、数年間の新聞記事のアーカイブを分析することができる基盤の構築を行った。

本研究では、特に、COVID-19への対応における保健所に関係する課題抽出を行うことを目的とした。まず、分析対象を、2020年から2023年の毎日新聞の記事とした。テキストマッチによる新聞記事事件数の取得や、ワードクラウドの作成などは容易に行うことが可能である一方で、課題抽出のためには、より高度な自然言語処理技術を活用した分析が必要となる。今回の基盤構築では、汎用言語モデルの一つであるBERTを用いた記事分類と、大規模言語モデルを用いた記事要約ならびに記事分析を行うことができたようにした。さらに、ChatGPTを用いた、現在の大規模言語モデルの持つ知識をベースとした課題抽出についても行った。

B. 研究方法

分析サーバを用意し、そこで、毎日新聞の新聞記事を読み込み、分析するための様々な機能を実装した。具体的には、以下の機能の実装を行った。

- ・ キーワードによる記事検索
- ・ 記事集合のグラフによる可視化
- ・ 記事集合のワードクラウドによる可視化

- ・ 記事や記事集合における重要なキーワードの抽出
- ・ 汎用言語モデルを用いた記事の分類
- ・ 大規模言語モデルを用いた記事や記事集合の要約

実装されたこれらの機能を用いた分析の一例として、「コロナ」という語を含む記事集合の分析と、保健所のデジタル化についての課題についての分析を行った。

（倫理面への配慮）

人を対象とした研究ではないため、倫理面への配慮は特段必要としない。なお、分析データについては、インターネットからアクセスできるようにはしておらず、また、ChatGPTなどの外部のAPIサービスを利用することによる分析データの流出がないように配慮した。

C. 研究結果

2019年までには、「コロナ」という語を含む新聞記事はほとんど存在していなかった。それに対して、2020年には16,074件、2021年には13,744件、2022年には7,484件、2023年には3,547件の記事が現れており、あらゆる分野のニュース記事において「コロナ」という語が現れていたことが明らかとなった。そのうち、「保健所」という語を含むニュース記事は、2020年には359件、2021年には274件、2022年には140件、2023年には37件存在しており、「コロナ」という語と「保健所」という語の共起性の高いことが示唆された。

大規模言語モデルを用いた保健所のデジタル化に関して、大きく以下の5つの分類についての課題が得られた。

- **業務プロセス・運用面の課題**
アナログ業務の多さ、迅速なデータ分析が困難であること、デジタル業務が属人化することなどを含む。
- **人材・組織・文化の課題**
ITリテラシーのばらつき、現場の抵抗感、データ品質や正確性のばらつき、デジタル人材の不足、教育機会の不足などを含む。
- **技術・システム面の課題**
システムの統一性の欠如、チャットボットや自動応答システムが未活用であること、電子申請や届出が未整備な部分があることなどを含む。
- **制度・ガバナンス・運用設計の課題**
情報共有の非効率であること、DX推進の戦略やビジョンがそもそも不在であることなどを含む。
- **住民・利用者対応に関する課題**
セキュリティ対策が不十分であること、現場の業務とシステム設計に乖離があること、住民参加型DXになっていないことを含む。

D. 考察

本研究における分析基盤の構築から、新聞記事の分析によって、COVID-19における保健所の対応などについて分析が可能となることが示唆された。特に、「コロナ」という語を含む新聞記事が3万件以上存在しており、分析に十分な量のデータがあると言える。一方で、データ量が大量であることから、統計的なデータの概観よりもさらに深い、意味的な分析を行うためには、自然言語処理技術の活用が必要となることも示唆された。

大規模言語モデルを用いた課題の分析については、ある程度網羅的な課題について得られた。その一方で、課題を裏付けるデータとの紐付けなど、さらに深掘りした分析が必要であると考えられる。

E. 結論

新聞記事のアーカイブの分析や大規模言語モデルの利用によって、保健行政におけるデジタル化推進のための課題抽出が行えることが示唆された。今後、構築された分析基盤を用いて、さらに深い分析を継続する予定である。

F. 健康基本情報

(総括研究報告書にまとめて記載)

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし。
2. 学会発表
特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 (刊行なし)

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 (刊行なし)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

地域保健活動DX推進ステップ表

ステップ 1 基盤整備					ステップ 2 実行性強化					ステップ 3 デジタル・ソリューションの導入・展開					ステップ 4 継続的改善とデジタル文化の深化				
組織方針や体制づくり、業務課題を可視化しDX推進の基盤をつくる段階					部門別計画・人材育成・データ基盤整備を具体的に進める段階					保健サービス／市民サービス、業務／事業にデジタルソリューションを導入・展開する段階					デジタル文化が所内に浸透し、継続的なデジタル化導入によるサービス／業務／事業の改善に取り組む段階				
ビジョン・戦略					● DXの目的・方向性を組織の上位意思決定層で議論・決定 ● 組織横断の推進チーム発足 ● DX推進方針・中期計画の策定					● 組織全体でのDX戦略・ロードマップ確定 ● 住民参加型サービス方針の策定 ● 標準化データを生かした住民サービス方針策定					● DX推進の成果を評価し、戦略の見直し・進化 ● DX文化の組織内定着 ● データ活用戦略の更新・進化				
人材・組織					● DX推進リーダーの任命・役割の明確化 ● 部門間の連携方針の明確化 ● デジタル活用への関心層の発掘・意識醸成 ● データの標準化に対応するスキル研修の検討 ● 産官学連携の基盤づくり					● 職員向け研修（基本的デジタルスキル／eラーニング等） ● OJTによるデジタル活用支援 ● 国の医療分野等のICT化・DX政策と整合させた研修・体制づくり ● 民間パートナー・ITベンダー／アカデミアとの連携強化 ● 標準化データ活用の基本研修					● DX推進人材の自律的活動推進 ● 成功体験の共有・表彰制度等の整備 ● 住民・地域や他部門との協働による持続可能な仕組みづくり				
業務・プロセス					● 現状業務の可視化・業務フローの整理 ● デジタル活用可能な業務の棚卸し ● 健康管理データ標準化に沿った業務課題の洗い出し					● 小規模なデジタル化トライアル（例、電子申請試行） ● データ整備試行（例、電子母子手帳など） ● 部門・分野ごとのデータ標準化計画への適合性検討					● データ活用による業務改善、PDCAの定着 ● 住民協働型サービスの継続的改善 ● 外部評価や住民満足度調査等の活用				
テクノロジー基盤					● ICTインフラ（ネットワーク・Wifi環境整備など）の現状把握 ● 既存システム・ツールの棚卸し ● セキュリティ基本方針の明確化 ● 標準化データ項目に対応するシステム整備の方向性を検討					● データ連携基盤（例、オープンデータ・APIなど）の実装 ● AIツール・RPAの業務活用 ● 健康管理データ標準化にもとづく住民サービスシステムの実装 ● セキュリティ強化施策					● データドリブンな業務改善の進化・システム最適化 ● 標準化データ基盤の運用改善 ● 次世代技術（IoTなど）の検討・実装				
デジタル・ディバイド対応					● 高齢者・障がい者・外国人住民等への利用支援					● わかりやすいUI・操作性確保					● 利用者満足・公平性の確保				

市町村におけるデジタル化の取り組み－ヒアリングのまとめ－

【ヒアリングした市町ごとのまとめ】

I. A市（政令市、人口約90万人）

1. 優れた取組の概要

児童虐待対応のデジタル化を進めるために、**タブレットアプリの導入**を行っている。特に、A市産業経済局の「イノベーション支援プログラム」を活用し、スタートアップ企業と協力してDX化を推進している点が特徴的である。

① タブレットアプリの導入（2023年12月～実証実験開始）

- 児童相談所（子ども総合センター）のケースワーカーがタブレットを活用し、児童虐待対応の記録・報告を効率化している。
- 記録作成をデジタル化することにより、手書きから転記の手間を削減し、業務効率が向上している。
- OCR機能を活用し、警察からの児童通告書をデジタル化し、迅速な情報共有が可能になっている。

② タブレットを活用した即時情報共有

- 現場で撮影した傷の写真をすぐに上司や関係者が確認できる。これにより、虐待の深刻度をすぐに判断し、一時保護などの対応を迅速化できている。
- 従来は、学校教諭がパソコンから送信するなど時間がかかっていたが、大幅な時間短縮になった。

③ 児童相談所と他機関の情報連携

- 母子保健情報（乳幼児健診や訪問記録など）を児童相談所が閲覧できる。
- 保健師との連携を強化し、特定妊婦など支援が必要な家庭を早期に把握している。
- 児童相談所の職員が、新生児訪問の情報を確認し、継続支援を迅速に判断できる。

④ デジタル市役所推進室によるDX支援

- 市全体として、DX推進員を各部署に配置し、デジタル化を促進している。
- 職員向けのデジタル研修を実施し、業務効率化を図っている。

2. 成功のポイント

① 産業経済局と子ども家庭局の連携

● イノベーション支援プログラムの活用

産業経済局が所管するスタートアップ支援施策において、虐待対応アプリの提案が採択された。通常、児童虐待の分野とは別部門であるが、この部門間連携をうまく活かしたことで、専門的なニーズ（児童虐待対応）と、革新的な技術（スタートアップのアプリ開発）が結びついた。

● 縦割りを超えた調整

保健・福祉分野に限らない産業振興系の枠組みを活用するという柔軟な発想が、部門の「縦割り」を超えた成功要因になっている。

② 職員の自発的な関与

- IT に強い職員のリーダーシップ

実際のアプリ活用現場では、タブレット操作や音声入力などに不慣れな職員もいたが、IT に強い職員が率先して試行・活用を進めた。このような「現場のデジタルリーダー」の存在がスムーズな導入を後押しした。

- 現場ニーズを的確にフィードバック

入力時の音（カタカタ音）や音声入力の有用性など、細かい現場の課題を早期に把握し、アプリ運営企業にフィードバックして改善に繋げる姿勢が導入効果を高めた。

③ 部署間の情報共有環境

児童虐待対応は母子保健や健康支援など複雑に絡み合う分野であるが、母子保健のシステムが既に相互閲覧できる環境が整っていたため、新たなアプリ導入時にも情報の二重化や「見えない壁」を最小化できた。

④ 段階的・試行的な導入

まずは 22 台のタブレットによる実証実験から始め、情報共有の実効性を確かめながら、課題抽出や利用範囲拡大を進めるという段階的なアプローチが功を奏した。

⑤ 企業の柔軟な支援

- 導入研修と随時のヒアリング

アプリ運営企業からは、単なる機器提供に留まらず、現場の声をヒアリングしながらアップデートを繰り返すという「伴走型」の支援が得られ、現場の使い勝手に応じたカスタマイズが進んだ。

- 改善提案の柔軟さ

職員側からの「こうした機能が欲しい」という声に対し、企業側から積極的な改善提案があった。実証実験段階だからこそ可能な柔軟な改善が、信頼関係を生んだ。

3. 課題

① 慣れの問題：新たな機器・システムに不慣れな職員もあり、使いこなしに時間がかかる。

② 音や現場の雰囲気への配慮：タブレット入力時の物理音（カタカタ音）が面談中に不適切と感じられる場面もある。

③ 現行システムとの二重管理：既存のシステムとの並行運用（CSV での取込など）で、完全な統合ではない。

④ 財政的制約：現在は 22 台での実証実験中であり、全職員（70 名）への拡充にはイニシャルコストが大きく、今後の予算確保が課題である。

⑤ 多機関連携の限界：警察や医療機関など、属人的な関係や窓口の違いで、情報共有の難しさが残る。

II. B市（中核市、人口約50万人）

1. 優れた取組の概要

昭和50年代後半から段階的に保健事業のデジタル化を進めてきており、特に近年は、市民の健康管理や母子保健を効率化するために、ICTを活用した様々な取り組みが実施されている。

① 独自の健康管理システムの導入と活用

- 約10年前に市の健康管理データを一元化するために独自の保健管理システムを開発・導入した。
- 住民の健康診断結果、訪問記録、保健師の支援履歴などをデジタルで管理し、関係部署間で情報を共有している。
- 保健所・保健センター間での情報連携がスムーズになり、支援の迅速化が可能になった。
- 紙ベースでの情報管理と異なり、過去のデータを迅速に検索・活用できるようになった。

② 電子母子手帳の導入

- 2023年9月から運用を開始した。
- 乳幼児健診や予防接種の問診票をデジタル化し、保護者がスマートフォンのアプリから事前に入力可能となっている。
- 健診会場では、アプリに入力されたデータを直接システムに取り込み、ペーパーレス化を推進している。
- アプリを通じて、健診結果や予防接種のスケジュールを保護者にプッシュ通知している。
- 健診会場でのデータ処理のスピードが向上し、業務の効率化にも貢献している。
- アプリの登録者は約9,000人に達し、一定の普及が進んでいる。

③ 虐待リスク管理の強化

- 妊娠届提出時にすべての母親と面談を実施し、ハイリスクケースを早期に把握しており、この情報は保健センターと子育て支援室がデジタルデータで共有していることから、支援が必要な家庭を継続的にフォローできるようになっている。
- 児童虐待の第一通報機関（子育て支援室）と保健所・保健センターがリアルタイムで情報を共有し、迅速な対応を可能にしている。

④ 多言語対応と外国人支援

- 外国人向けに多言語対応した問診票を用意し、健診会場で活用している。
- 電子母子手帳も多言語対応しており、スマートフォンの設定で言語切り替えが可能であり外国人も利用可能となっている。
- スマートフォンの翻訳アプリを活用し、保健師が訪問時に言語の壁を超えた支援を提供できる。

2. 成功のポイント

① 長期的なデジタル化の基盤

- 昭和時代からの積み上げ

昭和時代から予防接種歴を電子管理するなど、早くからデジタル化に取り組んできた土台

があった。

- **データ量・多様性への柔軟対応**

かつてのシステムでは容量制限があったが、現在使用しているシステムでは制限がほぼなく、母子保健の記録・面談内容（手書き文字含む）も蓄積可能となっている。これが「支援に必要な情報を逃さない」文化を支えている。

② 部門横断の柔軟な組織体制

- **保健所と保健センターの一体的運用**

保健所設置市であるため、保健所（企画調整部門）と保健センター（住民サービス・支援部門）が一体的に機能し、部門間の壁を低くしている。

- **妊娠届・母子手帳交付時の全員面接**

妊娠届の提出時に必ず面談を行うことで、ハイリスク妊婦を把握し、虐待リスクなどを早期にキャッチアップする土壌ができています。これがデータの質を高め、支援の根拠になっている。

③ 職員の自発的な協力・改善活動

- **現場主導の改善文化**

健康管理システムや電子母子手帳などのシステム改修時、現場の保健師が具体的な要望を出し、業者と相談しながら改良を進めてきた歴史がある。

- **全職員の ICT スキル向上への自助努力**

システム研修の制度は限定的だが、職員間で日常的に使い方を教え合う文化が根付き、デジタル化の負担感を軽減し、現場での改善力を高めている。

④ 市民・住民の関心の高さと協力

- **母子保健分野の高いデジタル適応度**

妊娠・出産期の母親世代は比較的デジタル適応度が高く、アプリ活用など新しい仕組みにスムーズに馴染みやすい。電子母子手帳の登録者数は 9,000 人を達成しており（年間出生数 3,500 人程度）、特に乳幼児健診世代では高い普及率となっている。

⑤ デジタル戦略室との協力

- **市全体のデジタル化推進部署との連携**

健康福祉分野だけでなく、市役所全体としてデジタル化を進める「デジタル戦略室」と協力し、健診のデジタル化やオンライン申請にも柔軟に対応できている。

- **他部署への波及的活用**

例えば、妊婦への給付金の案内を電子母子手帳の妊娠届情報を元に実施するなど、他部署の業務にもデジタル基盤を提供し合う関係が育ちつつある。

⑥ トップダウンとボトムアップの両輪

- **市の方針としての DX 推進**

市長のリーダーシップによりデジタル化の方向性が明確に示されている。

- **現場の声・現場主義との両立**

デジタル化の方針がトップダウンで示される一方、現場職員の課題認識・工夫を上層部が柔軟に受け止めて改善を重ねている。トップダウンと現場主導が良いバランスで機能して

いる。

3. 課題

- ① **標準化システム移行の壁**：国の標準化システムへの移行で、従来システムの独自機能（画像データの取り込み等）が引き継げない部分がある。虐待対応など、支援に直結する情報の扱いが課題になっている。
- ② **職員の事務負担増加**：デジタル化で便利になった一方、アナログ併用による「二重管理」によって、職員の負担はむしろ増加する。
- ③ **デジタルに対応できない市民層への配慮**：高齢者や外国人など、デジタルツールの活用が難しい層へのサービス提供で、紙媒体の併用や個別対応が不可欠である。
- ④ **支援の質とのバランス**：面談時の記録（手書き文字の特徴など）から読み取れる「人間的な情報」がデジタル化で見えにくくなる懸念がある。特に、虐待や精神疾患などのケースでは、数字化されたデータだけでは不十分とする意見が強い。
- ⑤ **多職種・多会場運用の物理的課題**：集団健診のデジタル化では、複数会場・多職種協働の中で、機器や Wi-Fi 環境などの運用面の整備に苦労がある。

III. C町（人口約3.5万人）

1. 優れた取組の概要

「健康かるて」と呼ばれるデジタルシステムを導入し、乳幼児から成人までの保健情報を一元管理している。乳幼児健診や予防接種、がん検診、精神保健支援など、複数部門にまたがるデータを集約・共有し、住民サービスの質向上に繋げている。

① 「健康かるて」の活用とシステム統合の検討

- 「健康かるて」を約7年前に導入し、住民の健康情報（乳幼児健診・成人健診・予防接種の履歴管理等）をデジタルで一元管理し、職員が迅速に住民の健康状態を確認できる仕組みを整備した。
- 虐待対応や発達相談を管理するシステムや障害者支援システムとは、現在は連携していないが町長の指示のもと将来的な統合を検討中である。

② コロナ対応におけるデジタル活用

- 健康福祉事務所と連携し、コロナワクチン接種や感染者管理のデジタル化を推進した。
- 住民へのワクチン接種通知をデジタルで管理し、スムーズな接種予約が可能となる仕組みを構築した。
- 自宅療養者向けの検査キット配布については、危機管理課と連携し、在庫情報をデジタル管理することで迅速な対応を実現した。

③ システム運用の仕組みと職員の対応

- 健康かるてのシステム運用・保守は委託業者が担当し、定期的なシステム更新を実施している。
- 細かい機能変更や改善要望は職員が直接委託業者の担当者に依頼し、適宜対応される。

2. 成功のポイント

① 多部門連携の推進

・ 共通システムの運用環境

「健康かるて」を、健康福祉課、保険課、こども課の3課が共通で利用しており、部門ごとに保健師を配置しつつ、同じシステムを共有することで、横断的な連携が可能になった。

・ 保健師主導の部門間協力

保健師同士が日常的に連携し合う文化があるため、部門間の「壁」が比較的低く、「健康かるて」を横断的に活用しやすい土壌ができてる。

② 現場主導の改善

・ ベンダーへの具体的な改修要望

現場で働く保健師が、実際の記録や業務に基づいて「フォロー台帳」など必要な機能を直接要望し、ベンダーに改修を依頼している。

・ 住民サービス向上に直結する視点

業務の効率化だけでなく、「どうすれば住民支援がよりスムーズに行えるか」という視点で、日々改善提案が出されてる。現場の課題感が、そのままシステム改修の原動力になっ

ている。

③ セキュリティーとアクセス管理

- 権限設定の柔軟さ

個人情報保護の観点から、職階・業務内容に応じてアクセス権限を厳密に管理している。必要な情報だけを適切に共有できる仕組みを整備することで、現場での安心感を支えている。

- 住民情報の機動的な活用

住民基本台帳と連携し、リアルタイムで住民情報を把握できることにより、例えば転入者への支援など迅速な対応が可能となっている。

④ 全員が使いやすい環境

- 「教え合う文化」の醸成

日常的に課内で職員同士がシステムの使い方を教え合う文化がある。

- 紙媒体とデジタルのハイブリッド運用

住民のデジタル化への適応度に合わせて、紙との併用も柔軟に対応している。

⑤ 町長主導のビジョン

- 将来像の議論と統一化方針

町長が「標準化・統一化」を旗印に掲げ、こども課・企画課を中心に DX の将来像を議論した。トップダウンの強い方針が示されたことで、現場職員も「この方向で進めばいい」という共通認識を持ちやすくなっている。

- 現場とトップの双方向性

町長の方針があったうえで、現場からの課題や改善提案がトップにも届きやすい環境がある。

3. 課題

- ① システムの縦割り・統合の難しさ：虐待ケースや障害関連など、別システムで管理されている情報との連携が十分に取れていない。
- ② 重複記録の発生：同じ対象者に対し、「健康かるて」と障害のシステムなど複数システムで似た内容を別々に入力する必要がある。
- ③ 住民ライフステージを通した情報共有不足：特に小学校入学以降、教育委員会など別部門への情報共有が難しく、発達障害などの情報連携が不十分となっている。
- ④ 人材・リソース不足：マンパワー的に、全住民の健康教室参加記録などを網羅的に入力できていない現状がある。
- ⑤ システムの利用者間でスキル差：研修制度がなく、自己研鑽で操作スキルを身につける必要があり、苦手な人もいる。
- ⑥ 標準化・統一システムへの不安：国の標準化方針に伴う変更点や新システムとの整合性について、現時点では見通しが不透明である。

IV. D市（人口約2.0万人）

1. 優れた取組の概要

2007年の地震を契機に、災害時の被災者情報管理をデジタル化するためのシステム開発を進めてきた。今回の災害では、その経験を活かし、県全体で導入された「被災者生活再建支援システム」を活用し、迅速な支援を可能にしている。

① 被災者生活再建支援システムの活用

- NTT 東日本が提供するシステムを採用し、被災者台帳を一元管理している。
- 罹災証明の発行と連携し、世帯ごとの支援状況を可視化できる。
- 口座情報、義援金の受給状況、生活保護・介護支援のデータと統合し、個別支援の最適化を実施している。

② 共通キーを用いたデータ統合

- 2007年の地震では、各課がエクセルで個別に管理し、情報の不一致が発生していたが、今回は住民基本台帳の整理番号を共通キーとして採用し、庁内の異なるシステム間でデータを統合できた。
- 福祉、介護、障害者支援と連携し、被災者支援を包括的に管理している。

③ GIS（地理情報システム）を活用した支援

- 被災者の居住地情報と仮設住宅の入居状況をマッピングし、支援が必要な人を特定できるようになっている。
- 要介護・要支援者の居住地を地図上に可視化し、取り残しのない支援に取り組んでいる。

④ 研究機関と連携した継続的なシステム改善

- 2007年の経験を活かし、研究機関と協力してシステムのアップデートを実施している。
- 自治体職員と専門家が協働し、現場のニーズに即したデータ管理が実現できる。
- 研究成果を自治体業務に反映させ、実用的なシステム運用を確立が図られている。

2. 成功のポイント

① 早期の仕組みづくりと全庁的な基盤構築

2007年の時点から単発のシステム導入ではなく、全庁的な情報基盤（GIS やデータベース、アプリ群）を構築し、平時から日常業務にデジタル技術を浸透させていた。

② 「データは活用するもの」という意識づくりと人材育成

平時に情報基盤を活用する職員の育成を進め、単なる操作訓練だけでなく、データ利活用の意義を理解して日常業務に活かすことを促した。2007年当初から数年間、現場の職員を巻き込みながら活動し、組織的な情報活用の文化を根付かせたことがその後の応用力につながっている。

③ クラウド・GIS 基盤の活用と柔軟なアプリ開発

被災者支援アプリや調査支援アプリなどを内製的に構築できる環境があり、平時の段階から柔軟に対応できる力が備わっていた。必要に応じて職員が自作のアプリやツールを活用する文化が育まれてる。

④ 部門間・外部機関との連携

障害者や生活保護の情報など、複雑な福祉台帳情報を連携させる必要がある場面では、関係部門や外部支援者（研究チーム）と協力しながら仕組みを改良してきた。自治体内部の「縦割り」を超えた連携の重要性を理解し、それを実現する情報基盤が重視されている。

⑤ 中核人材の存在と現場の実践力

長年関わってきた職員が中核的な知見を持ち、現場に必要な支援策を自ら考え、全体を引っ張る役割を担っている。こうした人材が現場にいることが「実際の支援の質」につながった。

3. 課題

① 人材の属人的な部分

- 成功は中核的な人材の経験と熱意に支えられてきたため、その属人的な側面も大きく、全庁的に継続可能な仕組みとして維持し続ける難しさがある。

② IT人材の確保とデジタルリテラシーの向上

- 庁内には情報システムを専門とする職員が少なく、データ管理を担う人材が不足している。
- データを活用できる職員と、従来の手作業に頼る職員の二極化が進んでいる。

③ 部門間調整や情報共有の難しさ

- 部門間の調整や情報共有には「理解している人が旗振り役にならないとうまくいかない」という課題が依然としてある。
- 被災時のような非常時に全庁を巻き込む柔軟性を平時からどのように担保するかが今後の課題として残されている。

④ 自治体を超えたシステム統合と運用の難しさ

- 罹災証明の発行システムは県全体で統一されているが、被災者支援のデータ統合は自治体ごとに異なる。
- D市は福祉・介護情報を統合しているが、他の自治体では未対応のところが多い。

⑤ 福祉分野との連携の課題

- 福祉部門はデータ活用の文化が根付いておらず、アナログ管理が多い。
- 新システム導入への抵抗があり、現場の納得感を得るための調整が必要である。

V. E市（人口約3.1万人）

1. 優れた取組の概要

健康管理システムの標準化と市全体のデジタル化推進に積極的に取り組んでおり、特に以下の点が優れた実践として挙げられる。

① 健康管理システムの標準化と長期活用

- 2006年の市町村合併以前から健康管理システムを導入し、統一されたデジタル管理をすすめている。
- 現在は県内の17市町村で同じシステムを採用し、標準化が進んでいる。
- 住民ごとの健康データを一元管理し、健診、予防接種、母子保健、訪問記録などをデジタル化している。

② 子ども家庭センターとの連携

- 2023年4月に「こども家庭センター」を設置し、健康対策課と福祉事務所（こども家庭相談係）が同じフロアで顔の見える連携を実現している。
- 情報共有がスムーズになり、支援の継続性が向上した。

③ 健診・予防接種のデジタル化

- ウェブ予約システムを導入し、対象者の利便性の向上をはかっている。
- ICカードを活用した健診運営のデジタル化を推進し、手書きカルテの運用を減らすことで、健診現場の業務効率が向上している。

④ 災害時のデータ共有と通信手段の確保

- 災害時の情報伝達のために、保健所にタブレットを配備し、リアルタイムで情報を共有できる体制を整備している。
- 要配慮者（医療的ケアが必要な人）の情報管理を強化し、災害発生時の対応を迅速化できるように準備している。

⑤ DX人材の確保と庁内デジタル化推進

- 情報政策推進課を設置し、各課にITに強い職員を配置している。
- 保健分野では、デジタル対応ができる事務職員を配置し、ベンダーとの調整がスムーズに実施できている。

2. 成功のポイント

① 長期的なデジタル化の基盤

2006年の市町村合併前から一部地域で使われていたシステムを統合・更新し、長期的に活用しており、デジタル化の基盤があった。

② 保健師の現場視点を生かした運用

記録管理や集計業務において、手書きからデジタル化へ移行する過程を現場で主導し、業務上必要な「こうしたい」という要望をシステム改修に反映させながら進めてきた。現場目線での定着を後押ししている。

③ ITに強い職員の配置と柔軟な改修

健康対策課に IT に強い事務職員を配置し、ベンダーとの調整をスムーズに行える環境を整備した。これにより、システム改修が現場要望に即応できる体制になっている。

④ 顔の見える連携の仕組み

こども家庭センターの立ち上げにより、健康対策課・福祉事務所（子ども家庭相談係）が同じフロアに配置され、アナログでも顔の見える連携を日常的に行える。

⑤ 市全体のデジタル化推進体制

市役所全体で DX を推進する情報政策推進課の設置、各課への IT 人材配置の方針など、デジタル化の基盤整備が進んでいる。

3. 課題

① 県全体の調整・標準化の不足

県全体としては健診予約や運営の標準化が進んでおらず、各市町村任せの状況となっている。

② 地域医療機関の高齢化とデジタル化適応

- 地元の医療機関の多くは高齢の医師が中心で、国の推進する予防接種のデジタル問診票対応への適応が難しく、地域医療の持続可能性への懸念が強い。
- デジタル化への対応が困難であることを理由に閉院する可能性がある診療所もあり、住民サービスの維持に直結する大きな課題が顕在化しつつある。

③ システム間の縦割りと限界

健康管理システムとこども家庭相談のシステムは別で運用されており、係長以上しか相互閲覧ができないなど、データ共有の柔軟性に課題がある。

④ 広域避難や転出入へのデータ対応の限界

災害時や住民の転出入時には、自治体間のシステムの違いからデータ連携が難しい状況があり、要配慮者などの継続的支援が難しくなる懸念がある。

【ヒアリング内容から明らかとなった共通性】

I. デジタル化推進の要因

① 現場職員の自発的・主体的な協力

- IT やデータ活用に積極的な職員が現場で推進役を担い、ベンダーや他部署との調整をスムーズにしたり、利用者視点での改善を推進している。
- 現場・利用者の視点を重視し、導入後も使いやすく改良していく姿勢がある。

② 既存のデジタル基盤・業務フローの土台

- 合併前のシステム（E 市）や、昭和時代からの電子管理（B 市）など、長期的な基盤整備があったため、新たなデジタル化にスムーズに対応できた。
- 災害対応（D 市）や母子保健分野（A 市・B 市）など、既存業務のデジタル化の積み上げが後押しになった。

③ 部門間・多機関連携の柔軟性

- 部署横断の情報共有や、他課との顔の見える関係づくりが成功を支えている。
- 部門間の「壁」を乗り越えることで、全庁的な視点での情報連携・利用促進につながる。

④ トップの方針・市町村全体の推進体制

- 首長の方針・リーダーシップ、情報政策部門の設置など、トップダウンの方向づけが現場職員を支えている。
- DX 化の必要性を市町村全体で共有する体制がある。

⑤ 外部パートナーの伴走的な協力

- ベンダー／企業や研究機関など、外部の支援者・組織との協働が、現場の声を迅速に反映する基盤をつくっている。

II. 課題

① 属人的な運用と人材依存

- 成功は一部の熱心な職員やリーダーの力量に依存している面があり、異動や退職でノウハウが失われるリスクが共通している。

② データ連携・縦割りの壁

- 部署ごとにシステムが異なると、相互閲覧や情報の一元化に限界がある。

③ 地域の医療機関・多職種との連携課題

- 地域医療機関の高齢化や ICT 適応の難しさに直面し、業務継続に不安が出ている例がある。

④ デジタル化の二重管理・運用負担

- アナログの併用が残るため、結果的に職員負担が増えている。
- 災害や緊急対応時にアナログ運用への逆戻りが避けられない状況もある。

⑤ 広域連携や標準化の不十分さ

- 市町村単位でばらばらのシステム整備により、転出入時にデータが途切れる。

保健所・保健センター職員のデジタルスキルに関する調査
協力依頼

近年、国民の健康と安心安全な生活を守るための次世代型保健医療システムの構築に向け、ICT 活用によるデジタル・トランスフォーメーション（DX）の推進が議論されております。地域保健行政を担う保健所・保健センターにおいても、デジタル化・DX への取組が進められていることと存じます。地域保健活動におけるデジタル化・DX の推進を図る上では、デジタルインフラ等の設備やシステム、組織体制等の整備と共に、活動の実際を担う人材の確保や職員のデジタルスキルの向上が重要となります。そこで、地域保健行政のデジタル化および地域保健活動における DX 推進に資する具体的提案のために、保健所・保健センターの職員のデジタルスキルの現状についての調査を計画いたしました。調査の概要は下記の通りです。趣旨をご理解いただきご協力をいただきますようお願い申し上げます。

研究代表者 増野園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）

【調査の概要】

1. 目的

保健所・保健センター職員のデジタルスキルの現状を明らかにし、地域保健行政のデジタル化および地域保健活動における DX 推進に資する具体的提案のための資料を作成することです。

2. 対象

全国の保健所・市町村保健センターに 3 年以内に勤務経験のある職員 400 名（人数に達した時点で調査終了）

3. 調査項目

アンケートは以下の項目からなる 54 問で構成されており、回答に要する時間は 15 分程度です。

- ・ 基本属性：勤務先の設置主体、勤務形態、年齢、性別、職種
- ・ デジタルリテラシー：経済産業省および情報処理推進機構が作成している「デジタルスキル標準」(Ver.1.2)のうち、すべての人に必要とされる「DX リテラシー標準」の項目である「マイノード・スタンス」、「DX の背景」、「DX で活用されるデータ・技術」、「データ・技術の利活用」
- ・ 職場でのデジタル化の取組進捗状況について

4. 調査回答方法

本調査は、オンライン調査会社「マクロミル」に委託し実施します。「マクロミル」の提供するオンラインアンケートサイトの調査フォームへの入力により回答をお願いします。

5. 調査期間

2025 年 2 月 21 日～2025 年 2 月 28 日（ただし、回答者が目標人数に達した時点で終了となります）

6. 倫理的配慮

- ・ 本調査は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所の研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施しています。（承認番号 2024F18）
- ・ 本調査は無記名調査です。本調査への協力は自由意思によるもので、調査への参加、不参加、または回答途中で回答をやめても何ら不利益を被ることありません。回答の提出をもって調査に同意いただいたものとみなします。回答提出後には、個別の回答を特定することができないため、

協力を撤回いただくことができませんのでご了承ください。

- 本調査で回収したデータは、研究者が所属する研究所内の鍵のかかるキャビネットで保管し、厳重に管理します。分析・使用したデータは、研究終了後、5年間保存した後、データ抹消ソフトを用いて、復元が不可能なように消去し処分します。
7. その他
- アンケートの回答に伴う通信費はご負担いただきますようお願いいたします。
 - 本調査は、厚生労働行政推進調査事業費の助成を受けた研究の一部として実施しています。
 - 本調査の結果は、厚生労働科学研究成果データベースに登録されると共に、厚生労働省による研究成果発表の場や関連学会学術集会にて発表、学術誌への投稿を行う予定です。
 - 本調査にかかる研究者全員の利益相反はありません。
 - 研究内容についての質問やご意見などは、直接研究班事務局に問い合わせください。

【問い合わせ／連絡先】

◎本研究班事務局（担当：藤田さやか）

〒673 - 8588 兵庫県明石市北王子町 13－71

兵庫県立大学地域ケア開発研究所内

Email : carekenpr@cnas.u-hyogo.ac.jp

TEL : 078-925-9613 FAX : 078-925-9670

<研究代表者>

増野園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）

〒673 - 8588 兵庫県明石市北王子町 13－71

TEL : 078-925-9658（直通）078-925-9605(代表)

Email : sonoe_mashino@cnas.u-hyogo.ac.jp

<共同研究者>

兵庫県立大学地域ケア開発研究所

教授 林知里

教授 本田順子

研究員 朝熊裕美

研究員 藤田さやか

保健所・保健センター職員のデジタルスキルに関する調査（調査票）

質問は全部で53問あります。回答には約15分を要します。

本調査票への回答にご協力いただけますか？

☐ はい ☒ がある者のみ次へ

Q0

あなたご自身についてお尋ねします。

1. 現在、または過去3年以内に、保健所または保健センター（類似施設を含む）に勤務した経験がありますか。

選択肢リスト

- ☐ 1. 現在勤務している
☐ 2. 現在勤務していないが、過去3年以内に勤務していた
☐ 3. 過去3年以内に勤務経験がない

2. 保健所・保健センター（類似施設を含む）の設置主体をお選びください。

※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に勤務していた保健所・保健センター（類似施設を含む）の設置主体をお選びください。（複数の異なる設置主体の施設に勤務していた経験がある場合は最も勤務期間が長いものを1つ選んでください）

選択肢リスト

- ☐ 1. 都道府県
☐ 2. 指定都市
☐ 3. 中核市・その他政令市
☐ 4. 特別区
☐ 5. 市町村（指定都市、中核市・その他政令市を除く）
☐ 6. その他

3. 現在のご自身の雇用形態をお選びください。

※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に勤務していた保健所・保健センター（類似施設を含む）での雇用形態をお選びください。（複数の異なる設置主体の施設に勤務していた経験がある場合は最も勤務期間が長い施設での雇用形態を1つ選んでください）

選択肢リスト

- ☐ 1. 正規職員
☐ 2. 非正規職員（正規職員又は派遣に該当しない者）
☐ 3. 派遣
☐ 4. その他

4. 現在のご自身の職種をお選びください。

※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に勤務していた保健所・保健センター（類似施設を含む）での職種をお選びください。（複数の異なる設置主体の施設に勤務していた経験がある場合は最も勤務期間が長い施設での職種を1つ選んでください）

選択肢リスト

- ☐ 1. 保健師
☐ 2. 保健師以外の専門職
☐ 3. 事務職
☐ 4. その他

5. あなたの年齢をお答えください。

歳（数字を入力）

6. あなたの性別をお答えください。

選択肢リスト

- ☐ 1. 男性
☐ 2. 女性
☐ 3. その他

以下は、デジタルスキル／DXリテラシーに関する質問です。各設問では、あなたの現状に最もよくあてはまると思う選択肢を1つ選んでください。

* 現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に保健所・保健センター（類似施設を含

Q1

マインド・スタンスに関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q1S1	1.	環境や仕事・働き方の変化を受け入れ、適応するために自ら主体的に学んでいる
Q1S2	2.	自身や組織が持つ既存の価値観の尊重すべき点を認識しつつ、環境変化に応じた新たな価値観、行動様式、知識、スキルを身につけている
Q1S3	3.	価値創造のためには、様々な専門性を持った人と社内・社外問わずに協働することが重要であることを理解し、多様性を尊重している
Q1S4	4.	住民・対象者に寄り添い、住民・対象者の立場に立ってニーズや課題を発見しようとし
Q1S5	5.	住民・対象者のニーズや課題に対応するためのアイデアを、既存の概念・価値観にとらわれずに考えている
Q1S6	6.	従来の物事の進め方の理由を自ら問い、より良い進め方がないか考えている
Q1S7	7.	新しい取り組みや改善を、失敗を許容できる範囲の小さいサイクルで行い、住民・対象者のフィードバックを得て反復的に改善している
Q1S8	8.	失敗したとしてもその都度軌道修正し、学びを得ることができれば「成果」とであると認識している
Q1S9	9.	既存の価値観に基づく判断が難しい状況においても、価値創造に向けて必要であれば、臨機応変に意思決定を行っている
Q1S10	10.	勘や経験のみではなく、客観的な事実やデータに基づいて、物事を見たり、判断したりしている
Q1S11	11.	適切なデータを用いることにより、事実やデータに基づく判断が有効になることを理解し、適切なデータの inputs を意識して行っている

選択肢リスト

☐ 1.	全くそうでない
☐ 2.	どちらかといえばそうでない
☐ 3.	どちらともいえない
☐ 4.	どちらかといえばそうである
☐ 5.	非常にそうである

Q2

DXの重要性の理解に関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q2S1	1.	社会の中で人々の暮らしをよりよくし社会課題を解決するために、データやデジタル技術の活用が有用であることを知っている
Q2S2	2.	住民・対象者がデジタル技術の発展によりどのように変わってきたか（情報や製品・サービスへのアクセスの多様化、人それぞれのニーズを満たすことへの欲求の高まり）をデータ・デジタル技術の進展や社会・顧客の変化によって、既存ビジネスにおける競争力の源泉が変わったり、従来の業種や国境の垣根を超えたビジネスが広がったりしていることを知っている

選択肢リスト

☐ 1.	全く知らない
☐ 2.	どちらかといえば知らない
☐ 3.	どちらともいえない
☐ 4.	どちらかといえば知っている
☐ 5.	よく知っている

Q3

最新の情報と知識に関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q3S1	1.	「データ」には数値だけでなく、文字・画像・音声等様々な種類があることや、それらがどのように蓄積され、社会で活用されているか知っている
Q3S2	2.	業務・事業の構造、分析の目的を理解し、データを分析・利用するためのアプローチを知っている
Q3S3	3.	AIが生まれた背景や、急速に広まった理由を知っている
Q3S4	4.	AIの仕組みを理解し、AIができること、できないことを知っている
Q3S5	5.	AI活用の可能性を理解し、精度を高めるためのポイントを知っている
Q3S6	6.	組織/社会でよく使われているAIの動向を知っている
Q3S7	7.	クラウドの仕組みを理解し、クラウドとオンプレミスの違いを知っている
Q3S8	8.	クラウドサービスの提供形態を知っている
Q3S9	9.	コンピュータやスマートフォンなどが動作する仕組みを知っている
Q3S10	10.	所内システムなどがどのように作られているかを知っている
Q3S11	11.	ネットワークの基礎的な仕組みを知っている
Q3S12	12.	インターネットの仕組みや代表的なインターネットサービスを知っている

選択肢リスト

- ☐ 1. 全く知らない
☐ 2. どちらかといえば知らない
☐ 3. どちらともいえない
☐ 4. どちらかといえば知っている
☐ 5. よく知っている

Q4

引き続き、最新の情報と知識に関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q4S1	1.	データの分析手法や結果の読み取り方を理解している
Q4S2	2.	データの分析結果の意味合いを見抜き、分析の目的や受け取り手に応じて、適切に説明する方法を理解している
Q4S3	3.	デジタル技術・サービスに活用しやすいデータの入力や整備の手法を理解している
Q4S4	4.	データ利用には、データ抽出・加工に関する様々な手法やデータベース等の技術が欠かせない場面があることを理解している
Q4S5	5.	期待していた結果とは異なる分析結果が出たとしても、それ自体が重要な知見となることを理解している
Q4S6	6.	分析の結果から、経営や業務に対する改善のアクションを見出し、アクションの結果どうなったかモニタリングする手法を理解している
Q4S7	7.	適切なデータを用いることで、データに基づく判断が有効となることを理解している

選択肢リスト

- ☐ 1. 全くそうでない
☐ 2. どちらかといえばそうでない
☐ 3. どちらともいえない
☐ 4. どちらかといえばそうである
☐ 5. 非常にそうである

Q5

実際の活用に関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q5S1	1.	地域保健活動におけるデータ・デジタル技術の活用事例を知っている
Q5S2	2.	プライバシー、知的財産権、著作権の示すものや、その保護のための法律、諸外国におけるデータ規制等について知っている

選択肢リスト

- ☐ 1. 全く知らない
☐ 2. どちらかといえば知らない
☐ 3. どちらともいえない
☐ 4. どちらかといえば知っている
☐ 5. よく知っている

Q6

引き続き、実際の活用に関して、以下の各項目についてお答えください。

項目リスト

Q6S1	1.	データ・デジタル技術が様々な業務で利用できることを理解し、自身の業務への適用場面を想像できる
Q6S2	2.	ツールの利用方法に関する知識を持ち、日々の業務において、状況に合わせて適切なツールを選択できる
Q6S3	3.	セキュリティ技術の仕組みと個人がとるべき対策に関する知識を持ち、安心してデータやデジタル技術を利用できる
Q6S4	4.	個人がインターネット上で自由に情報のやり取りができる時代において求められるモラルを持ち、インターネット上で適切にコミュニケーションできる
Q6S5	5.	捏造、改ざん、盗用などのデータ分析における禁止事項を知り、適切にデータを利用できる
Q6S6	6.	データ流出の危険性や影響を想像できる
Q6S7	7.	実際の業務でデータや技術を利用するときに、自身の業務が法規制や利用規約に照らして問題ないか確認できる

選択肢リスト

- ☐ 1. 全くできない
- ☐ 2. どちらかといえばできない
- ☐ 3. どちらともいえない
- ☐ 4. どちらかといえばできる
- ☐ 5. 非常にできる

Q7

現在の職場でのデジタル化の取組進捗状況について
最後に、現在の職場でのデジタル化の取組状況についてのあなたのお考えをお尋ねします。

あなたの職場はデジタル化に積極的に取り組んでいると思いますか。
※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に保健所・保健センター（類似施設を含む）で勤務していた時のことについて

- ☐ 1. 全くそうではない
- ☐ 2. どちらかといえばそうではない
- ☐ 3. どちらともいえない
- ☐ 4. どちらかといえばそうである
- ☐ 5. 非常にそうである

Q8

あなたの職場ではデジタル化が順調に進んでいると思いますか。
※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3年以内に保健所・保健センター（類似施設を含む）で勤務していた時のことについて
お答えください。（複数の異なる設置主体の施設に勤務していた経験がある場合は最も勤務期間が長い施設での経験についてお答えください）

- ☐ 1. 全くそうではない
- ☐ 2. どちらかといえばそうではない
- ☐ 3. どちらともいえない
- ☐ 4. どちらかといえばそうである
- ☐ 5. 非常にそうである

Q9

前問の回答の理由をお書きください。

Q10

あなたの職場のエンタlementの取り組みに対し、あなたはこの程度満足していますか。
※現在は保健所・保健センター（類似施設を含む）に勤務していない場合、過去3
年以内に保健所・保健センター（類似施設を含む）で勤務していた時のことについて
お答えください。（複数の異なる設置主体の施設に勤務していた経験がある場合は最
近勤務期間が長い施設での経験についてお答えください）

- ☐ 1. 全く不満である
- ☐ 2. どちらかといえば不満である
- ☐ 3. どちらともいえない
- ☐ 4. どちらかといえば満足している
- ☐ 5. 非常に満足している

Q11

前問の回答の理由をお書きください。

令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
(23LA2001)

保健所・保健センター職員のDXリテラシーに関する調査 結果の概要

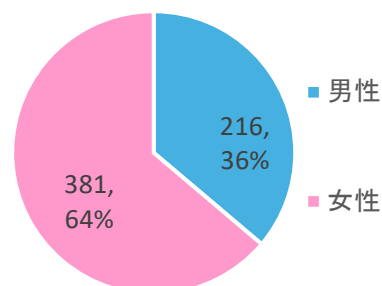
研究代表者 増野 園恵（兵庫県立大学）

1. 回答者の属性

本調査では、620 名から回答を得た。このうち、保健所・市町村保健センター等に過去 3 年以内に勤務経験がないと回答したものを除く 597 名からの回答を有効回答として分析した。

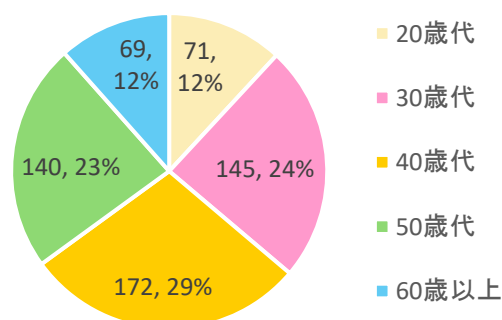
1) 性別

男性が 216 名 (36.2%)、女性が 381 名 (63.8%) であった。



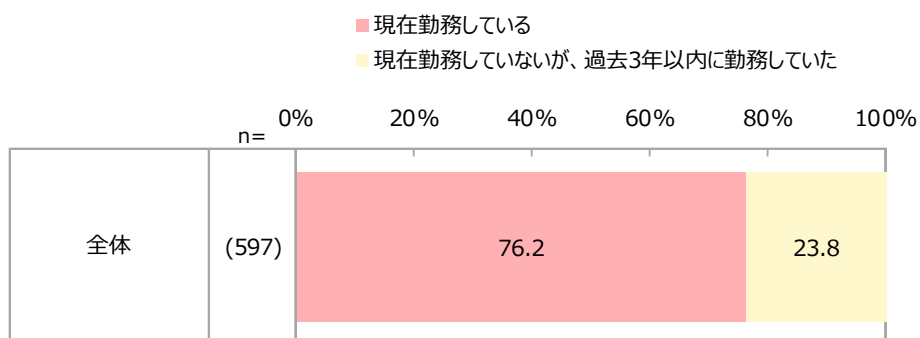
2) 年齢

回答者の年齢は、最小 22 歳、最大 69 歳、平均 44.4 ± 11.4 歳であった。年代ごとの内訳は、20 歳代 71 名 (11.9%)、30 歳代 145 名 (24.3%)、40 歳代 172 名 (28.8%)、50 歳代 140 名 (23.5%)、60 歳以上 69 名 (11.6%)。



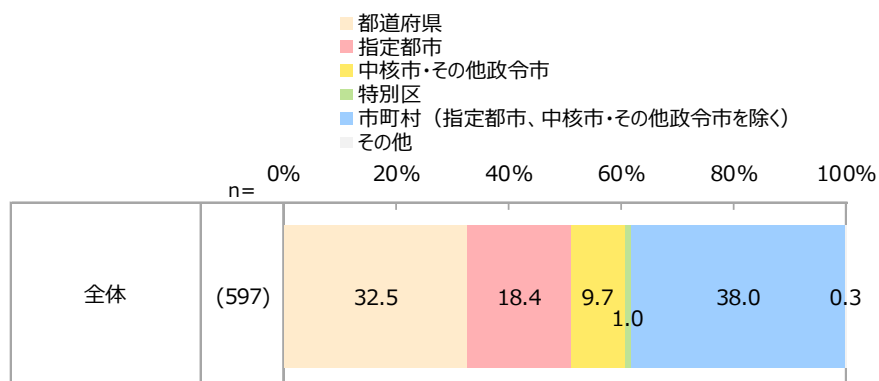
3) 勤務経験

保健所・市町村保健センター等に現在勤務している者は 455 名 (76.2%) であり、残りの 142 名 (23.8%) は現在は勤務していないが、過去 3 年以内に勤務していた。



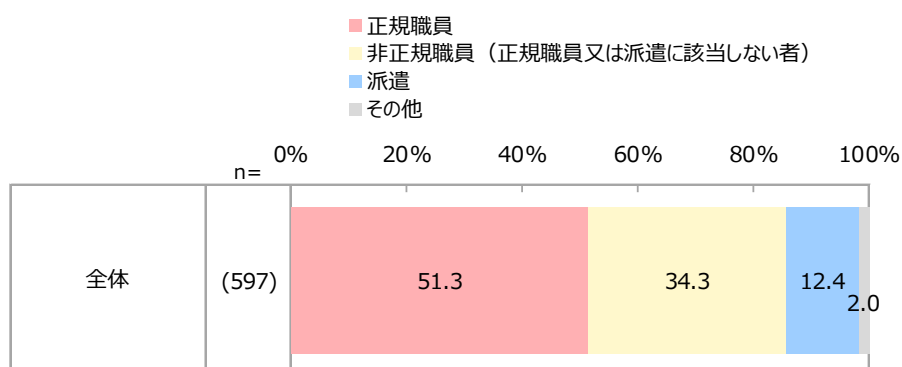
4) 勤務先設置主体

勤務先の設置主体は、都道府県 194 名(32.5%)、指定都市 110 名(18.4%)、中核市・その他政令市 58 名 (9.7%)、特別区 6 名(1.0%)、市町村 227 名（指定都市、中核市・その他政令市を除く）（38.0%）であった。



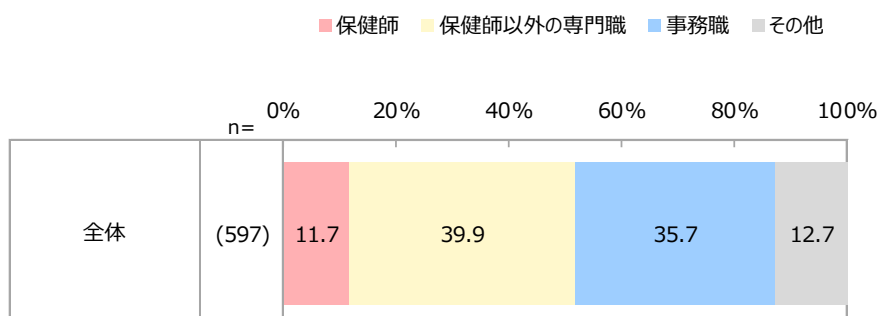
5) 雇用形態

正規職員 306 名 (51.3%)、非正規職員 205 名 (34.3%)、派遣職員 74 名 (12.4%)、その他 12 名 (2.0%) であった。



6) 職種

保健師 70 名 (11.7%)、保健師以外の専門職 238 名(39.9%)、事務職員 213 名 (35.7%)、その他 76 名 (12.7%) であった。

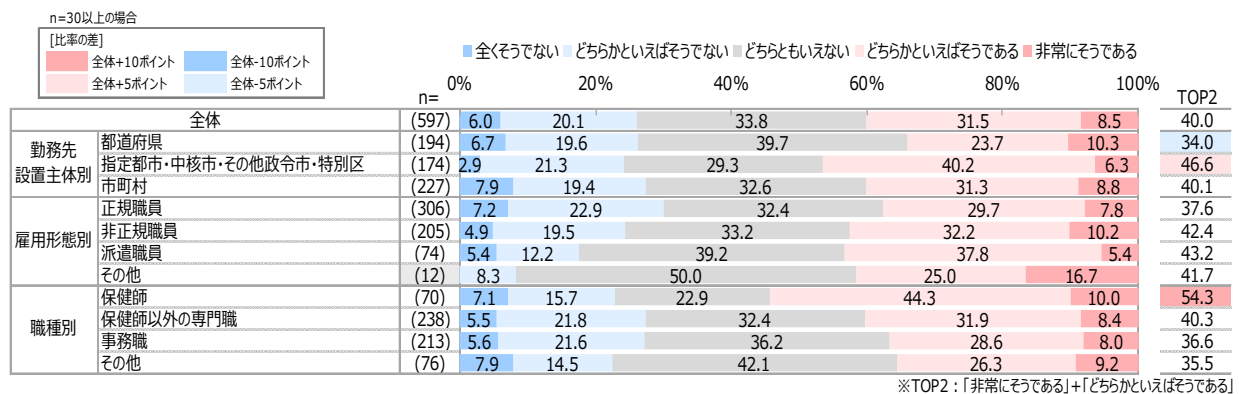


2. DX リテラシーの結果

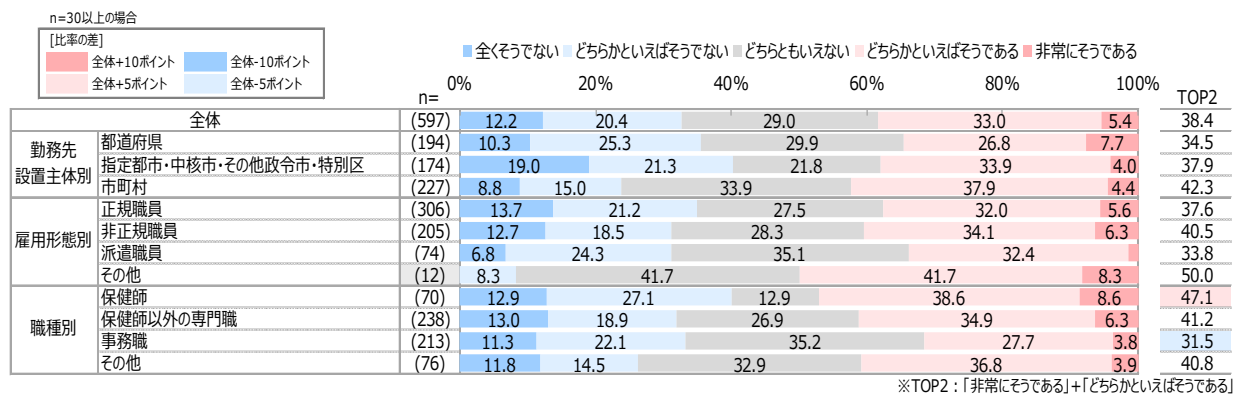
1) マインド・スタンス

マインド・スタンスに関しては11項目あり、各項目のTOP2(非常にそうである+どちらかといえばそうである)は4~5割となっており、BTM2(全くそうでない+どちらかといえばそうでない)を上回る。また、「どちらともいえない」が3~4割程度を占めている。属性別でみると、都道府県で全般的にスコアが低く保健師ではスコアが高い傾向がみられた。

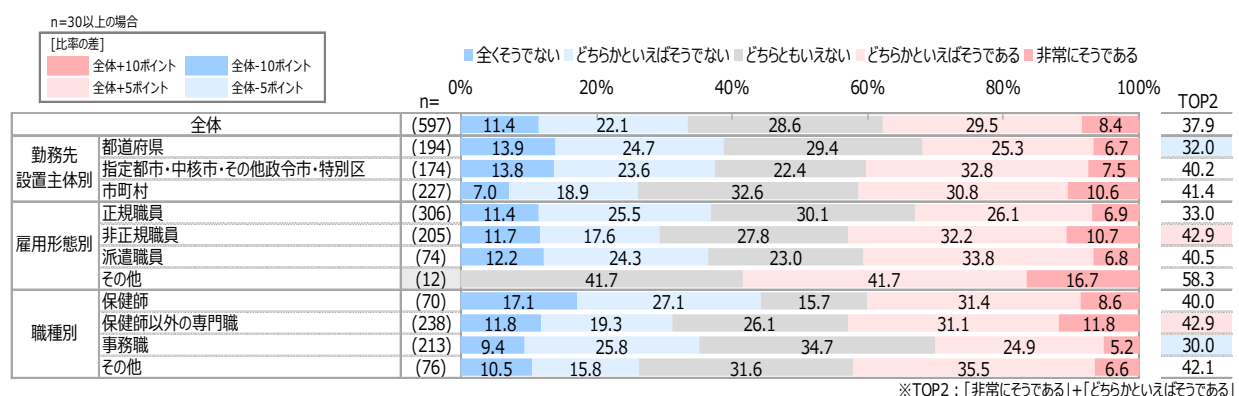
① 環境や仕事・働き方の変化を受け入れ、適応するために自ら主体的に学んでいる



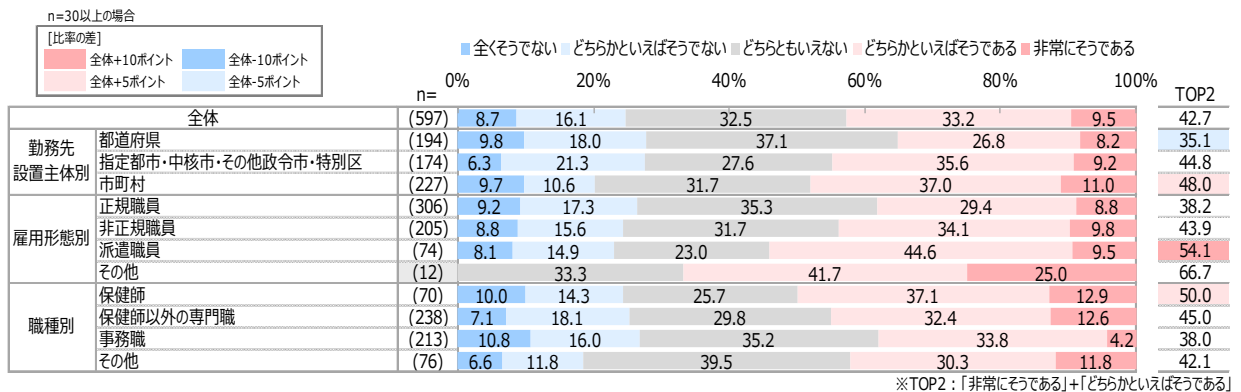
② 自身や組織が持つ既存の価値観の尊重すべき点を認識しつつ、環境変化に応じた新たな価値観、行動様式、知識、スキルを身につけている



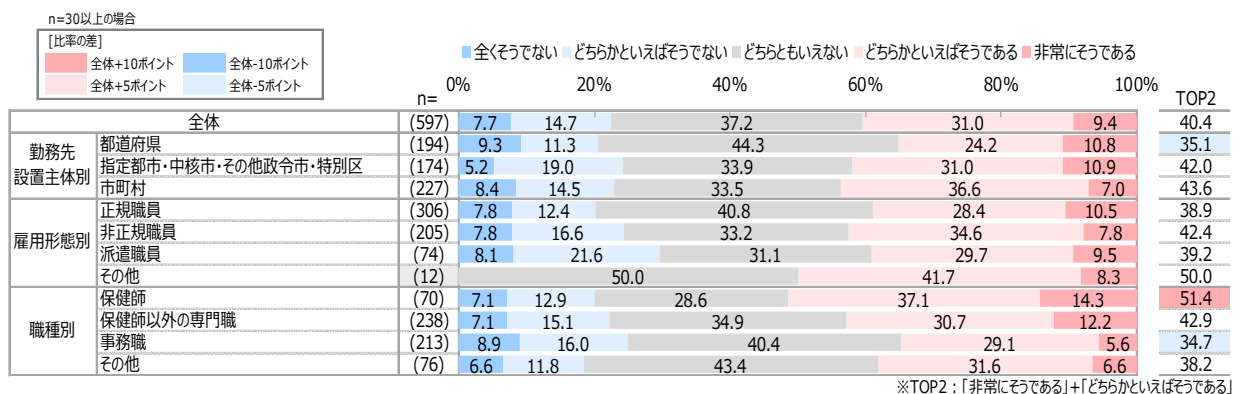
③ 価値創造のためには、様々な専門性を持った人と社内・社外問わずに協働することが重要であることを理解し、多様性を尊重している



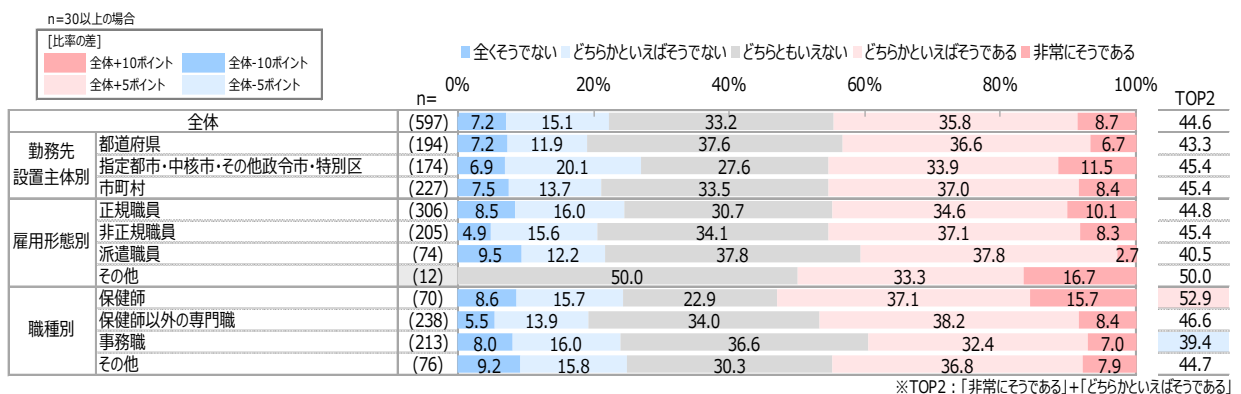
④ 住民・対象者に寄り添い、住民・対象者の立場に立ってニーズや課題を発見しようとしている



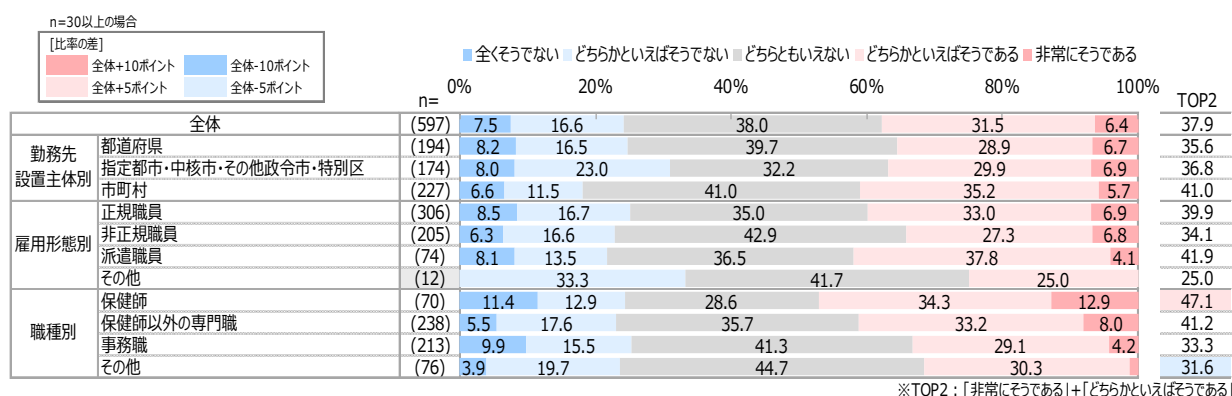
⑤ 住民・対象者のニーズや課題に対応するためのアイデアを、既存の概念・価値観にとらわれずに考えている



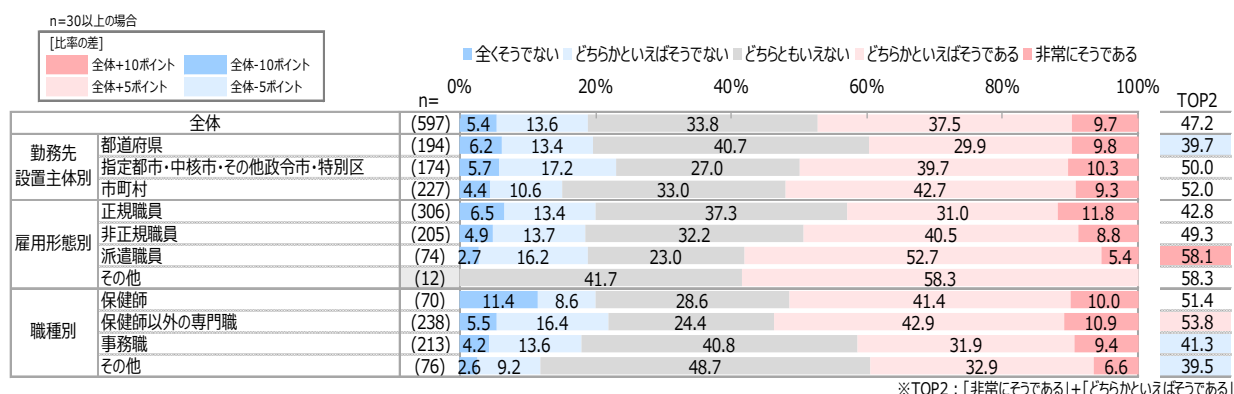
⑥ 従来の物事の進め方の理由を自ら問い、より良い進め方がないか考えている



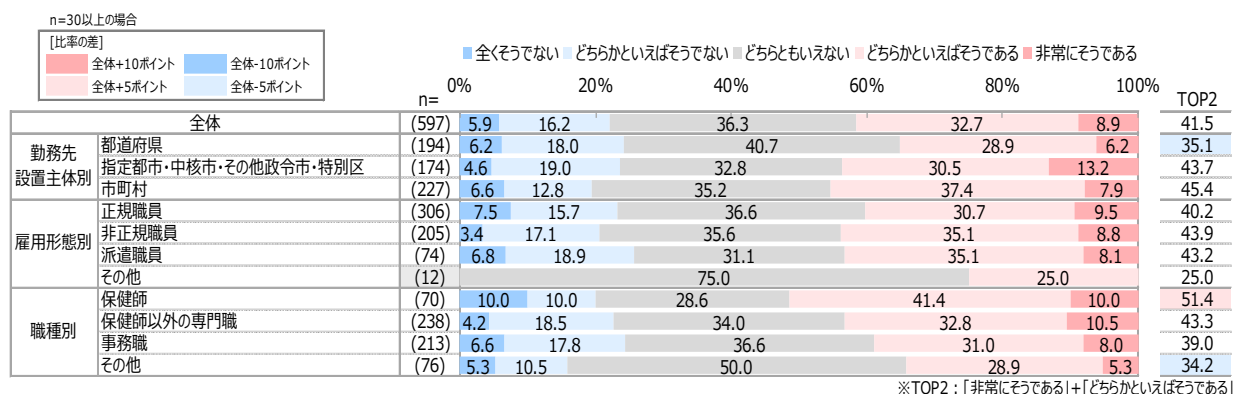
- ⑦ 新しい取り組みや改善を、失敗を許容できる範囲の小さいサイクルで行い、住民・対象者のフィードバックを得て反復的に改善している



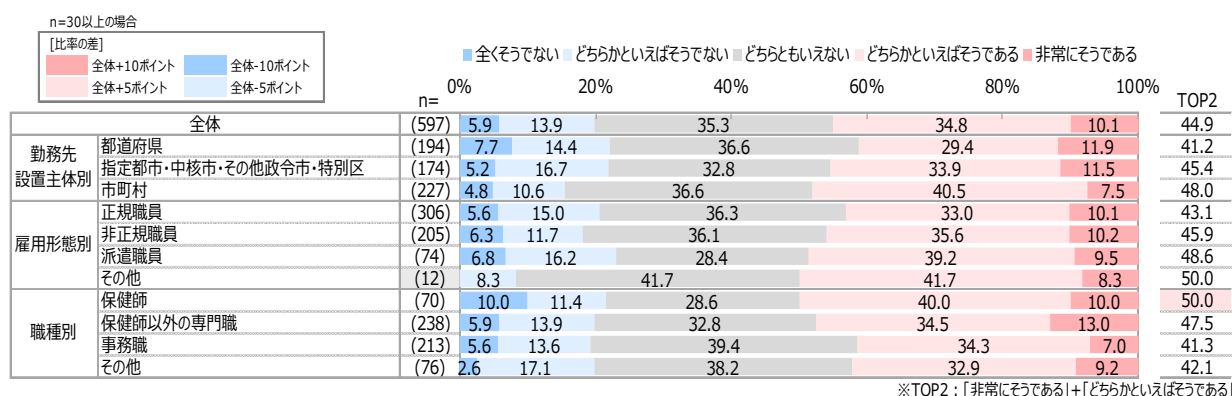
- ⑧ 失敗したとしてもその都度軌道修正し、学びを得ることができれば「成果」とであると認識している



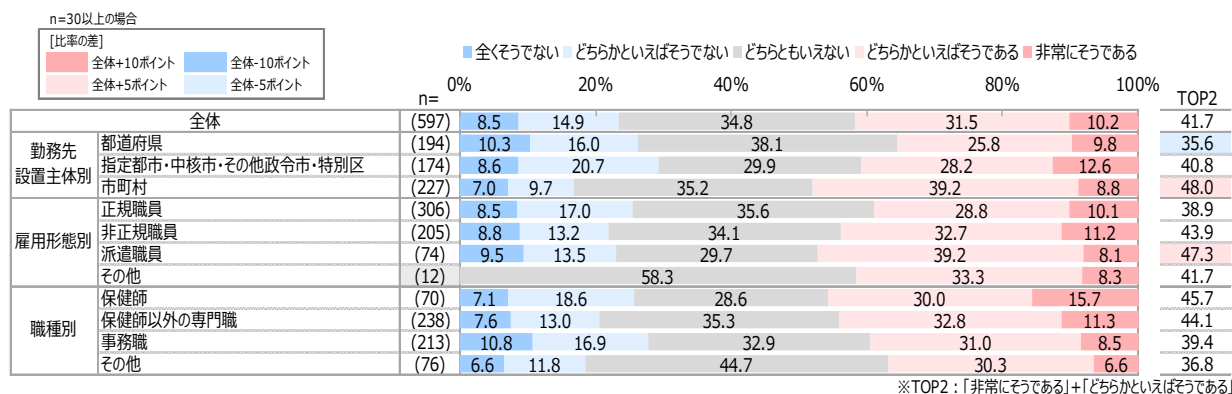
- ⑨ 既存の価値観に基づく判断が難しい状況においても、価値創造に向けて必要であれば、臨機応変に意思決定を行っている。



- ⑩ 勘や経験のみではなく、客観的な事実やデータに基づいて、物事を見たり、判断したりしている



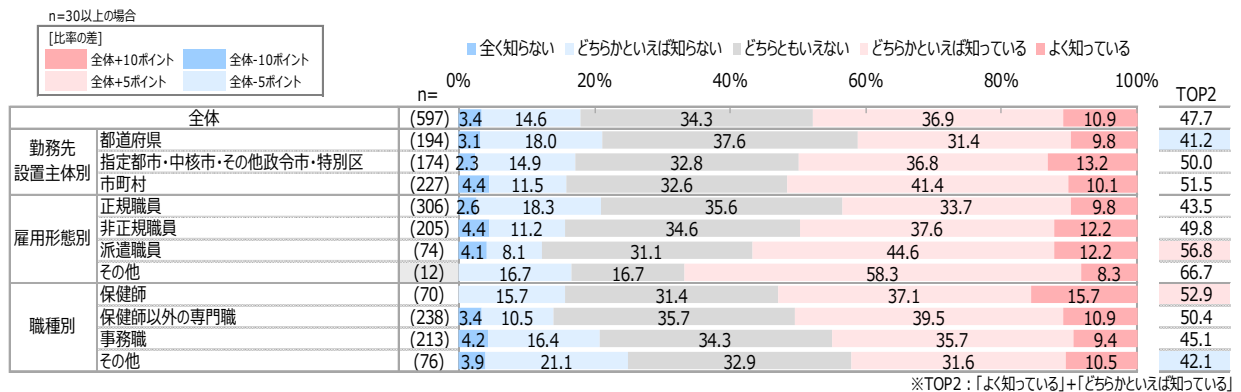
- ⑪ 適切なデータを用いることにより、事実やデータに基づく判断が有効になることを理解し、適切なデータの入力を意識して行っている



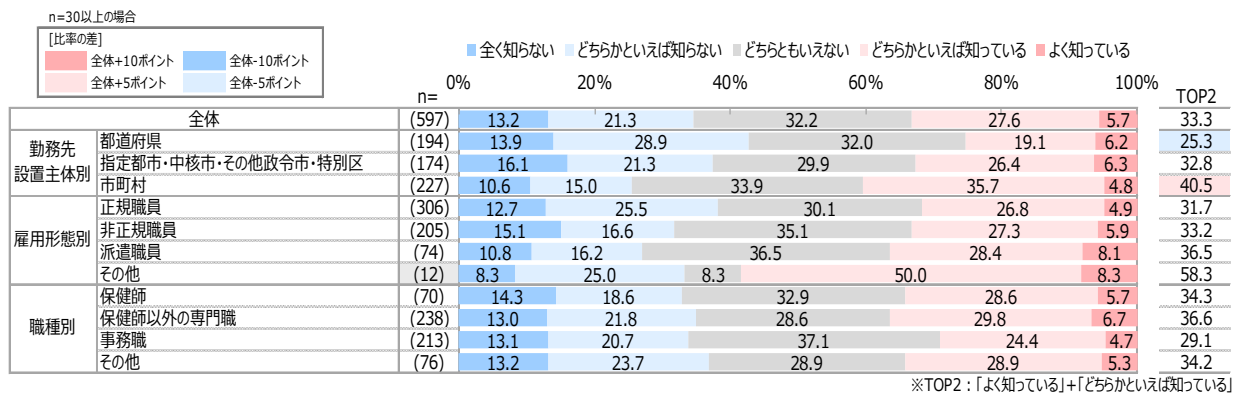
2) DXの重要性の理解

DXの重要性の理解に関する項目は3項目であり、『社会の中で人々の暮らしをよりよくし社会課題を解決するために、データやデジタル技術の活用が有用であることを知っている』のTOP2が48%と他の2項目（いずれもTOP2は33%代）と突出している。職種別でみると派遣職員・保健師で5割強とスコアがやや高くなっている。『住民・対象者がデジタル技術の発展によりどのように変わってきたか(情報や製品・サービスへのアクセスの多様化、人それぞれのニーズを満たすことへの欲求の高まり)を知っている』では、属性別では、市町村で41%とスコアがやや高くなっている。また、『データ・デジタル技術の進展や社会・顧客の変化によって、既存ビジネスにおける競争力の源泉が変わったり、従来の業種や国境の垣根を超えたビジネスが広がったりしていることを知っている』では、市町村・非正規職員・保健師で4割強とスコアがやや高くなっている。

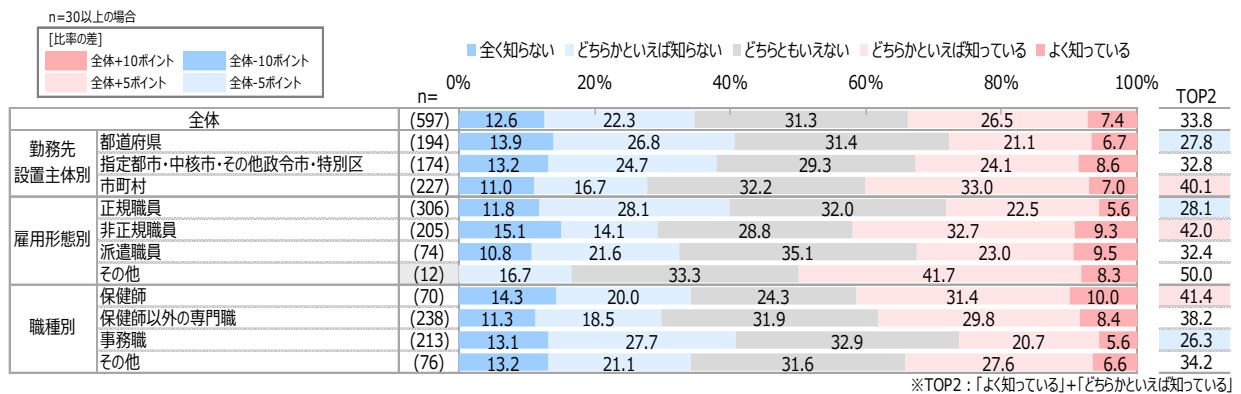
- ① 社会の中で人々の暮らしをよりよくし社会課題を解決するために、データやデジタル技術の活用が有用であることを知っている



- ② 住民・対象者がデジタル技術の発展によりどのように変わってきたか(情報や製品・サービスへのアクセスの多様化、人それぞれのニーズを満たすことへの欲求の高まり)を知っている



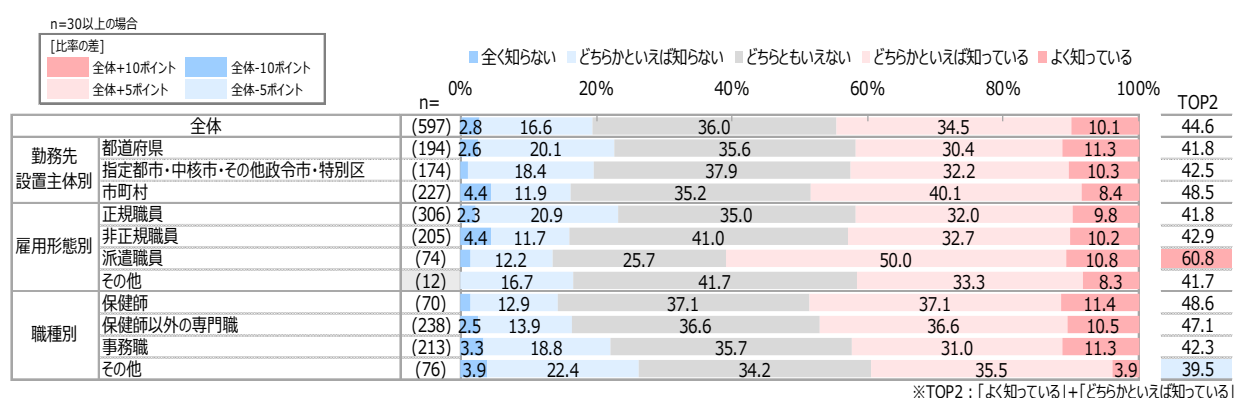
- ③ データ・デジタル技術の進展や社会・顧客の変化によって、既存ビジネスにおける競争力の源泉が変わったり、従来の業種や国境の垣根を超えたビジネスが広がったりしていることを知っている



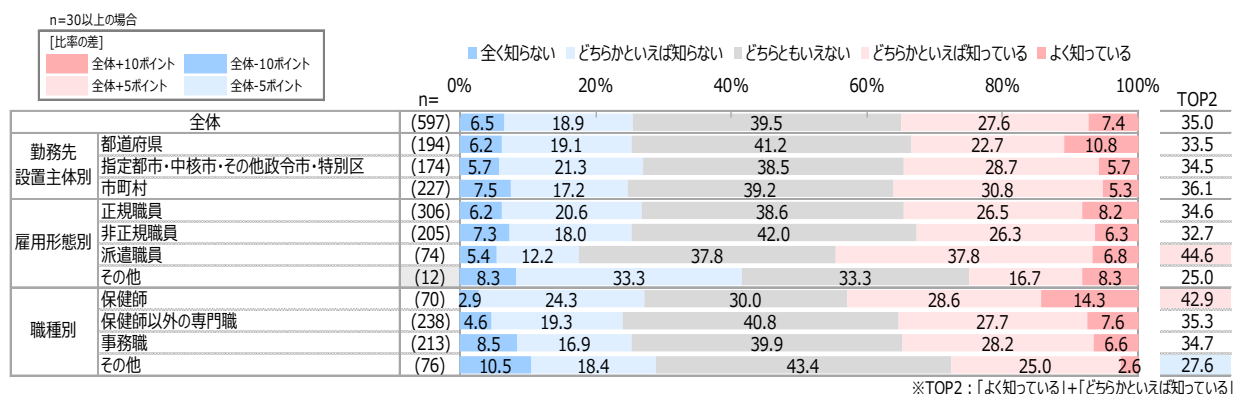
3) DX で活用されるデータ・技術についての最新情報・知識

DX で活用されるデータ・技術についての最新情報・知識は全部で 19 項目あり、各項目の TOP2(よく知っている+どちらかといえば知っている)は概ね 3 割～4 割半ば、BTM2(全く知らない+どちらかといえば知らない)は 2 割～4 割と知識に差がみられた。属性別でみると、保健師で他の職種に比べ全般的にスコアが高い傾向がみられた。

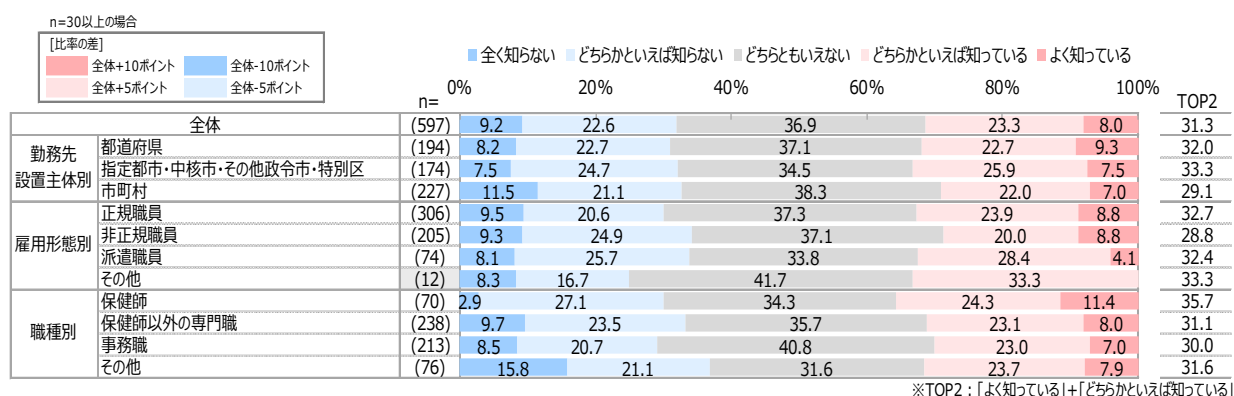
- ① 「データ」には数値だけでなく、文字・画像・音声等様々な種類があることや、それらがどのように蓄積され、社会で活用されているか知っている



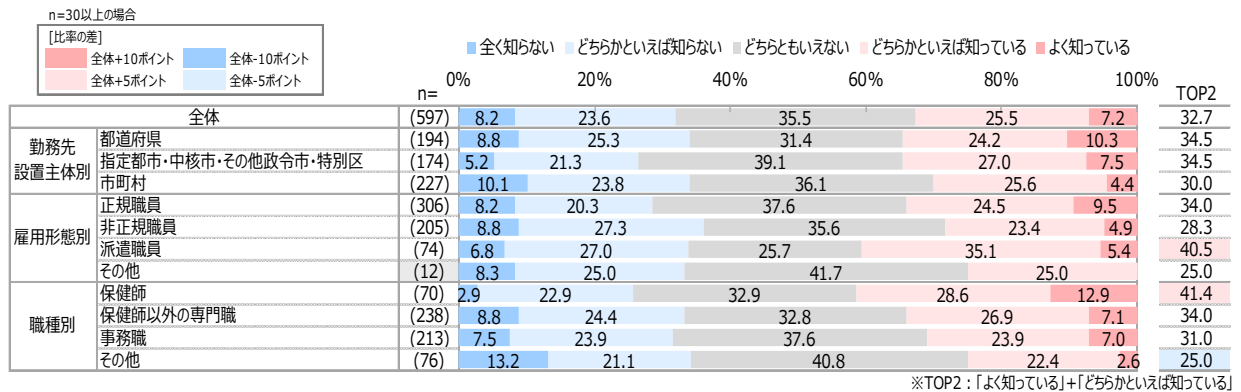
- ② 業務・事業の構造、分析の目的を理解し、データを分析・利用するためのアプローチを知っている



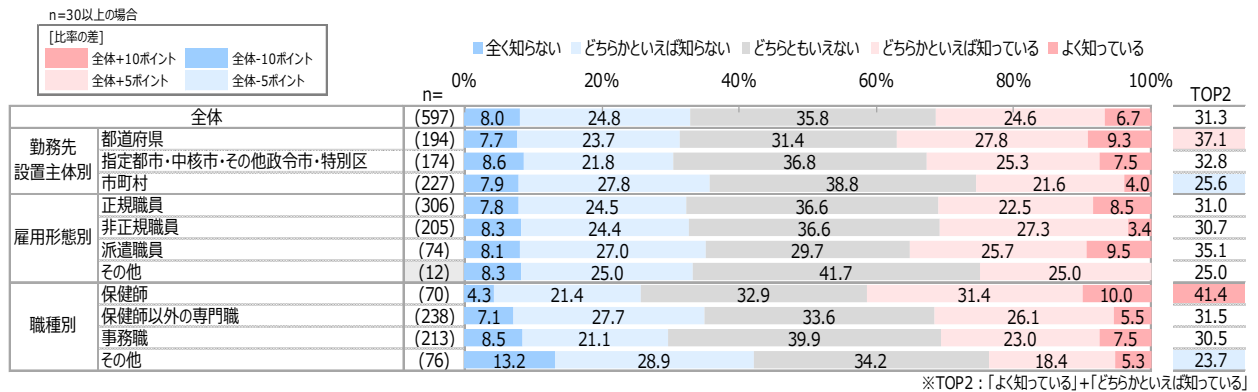
- ③ AI が生まれた背景や、急速に広まった理由を知っている



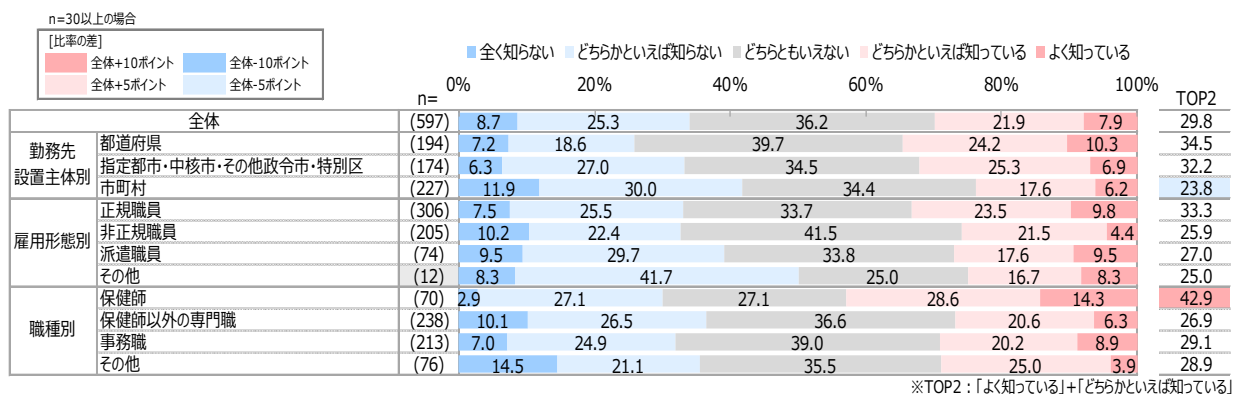
④ AI の仕組みを理解し、AI ができること、できないことを知っている



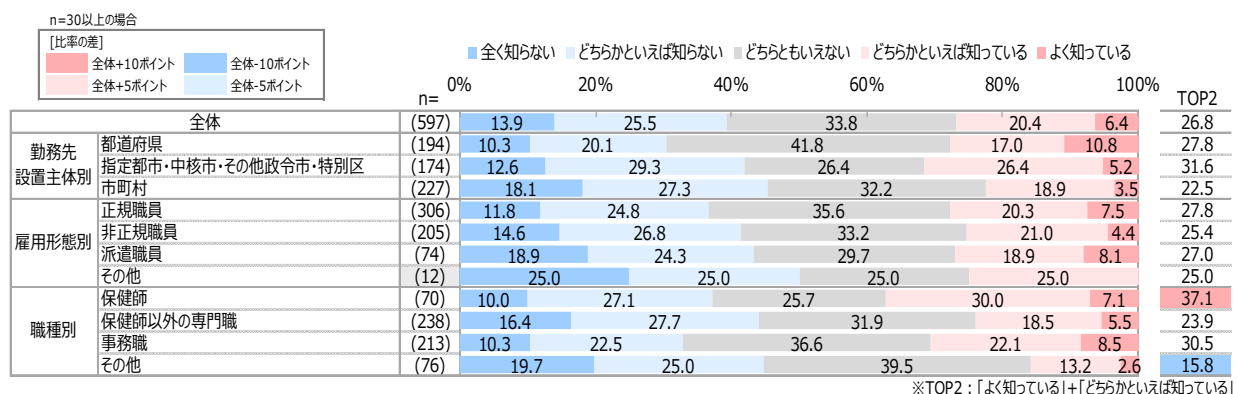
⑤ AI 活用の可能性を理解し、精度を高めるためのポイントを知っている



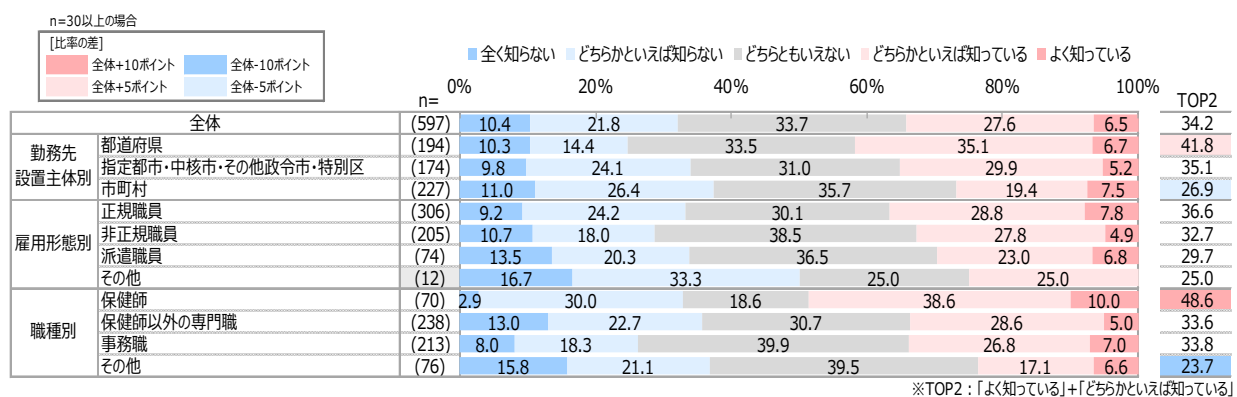
⑥ 組織/社会でよく使われている AI の動向を知っている



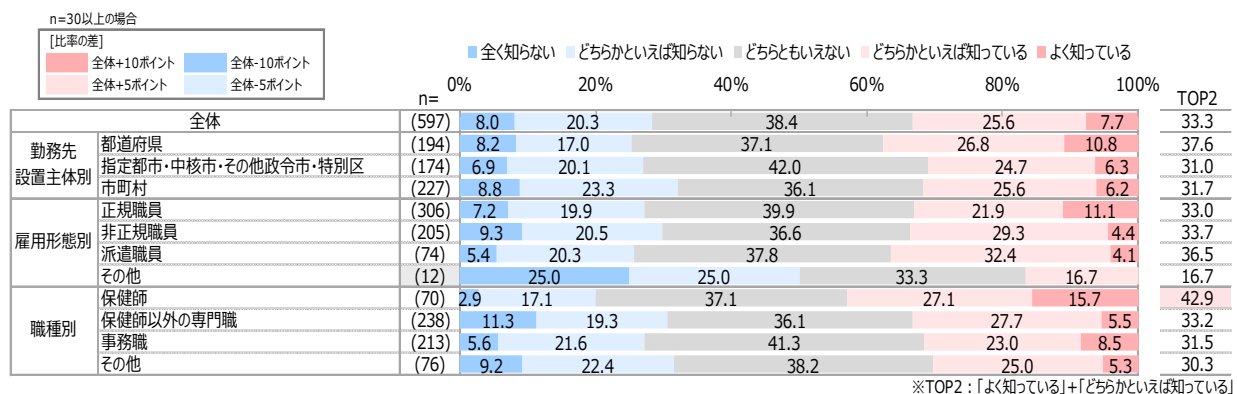
⑦ クラウドの仕組みを理解し、クラウドとオンプレミスの違いを知っている



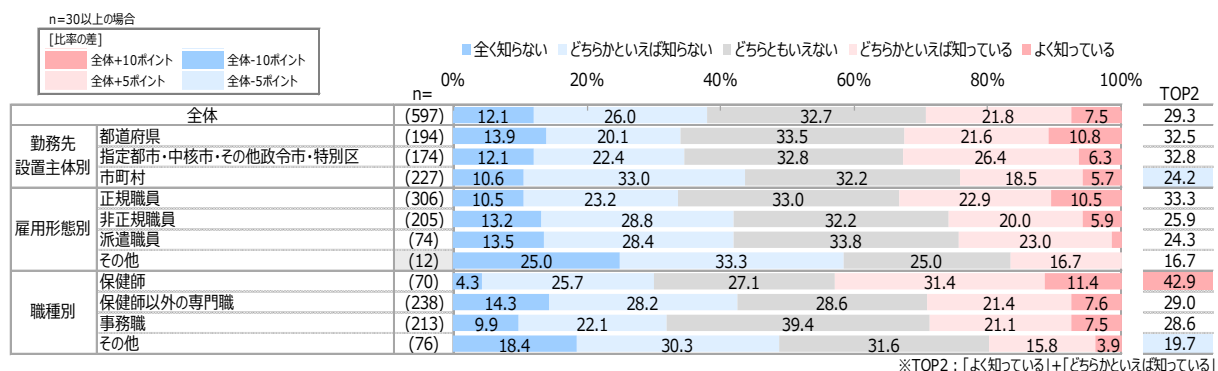
⑧ クラウドサービスの提供形態を知っている



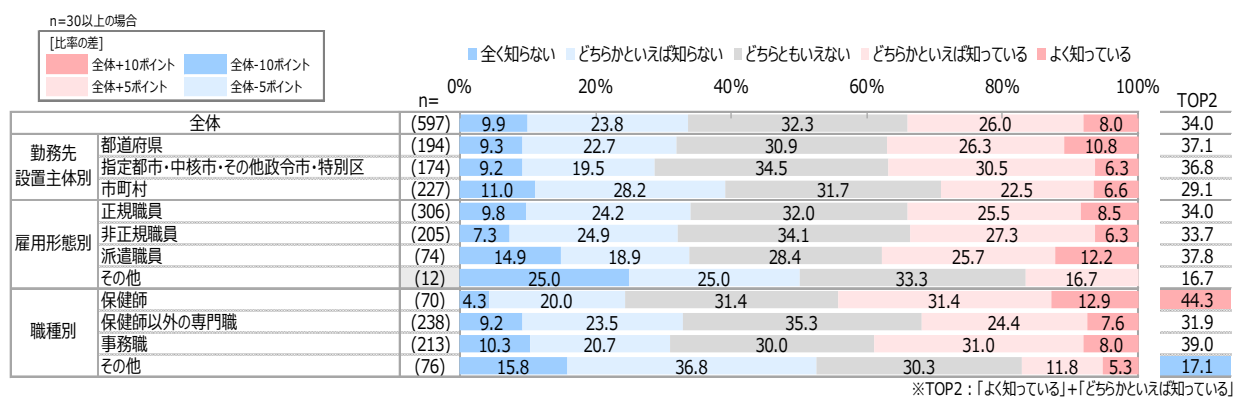
⑨ コンピュータやスマートフォンなどが動作する仕組みを知っている



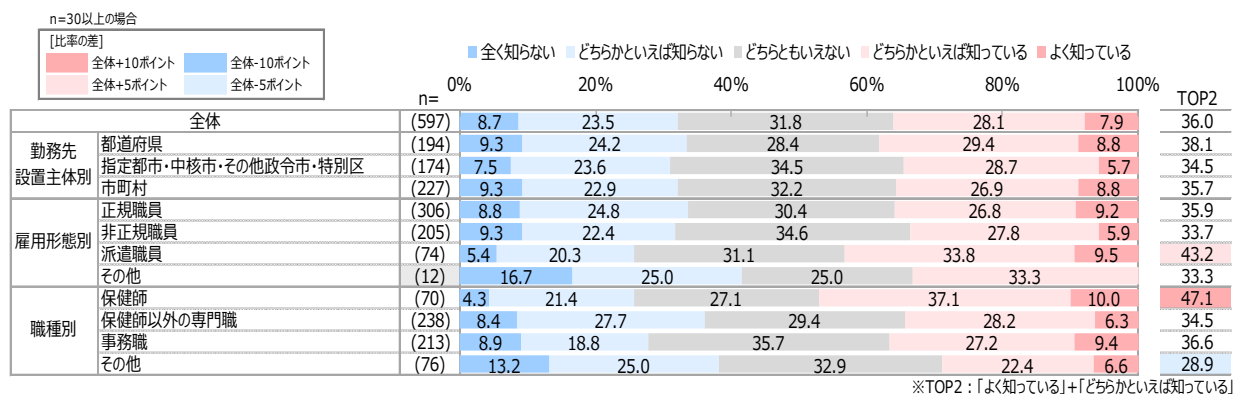
⑩ 所内システムなどがどのように作られているかを知っている



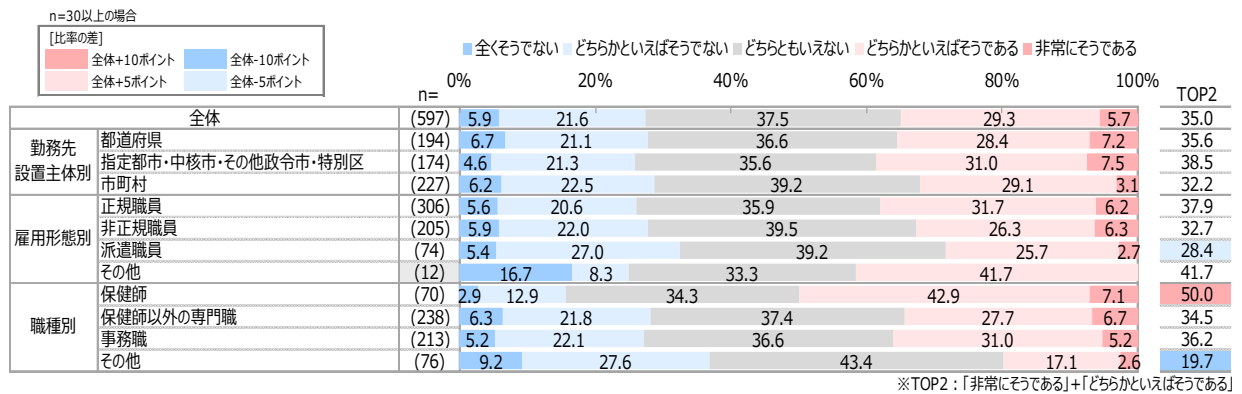
⑪ ネットワークの基礎的な仕組みを知っている



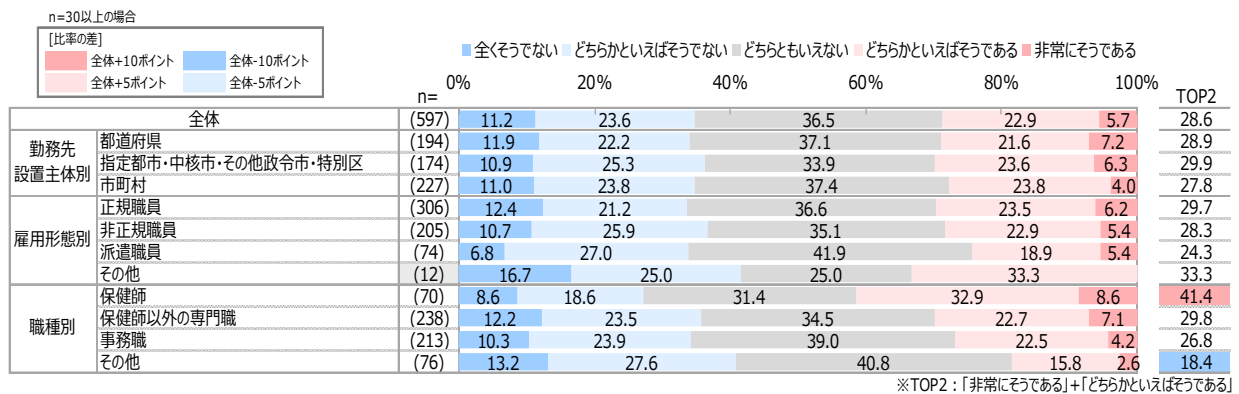
⑫ インターネットの仕組みや代表的なインターネットサービスを知っている



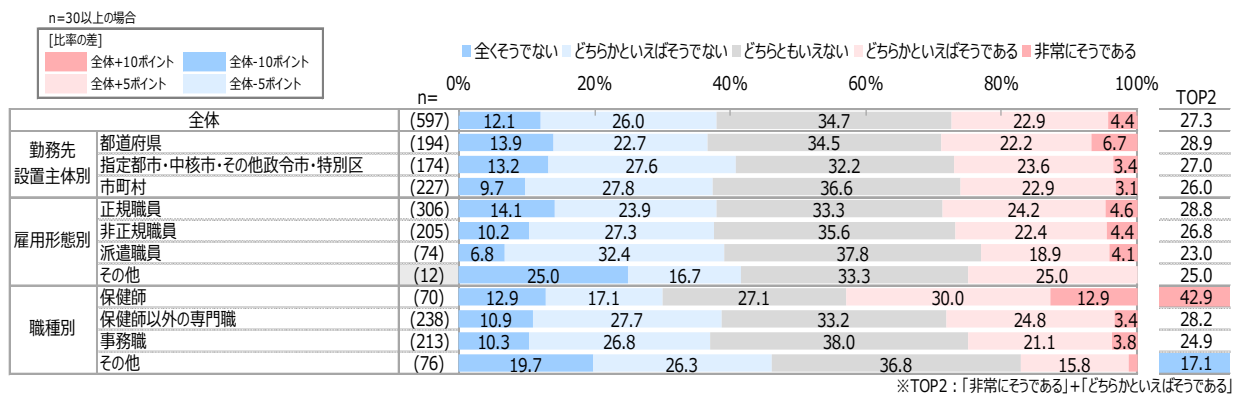
⑬ データの分析手法や結果の読み取り方を理解している



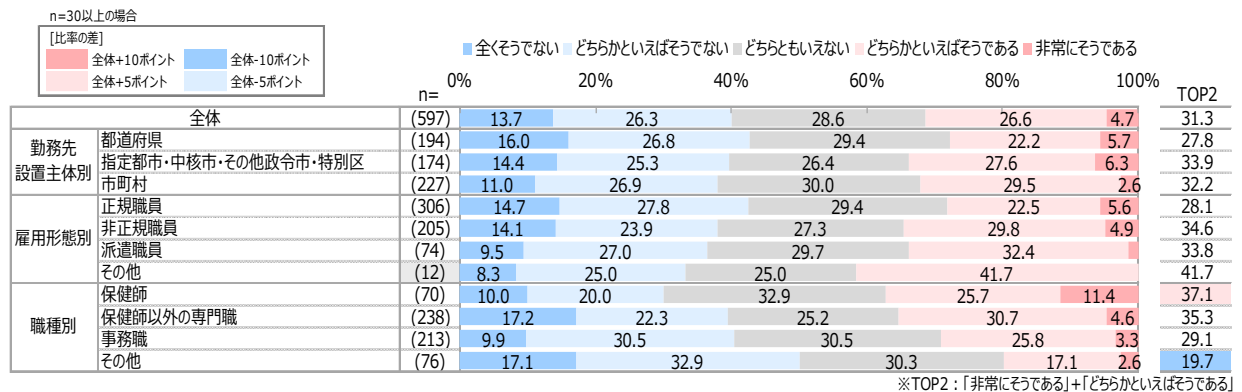
⑭ データの分析結果の意味合いを見抜き、分析の目的や受け取り手に応じて、適切に説明する方法を理解している



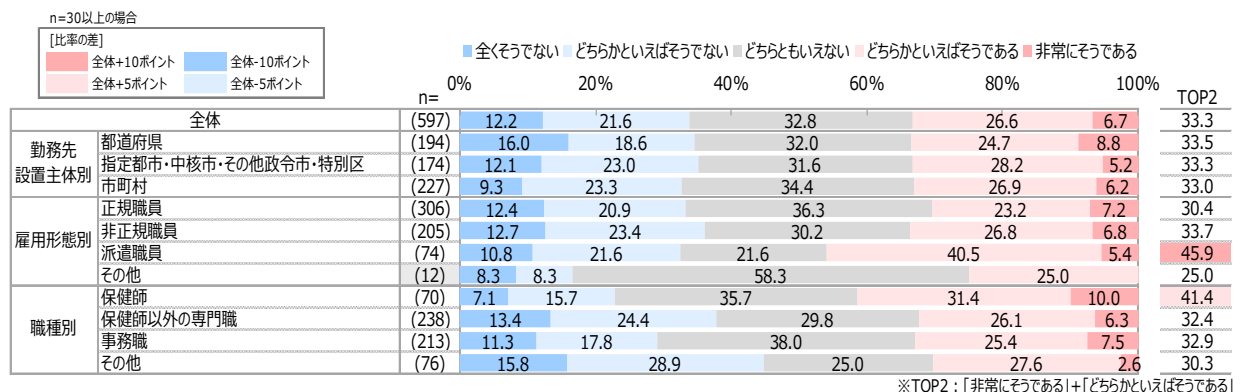
⑮ デジタル技術・サービスに活用しやすいデータの入力や整備の手法を理解している



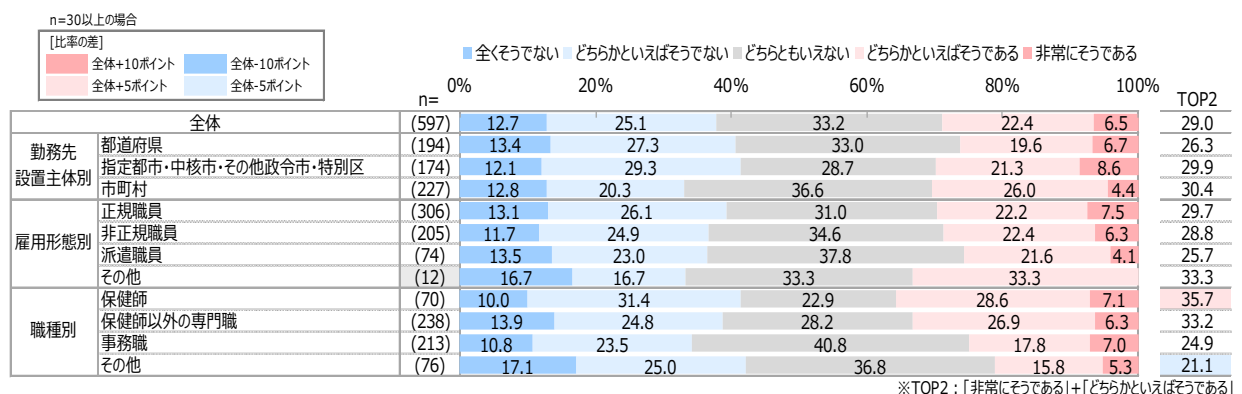
- ①⑥ データ利用には、データ抽出・加工に関する様々な手法やデータベース等の技術が欠かせない場面があることを理解している



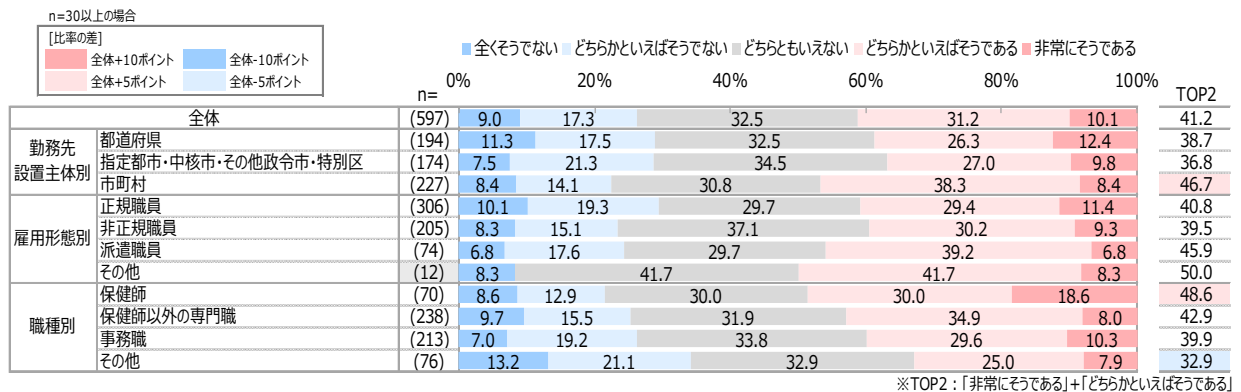
- ①⑦ 期待していた結果とは異なる分析結果が出たとしても、それ自体が重要な知見となることを理解している



- ①⑧ 分析の結果から、経営や業務に対する改善のアクションを見出し、アクションの結果どうなったかモニタリングする手法を理解している



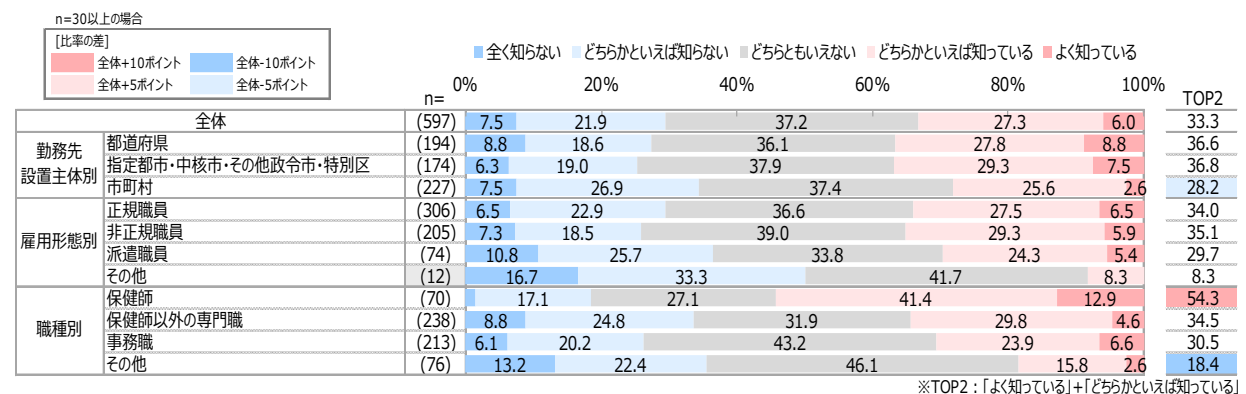
⑨ 適切なデータを用いることで、データに基づく判断が有効となることを理解している



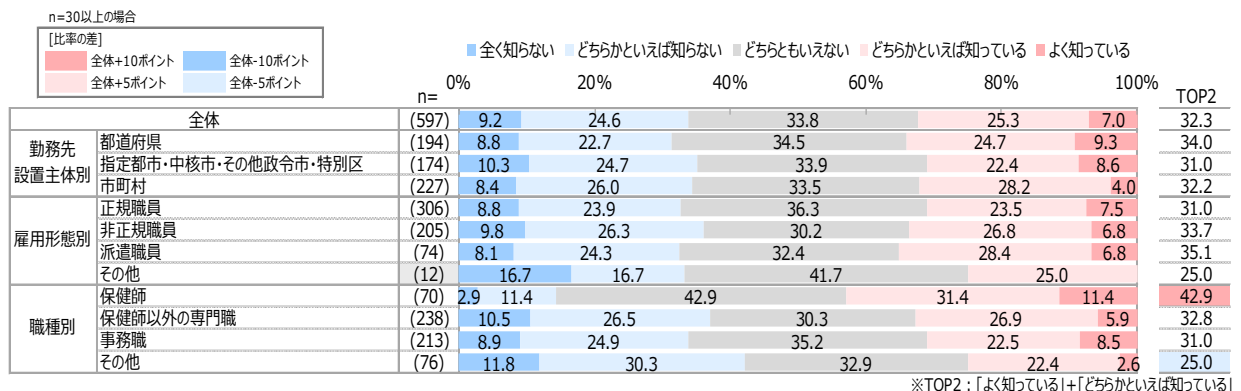
4) データ・技術の利活用

データ・技術の利活用に関しては9項目の設問があり、各項目のTOP2(よく知っている+どちらかといえば知っている)は3割~5割半ばと活用状況に差がみられた。属性別でみると、保健師で他の職種に比べ全般的にスコアが高い傾向がみられた。

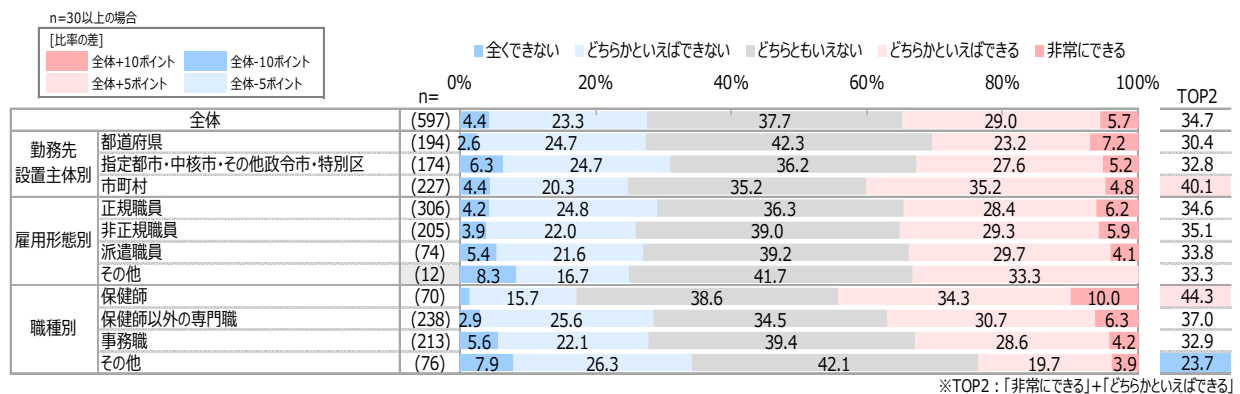
① 地域保健活動におけるデータ・デジタル技術の活用事例を知っている



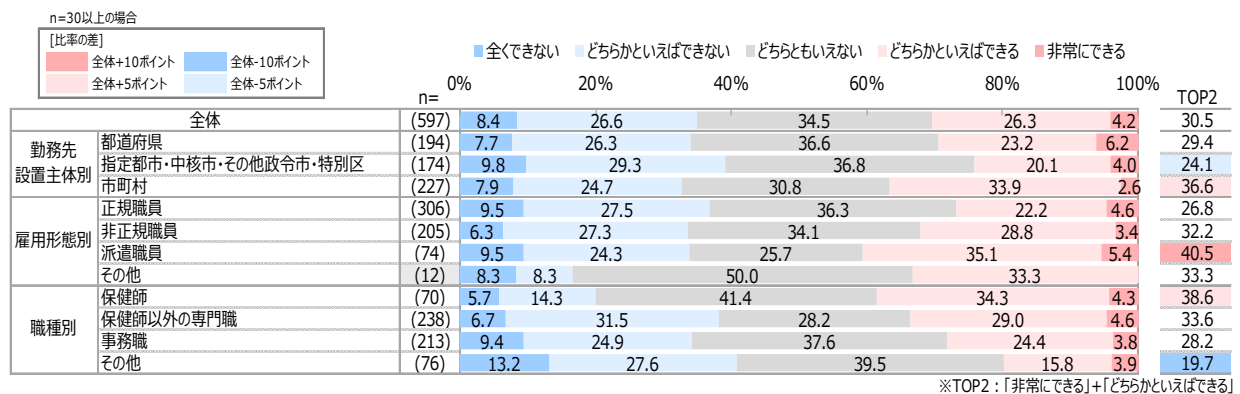
② プライバシー、知的財産権、著作権の示すものや、その保護のための法律、諸外国におけるデータ規制等について知っている



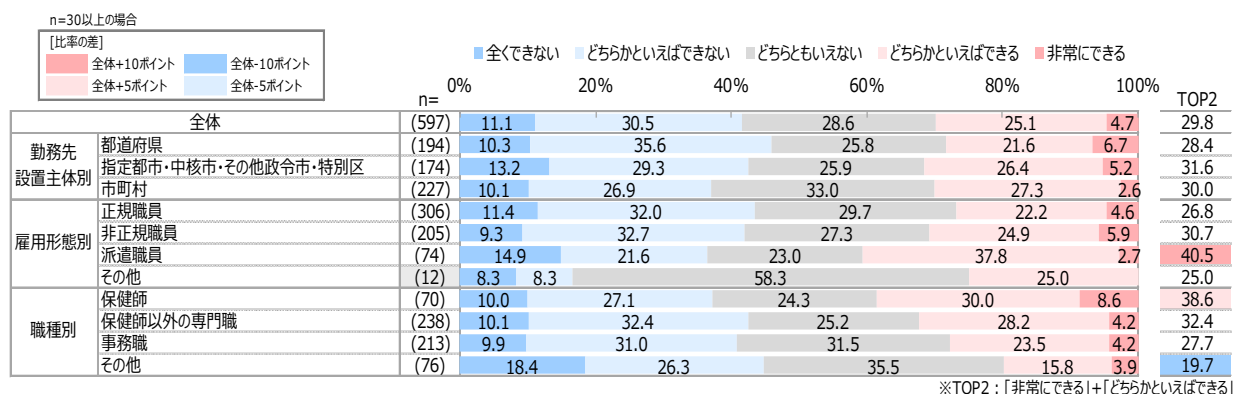
- ③ データ・デジタル技術が様々な業務で利用できることを理解し、自身の業務への適用場面を想像できる



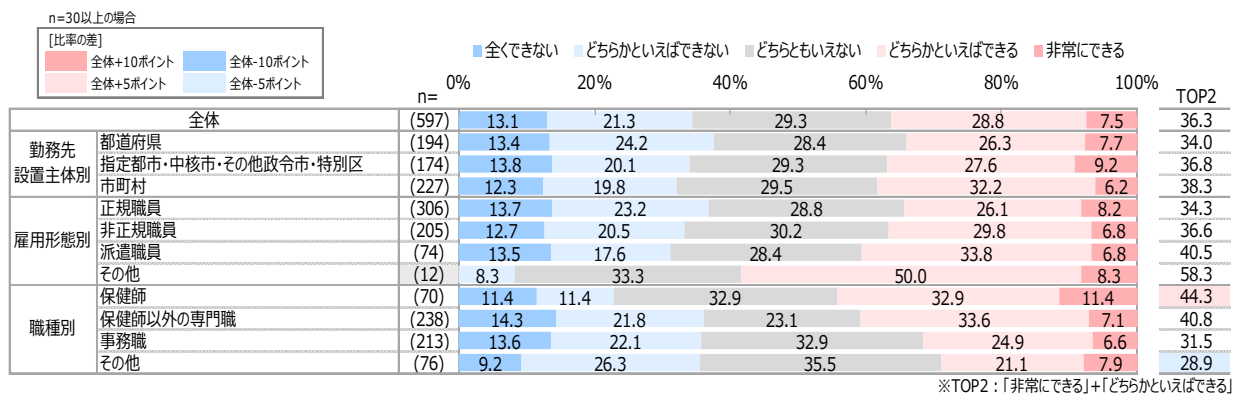
- ④ ツールの利用方法に関する知識を持ち、日々の業務において、状況に合わせて適切なツールを選択できる



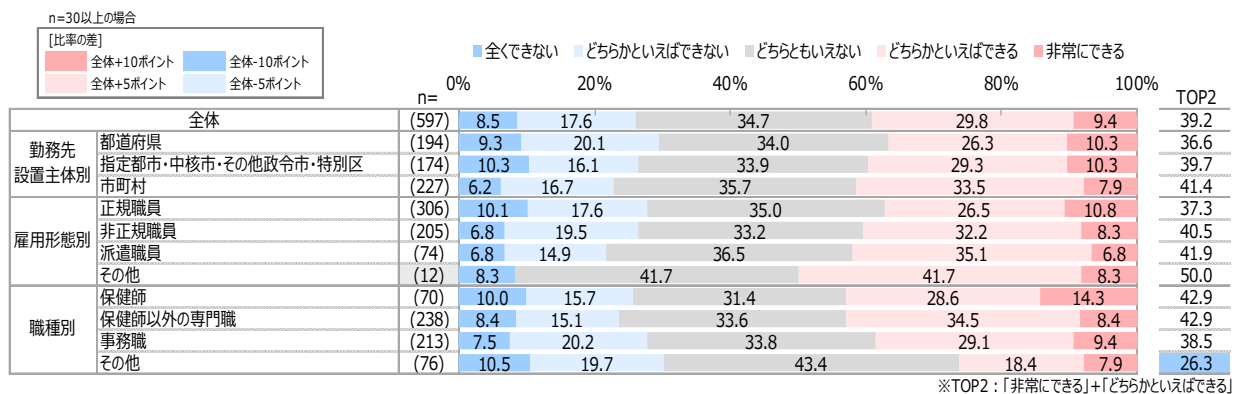
- ⑤ セキュリティ技術の仕組みと個人がとるべき対策に関する知識を持ち、安心してデータやデジタル技術を利用できる



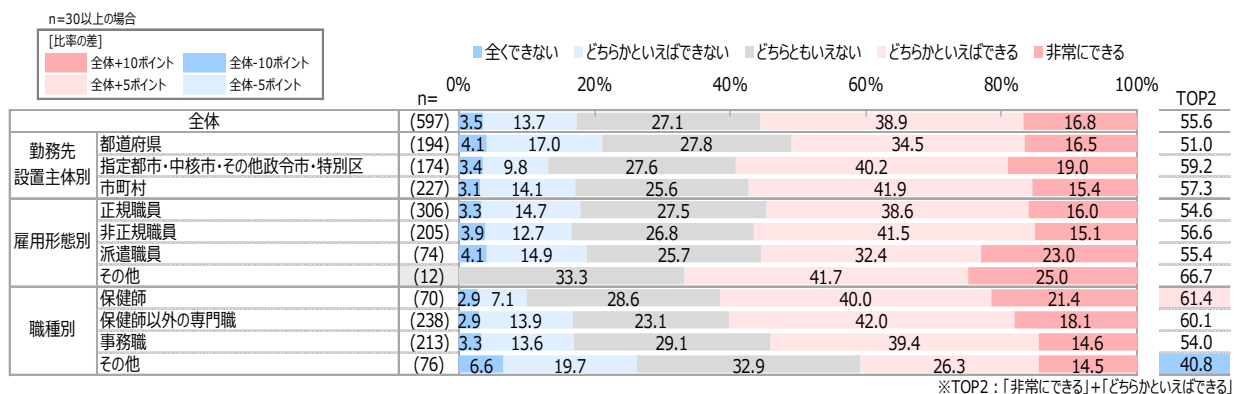
- ⑥ 個人がインターネット上で自由に情報のやり取りができる時代において求められるモラルを持ち、インターネット上で適切にコミュニケーションできる



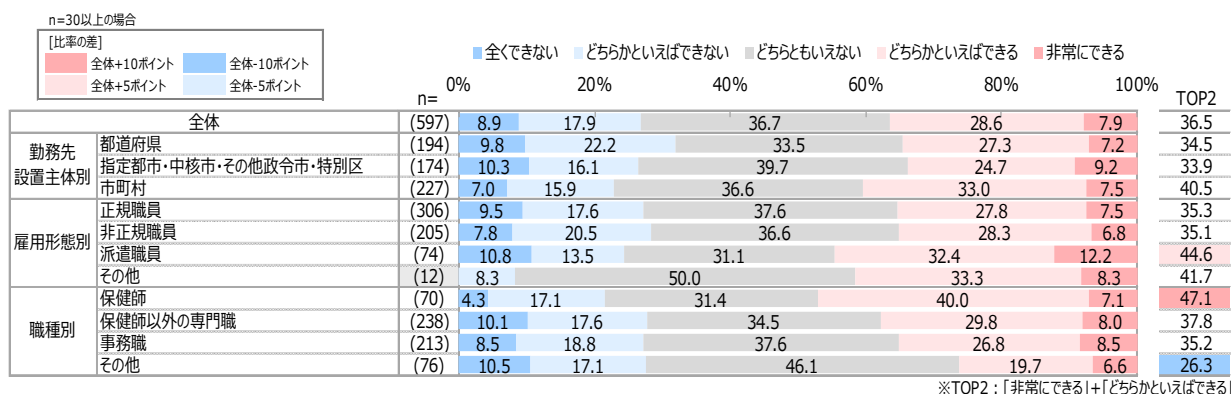
- ⑦ 捏造、改ざん、盗用などのデータ分析における禁止事項を知り、適切にデータを利用できる



- ⑧ データ流出の危険性や影響を想像できる



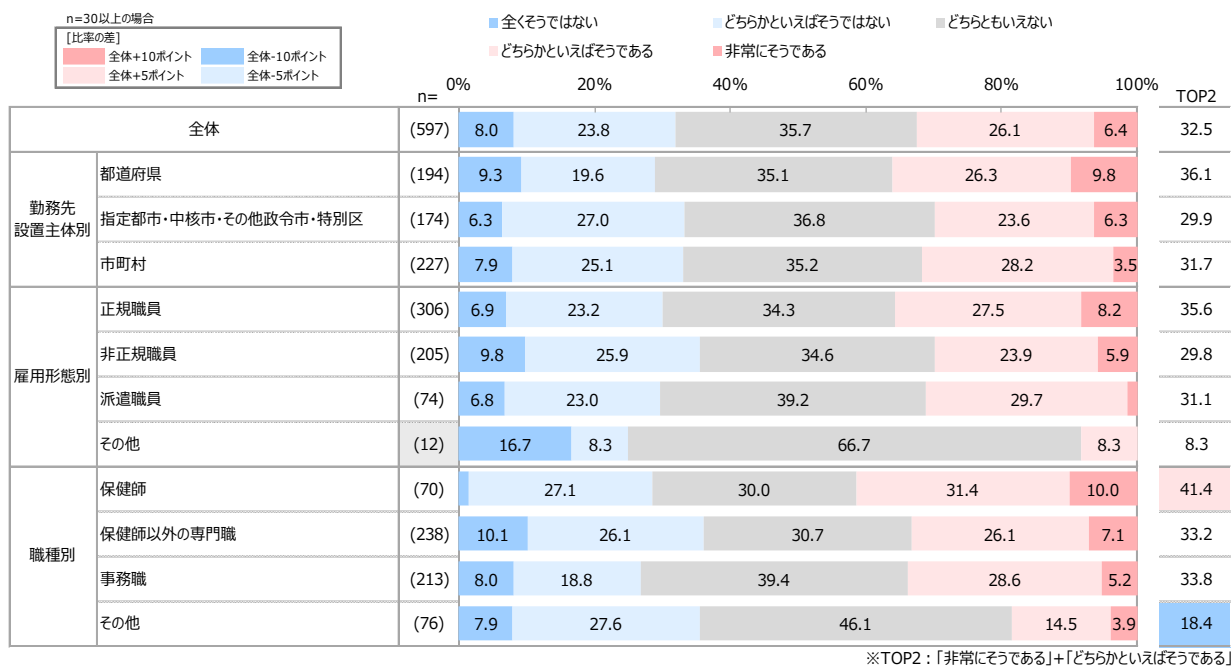
- ⑨ 実際の業務でデータや技術を利用するときに、自身の業務が法規制や利用規約に照らして問題ないか確認できる



3. 職場におけるデジタル化の取組の進捗状況

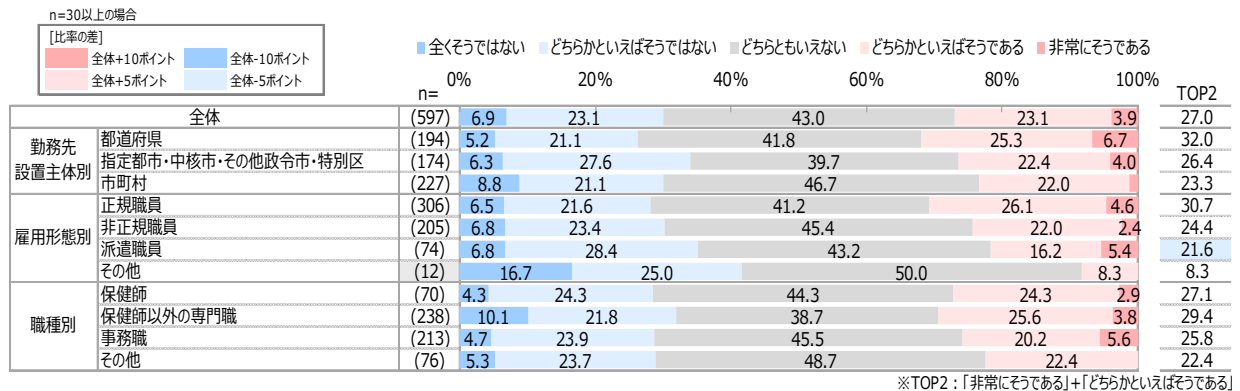
1) 職場のデジタル化の取り組み姿勢

『あなたの職場はデジタル化に積極的に取り組んでいると思いますか。』に対する回答では、TOP2(非常にそうである+どちらかといえばそうである)は32%、BTM2(全くそうではない+どちらかといえばそうではない)は32%と同程度となっている。「どちらかといえばそうではない」は36%であり、約7割は職場がデジタル化に積極的に取り組んでいないと感じているようである。属性別でみると、保健師で41%とスコアが高く、職場が積極的にデジタル化に取り組んでいると感じている。



2) 職場のデジタル化の取り組みの進捗

『あなたの職場ではデジタル化が順調に進んでいると思いますか。』に対する回答では、TOP2(非常にそうである+どちらかといえばそうである)は27%、BTM2(全くそうではない+どちらかといえばそうではない)は30%であった。「どちらともいえない」が43%占めていた。約7割はデジタル化が順調には進んでいないと感じていることが示唆された。



デジタル化が進んでいると感じる理由は「紙媒体から電子・アプリへの移行している」、感じていない理由は「紙媒体での作業が多い/電子・アプリの利用が進んでいない」「デジタルに対応できる人が限定的/積極的ではない」などの意見が挙がっていた。

TOP2（非常にそうである/どちらかといえばそうである）

紙媒体から電子・アプリへの移行している（ipad・電子カルテ・アプリの利用など）

- 紙媒体からデジタルへの移行が進んでいたから。(市町村)
- インカムやiPadの導入などを行っているから。(都道府県)
- パソコン業務が増えて、予算案の見直しなどもしやすくなった。(都道府県)
- ほぼコンピューターで情報やデータを管理するようになったから。(指定都市)
- 連絡事項やマニュアルは全てアプリで共有されており、紙のものが少なかった。(都道府県)
- 受付票も今はデジタル化し、担当部類に分けてお呼びするようにシステムが変わった。(市町村)
- マイナンバーなどデジタル化が進んでいる気がするから。(市町村)
- 看護師や介護士が利用者の情報共有ができるように、アプリを活用しているから。(市町村)

その他

- コロナ禍から急速にデジタル化された。(市町村)
- 二年半前の職場ではあるが、デジタル化できるものはなるべくデジタル化していきようになっていた。職場内での研修や講習もあった。(都道府県)
- 年々新しいシステムが導入されている。(都道府県)

BOTTOM3（全くそうではない/どちらかといえばそうではない/どちらともいえない）

紙媒体での作業が多い/電子・アプリの利用が進んでいない

- 本部が積極的でなく、いまの施設はほとんど紙対応だから。(指定都市)
- 他業界と比べるとアナログ作業がおおい。(指定都市)
- 紙を使う場面も多い。コンピュータを使いなせず、作業に時間がかかる職員も多い。(都道府県)

デジタルに対応できる人が限定的/積極的ではない

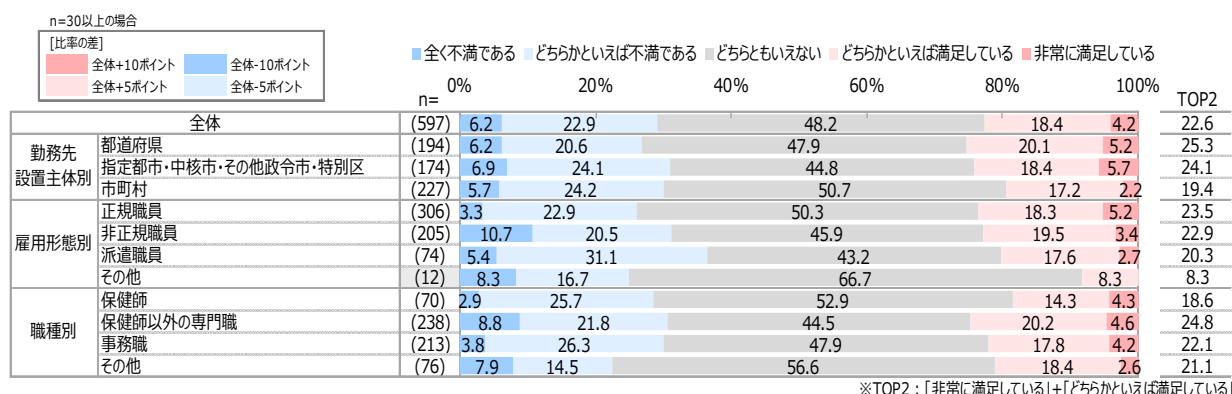
- デジタル化していくが、使える人間が限られていた。(20代)
- デジタル化したくても高齢の人が嫌がってなかなか進まない。(都道府県)

その他

- 部署ごとに違うシステムを使用している。(市町村)
- 電子カルテが導入されたりしているが、キャッシュレス化などに課題がある。(指定都市)
- 職員の年齢層も高く、あまり進んでいない。(指定都市)
- 設備の不備が多く、できる人材がいるにも関わらず発揮できない。補助金制度があればと思う。(指定都市)

3) 職場のデジタル化の取り組みに対する満足度

『あなたの職場のデジタル化の取り組みに対して、あなたはどの程度満足していますか。』に対する回答では、TOP2(非常に満足している+どちらかといえば満足している)は23%でBTM2(全く不満である+どちらかといえば不満である)の29%を5pt以上下回っていた。また「どちらともいえない」が約半数を占めていた。約8割弱はデジタル化への取り組みに不満を感じている実態が示された。



デジタル化への取り組みに満足している理由は「業務の効率化/楽になった/便利になった」、不満理由は「デジタル化が進んでいない/積極的ではない」「(一時的に)負荷が高くなった/うまく活用できていない」などの意見が散見された。

TOP2 (非常に満足している/どちらかといえば満足している)

業務の効率化/楽になった/便利になった

- 仕事がスピーディーに進む。(都道府県)
- デジタル化により多職種連携・共有、情報管理等がスムーズに明確にできている。(市町村)
- 2年半前の職場ではあるが、デジタル化することで業務の効率は確実に良かったと思う。(都道府県)
- デジタル化にする事で、作業時間短縮や、確認作業などで他部署に回す手間暇、色々な場面で短縮が出来る。(市町村)

その他

- ここ数年で、デジタル化やペーパーレスが進み、職場自体も頑張って推進活動をしているから。(中核市・その他政令市)
- 業務をする中で積極的に新しいツールや技術を取り入れている。(都道府県)
- 皆がデジタル化に向けて、積極的に取り組んでいる。(指定都市)
- 新しい知識が必要なので学び、仕事のやりがい向上。(市町村)

BOTTOM3 (全く不満である/どちらかといえば不安である/どちらともいえない)

デジタル化が進んでいない/積極的ではない

- 今までの体質を拒むものがあり、なかなか難しいと感じている。(市町村)
- 紙媒体が主であるため、確認ミスなどもあり、対象者の使い勝手のことも考えデジタル化を進めて欲しい。(指定都市)
- 結局保健センターに行って予約などしないといけない。(都道府県)

(一時的に)負荷が高くなった/うまく活用できていない

- デジタルに移行しつつあるが余計な仕事が増えて大変でした。(都道府県)
- あまり難しいシステムは使いこなせない。また使用システムを変えるのもデータの再入力に時間を要するため好ましくないと思う。(市町村)
- 導入したシステムの機能を使い切っていない。職員のリテラシーが低い。(市町村)

その他

- デジタル化できることはどんどんすべきなのに、やる前からできないとやらない高齢の人たちがたくさんいるから。(都道府県)
- もう少しスピードアップしてほしいが難しいと実感しているので。(中核市・その他政令市)

4. DX リテラシーの構造と属性別傾向

1) DX リテラシーの得点化と属性比較

DX リテラシーを得点化し、属性による傾向を把握した。42 項目からなるリッカート尺度によって尋ねた DX リテラシーは、各項目について「1=全くそうでない／全く知らない」～「5=全くそうである／よく知っている」として点数を付与し、その合計値を算出した。

DX リテラシー得点の平均は全体で 128.27 点（標準偏差=27.97）であり、得点の範囲は最小値 55 点から最大値 204 点であった。属性別にみると、性別では男性が 131.86 点（標準偏差=28.06）、女性が 126.24 点（標準偏差=27.75）であり、有意差が認められた（ $t=2.37, p=0.02$ ）。勤務先の設置主体別では、「特別区」が最も高く 140.00 点（標準偏差=20.43）であったが、他の群との有意差は認められなかった（ $F=0.42, p=0.83$ ）。雇用形態別では、「派遣」が最も高く 129.54 点（標準偏差=27.91）であったが、群間に有意差はなかった（ $F=0.12, p=0.95$ ）。職種別では、「保健師」が最も高く 136.10 点（SD=28.94）であり、「その他」が最も低く 122.07 点（標準偏差=28.56）であった。職種間では有意差が認められた（ $F=3.20, p=0.02$ ）。（表 1）

表 1 DX リテラシー得点

	n	平均	標準偏差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	検定 統計量	有意 確率
				下限	上限				
全体	597	128.27	27.97	128.10	135.62	55	204		
性別								2.37 ^a	0.02
男性	216	131.86	28.06	123.44	129.03	42	209		
女性	381	126.24	27.75	126.02	130.52	42	209		
年齢									
20 - 29歳	71	129.35	33.32	121.47	137.24	53	207	0.84 ^b	0.50
30 - 39歳	145	130.73	26.53	126.38	135.09	42	209		
40 - 49歳	172	127.80	28.34	123.53	132.06	42	204		
50 - 59歳	140	125.04	28.79	120.23	129.85	42	202		
60歳以上	69	129.75	21.75	124.53	134.98	57	177		
設置主体								0.42 ^b	0.83
都道府県	194	127.66	29.75	123.45	131.88	42	209		
指定都市	110	126.51	26.57	121.49	131.53	54	202		
中核市・その他の政令市	58	130.67	25.47	123.98	137.37	79	194		
特別区	6	140.00	20.43	118.56	161.44	118	167		
市町村	227	128.76	28.05	125.09	132.43	42	198		
その他	2	124.00	2.83	98.59	149.41	122	126		
雇用形態								0.12 ^b	0.95
正規職	306	127.73	28.25	124.55	130.90	42	207		
非正規職	205	128.49	27.91	124.65	132.34	42	209		
派遣	74	129.54	27.91	123.07	136.01	42	187		
その他	12	130.67	25.00	114.78	146.55	80	167		
職種								3.20 ^b	0.02
保健師	70	136.10	28.94	129.20	143.00	69	207		
保健師以外の専門職	238	128.74	27.31	125.25	132.22	53	209		
事務職	213	127.40	27.75	123.65	131.15	42	198		
その他	76	122.07	28.56	115.54	128.59	55	202		

検定統計量 a: t値（t検定）、b: F値（分散分析）

2) DX リテラシーの因子構造

DX リテラシーの構成要素を明らかにするため、42 項目を対象に因子分析（主因子法、プロマックス回転）を実施した。その結果、3つの因子が抽出され、各項目は以下の因子に分類された：①「データ・デジタル技術の活用姿勢」、②「データ・デジタル技術の基本的理解」、③「データ・デジタル技術の活用力」（表 2）。

表 2 DX リテラシー42 項目の因子分析結果

項 目	因子1	因子2	因子3	共通性
第1因子 データ・デジタル技術の活用姿勢				
Q1S4 マインド・スタンス4：共感的発見	0.81	-0.12	0.01	0.60
Q1S3 マインド・スタンス3：協働と多様性尊重	0.78	-0.23	0.08	0.59
Q1S5 マインド・スタンス5：柔軟な思考	0.78	0.04	-0.09	0.54
Q1S2 マインド・スタンス2：価値観刷新	0.76	-0.11	0.06	0.57
Q1S6 マインド・スタンス6：探究姿勢	0.73	0.13	-0.09	0.52
Q1S8 マインド・スタンス8：失敗から学ぶ姿勢	0.72	0.03	-0.05	0.49
Q1S9 マインド・スタンス9：臨機応変な判断	0.69	-0.04	-0.01	0.46
Q1S7 マインド・スタンス7：試行的改善	0.65	0.14	-0.05	0.47
Q1S1 マインド・スタンス1：変化受容・主体性	0.64	0.05	-0.05	0.40
Q1S11 マインド・スタンス11：入力の適切性重視	0.61	-0.08	0.19	0.51
Q1S10 マインド・スタンス10：データに基づく判断	0.57	0.03	0.11	0.44
Q2S3 DXの重要性理解3：ビジネス変革	0.48	0.07	0.22	0.47
Q2S2 DXの重要性理解2：生活変容	0.47	0.11	0.22	0.49
Q2S1 DXの重要性理解1：社会課題解決	0.41	0.19	0.20	0.47
Q3S1 情報・知識1：多様なデータの理解	0.31	0.29	0.23	0.49
第2因子 データ・デジタル技術の基本的理解				
Q3S7 情報・知識7：クラウドの仕組み	-0.10	0.88	-0.15	0.59
Q3S8 情報・知識8：クラウドサービスの形態	-0.14	0.80	-0.01	0.57
Q3S6 情報・知識6：AI動向	0.02	0.79	-0.08	0.55
Q3S5 情報・知識5：AI活用の可能性	0.06	0.77	-0.09	0.54
Q3S3 情報・知識3：AI誕生の背景	0.17	0.75	-0.14	0.53
Q3S10 情報・知識10：所内システムの構築	-0.05	0.73	0.03	0.53
Q3S11 情報・知識11：ネットワークの基礎的仕組み	-0.07	0.69	0.15	0.59
Q3S4 情報・知識4：AIの仕組み	0.17	0.69	-0.10	0.48
Q3S9 情報・知識9：デジタル機器動作の仕組み	-0.06	0.67	0.11	0.53
Q3S2 情報・知識2：目的に合ったデータ分析・利用法	0.28	0.48	0.09	0.51
Q3S12 情報・知識12：インターネットの仕組み	0.02	0.46	0.29	0.50
Q5S1 実際活用1：地域保健活動での技術活用例	-0.15	0.46	0.34	0.44
第3因子 データ・デジタル技術の活用力				
Q6S7 実際活用9：法律・利用規約の遵守	0.02	-0.14	0.79	0.52
Q6S5 実際活用7：データの適正利用	0.08	-0.18	0.76	0.49
Q6S3 実際活用5：安全利用	0.08	-0.07	0.70	0.51
Q6S2 実際活用4：適切なツール選択	0.04	0.05	0.68	0.55
Q6S6 実際活用8：データ流出リスクを理解した活用	0.10	-0.09	0.66	0.45
Q4S7 情報・知識19：A データに基づく判断の有効性	0.05	0.07	0.66	0.55
Q6S4 実際活用6：情報モラル遵守	0.17	-0.13	0.65	0.48
Q4S4 情報・知識16：データ抽出・加工技術	-0.04	0.15	0.64	0.52
Q4S2 情報・知識14：分析結果の説明力	-0.04	0.23	0.59	0.56
Q4S3 情報・知識15：データ入力と整備の手法	-0.07	0.27	0.58	0.56
Q6S1 実際活用3：業務への活用	0.07	0.11	0.57	0.49
Q4S1 情報・知識13：分析読解力	-0.09	0.27	0.57	0.53
Q4S5 情報・知識17：期待外結果の受容力	0.15	0.06	0.56	0.50
Q5S2 実際活用2：知財法制度遵守	-0.10	0.28	0.53	0.47
Q4S6 情報・知識18：改善行動・モニタリング	0.02	0.19	0.50	0.42
項目数	15	12	15	
固有値	16.21	3.97	1.27	
寄与率(%)	38.59	9.46	3.03	
累積寄与率(%)	38.59	48.05	51.08	
Cronbach α	0.93	0.92	0.93	

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

5. DX リテラシーの影響要因の探索

DX リテラシーに影響を及ぼす要因を明らかにするため、性別、年齢、勤務先の設置主体、雇用形態、職種、ならびに職場のデジタル化に対する取組の積極性および進捗認識を独立変数とした重回帰分析を実施した。年齢以外の独立変数はすべてダミー変数化し、性別は「男性=1、女性=0」とした。また、設置主体、雇用形態、職種については、それぞれ「都道府県」「非正規職員」「事務職」を基準カテゴリとした。

DX リテラシー合計得点を従属変数とした分析の結果を表 3 に示す。モデル全体は統計的に有意であり ($F=18.81$, $p<.001$)、決定係数 R^2 は 0.33、調整済み R^2 は 0.31 であった。まず、個人属性においては、性別が男性であることが有意な正の影響を及ぼしており ($\beta = .14$, $p = .00$)、女性よりも得点が高い傾向が認められた。職種が保健師であることも、基準の事務職と比較して有意に高い得点を示しており ($\beta = .10$, $p = .001$)、DX リテラシーが高いことが示唆された。一方で、雇用形態が正規職であることは有意な負の影響を与えており ($\beta = -.09$, $p = .03$)、非正規職と比較してリテラシー得点が低い傾向がみられた。設置主体や年齢については、有意な影響は認められなかった。職場のデジタル化に対する取組の積極性とデジタル化進捗の順調さ、いずれも有意な正の影響が認められ、積極性の係数は特に大きく、($\beta = .45$, $p = .00$) となっており、標準化係数ベースで最も強い影響を与えていた。さらに、デジタル化が「順調に進んでいる」との認識も有意にリテラシー得点を高めていた ($\beta = .15$, $p = .00$)。

表 3 DX リテラシー合計点数を従属変数とした重回帰分析結果

モデル	非標準化係数		標準化係数		t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ				下限	上限	許容度	VIF
(定数)	76.23	6.02			12.67	0.00	64.41	88.05		
性別 (男性=1, 女性=0)	6.93	2.09	0.12	3.31	0.00	0.00	2.82	11.03	0.90	1.11
年齢	-0.03	0.09	-0.01	-0.31	0.76	0.76	-0.21	0.15	0.85	1.18
設置主体：指定都市	1.68	2.80	0.02	0.60	0.55	0.55	-3.82	7.19	0.77	1.31
設置主体：中核市・その他政令市	0.66	3.52	0.01	0.19	0.85	0.85	-6.25	7.58	0.83	1.20
設置主体：特別区	16.43	9.71	0.06	1.69	0.09	0.09	-2.64	35.51	0.96	1.04
設置主体：市町村	3.22	2.33	0.06	1.38	0.17	0.17	-1.37	7.80	0.71	1.42
設置主体：その他	7.59	16.69	0.02	0.45	0.65	0.65	-25.19	40.37	0.97	1.03
雇用形態：正規職	-5.00	2.23	-0.09	-2.24	0.03	0.03	-9.39	-0.61	0.73	1.38
雇用形態：派遣	0.62	3.23	0.01	0.19	0.85	0.85	-5.73	6.97	0.80	1.25
雇用形態：その他	6.58	6.97	0.03	0.94	0.35	0.35	-7.11	20.27	0.95	1.06
職種：保健師	8.64	3.30	0.10	2.62	0.01	0.01	2.17	15.12	0.80	1.24
職種：保健師以外の専門職	2.08	2.25	0.04	0.93	0.35	0.35	-2.33	6.50	0.75	1.34
職種その他	-3.23	3.21	-0.04	-1.01	0.31	0.31	-9.53	3.07	0.79	1.26
職場のデジタル化取組の積極性	12.19	1.08	0.45	11.32	0.00	0.00	10.08	14.31	0.73	1.38
職場のデジタル化進展の順調さ	4.58	1.18	0.15	3.88	0.00	0.00	2.26	6.90	0.73	1.37

$R^2=0.33$, 調整済み $R^2=0.31$, $F=18.81$, $P<.001$

従属変数：DXリテラシー合計点

基準：設置主体 都道府県

雇用形態 非正規職

職種 事務員

次に、DX リテラシーの構成要素に関する因子分析により分類された 3 因子それぞれを従属変

数とした重回帰分析を実施した。それぞれの結果は表 4～6 に示す通りである。

従属変数を「データ・デジタル技術の活用姿勢」の因子得点とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=10.89$, $p<.001$)、モデルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.22$ (調整済み $R^2=0.20$) であった。この因子に対して最も強い影響を与えていたのは、「職場のデジタル化取組の積極性」($\beta=0.35$, $p<.001$) であり、次いで「職場のデジタル化進展の順調さ」($\beta=0.13$, $p=.001$) であった。これらの結果は、前向きに DX へ取り組む職場環境が、各従業員のデータ・デジタル技術の活用姿勢を促進することを示唆する。個人要因では、「年齢」が有意な正の影響 ($\beta=0.08$, $p=.05$) を示し、年齢と共にスコアが上がる傾向が認められた。さらに、職種では、「保健師以外の専門職」が有意な正の関連 ($\beta=0.11$, $p=.01$) を示しており、事務職によりもより前向きな活用姿勢を有していることがわかった。また、設置主体では、「市町村」が有意な正の影響 ($\beta=0.12$, $p=.001$) を示し、設置主体が「都道府県」である勤務先よりも「市町村」の方が前向きな活用姿勢であることが示唆された。

表 4 「データ・デジタル技術の活用姿勢」の因子得点を従属変数とした重回帰分析

モデル	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ			下限	上限	許容度	VIF
(定数)	-1.89	0.22		-8.43	<.001	-2.33	-1.45		
性別 (男性=1, 女性=0)	-0.09	0.08	-0.04	-1.14	0.26	-0.24	0.06	0.90	1.11
年齢	0.01	0.00	0.08	1.93	0.05	0.00	0.01	0.85	1.18
設置主体：指定都市	0.09	0.10	0.04	0.90	0.37	-0.11	0.30	0.77	1.31
設置主体：中核市・その他政令市	0.12	0.13	0.04	0.89	0.37	-0.14	0.37	0.83	1.20
設置主体：特別区	0.59	0.36	0.06	1.64	0.10	-0.12	1.30	0.96	1.04
設置主体：市町村	0.24	0.09	0.12	2.74	0.01	0.07	0.41	0.71	1.42
設置主体：その他	-0.06	0.62	0.00	-0.10	0.92	-1.28	1.16	0.97	1.03
雇用形態：正規職	-0.09	0.08	-0.05	-1.09	0.28	-0.25	0.07	0.73	1.38
雇用形態：派遣	0.05	0.12	0.02	0.39	0.70	-0.19	0.28	0.80	1.25
雇用形態：その他	0.47	0.26	0.07	1.82	0.07	-0.04	0.98	0.95	1.06
職種：保健師	0.22	0.12	0.07	1.78	0.08	-0.02	0.46	0.80	1.24
職種：保健師以外の専門職	0.21	0.08	0.11	2.49	0.01	0.04	0.37	0.75	1.34
職種その他	0.15	0.12	0.05	1.21	0.23	-0.09	0.38	0.79	1.26
職場のデジタル化取組の積極性	0.33	0.04	0.35	8.11	<.001	0.25	0.40	0.73	1.38
職場のデジタル化進展の順調さ	0.15	0.04	0.15	3.40	<.001	0.06	0.24	0.73	1.37

$R^2=0.22$, 調整済み $R^2=0.20$, $F=10.89$, $P<.001$

従属変数：データ・デジタル技術の活用姿勢

基準：設置主体 都道府県

雇用形態 非正規職

職種 事務員

従属変数を「データ・デジタル技術の基本的理解」の因子得点とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり ($F=9.94$, $p<.001$)、モデルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.27$ (調整済み $R^2=0.25$) であった。「職場のデジタル化取組の積極性」($\beta=0.35$, $p<.001$) および「進展の順調さ」($\beta=0.13$, $p=.00$) が引き続き有意な正の影響を示し、個人のデータ・デジタル技術の基本的理解にも職場環境の影響が大きいことを示している。個人要因としては、性別と年齢の

影響が示された。性別は女性よりも男性 ($\beta = 0.21$, $p < .001$) の方が、年齢 ($\beta = -0.11$, $p = .01$) は若い方がデータおよびデジタル技術の基本的理解が高くなる傾向が示された。職種では、「その他」の職種 ($\beta = -0.09$, $p = .03$) が事務職に比して基本的理解が低いことが示された。一方で、設置主体および雇用形態については有意な関連が示されなかった。

表5 「データ・デジタル技術の基本的理解」の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

モデル	非標準化係数		標準化係数		t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ				下限	上限	許容度	VIF
(定数)	-0.94	0.22		-4.34	<.001		-1.37	-0.52		
性別 (男性=1, 女性=0)	0.43	0.08	0.21	5.65	<.001		0.28	0.58	0.90	1.11
年齢	-0.01	0.00	-0.11	-2.82	0.01		-0.02	0.00	0.85	1.18
設置主体：指定都市	-0.01	0.10	-0.01	-0.12	0.91		-0.21	0.19	0.77	1.31
設置主体：中核市・その他政令市	-0.11	0.13	-0.04	-0.89	0.37		-0.36	0.14	0.83	1.20
設置主体：特別区	0.50	0.35	0.05	1.43	0.15		-0.19	1.19	0.96	1.04
設置主体：市町村	-0.12	0.08	-0.06	-1.39	0.17		-0.28	0.05	0.71	1.42
設置主体：その他	0.66	0.60	0.04	1.09	0.28		-0.53	1.84	0.97	1.03
雇用形態：正規職	-0.14	0.08	-0.07	-1.74	0.08		-0.30	0.02	0.73	1.38
雇用形態：派遣	-0.02	0.12	-0.01	-0.14	0.89		-0.25	0.21	0.80	1.25
雇用形態：その他	-0.14	0.25	-0.02	-0.55	0.58		-0.63	0.36	0.95	1.06
職種：保健師	0.23	0.12	0.08	1.89	0.06		-0.01	0.46	0.80	1.24
職種：保健師以外の専門職	-0.08	0.08	-0.04	-0.97	0.33		-0.24	0.08	0.75	1.34
職種その他	-0.25	0.12	-0.09	-2.14	0.03		-0.48	-0.02	0.79	1.26
職場のデジタル化取組の積極性	0.32	0.04	0.35	8.27	<.001		0.25	0.40	0.73	1.38
職場のデジタル化進展の順調さ	0.14	0.04	0.13	3.19	0.00		0.05	0.22	0.73	1.37

R²=0.27, 調整済みR²=0.25, F=9.94, P<.001

従属変数：データ・デジタル技術の基本的理解

基準：設置主体 都道府県
雇用形態 非正規職
職種 事務員

「データ・デジタル技術の活用力」の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果、モデル全体は統計的に有意であり (F =19.56, $p < .001$)、モデルに含まれた変数による説明力は $R^2=0.34$ (調整済み $R^2=0.32$) と 3 因子の中では最も高かった。特に、「職場のデジタル化取組の積極性」 ($\beta=0.47$, $p<.001$) の影響が顕著で、「職場のデジタル化の進展の順調さ」 ($\beta=0.12$, $p=.00$) も正の影響が認められ、実践的なデジタル活用力においても職場環境の影響の大きさが明らかとなった。また、個人要因では、「性別 (男性)」 ($\beta=0.14$, $p<.001$)、「設置主体が市町村」 ($\beta=0.08$, $p=.05$) が有意な正の影響を示した。また、「職種 (保健師)」 ($\beta=0.11$, $p=.00$) も有意に高く、保健師が他職種に比べて活用力が高いことが示された。一方、「正規職員」は非正規職員と比べて有意に低いスコア ($\beta=-0.08$, $p=.05$) であった。

表 6 「デジタル技術の活用力」の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

モデル	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ			下限	上限	許容度	VIF
(定数)	-1.80	0.21		-8.67	<.001	-2.20	-1.39		
性別（男性=1, 女性=0）	0.28	0.07	0.14	3.88	<.001	0.14	0.42	0.90	1.11
年齢	0.00	0.00	0.00	-0.05	0.96	-0.01	0.01	0.85	1.18
設置主体：指定都市	0.05	0.10	0.02	0.54	0.59	-0.14	0.24	0.77	1.31
設置主体：中核市・その他政令市	0.04	0.12	0.01	0.33	0.74	-0.20	0.28	0.83	1.20
設置主体：特別区	0.40	0.33	0.04	1.19	0.24	-0.26	1.05	0.96	1.04
設置主体：市町村	0.16	0.08	0.08	1.97	0.05	0.00	0.32	0.71	1.42
設置主体：その他	0.17	0.57	0.01	0.29	0.77	-0.96	1.30	0.97	1.03
雇用形態：正規職	-0.21	0.08	-0.11	-2.75	0.01	-0.36	-0.06	0.73	1.38
雇用形態：派遣	0.03	0.11	0.01	0.30	0.76	-0.19	0.25	0.80	1.25
雇用形態：その他	0.24	0.24	0.04	1.02	0.31	-0.23	0.72	0.95	1.06
職種：保健師	0.33	0.11	0.11	2.91	0.00	0.11	0.55	0.80	1.24
職種：保健師以外の専門職	0.06	0.08	0.03	0.80	0.43	-0.09	0.21	0.75	1.34
職種その他	-0.19	0.11	-0.06	-1.67	0.10	-0.40	0.03	0.79	1.26
職場のデジタル化取組の積極性	0.44	0.04	0.47	11.85	<.001	0.37	0.51	0.73	1.38
職場のデジタル化進展の順調さ	0.13	0.04	0.12	3.10	0.00	0.05	0.21	0.73	1.37

R²=0.34, 調整済みR²=0.32, F=19.56, P<.001

従属変数：データ・デジタル技術の活用力

基準：設置主体 都道府県

雇用形態 非正規職

職種 事務員

分析対象とした情報化推進計画一覧

都道府県	情報化推進計画の名称	計画期間	URL
青森県	青森県 DX 推進プラン	2024 年度～ 2028 年度	https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/seisaku/dxsuishin/aomori_dxsuishinplan.html
岩手県	岩手県 DX 推進計画	2023 年度～ 2026 年度	https://www.pref.iwate.jp/kensei/seisaku/jouhouka/1053777/1055840/1062063.html
埼玉県	埼玉県デジタルトランスフォーメーション推進計画	2024 年度～ 2028 年度	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0104/dx/dxplan_phase2.html
千葉県	千葉県デジタル・トランスフォーメーション推進戦略	2023 年度～ 2032 年度	https://www.pref.chiba.lg.jp/dejisen/strategy/senryakusakutei.html
東京都	福祉・保健医療分野 DX 推進計画	2023 年度～ 2025 年度	https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shisaku/dxplan
神奈川県	神奈川 DX 計画	2024 年度～ 2027 年度	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/b8k/keikaku/index.html
山梨県	山梨県 DX 推進計画	2023 年度～ 2026 年度	https://www.pref.yamanashi.jp/jouho/dx/dx_plan_r5.html
京都府	京都府スマート社会推進計画	2023 年度～ 2026 年頃	https://www.pref.kyoto.jp/digital/smartplan/index.html
広島県	広島県行政デジタル化推進アクションプラン	2024 年度～ 2025 年度	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/265/digital-actionplan.html
愛媛県	第 2 期愛媛県デジタル総合戦略	2024 年度～ 2026 年度	https://www.pref.ehime.jp/page/17835.html
高知県	第 2 期高知県デジタル化推進計画	2024 年度～ 2027 年度	https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2024032700101/

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 地域ケア開発研究所 教授
（氏名・フリガナ） 増野園恵 マシノソノエ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 地域ケア開発研究所 教授
（氏名・フリガナ） 林知里 ハヤシチサト
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 地域ケア開発研究所 教授
（氏名・フリガナ） 本田順子 ホンダジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 看護学部 准教授
（氏名・フリガナ） 石井美由紀 イシイミユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 看護学部 教授
（氏名・フリガナ） 坂下玲子 サカシタレイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 情報科学研究科 准教授
（氏名・フリガナ） 大島裕明 オオシマヒロアキ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 兵庫県立大学法人
兵庫県立大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 国井 総一郎

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 減災復興政策研究科 教授
（氏名・フリガナ） 浦川豪 ウラカワゴウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東京医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 宮澤 啓介

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部 准教授
（氏名・フリガナ） 菊池宏幸 キクチヒロユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 公立大学法人神戸市看護大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 江川 幸二

次の職員の（令和）6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 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 看護学部 教授
（氏名・フリガナ） 神原咲子 カンバラサキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	兵庫県立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。