

別紙 1

令和 7 (2025) 年 5 月

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活用による保健師活動評価手法の開発及び  
PDCAサイクル推進に資する研究  
令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田口敦子

目 次

I. 総括研究報告

ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

田口敦子 -----1

II. 分担研究報告

1. 既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討（第3報）

－効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割遂行に向けて－

春山早苗 -----12

2. ICTを活用した保健師活動マネジメントツールの開発にむけた各コンテンツの作成

田口敦子 水流聡子 赤塚永貴 -----24

3. 地方自治体の保健師活動におけるICT活用およびデジタル化に関する実態調査

－全国調査及び先駆的自治体へのヒアリング－

杉山大典 赤塚永貴 田口敦子 -----34

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----42

## ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

研究代表者 田口 敦子 慶應義塾大学看護医療学部 教授

## 研究要旨

質の高い地域保健サービスを提供するためには、PDCA (Plan, Do, Check, Action) サイクルに基づき、地域保健施策の展開と評価を行うことが不可欠である。しかし現在、自治体における保健師活動の評価が十分行われているとは言い難い。また、保健師活動の評価に Information and Communication Technology (ICT) を活用することは喫緊の課題であるが、地域保健行政におけるICTの活用は遅れをとっている。そこで本研究の目的は、保健師活動の評価指標を体系化して評価手法を検討すること、その結果を踏まえ、PDCA サイクルに基づく活動の展開に向けた「保健師活動マネジメントツール（ツール）」を開発すること、さらにそのツールを現場に普及させるために、保健師の ICT 及びマネジメントスキル向上プログラムの開発を行うことであった。これら3つの目的達成に向け、3つの分担研究を行った。なお本研究では、母子保健領域に焦点を当てた。その理由は、保健師活動を網羅的に含む領域であることに加え、母子保健法の定める事業が全国の自治体において一定水準で行われていること、また現在大きな社会的問題となっている人口減少に対する出生と子育て支援を通じた貢献も期待できるためである。令和6年度は3か年計画の3年目であった。分担研究1では、新たな協力1自治体から、妊婦に対する保健師活動データを取得し、アウトカム指標案とプロセス指標案について、昨年度までに検討した3自治体の結果と比較しながら妥当性の検討を行った。分担研究2では、PDCA サイクルに基づく保健師活動の展開を推進する為のシステム構築にむけて、既に臨床看護の分野で検証・実装が進められている「患者状態適応型パスシステム (Patient Condition Adaptive Path System: PCAPS)」を保健師活動に応用した保健師活動マネジメントツールの開発に取り組んだ。本年度は、昨年度1自治体の事例をもとに開発したツール（アルファ版）の実用性の検討を行うとともに、新たに2自治体において事例を収集し、ツールを構成する各コンテンツの内容を充実させてツール（ベータ版）を開発した。分担研究3では、1年目、2年目に実施した統括保健師を対象とした全国調査や先進的なICT活用・デジタル化の取り組みを行う自治体へのヒアリング調査の結果を踏まえ、保健師向けの教育プログラム「保健師の ICT 及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラム」を作成し、複数の自治体で試行し、有用性の評価を行った。

## 研究分担者：

自治医科大学看護学部 教授  
春山早苗東京大学大学院工学系研究科 特任教授  
水流聡子慶應義塾大学看護医療学部 教授  
杉山大典横浜市立大学医学部看護学科 助教  
赤塚永貴慶應義塾大学看護医療学部 助教  
加藤由希子

に行われているとは言い難い。加えて、評価に必要なデータ収集や分析に時間を要することから、これらの効率化に向けて、Information and Communication Technology (ICT) の活用が期待が寄せられている。健康や医療分野のデジタル化が進む中、地域保健行政における ICT 活用は遅れをとっている。ICT を活用することで、保健師活動を通して取得したデータが整理、蓄積され、その後の分析や評価を効率的に行うことが可能になる。現在、利活用が進んでいない既存データを有効に活用するため、また、より良い保健師活動の展開および、業務の効率化や研究の進展に向けて、ICT の活用は喫緊の課題である。

そこで我々は、次に示す3つの目的で研究を行い、ICT活用による保健師活動評価手法の標準化および、PDCA サイクルに基づく保健師活動の推進を目指した。1つ目の目的は、保健師活動の評価指標を体系化して、評価手法を検討することであった。そして、その結果を踏まえ、効率的かつ効果的な保健師活動への改善を促進する業務支援・質評価支

## A. 研究目的

質の高い地域保健サービスを提供するためには、PDCA (Plan, Do, Check, Action) サイクルに基づき、地域保健施策の展開と評価を行うことが不可欠である。しかし現在、自治体保健師が評価に用いる多くは活動の実績であり、活動成果や活動の質を評価する指標は確立されておらず、評価が十分

援を実現するためのコンテンツを搭載した電子システム(保健師活動マネジメントツール)を開発することが2つ目の目的であった。ここでの「保健師活動マネジメント(以下、マネジメント)」とは、PDCA サイクルを回しながら保健師活動を評価・改善するプロセスを指す。ICTを活用した保健師活動マネジメントツールにより、保健師活動記録が標準化および電子化されることで、効率的で質の高いデータ収集・分析が可能となり、保健師活動の成果評価(アウトカム評価)がしやすくなることに加え、保健師の経験年数や経歴等にかかわらず、良質なサービスを提供できるようになることが期待できる。さらに3つ目の目的は、開発した保健師活動マネジメントツールを現場に普及させることを目指し、保健師のICT活用およびマネジメントスキル向上プログラムの開発を行うことであった。まず、保健師のICT活用状況を全国調査により明らかにした上で、これらスキルの獲得・向上に向けた人材育成プログラムを開発した。このようなプログラムによる教育を行うことで、DX時代に対応した保健師の人材育成に貢献できると考える。これら3つの目的に対し、それぞれ【分担研究1~3】を実施した。

なお本研究では、母子保健領域に焦点を当てた。その理由は、家庭訪問、健診、健康教育、地区活動、事業化・施策化といった保健師活動を網羅的に含む領域であり、さらに母子保健法の定める事業が全国の自治体において一定水準で行われているため、自治体間の共通性を見出しやすく、全国的に汎用性の高いツール開発が見込めるためである。加えて、現在大きな社会的問題となっている人口減少に対する出生と子育て支援を通じた貢献も期待できるためである。

## B. 研究方法

### 【分担研究1】妊婦への保健師活動評価にむけた評価指標の妥当性の検討

有意抽出法により1自治体を選定し、要支援妊婦・特定妊婦の把握時から出産後の児の4か月児健診時までの保健師の関わりに関するデータを収集した。保健師の関わりに関する以下のデータを収集した。

#### 1. アウトカム指標案に関するデータ収集項目

##### (1) 乳幼児健診の共通問診項目の以下の項目

- ・この地域で今後も子育てしたいか  
(以下【地域育児】とする)
- ・子どもとゆったりと過ごせる時間があるか  
(以下【ゆったり気分】とする)
- ・育てにくさを感じているか  
(以下【育てにくさ】とする)
- ・育てにくさの解決方法を知っているか  
(以下【育てにくさ解決】とする)

(2) 支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデー

タ

- ・相談、連絡など対象から保健師への能動的な関わり  
の時期
- ・保健師の支援を契機に対象者が利用した保健事業

#### 2. プロセス指標のためのデータ収集項目

(1) 把握から状況確認または個別支援の必要性を判断するまで

- ・把握時期
- ・把握経路
- ・要個別支援と判断した理由
- ・支援目的
- ・手段(家庭訪問/面接(場所も)/電話/訪問(不在)/その他)
- ・関係機関との連絡調整の目的と時期
- ・連絡調整した関係機関(医療機関/福祉機関/教育機関(保育所)/その他)

(2) 個別支援が必要と判断後~4か月児健診頃まで

- ・支援の時期
- ・支援目的
- ・手段(家庭訪問/面接/電話/訪問(不在)/その他)

以下の点から昨年度検討した評価指標案の妥当性を検討した。

- ・各自治体において同様のデータが得られるか
- ・保健師活動を見える化し、その成果及び課題の明確化など保健活動への示唆を得るために有用か

### 【分担研究2】ICTを活用した保健師活動マネジメントツール(ベータ版)の開発

研究者9名(公衆衛生看護学・地域看護学を専門とし自治体保健師の経験を有する7名、サービス科学・品質管理工学を専門とする1名、専属研究員1名)からなるワーキンググループメンバーにより、ツール(ベータ版)作成に向けた会議や作業を月2~4回程度、各回2時間程度行った。

また研究協力の得られた東京都葛飾区、大田区、奈良県橿原市の3自治体で、コンテンツ作成のために事例の聞き取りや、作成したコンテンツの検証を行った。詳細は下記の通りである。

- 1) 東京都葛飾区：新任期から中堅期、管理職を含む保健師10名程度に参加して貰い、昨年度に作成したツール(アルファ版)の検証を、月1~2回ずつ計6回、各回2時間程度の頻度で行った。
- 2) 東京都大田区：新任期から中堅期、管理期を含む保健師10~15名程度に参加いただき、ツール(ベータ版)のコンテンツ作成に必要な事例の聞き取りや作成したコンテンツの検証等を実施した。蒲田地域庁舎、大森地域庁舎、調布地域庁舎、羽田・糀谷地域庁舎の4か所で、2回ずつ計8回、各回2時間程度行った。
- 3) 奈良県橿原市こども部：新任期から中堅期、管理職を含む保健師15名程度に参加いただき、ツール(ベータ版)のコンテンツ作成に必要な事例の聞き取りや作成したコンテンツの検証を8月から11月にかけて月1回ずつ計4回、各回3時間程度行った。

## 1. ツール（アルファ版）の検証作業

東京都葛飾区の保健師10名程度と研究者2~3名が参加し、ツール（アルファ版）を用いた検証作業を行った。

まず研究者らは、Microsoft Excelで作成した事例検証用のワークシート（以下、検証シート）を用いて、2023年度に保健師から聞き取った事例の経過を整理し、標準用語マスターを基に、事例を表現するイベント名称、観察名称、行為名称を予め付けた。作成した検証シートを基に、研究者らは、保健師に研究者が付けた標準用語マスターの名称が実際の事例を適切に表現できているかを確認した。また、実際の保健師記録への記載の有無、事例の聞き取りで保健師から得られた情報の記録への記載の有無を確認し、検証シートに記入した。

## 2. ツール（ベータ版）のコンテンツ作成

ツール（アルファ版）の妥当性・マスターの網羅性を高めたベータ版のコンテンツを作成するために、新たに東京都大田区と奈良県橿原市の協力を得て、事例の聞き取りを行った。具体的には、ツール（アルファ版）のコンテンツ作成時に保健師に聞き取った事例とは異なる特性を持ち、ワーキンググループメンバーや協力自治体保健師が専門的知識や経験に基づき、保健師の支援が必要と認識している事例（児の発育に問題のあるケース、医療的ケア児のケース、虐待が疑われるケース、養育者が被虐待経験を持つケース、多胎のケース等）について、聞き取りを行った。聞き取りに際して、研究者は、事前に協力自治体から提供いただいた個人情報を用いた記録情報を用いて、検証シートに時系列で経過を記載し、標準用語マスターを基に、事例を表現するイベント名称、観察名称、行為名称の記載を行った。聞き取り当日は、事前に作成した検証シートを基に、研究者が付けた標準用語マスターの名称が実際の事例を適切に表現できているかを確認しながら、保健師が関わった個別事例について、対象の経過や保健師による支援の経過を振り返りながら語ってもらった。

上記方法で聞き取った事例をもとに、研究者によるワーキンググループで、コンテンツの検討および作成を行った。3つのコンテンツごとに具体的な作成方法を以下に示す。

### （1）プロセスチャート改訂版・ユニット移行アルゴリズム改訂版の作成

プロセスチャートは、対象が進むと想定される経過を、対象の状態を表す単位である「ユニット」とユニット間の連結によって表現したものである。対象の個別の状況に合わせて分岐し、対象の状態とその経過をチャート図として俯瞰できることが特徴である。ツールでは、ひとつの画面上にチャートが示され、対象がどのような経過を辿り、現在どのユニットにいるのかが一目で把握できる仕様になる。また、ユニット移行アルゴリズムは、各ユニットにおける「目標状態」や「次のユニットに移行する条件（以下、移行ロジック）」のことであり、保健師は、目標状態や移行ロジックの達成状況を判断してユニットを移行させることができる。

2023年度に作成したプロセスチャートとユニット移行アルゴリズムを、ツール（ベータ版）としてシステムに搭載するにあたり、専門家（分担研究者、チームコンパス®開発者）の意見を基に、ワーキン

ググループで改めて検討した。

### （2）ツール（ベータ版）標準用語マスターの作成・ツール（ベータ版）の完成

標準用語マスターとは、保健師記録に用いる用語を集約したリストであり、イベントマスター、観察マスター、行為マスターからなる。ツール（アルファ版）標準用語マスター作成時にはイベントを、「保健師による介入が必要な、対象者の健康課題」と定義した。

イベントマスターは、東京都大田区、奈良県橿原市への聞き取りによって作成した各事例の検証シートから、イベント（健康課題）にあたる情報を抽出し、抽象度を上げて名称を付けた。その後、ワーキンググループで各事例をもとに各々の名称の妥当性を検討し、追加・修正を行った。さらに、事例との適合性や現場での活用可能性といった観点で保健師からも意見を聴取し、イベントの追加・修正を行った。また、イベントの開始基準および終了基準の作成を行った。

観察マスターは、保健師活動のケア行為及び観察内容を記述するための用語を標準化するため、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）による看護実践用語標準マスター（観察編）の構造に従って、各イベントが生じた際に観察すべき項目を、乳幼児健診等のガイドラインや文献を参考に研究者がリストアップした。

行為マスターは、イベントが生じている際に必要な、保健師による支援や介入内容を列挙した後、看護実践用語標準マスター（行為編）の構造に合わせて整理し、完成した改訂版をもとに、目的重視型保健師活動モデル（田口、2005）を参考にワーキンググループで項目と構造を整理した。

研究者が整理した観察マスターは、協力自治体である東京都葛飾区、東京都大田区、奈良県橿原市の保健師に用語の使いやすさや有用性についての意見聴取を行い、ワーキンググループで再度項目の追加や表現の修正を行った。

作成した上記3つのコンテンツを、業務委託先であるドクターズモバイル(株)にて、チームコンパスと呼ばれる電子記録システム上に搭載し、保健師活動マネジメントツール（ベータ版）を完成させた。なおチームコンパスとは、次世代型看護記録システムとして、多くの病院で既に実装されており、既存の電子カルテに連動させて記録することが可能なアプリケーションであり、病院では、使用用語の標準化や、看護計画と記録の標準化等により、看護師業務の最適化や診療の質の向上、記録による時間外業務の低減といった効果が認められている。

## 3. ツール（ベータ版）の検証作業

今後の実装に向けて、ツール（ベータ版）のコンテンツを搭載したシステムを用いて、検証作業を行った。方法は、これまで協力自治体から提供してもらった事例を、標準用語マスターを用いて、システムへの入力を2名で行い、入力の利便性を評価した。また、実際に入力した画面を研究班会議で研究協力自治体の保健師に見てもらい、記録の再現性や有用性を確認した。

**【分担研究3】**  
保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラムの開発

## 1. プログラムの作成

まず、プログラムの目標を①保健師活動へのICT活用を推進するために必要な基礎的な知識・マインドセットを習得できる、②保健師活動にICTを活用する意義を理解できる、③保健師活動におけるICT活用のアイデアを発想できる、と設定した。

次に、プログラム作成の準備として、本テーマに関わる国内外文献のレビューおよび既存の類似研修プログラム等の調査を実施し、保健師活動におけるICT活用やデジタル化推進に向けた人材育成や研修プログラムの動向を整理した。加えて、2023年度に実施した全国調査およびヒアリング調査の結果について、不足している知識やスキル、人材育成の観点から集計・分析した。

続いて、本研究班の地域看護学を専門とする研究者4名によるワーキンググループを結成し、上記の文献レビュー、既存の研修プログラム、全国調査の結果を踏まえながら検討し、プログラム・コンテンツを作成した。プログラム・コンテンツは、プログラムのテーマおよび対応する下記の具体的なコンテンツによって構成した。

テーマⅠ「研修の趣旨・目的」のコンテンツは同内容に関する講義であり、各自治体における研修実施の趣旨や目的、要望等に応じて調整した。テーマⅡ「ICT活用の基礎知識」のコンテンツは、同内容に関する講義であり、研修テーマに関わる基本的な用語の概念や定義、具体例の説明を通して、ICT活用に関する基礎的な知識の習得をねらった。テーマⅢ「行政DXの動向」のコンテンツは講義であり、①行政におけるDX・ICT活用の動向、②2023年保健師活動におけるICT活用・デジタル化の全国調査結果、の2つを盛り込んだ。ここでは、保健師活動にICTを活用することへの関心や意欲を高め、活用に向けたマインドセットを醸成することをねらった。テーマⅣ「保健師活動におけるICT活用」は、①2023年に実施した保健師活動におけるICT活用の先進的自治体へのヒアリング調査の結果に関する講義をコンテンツとした。また、テーマⅤ「保健師活動にICTを活用するアイデアを考えよう」のコンテンツはグループワークとした。グループワークの内容は、現状及び課題分析と課題に対するソリューションの提案を一体的に実施する手法であるAs is/ To be分析を参考に、ステップ1「保健師活動の現状と理想とのギャップの明確化」、ステップ2「現状と理想の状態とのギャップとその原因の明確化」、ステップ3「ギャップ解消に向けたICT活用アイデアの立案」の段階で構成した。なお、プログラム・コンテンツの検討に当たっては、開発したプログラムの自治体への普及の観点から、研究者が研修に参加しない場合であっても、自治体の担当者による実施ができるよう留意した。

## 2. プログラムの実施および評価

### (1) プログラムの実施

研修の対象は、保健師活動におけるICT活用をテーマとした研修について、本研究班に依頼した自治体の保健師および保健医療福祉専門職とした。研修の内容は、作成したプログラム・コンテンツを基に、研究者及び自治体の研修担当者との協議により、各自治体の意向や実施体制等を踏まえつつ調整した。

### (2) プログラムの評価

#### 1) 評価方法

研修参加者に事後アンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、研修の満足度、研修の役立ち度、研修への要望である。

#### i. 基本属性

対象者の年代、職種、職位を尋ねた。

#### ii. 研修の満足度

研修の満足度について、「満足である」、「まあ満足である」、「どちらともいえない」、「あまり満足ではない」、「満足でない」の5件法で尋ねた。

#### iii. 研修の役立ち度

研修の役立ち度について、「役立つと思う」、「まあ役立つと思う」、「どちらともいえない」、「あまり役立たないと思う」、「役立たないと思う」の5件法で尋ねた。

また、研修で特に役立つと思う内容について自由記述を求めた。

#### iv. 研修への要望

研修の要望について、自由記述を求めた。

## 2) 分析方法

基本属性、研修の満足度、研修の役立ち度について、記述統計を算出した。研修で特に役立つと思う内容や研修への要望に関する自由記述については、各記述内容を比較しながら、共通する内容ごとに整理した。

(倫理面への配慮)

研究①で実施した自治体からのデータ収集においては、協力自治体に研究の趣旨、研究方法、自由意思の保証、情報の保管と廃棄、研究結果の公表等について、文書を用いて口頭で説明し、同意書により同意を得た。自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究②で実施した自治体での事例検討は、慶應義塾大学看護医療学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。そこでは個人が特定される対象者の情報等は用いていない。

研究③で実施した研修プログラムの評価には、研修プログラムの参加者を対象とした無記名自記式アンケート調査を実施した。参加者へは、回答は統計的に処理され、個人や所属が特定されることはないことを紙面及び口頭で伝えた。また、アンケートへの回答は自由意志であることを口頭で伝え、強制力が働かないよう留意した。

## C. 研究結果

### 【分担研究1】妊婦への保健師活動評価にむけた評価指標の妥当性の検討

1自治体から取得した分析データ数は、妊娠中が72例、出産後が71例であった。

#### 1. アウトカム指標データの収集状況とその有用性について

(1) 乳幼児健診の共通問診項目(4項目)の収集状況と有用性

未実施及び不明(データ欠損理由が「未実施」と明確な場合以外を全て含む)が、昨年度の3自治体のデータでは、【地域育児】、【ゆったり気分】はそれぞれ14(19.2%)、【育てにくさ】は10(13.7%)であった。今年度追加の1自治体では、【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】、それぞれが5(6.9%)で昨年度3自治体よりも収集率が高かった。【育てにくさ解決】については、【育てにくさ】の回答が、「いつも感じる」または「時々感じる」の場合のみ回答するものである。昨年度の

3自治体のデータでは、該当者は8人で、「はい」が3人、「いいえ」が2人、無回答が3人(37.5%)であった。今年度追加の1自治体では、該当者は7人で、「はい」が3人、「いいえ」が4人、無回答はいなかった。

昨年度の3自治体の分析データの中で、1歳6か月児健診までの期間まで収集できたのは57(78.1%)で、そのうち、共通問診項目4項目のデータが収集できたのは9(15.8%)であり、アウトカム指標としての有用性を検討できるまでのデータが得られなかった。今年度追加の1自治体では、1歳6か月児健診までの期間のデータは収集できなかった。

(2) 支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデータの収集状況と有用性

相談、報告・連絡など対象から保健師への能動的な関わりに関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、今年度追加の1自治体でも、そのまま活用できるデータになっていないという課題があった。今後の活用可能性を探索するために、既存の電子記録等から所定のシートへの入力を依頼し収集した。その結果、4自治体を併せた全数では、妊娠中は20人(14.8%)、出産後では38人(26.2%)に、今年度追加の1自治体では、妊娠中は10人(13.9%)、出産後では22人(30.6%)に保健師への能動的な関りがあった。3自治体(昨年度の2自治体、今年度の1自治体)については、妊娠中より、出産後に保健師への能動的な関りがあった対象の割合が増えていた。保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても同様に所定のシートへの入力を依頼し収集した結果、昨年度までの2自治体については(1自治体はデータ収集不可)、記録化されていない可能性や、記録からデータが抽出されず入力されなかった可能性があるが、妊娠中は2人(5.3%)、出産後では13人(33.3%)が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた。今年度追加の1自治体については、妊娠中は18人(25.0%)、出産後では14人(19.4%)であった。なお、乳児家庭全戸訪問の実施数は70件(97.2%)であった。

保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても、その他の母子データと紐付いていない等の課題があった。3自治体(昨年度の2自治体、今年度の1自治体)を併せた全数では、妊娠中は20人(18.2%)、出産後では27人(24.3%)が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた。また、昨年度は、保健事業の利用に至ったケースだけでなく、子育てに関わる施設や支援機関の利用に至ったケースも収集したが、今年度追加の1自治体については、収集しなかった。また、今年度追加の1自治体について、出産後に保健師への能動的な関りがあった対象で、保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた対象はいなかった。

## 2. プロセス評価のためのデータ収集状況

電子データ化されている項目も、本研究で依頼した項目のみのデータの抽出が難しかったり、4自治体のデータを共通の視点でみるために、データ区分をして数値を割り当てたりしたため、実際は電子データを加工して入力をする必要性が生じた。

昨年度の3自治体の分析データでは、妊娠中に要支援と判断されたが、出産後には継続支援を要しなかったケースが、妊娠中のケースの11.1%あったが、今年度追加の1自治体では、全て支援継続中の対象

であったため、「支援終了の判断」のデータはなかった。

4自治体を併せた妊娠期135ケースの把握経路の最多は妊娠届出で109ケース(80.7%)、次いで医療機関を含む関係機関で12ケース(8.9%)であった。今年度追加の1自治体の把握経路は、妊娠届出と転入のみであり、転入は妊婦健診受診券交換時に面接を実施することによって把握していた。

保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由について、用語が様々であったため、厚生労働省通知である「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」及び「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」を参考にカテゴリー化し、理由が複数ある場合には内容に応じて複数のカテゴリーに計上した。その結果、4自治体を併せて最も多かったのは精神疾患で22ケース(16.3%)であった。次いで、サポート不足と若年が多く、それぞれ21ケース(15.6%)であった。次いで、未入籍が20ケース(14.8%)、経済的不安が15ケース(11.1%)、高齢が12ケース(8.9%)の順であった。今年度追加の1自治体では、外国籍が10ケース、ステップファミリーが6ケースあった。

アウトカム指標データである保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業について、今年度追加した1自治体についてみると、妊娠期の18ケースの利用した保健事業は両親学級が12ケース、両親学級と母親学級が6ケースであった。出産後については、概ね6か月以内に、産後ケア事業+離乳食講座の利用が2ケース、離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラムの利用が6ケース、産後ケア事業+離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラムの利用が1ケースあった。

## 【分担研究2】ICTを活用した保健師活動マネジメントツール(ベータ版)の開発

### 1. アルファ版の検証作業

研究者が作成した検証シートを用いて、標準用語マスターを用いて記入した事例の情報については、概ね記録の内容を表現できているとの評価を得た。また保健師記録への記載の有無については、観察内容や行為内容では、ほとんどの項目が記載されていた一方で、イベント名に該当する内容が記載されていないものもあった。担当保健師が健康課題の存在を判断していても記載していない場合や、研究者は「虐待リスク」や「母子手帳交付時リスク」等のイベントの発生があったと判断したが、保健師記録には記載がない場合があった。

### 2. ツール(ベータ版)のコンテンツ作成

#### (1) プロセスチャート改訂版・ユニット移行アルゴリズム改訂版の作成

ツール(ベータ版)をPCAPSのシステムに搭載するにあたり、専門家(分担研究者、チームコンパス®開発者)よりプロセスチャートと移行ロジックの整合性の観点より、プロセスチャートの終了時点のユニットが、死産・流産・中絶・死亡と定まっていない点について指摘を受けた。研究班で検討した結果、死亡、中絶、死産、流産等のプロセスチャート終了に直結する項目をすべてイベントとして整理した。

#### (2) ツール(ベータ版)標準用語マスターの作成

イベントマスターは、ツール（アルファ版）で作成した39項目のイベントマスターをもとに、研究協力自治体の事例を用いて研究協力自治体の保健師の意見聴取をしながら、追加修正を行った。事例と関連して自治体保健師が日々の保健師活動を思い出し、聴取された健康課題も新たなイベントとして追加した。ワーキンググループでの検討を繰り返し、63項目のイベントリストとなった。イベントを作成する上で、実事例との適合性や自治体保健師になじみやすい用語の選定、実装した際の運用のしやすさの観点で検討した。昨年度作成した、「疑い」「リスク」のイベント名は、自治体保健師にとってそれらの違いを理解しやすく、直観的に選択できる表現に変更した。また、健康課題に対する保健師の支援が類似する課題は抽象度を上げ、一つのイベント名に統合した一方で、事例の個別性によらず保健師が支援する必要性が明確で、支援内容が他のイベントと異なると判断された健康課題は、具体性の高い表現のイベント名とした。ワーキンググループでは、作成したすべてのイベントについて定義を作成し、一部のイベントについてイベントを開始させる基準、終了する基準を明確にした。ツール（ベータ版）では、妊娠期と児の出生後の時期でイベントを再分類し、また、子と養育者との間に生じる問題があるという意見から、出生後（子と養育者）のイベントの分類を設けた。妊娠期は11項目、出生後（子と養育者）は13項目、出生後（養育者）は32項目、出生後（子）は9項目のイベントに整理された。

観察マスターはツール（アルファ版）で作成した975項目の観察マスターをワーキンググループで再検討し、研究協力自治体保健師に用語の使いやすさや有用性についての意見聴取を行った。その結果、744項目に整理された。なお、そのうち123項目はMEDISの看護実践用語標準マスターに記載されている項目であり、残り521項目は母子保健特有の項目として、今回新たに作成したものである。整理を行う上で、保健師が観察を行う際には、その情報の対象は誰であるか、情報源が誰であるか、その情報を得たときの状況や方法についても明確にしておく必要性が明らかになったため、MEDISの看護実践用語標準マスターにおける位相に倣い、観察項目ごとに明確に記載できるような形式で整理した。

行為マスターは、目的重視型保健師活動モデル（田口、2005）を参考に、ワーキンググループで再検討を行い、ツール（アルファ版）で作成した全256項目（改訂版）は317項目に整理された。具体的には、ツール（アルファ版）で作成した行為マスターを、目的重視型保健師活動モデルにおける「次元Ⅰ：支援を行うための基盤を作る」、「次元Ⅱ：個人・家族に直接働きかけて健康を高める」という、保健師が個人やその家族に働きかける際の理念や態度、実際に行う支援の分類を、MEDISの看護実践用語標準マスターの第1～第4階層の構造に合わせて項目と抽象度の整理を行った。

### 3. ツール（ベータ版）の完成・検証作業

作成した各コンテンツが搭載されたチームコンパスのシステムに、研究協力自治体の事例を入力し、実際に自治体保健師が記録する際の利便性を評価した。入力する場面においては、事例に該当するイベントを開始すると、そのイベントに関連する観察項目を一覧することができる。必要な観察項目が表示され、項目ごとに値や状態を入力すればよいので、

実際の自治体保健師の記録と比較して端的に、漏れなく記載できることが分かった。

自治体保健師からは、健康課題の言語化の難しさに関する意見が得られた。また、「虐待などと記録に書くことは、対象者にレッテルを貼っているようにためらう」との意見も得られた。イベントマスターについては、「イベントリストを選択する方法であれば、記録が容易になる」との意見を得た。

記録を閲覧する場面においては、プロセスチャートとイベント発生時期が表示されていることで、これまでの経過や現在の状況が概観できること、観察項目やイベントごとに記録を見ることができると、得たい情報を見つけるまでの時間が短縮され、経過が理解しやすくなることが明らかになった。

事例を入力したチームコンパスの画面を研究班会議で研究協力自治体の保健師に見せ、有用性等の評価を行った。システムを活用することで、記録の記載漏れの減少や記録作成に要する時間の短縮を期待する意見や、現任教育への活用の可能性に期待する意見等、肯定的な意見が得られた。

### 【分担研究3】保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラムの開発

#### （1）研修プログラムの実施状況

研修プログラムは、4つの都道府県における行政保健師の職能団体を対象に、実施した。研修プログラムは各団体あたり1回、1時間30分程度行った。研修プログラムには計245名が参加した。

#### （2）アンケート回答者の基本属性

研修プログラム参加者のうち、アンケートに回答した者は237人であった（回答率96.7%）。アンケート回答者の年代は40代が最も多く75名（31.6%）、続いて20代が65名（27.4%）、30代が55名（23.2%）であった。職種は、保健師が234名で98.7%を占めた。職位は、主事級が最も多く92名（39.3%）、次いで主任級67名（28.6%）、係長級46名（19.7%）であった。

#### （3）研修プログラムの満足度・役立ち度

研修内容の満足度について、「満足である」、「まあ満足である」と回答した者は92.0%であった。また、研修内容の役立ち度について、「役立つと思う」、「まあ役立つと思う」と回答した者が94.2%であった。

また、研修で特に役立つと思う内容について、「基本から学ぶことができよかった」、「苦手意識があったが、ICTを活用するメリットを知ることができ、興味がわいた」といったICTやDXに関する知識の習得に関する内容や、「専門性を発揮するため」という視点から、ICT活用を考えるきっかけになった、「ICTありきではなく、保健師が仕事をしやすくしていくことが必要と思った」といった保健師活動にICTを活用する意義の理解に関する内容、「他自治体の取組から、ICT活用の具体的な工夫や方法を知ることができた」、「成功した先駆的事例について学べたことがとても役に立つと思う」といったICT活用の先駆的取組への理解に関する内容、「何がICT活用の足かせとなっているのか、推進させているのかを可視化できてよかった」、「ICT活用は、保健師だけでは難しく、庁内の協力体制が不可欠だと思った」といったICT活用を進める上での課題の理解に関する内容等があがった。

### (3) 研修への要望

研修への要望として、「好事例の取組の詳細について教えてほしい」、「保健師が先進的取組にどのように関与したかを知りたい」などICT活用に関する先進的取組の事例に関する内容、「ICT活用のために具体的に何をすればいいのかわりたかった」、「ICT活用を進める上で、財政にどのように理解してもらったのかわりたかった」などICT活用推進の具体的な手順や方法に関する内容、「DX化に向けた注意点について詳しく知りたかった」、「セキュリティの問題にどう対応していくかわりたかった」といったICT活用を推進する上での注意点・必要な配慮に関する内容、「記録の即時入力を取り入れるための工夫・助言が聞きたい」、「デジタル記録における標準化や意義を知りたい」など保健師記録のデジタル化に関する内容、「データの分析方法やデータ活用について知りたかった」、「データ分析を見据えた業務の行い方について学びたい」などデータ分析に関する内容があがった。

## D. 考察

### 【分担研究1】妊婦への保健師活動評価にむけた評価指標の妥当性の検討

#### 1. アウトカム指標案及びプロセス評価のための項目案に関する電子データ化及びデータ収集の課題

アウトカム指標データについて、令和4年度に検討した乳幼児健診の共通問診項目（4項目）のデータは、今年度追加の1自治体において、4か月児健診時までは収集率も高い結果であったが、1歳6か月児健診までのデータは収集できなかった。また、対象から保健師への能動的な関わりに関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、そのまま活用できるデータがなく、保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても、その他の母子データと紐付いていない課題があった。

プロセス評価のためのデータについては、電子データ化されている項目も、本研究で依頼した項目のみのデータの抽出が難しいケースや、4自治体のデータを共通の視点で比較するために、データ区分をして数値を割り当てる必要があり、電子データを加工して入力をする必要性が生じた。

以上から、以下のデータ収集の課題が考えられた。

- ・集団健診、個別健診に関わらず、乳幼児健診において共通問診項目（4項目）の（対象からの）データ収集に努め、電子データ化する
- ・対象から保健師への能動的な関わりとはどのような関わりをデータ化するのか、明確にした上で、電子データ化のための工夫が必要である
- ・保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業については、各種事業の利用者とその状況を電子データ化し、その他の母子データと紐付ける
- ・自由入力データについては、保健師間、あるいは自治体間で比較したり、あるいは集約したりすることが難しい。特に、支援の開始・継続・終了の判断のデータは、保健師活動の見える化やそれを評価し示唆を得るために有用となる可能性があり、共通の用語・物差しを検討する

#### 2. アウトカム指標案及びプロセス評価のための

## 項目案の妥当性

### (1) アウトカム指標案の妥当性

乳幼児健診の共通問診項目（4項目）については、アウトカム指標としての妥当性を検討できる十分なデータが得られなかった。しかし、昨年度の一部のデータではあるが、4か月児健診と1歳6か月児健診を比較すると【地域育児】等に肯定的な変化がみられた。【地域育児】の変化を自治体全体、あるいは要支援妊婦・特定妊婦に焦点化して捉えていくことによって、ソーシャルキャピタルの醸成や子育てしやすい地域づくりの評価指標になる可能性が昨年度の研究結果からも示唆された。また、このような肯定的な変化が生じた理由や背景を捉えることによって、個別支援のアウトカム指標になる可能性もあると考えられ、今後さらなる検討が必要である。

以上のことから、アウトカム指標案のデータを有効に活用するためには、以下のことが必要であると考えられた。

- ・集団健診、個別健診に関わらず、乳幼児健診において共通問診項目（4項目）の（対象からの）データ収集に努め、電子データ化する（考察1で述べたことと同様）
- ・【地域育児】の変化を自治体全体、あるいは要支援妊婦・特定妊婦に焦点化して自治体全体で捉えていく
- ・保健師は乳幼児健診等で共通問診項目【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】の変化に留意していく。そして、変化があった項目については、その理由や背景を把握する。

また、共通問診項目（4項目）、特に【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者の【育てにくさ解決】（育てにくさの解決方法を知っているか）の回答はリスク把握のための情報になる可能性があり、個別支援の開始・継続・終了の指標、つまり、プロセス評価のための項目になることが考えられ、今後の検討が必要である。

アウトカム指標案である、対象から保健師への能動的な関わりについては、4自治体中、3自治体については、妊娠中より、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象の割合が増えていた。保健師の妊娠中からの継続した関わりが出産後の保健師への能動的な関わりにつながっている可能性がある。特に今年度追加した1自治体については、実態に即した詳細なデータが収集され、その結果、妊娠中の13.9%から、出産後は30.6%となっていた。このことから、対象から保健師への能動的な関わりに関するデータの有用性は、まだその余地がある。

しかし、昨年度の本研究の結果から、利用した保健事業には、訪問等を対象が「受け入れた」ものと、利用するために対象が「行動した」ものがあり、対象の変化を捉えるために、これらは区別する必要があることが示唆された。3自治体（昨年度2自治体、今年度追加の1自治体）を併せた全数では、妊娠中は18.2%、出産後では24.3%が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っており、今回の分析データのみで有用であるとまでは言えないが、保健師の支援による対象の能動的な変化を捉えるデータとしての有用性の余地はある。また、昨年度の研究結果から、利用に至った事業のデータは当該事業の必要性を示す根拠データとなることが示唆された。また、保健師への能動的な関わりがない対

象に対して、保健事業等の利用を促すための保健師の支援が必要である可能性が示唆された。保健事業以外の子育てに関わる施設や支援機関の利用に至ったケースもあったことから、保健事業以外の利用資源もデータ化していくことで、保健師の支援による対象の能動的変化を捉えるデータとしての有用性が高まる可能性がある。

#### (2) プロセス評価のための項目案の妥当性

プロセス評価のためのデータについて、妊娠期の把握経路、保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由、保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っていたかを整理した結果、出産後では産後ケア事業と地域子ども・子育て支援事業の利用に至っているなど、一定のパターンが見られた。これを対象の特徴や支援目的と併せて分析することにより、事業の活用による支援のプロセス評価のためのデータとしての有用性が示唆された。データを有効に活用するためには、そのための視点が必要である。データ整理をとおして、以下のような視点でデータを経年的に、また自治体間で比較することによって、当該自治体において留意すべき対象の検討や事業・活動の方法・体制の見直しなど、保健活動への示唆を得ることができると考えられる。

自治体内においては、

- ・把握経路はどうか、その傾向はどうか
- ・保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由は何か、その傾向はどうか
- ・保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っているか

自治体間比較においては、

- ・他自治体と比べて、把握経路や保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由はどうか。差があるとすれば、その理由として考えられることはあるか。
- ・他自治体と比べて、保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業はどうか。自治体の特徴はあるか。他自治体との比較から自治体の事業・活動のターゲット・方法・体制等について見直すべき点はあるか。

### 【分担研究2】ICTを活用した保健師活動マネジメントツール（ベータ版）の開発

#### 1. 保健師活動マネジメントツール（ベータ版）の有用性について

##### (1) コンテンツの有用性と課題

今年度新たに2自治体が加わったことで、標準用語マスターの網羅性を高め、洗練することができ、ツール（ベータ版）の有用性が確認できた。

イベントマスターについては、新たな事例からイベントを増やし、定義を設けたことで、網羅性を高め、事例の健康課題を言語化し記録することが容易になったと考えられる。また、すでに生じている問題のイベントだけでなく、【〇〇の疑い】や【〇〇のリスク】のイベントを整理したことで、保健師の予防の視点や思考プロセスが構造化され、保健師記録に反映されやすいものになった。研究班会議では、「【虐待の疑い】というイベントが、【虐待】というイベントに移行しなかったことは、虐待予防がで

きたことを表しており、これが記録上、標準化された形で明確になる。これまで難しいとされていた保健師の予防活動の成果を見える化できるこのツールの成果は大きい」という共通の認識を得ることができた。一方で、保健師がとらえている健康課題は、開始と終了が明確でないものや事例により幅広いものも多くあることから、イベントの開始や終了を判断する基準を作成できたイベントは一部のみであり、基準作成にはより多くの事例の調査やデータの蓄積が必要であると考えられる。

観察マスターについては、観察項目が統合整理され項目数が減少したことで、実際に記録する場面において、観察項目の選択が容易になり、実装に向けた改善ができたと考えられる。また、保健師が得る情報は、対象者本人だけでなく家族や関係機関など多様な情報源および面接や訪問などの様々な状況で得られることが特徴であり、保健師記録において重視されている。それらを明確に記録に記載できるように整理されたことで、実用性が向上したと考えられる。既存の臨床看護向けのチームコンパスで搭載されている観察マスターの整理の方法とは異なるため、今後は実装に向けてのシステムへの搭載方法を検討していく必要がある。

##### (2) 保健師活動における電子記録システム（チームコンパス）の有用性と課題

開発されたPCAPS臨床プロセスチャート（母子保健）・標準用語マスター（母子保健）・イベント（母子保健）を、アプリケーションシステムである「チームコンパス」に搭載することで、チームコンパス上で母子保健活動の記録をすることができる。

研究協力自治体の実際の事例に、チームコンパス上のPCAPS（母子保健）のコンテンツを適用し、母子保健記録で優先順位の高い事象の記録漏れを減少させる可能性と、記録作業の効率性と、構造化記録による対象世帯の状態変化やリスク・発生している問題を素早く理解できる可能性を評価することができた。

保健師が想定している健康課題や観察項目が記録に記載されていない場合があり、その理由として、自治体保健師より健康課題や対象者の状況について言語化することの難しさについて意見が得られた。この課題解決に向けて、本研究で作成した標準化されたイベントや観察項目の選択や記述ができる記録システムを活用することで、記録の記載漏れを減少させ、記録作成に要する時間を短縮できる可能性が示唆された。また、他の理由として、事実を観察していても健康課題として認識していない場合があることや、健康課題と認識していても健康課題によっては記録をためらう場合があった。チームコンパスでは、観察項目とイベントが紐づいていることにより、発生しているイベントに気づくことができることや、記録をためらうような健康課題についても考える機会を与えることになる。保健師の能

力や心情、価値観によらない客観的な記録につながり、記録の質の担保に寄与すると期待できる。

また、システム上で記録を作成し、イベントごと（1つ、もしくは複数）に関連する観察項目の記録を表示し、それらの問題の関連を検討できるなど、記録上から見えるものが増え、保健師活動の質向上に寄与すると考えられる。

ツール（ベータ版）の検証においては、ワーキンググループのメンバー2名がチームコンパスの画面に事例を入力した。これは、搭載されているコンテンツへの理解がある者による実施であったことから、標準用語マスターを選択するのにかかった時間は短かかったことが考えられる。今後、自治体保健師が入力する際には、チームコンパスの操作方法だけでなく、標準用語マスターの項目をある程度理解できるよう予めの説明が必要である。

## 2. 保健師活動マネジメントツールの実装に向けて

チームコンパスはこれまで臨床看護において実装されているアプリケーションであり、地域の保健師活動において実装するためにはインターフェイス等の改善の必要性が明らかになった。

また、今年度新たな事例の提供を受けコンテンツを充実させたが、今後はより多様な事例を用いた検証が必要である。そのためには、これまでの自治体保健師への聴取の方法から、チームコンパスを用いた記録作成による検証の方法へ転換させることで、検証作業を加速させ、実装・普及の可能性を高めることができると考える。ツール（ベータ版）について自治体保健師より、保健師の現任教育に役立つとの肯定的な意見や、保健師の思考プロセスが言語化されにくいという既存の保健師記録の課題に対し本ツールの有用性を評価する意見が得られており、自治体保健師のニーズに合わせたツールの実装・普及の可能性があると考えられる。

また、臨床看護においては、チームコンパスは既存の電子カルテと連動して活用されている。行政で使用されている既存の健康管理システム等との連動の可能性も探っていく必要がある。

### 【分担研究3】保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラムの開発

#### 1. 研修プログラムの有用性

本研修プログラムの事後に実施したアンケート調査では、満足度・役立ち度のいずれにおいても、回答者の9割以上が肯定的な評価を示した。また、自由記述の内容からは、ICTやDXに関する知識の習得や、保健師活動へのICTの活用意義の理解に特に資する内容であったとの評価が得られており、目標①、②に対応する研修内容であったと考える。加えて、ICT活用の先駆的な取組に関する理解や、ICT活用を推進する上での課題に関する理解にも寄与したとの意見があり、目標③に関連した保健師活動におけるICT活用のアイデアを発想するために必要な手法や視点の習得に資する内容であったと評価できる。以上のことから、本研修プログラム

の内容は、保健師活動におけるICT活用を推進する上で、有用なものであったと考えられた。

#### 2. 研修プログラムの今後の改善点

アンケートの自由記述では、ICT活用に関する先進的取組の事例の詳細や手順に関する要望、保健師記録のデジタル化やデータ分析といった具体的なICT活用手法に関する要望、ICT活用を進める上での注意点や必要な配慮に関する要望が挙げられた。これらの要望は、各保健師が所属する自治体や部署におけるICT活用の進捗状況や今後の計画によって、大きく異なることが予測される。したがって、今後の研修においては、事前の打ち合わせ等の機会を通じて、研修対象となる自治体や部署の状況やニーズを適切に把握した上で、それぞれの状況に即した具体的な情報提供や提案を盛り込むことにより、これらの要望に対応できる可能性があると考えられる。

#### 3. 本研究の限界

本研究は、研修プログラムの開発およびその有用性の検討にとどまり、作成した研修プログラムの効果検証には至っていない。また、本研修の対象自治体は4自治体と限定されており、一般化は困難である。当研究班では、本研修プログラムの効果検証にむけ、プログラム・アウトカムとなり得る指標の開発に着手している。今後は開発した指標を用いた実験的デザインによる効果検証の実施に加え、対象自治体の拡大を図ることが課題である。

#### E. 結論

3か年計画の3年目にあたる令和6年度は3つの分担研究を通じ、保健師活動の評価指標を反映した「保健師活動マネジメントツール」ベータ版の開発に至った。標準化された用語を用いて記録が可能となる本システムの活用により、記録の質の担保が図られるとともに、PDCAサイクルを効果的に運用するための基盤となることが期待される。加えて、ICT活用能力および保健師活動におけるマネジメントスキルの向上を目的とした教育プログラムを開発し、その一定の有用性を確認することができた。

今後は、開発した「保健師活動マネジメントツール」の実装と普及に向けた取り組みをさらに推進していく必要がある。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 和田涼花, 大澤まどか, 赤塚永貴, 石川志麻, 平野優子, 村嶋幸代, 田口敦子. 母子保健記録における電子システム活用の効果と課題: 行政保健師に対するインタビュー調査. 日本臨床知識学会誌. vol. 5, p. 63-65, 2024.
- 2) 赤塚永貴, 佐野葵, 和田涼花, 宮川祥子, 杉山大典, 田口敦子. 保健師活動におけるICT活用の促進要因・阻害要因: 文献レビュー. 日本臨床知識学会誌. vol. 5, p. 66-68, 2024
- 3) 大澤まどか, 赤塚永貴, 田口敦子, 石川志麻, 平野優子, 加藤由希子, 吉田裕美, 阿蘇瑞季, 岸下洗一郎, 高山公子, 柳町純子, 水流聡子. 母子保健における ICT を活用した保健師活動マネジメントツールの開発にむけたコンテンツの作成. 日本臨床知識学会誌. vol. 6, p. 7-9, 2025.

- 4) 赤塚永貴, 田口敦子, 吉田知可, 宮川祥子, 杉山大典. 保健師活動におけるICT活用およびデジタル化の実態と課題: 地方自治体の統括保健師を対象とした全国調査. 日本公衆衛生雑誌. 2025. (in press)
2. 学会発表
    - 1) 杉山大典, 赤塚永貴, 宮川祥子, 田口敦子. 保健師活動のICT活用・デジタル化研究 (第1報) 地方自治体の実態と課題: 全国調査. 第83回日本公衆衛生学会総会. 2024年10月.
    - 2) 赤塚永貴, 杉山大典, 宮川祥子, 田口敦子. 保健師活動のICT活用・デジタル化研究 (第2報) 母子保健活動の実態: 全国調査. 第83回日本公衆衛生学会総会. 2024年10月.
    - 3) 田口敦子, 吉田裕美, 赤塚永貴, 加藤由希子, 石川志麻, 平野優子, 岸下洗一郎, 泰地可南子, 高山公子, 柳町純子, 上杉友美, 吉田末和, 水流聡子. 保健師活動のICT活用・デジタル化研究 (第3報) マネジメントツールの開発と検証. 第83回日本公衆衛生学会総会. 2024年10月.
  3. シンポジウム・ワークショップ
    - 1) 自由集会「DX時代の保健師に求められる人材育成とは?」第83回日本公衆衛生学会総会. 2024年10月.
  4. 寄稿
    - 1) 赤塚永貴: デジタルヘルスを活用する力. 連載「地域看護に活用できるインデックス」. 日本地域看護学会誌, vol. 28, no. 1, p. 69-73, 2025.
- G. 知的財産権の出願・登録状況**
1. 特許取得  
該当しない
  2. 実用新案登録  
該当しない
  3. その他  
該当しない
- 参考文献**
- 1) 春山早苗. 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生. vol. 84, no. 8, p. 502-508, 2020.
  - 2) 村嶋幸代, 春山早苗, 成木弘子, 上原健司, 柴川ゆかり, 橋本志乃. 「ICT活用による保健師活動評価手法開発事業」報告書. 令和3年度地域保健総合推進事業. 25, 2022.
  - 3) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討 (第1報) - 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割遂行に向けて -. 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活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」令和4年度 総括・分担研究報告書. p. 8-14, 2023.
  - 4) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による妊婦への保健師活動評価に向けた指標の検討 (第2報). 第8回日本臨床知識学会学術集会 プログラム・抄録集. 18, 2023.
  - 5) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討 (第2報) - 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割遂行に向けて -. 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活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」令和5年度 総括・分担研究報告書. p. 10-25, 2024.
  - 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知. 児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて. 雇児総発0331第10号 平成 29 年 3 月 31 日, 2017.
  - 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長 要支援児童等 (特定妊婦を含む) の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について. 雇児総発0331第9号・雇児母発0331第2号 平成29年3月31日, 2017.
  - 8) 山崎嘉久, 他. 乳幼児健康診査の必須問診項目を用いた市町村の母子保健水準に関する分析. 厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成総合研究事業) 分担報告書. 2018.
  - 9) 飯塚悦功, 棟近雅彦, 水流聡子. 組織で保証する医療の質QMSアプローチ. 学研. 2015.
  - 10) 水流聡子, 渡邊千登世. 看護思考プロセスナビゲーター: IT時代の臨床看護. 日本規格協会. 2011.
  - 11) 田口敦子, 吉岡京子, 酒井太一他. 目的重視型保健師活動モデルの実際. 看護研究. vol. 38, no. 6, p. 475-488, 2005.
  - 12) 厚生労働科学研究 (健康安全・健康危機管理対策総合研究事業) 「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」HP (デジ・ホケ). 行政保健師におけるICT活用・デジタル化の実態に関する全国調査報告書 (全体版). [r02.pdf](#) (2025年5月30日閲覧可能)
  - 13) Royal college of nursing. Improving Digital Literacy. 2017. <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/clinical-topics/improving-digital-literacy.pdf?la=en&hash=7C7B84357CCC3F1EAA3297442C6103A5519CCA3F> (2025年5月30日閲覧可能)
  - 14) Longhini J, Rossetini G, Palase A. Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res. vol. 24, no. 8, e36414, 2022. (2025年5月30日閲覧可能)
  - 15) 赤塚永貴, 佐野葵, 和田涼花, 宮川祥子, 杉山大典, 田口敦子. 保健師活動におけるICT活用の促進要因・阻害要因: 文献レビュー. 日本臨床知識学会誌. vol. 5, p. 66-68, 2024.
  - 16) Eiki Akatsuka, Aoi Sano, Suzuka Wada, Atsuko Taguchi. Information and Communication Technology (ICT) in public health nursing practice: A review of the literature. 26th East Asian Forum of Nursing Scholar. March 2023.

17) 厚生労働科学研究(健康安全・健康危機管理対策総合研究事業)「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」HP(デジ・ホケ). 保健師活動におけ

るデジタル化・ICT活用事例報告書. 2024. <https://keio-comnurse.jp/ra/phn-dx/r03-2>  
(2025年5月30日閲覧可能)

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

既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討（第3報）  
－効率的・効果的な保健活動の展開における保健師の役割遂行に向けて－

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

**研究要旨：**

【目的】本研究は、保健師が注力しているが評価が十分に行われていない、個別支援を要する妊婦への保健師活動について、既存の電子データ等を用いた評価方法を検討することを目的とした。今年度は、昨年度までのデータに1市区町村のデータを加えて、昨年度の検討結果について検証した。

【方法】母子保健に関する電子データシステムを導入している1市区町村において、要支援妊婦・特定妊婦の把握時から出産後の概ね4か月児健診時までの保健師の関わりに関するデータ（72ケース）を収集した。昨年度までの3市区町村のデータも併せて、各自治体において同様のデータが得られるか、また、保健師活動を見える化し保健活動への示唆を得るために有用かという点から検討した。4自治体を併せた分析データは妊娠期135、出産後145、実数152であった。

【結果・考察】各自治体から同様のデータが得られるか、について、アウトカム指標案である乳幼児健診共通問診項目（4項目）の4か月児健診時のデータ収集率は、今年度追加した自治体では昨年度までに実施した3自治体よりも高かった。しかし、1歳6か月児健診時のデータは収集できず、有用性や妥当性を検討するまでには至らなかった。【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者の【育てにくさ解決】の回答はリスク把握のための情報になる可能性があり、個別支援の開始・継続・終了の指標、つまり、プロセス評価のための項目になることが考えられ、今後の検討が必要である。

アウトカム指標案の「対象から保健師への能動的な関わり」及び「保健師の支援を契機に対象が利用した事業」に関するデータは、そのまま活用できるデータがない等の理由から既存の電子記録等から情報収集した。「対象から保健師への能動的な関わり」について、4自治体中3自治体は、妊娠中より出産後に該当対象実数の割合が増えていた。保健師の妊娠中からの継続した関わりが産後の保健師への能動的な関わりにつながっている可能性があり、その有用性の余地がある。「保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業」について、全数では妊娠中は18.2%、出産後では24.3%が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っており、アウトカム指標としての有用性の余地がある。また、今年度追加の自治体において、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象で、保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた対象はいなかった。このことから、保健師への能動的な関わりがない対象が、保健事業等の利用を促すために保健師の支援が必要な対象である可能性が示唆された。

プロセス評価のためのデータについて、今年度追加した自治体については、保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っていたかを整理した。その結果、一定のパターンが見られた。これを対象の特徴や支援目的と併せて分析することにより、事業の活用による支援のプロセス評価のためのデータとしての有用性が示唆された。また、データを経年的に、また自治体間で比較することによって、当該自治体において留意すべき対象の検討や事業・活動の方法・体制の見直しなど、保健活動への示唆を得ることができると考えられる。

**研究協力者**

江角 伸吾 宮城大学看護学群・准教授  
市川 定子 自治医科大学看護学部・講師  
初貝 未来 自治医科大学大学院看護学研究科  
博士前期課程

**A. 研究目的**

質の高い地域保健サービスの提供には、PDC Aサイクルに基づき、地域保健施策の展開及び評価を行うことが不可欠である。具体的には、健康課題の把握、優先順位の決定、組織的合意形成を踏まえた事業化の推進、効果的な事業実施に向けた取組、評価に基づく事業継続や見直しの検討と

いうプロセスにより効率的・効果的な保健活動の展開が求められる<sup>1)</sup>。そして、統括保健師にはこのようなP D C Aサイクルを持続的に回すための管理・調整が求められる<sup>1)</sup>。また、I C T化が徐々に進む中、その蓄積されたデータを活用し、保健活動を効果的に推進している自治体や事例が見られ、I C Tを活用し業務の効率化を図ることが保健師活動の質の向上につながることを示されている<sup>2)</sup>。しかし、その一方で健診データ等の電子化が進んでいても評価指標や分析方法が不明確であり、保健師のスキル不足も相まって、P D C Aサイクル推進のボトルネックになっていることも明らかになっている<sup>2)</sup>。つまり、現在、保健師活動の評価について、保健師による既存の電子データの利活用が進んでいるとは言い難く、確立された評価指標や分析手法も少ないことから、評価が十分行われているとは言えない状況がある。

例えば、市区町村の保健師は、我が国の喫緊の課題である虐待予防と子育て支援のために、ハイリスク妊婦や、育てにくさを感じていたり子育てに躓いていたりする親も含めたハイリスク母子を対象に、個別支援と各種の事業を組み合わせた支援に注力している。しかし、このような保健師活動と「健やか親子(第2次)」の課題やそれらの評価指標との関連は明らかにされていない。

令和4年度は、保健師が注力しているが評価が十分に行われていない、状況確認や個別支援を要する妊婦への保健師活動について、既存の電子データ等を用いた評価指標案を検討した。具体的には、既存の電子データ項目等による、状況確認や個別支援を要する妊婦への保健師活動の評価を可能とする評価指標案を検討した<sup>3)</sup>。

令和5年度は、令和4年度に検討した評価指標案の妥当性を、①各自治体において同様のデータが得られるか、②保健師活動の見える化と保健活動への示唆を得るために有用か、という点から検討し、評価指標を吟味した。また、評価のためのデータを有効に活用するための視点を検討した<sup>4)5)</sup>。

今年度は、昨年度までに収集したデータに1自治体のデータを加えて、昨年度の検討結果について検証することを目的とする。これにより、要支援妊婦・特定妊婦への妊娠・出産・子育てに関わる切れ目ない保健師活動の見える化および成果

を明らかにするためのデータが明確になり、保健師がP D C Aサイクルにより各市区町村の特性や課題に応じた母子保健及び子育て支援活動を効率的・効果的に展開するための役割を遂行する一助になると考えられる。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、母子保健に関する電子データシステムを導入している市区町村とした。有意抽出法により昨年度までに選定した3自治体に加え、今年度1自治体を選定した。

### 2. データ収集項目

要支援妊婦・特定妊婦の把握時から出産後の児の4か月児健診時までの保健師の関わりに関するデータを収集した。具体的には、昨年度の評価指標案の吟味に基づき、以下のデータを収集した。

#### 1) アウトカム指標案に関するデータ収集項目

##### ①乳幼児健診の共通問診項目の以下の項目

- ・この地域で今後も子育てしたいか  
(以下【地域育児】とする)
- ・子どもとゆったりと過ごせる時間があるか  
(以下【ゆったり気分】とする)
- ・育てにくさを感じているか  
(以下【育てにくさ】とする)
- ・育てにくさの解決方法を知っているか  
(以下【育てにくさ解決】とする)

##### ②支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデータ

- ・相談、報告・連絡など対象(家族も含む)から保健師への能動的な関わりの時期
- ・保健師の支援を契機に対象者が利用した保健事業

#### 2) プロセス指標のためのデータ収集項目

##### ①把握から個別支援の必要性を判断するまで

- ・把握時期
- ・把握経路
- ・要個別支援と判断した理由
- ・支援目的
- ・手段(家庭訪問/面接/電話/訪問(不在)/その他)
- ・関係機関との連絡調整の目的と時期
- ・連絡調整した関係機関(医療機関/福祉機関/教育機関(保育所)/その他)

②個別支援が必要と判断後～4か月児健診頃まで

- ・支援の時期
- ・支援目的
- ・手段（家庭訪問/面接/電話/訪問（不在）/その他）

### 3. データ収集方法

今年度、追加で選定した1自治体について、昨年度と同様に、データ収集項目について、Excelにより入力シートを作成しUSBメモリに保存して、担当保健師に渡した。担当保健師がデータを入力した後、研究者がそれを回収した。

### 4. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究方法、自由意思の保証、情報の保管と廃棄、研究結果の公表等について、文書を用いて口頭で説明し、同意書により同意を得た。自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 5. 分析方法

以下の点から昨年度検討した評価指標案の妥当性を検討した。

- ・各自治体において同様のデータが得られるか
- ・保健師活動を見える化し、その成果及び課題の明確化など保健活動への示唆を得るために有用か

## C. 研究結果

### 1. 調査対象の概要等

調査対象の人口、出生数、収集データ数及び分

析データ数を表1に示す。今年度追加の自治体Dの分析データ数は、妊娠中が72、出産後が72、実数72であった。昨年度の3自治体（A～C）のデータを併せた分析データ数は、妊娠中が135、出産後が145、実数152であった。

### 2. アウトカム指標データについて各自治体から同様のデータが得られたか

#### 1) 乳幼児健診の共通問診項目（4項目）のデータ収集状況

乳幼児健診の共通問診項目である【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】の4か月児健診時におけるデータ収集状況を、図1-1～1-3に示す。未実施及び不明（データ欠損理由が「未実施」と明確な場合以外を全て含む）が、昨年度の3自治体のデータでは、【地域育児】、【ゆったり気分】はそれぞれ14（19.2%）、【育てにくさ】は10（13.7%）であった。今年度追加の自治体Dでは、【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】、それぞれが5（6.9%）で昨年度3自治体よりも収集率が高かった。【育てにくさ解決】については、【育てにくさ】の回答が、「いつも感じる」または「時々感じる」の場合のみ回答するものである。昨年度の3自治体のデータでは、該当者は8人で、「はい」が3人、「いいえ」が2人、無回答が3人（37.5%）であった。今年度追加の自治体Dでは、該当者は7人で、「はい」が3人、「いいえ」が4人、無回答はいなかった。

表1 調査対象の概要等

自治体	人口 (令和3年)	出生数 (令和3年)	収集したデータの妊婦の 把握場所・期間	収集 データ数	分析 データ数
A	約51万7千人 (令和3年)	約3,700人 (令和3年)	A内の1保健センター・ 令和2年4月～令和3年3月	44	妊娠中25 出産後34 実数36
B	約46万3千人 (令和3年)	約2,900人 (令和3年)	B内の2保健センター・ B-1: 令和2年8月～令和3年6月 B-2: 令和2年8月～令和3年6月	B-1: 24 B-2: 24	B-1 妊娠中20 出産後20 実数24 B-2 妊娠中13 出産後13 実数14
C	約4万人 (令和3年)	約140人 (令和3年)	全て・ 令和2年8月～令和3年4月	6	妊娠中5 出産後6 実数6
D	約14万1千人 (令和5年)	約640人 (令和5年)	全て・ 令和5年5月～令和5年7月	72	妊娠中72 出産後72 実数72

図1-1 4か月児健診時【地域育児】

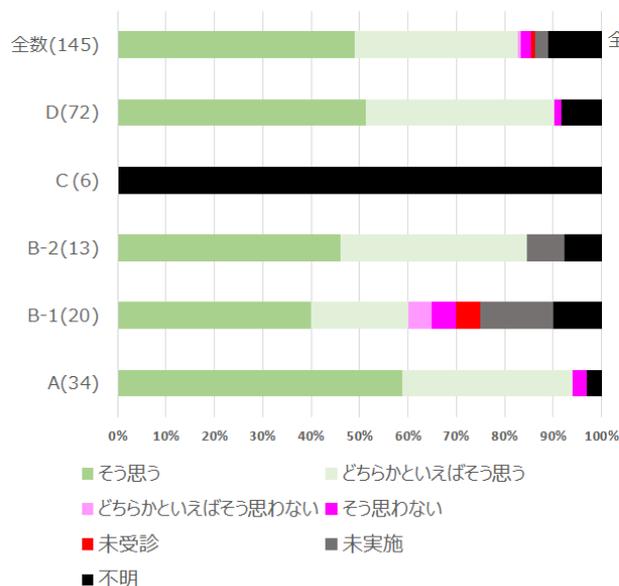


図1-2 4か月児健診時【ゆったり気分】

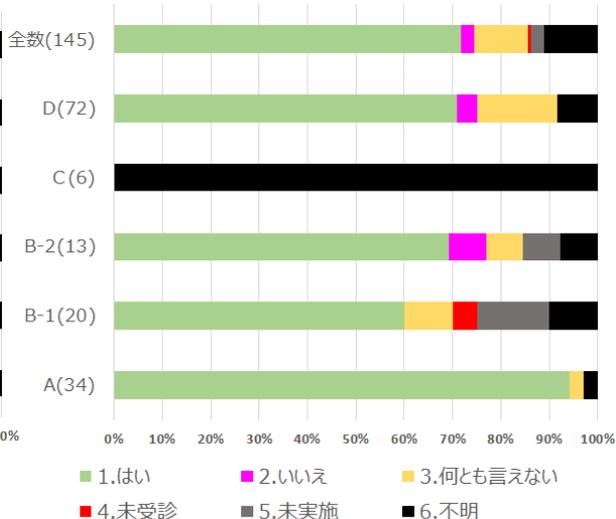
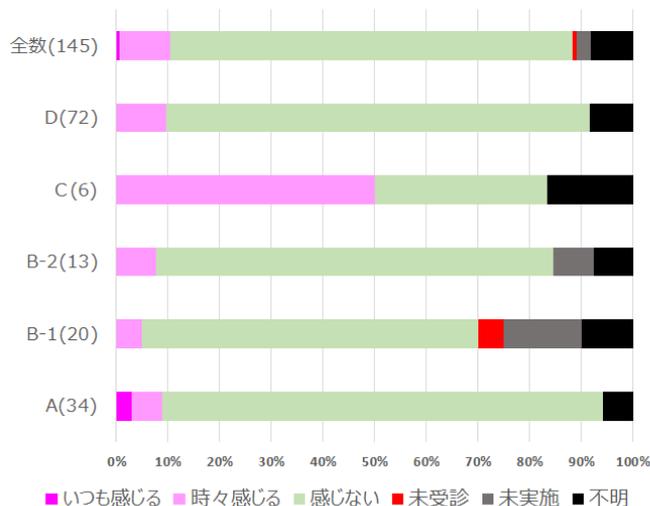


図1-3 4か月児健診時【育てにくさ】



\*【育てにくさ解決】（育てにくさの解決方法を知っているか）の質問項目は、【育てにくさ】の質問に対し、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した場合のみ回答。  
 昨年度の3自治体の分析データでは該当者は8人。「はい」が3人、「いいえ」が2人、無回答が3人であった。今年度追加の1自治体では該当者は7人。「はい」が3人、「いいえ」が4人で、無回答はなかった。

昨年度の3自治体の分析データの中で、1歳6か月児健診までの期間まで収集できたのは57(78.1%)であった。うち、共通問診項目4項目のデータが収集できたのは9(15.8%)であった。今年度追加の自治体Dでは、1歳6か月児健診までの期間のデータは収集できなかった。

2) 支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデータ収集状況

相談、報告・連絡など対象から保健師への能動的な関わりに関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、そのまま活用できるデータはなかった。そこで、今後の活用可能性を探索するために、既存の電子記録等から所定のシートへの入力を依頼し収集した。

保健師への能動的な関わりがあった対象実数(家族も含む)を表2に示す。昨年度までの3自治体については、記録化されていない可能性や、記録からデータが抽出されず入力されな

かった可能性があるが、3自治体を併せた全数

表2 保健師への能動的な関わりがあった  
対象実数（家族も含む）

自治体	( )は総数	人	%
A	妊娠中(25)	3	12.0
	出産後(34)	6	17.6
B-1	妊娠中(20)	3	15.0
	出産後(20)	1	5.0
B-2	妊娠中(13)	2	15.8
	出産後(13)	4	30.8
C	妊娠中(5)	2	40.0
	出産後(6)	5	83.3
D	妊娠中(72)	10	13.9
	出産後(72)	22	30.6
全数	妊娠中(135)	20	14.8
	出産後(145)	38	26.2

表3 保健師の支援を契機に保健事業等\*利用に至った対象実数

自治体	( )は総数	人	%
A	妊娠中(25)	データ収集不可	
	出産後(34)	データ収集不可	
B-1	妊娠中(20)	1	5.0
	出産後(20)	4	20.0
B-2	妊娠中(13)	1	9.2
	出産後(13)	7	53.8
C	妊娠中(5)	0	0.0
	出産後(6)	2	33.3
D	妊娠中(72)	18	25.0
	出産後(72)	14	19.4
全数**	妊娠中(110)	20	18.2
	出産後(111)	27	24.3

\*保健事業等には乳幼児健診は含まなかった。B、Cについては乳児家庭全戸訪問や育児支援機関等を紹介し利用に至った場合も含めたが、Dについては含めていない。

\*\*A自治体は除いた。

では、妊娠中は10人(15.9%)、出産後では16人(21.9%)に保健師への能動的な関わりがあった。今年度追加の自治体Dでは、妊娠中は10人(13.9%)、出産後では22人(30.6%)であった。出産前後のデータ数が9件異なるAは同様に捉えることができないが、B-2、C、Dについては、妊娠中より、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象の割合が増えていた。

保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても、昨年度までの3自治体と同様に、その他の母子データと紐付いていないため、既存の電子記録等から所定のシートへの入力を依頼し収集した。

保健師の支援を契機に保健事業等利用に至った対象実数を表3に示す。昨年度までの2自治体については(A自治体はデータ収集不可)、記録化されていない可能性や、記録からデータが抽出されず入力されなかった可能性があるが、妊娠中は2人(5.3%)、出産後では13人(33.3%)が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた。今年度追加の自治体Dでは、妊娠中は18人(25.0%)、出産後では14人(19.4%)であった。なお、乳児家庭全戸訪問の実施数は70(97.2%)であった。

### 3. プロセス評価のためのデータについて各自治体から同様のデータが得られたか

プロセス評価のためのデータの収集方法を表4に示す。電子データ化されている項目も、本研究で依頼した項目のみのデータの抽出が難しかったり、4自治体のデータを共通の視点でみるために、データ区分をして数値を割り当てたりしたため、実際は電子データを加工して入力をする必要性が生じた。今年度追加の自治体Dでは、全て支援継続中の対象であったため、「支援終了の判断」のデータはない。

表4 プロセス評価のためのデータの収集方法

◎電子データから収集 ●紙媒体記録から収集 △一部電子データから、一部紙媒体記録から収集

自治体	把握時期	把握経路	初産婦/ 経産婦	要個別支援の 判断	支援終了の 判断
A	◎	◎	◎	◎	△
B	◎	◎	◎	◎	●
C	◎	◎	◎	◎	●
D	◎	◎	—	◎	—
自治体	支援時期	支援目的	手段	関係機関との 連絡調整手段	左記の関係 機関種別
A	△	△	△	△	△
B	◎	●	◎	◎	◎
C	◎	●	◎	◎	◎
D	◎	◎	◎	◎	◎

4. アウトカム指標データについて、保健師活動の見える化と、保健活動への示唆を得るために有用か

1) 乳幼児健診の共通問診項目(4項目)の有用性

2. の1) で述べたように、昨年度の3自治体の分析データの中で、1歳6か月児健診における共通問診項目4項目のデータが収集できたのは15.8%で、アウトカム指標としての有用性を検討できるまでのデータが得られなかった。今年度追加の自治体Dでは、1歳6か月児健診までの期間のデータは収集できなかった。

2) 支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデータの有用性

2. の2) で述べたように、対象から保健師への能動的な関わりに関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、そのまま活用できるデータになっていないという課題があった。

4自治体を併せた全数では、妊娠中は20人(14.8%)、出産後では38人(26.2%)に保健師への能動的な関わりがあった。B-2、C、Dの3自治体については、妊娠中より、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象の割合が増えていた。特に今年度、追加した自治体Dについては、実態に即した詳細なデータが収集できたが、妊娠中の13.9%から、出産後は30.6%となっていた。

保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても、その他の母子データと紐付いていない等の課題があった。3自治体(B、C、D)を併せた全数では、妊娠中は20人(18.2%)、出産後では27人(24.3%)が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた。また、昨年度は、保健事業の利用に至ったケースだけではなく、子育てに関わる施設や支援機関の利用に至ったケースも収集したが、今年度追加の自治体Dについては、収集しなかった。また、自治体Dについては、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象で、保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた対象はいなかった。

5. プロセス評価のためのデータについて、保健師活動の見える化し、保健活動への示唆を得るために有用か

昨年度の3自治体の分析データでは、妊娠中に要支援と判断されたが、出産後には継続支援を要しなかったケースが、妊娠中のケースの11.1%あったが、今年度追加の自治体Dでは、妊娠中の全ケースが出産後も継続支援を要していた。

表5に、4自治体を併せた妊娠期135ケースの把握経路を示す。最多は妊娠届出で109ケース(80.7%)、次いで医療機関を含む関係機関で12ケース(8.9%)であった。なお、自治体Aでは関係機関の種別データを得ることができなかった。今年度追加の自治体Dの把握経路は、妊娠届

出と転入のみであった。転入は妊婦健診受診券交換時に面接を実施することによって把握していた。

表 6 に保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由を示す。要個別支援と判断した理由について、用語が様々であったため、厚生労働省通知である「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」<sup>6)</sup>及び「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」<sup>7)</sup>を参考にカテゴリー化した。また、要支援と判断した理由が複数ある場合には、内容に応じて複数のカテゴリーに計上した。その結果、4自治体を併せて最も多かったのは精神疾患で22ケース(16.3%)であった。次いで、サポート不足と若年が多く、それぞれ21ケース(15.6%)であった。次いで、未入籍が20ケー

ス(14.8%)、経済的不安が15ケース(11.1%)、高齢が12ケース(8.9%)の順であった。今年度追加の自治体Dでは、外国籍が10ケース、ステップファミリーが6ケースあった。

最後に、アウトカム指標データである保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業について、今年度追加した自治体Dについてみると、妊娠期の18ケースの利用した保健事業は両親学級が12ケース、両親学級と母親学級が6ケースであった。出産後の14ケースについては表7に示す。出産後概ね6か月以内に、産後ケア事業+離乳食講座の利用が2ケース、離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラムの利用が6ケース、産後ケア事業+離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラムの利用が1ケースあった。

表5 妊娠期の把握経路

上段：ケース数 下段括弧内：%

自治体 (N)	妊娠届出	医療機関	関係機関	子ども家庭 部署	転入	その他
A (25)	15 (60.0)		9 (36.0)			1 (4.0)
B-1 (20)	15 (75.0)	2 (10.0)		3 (15.0)		
B-2 (13)	12 (92.3)	1 (7.7)				
C (5)	3 (60.0%)				1 (20.0)	1 (20.0)
D (72)	64 (88.9%)				8 (11.1%)	
全体 (63)	109 (80.7)	3 (2.2)	9 (6.7)	3 (2.2)	9 (6.7)	2 (1.5)

表6 保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由

N=63

自治体	精神疾患	経済的 不安	養育環境	サポート 不足	母子家庭 /シングル	未入籍	若年	疾患(精 神以外)等
A	7	7	6		6	5	5	
B-1	2			2	1	1	3	1
B-2	3			5				5
C	3	3		1		2		1
D	7	5		13		12	13	3
全体	22	15	6	21	7	20	21	10
自治体	望まない 妊娠	被虐待歴	第1子育児 課題/育児力	育児不安	高齢	届出が 遅い	気になる 言動・表情	その他**
A	4	3		4				4
B-1	3		4	1	1	1	2	8
B-2					1	2		7
C		1	1					1
D	3	2	4	3	10*	1	3	48
全体	9	6	9	8	12	4	5	68

\*うち不妊治療歴あり(5)

\*\*外国籍(在留資格手続き中・更新中を含む)(10)、ステップファミリー(6)、配偶者の虐待歴・DV歴(5)、妊娠経過(5)、夫(パートナー)との関係(4)、多産(3)、上の子がいる(3)、多子世帯(2)、多胎妊娠(2)、実母と不仲(2)、実母の介護負担、第1子の事故、以前からの相談歴、上の子が夫の連れ子、児相フォロー、出産病院未決、妊婦健診受診中断、流産、その他(19)

表7 保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業—出産後、自治体D—

事業	n	%	備考
産後ケア事業アウトリーチ型	8	35.7	育児負担軽減目的(4)、育児不安軽減目的(1)
産後ケア事業宿泊型	1	7.1	休息目的
産後ケア事業デイサービス型	1	7.1	休息目的
離乳食講座	11	78.6	
地域子ども・子育て支援事業(第1子をもつ母親の仲間づくりと育児の基本的な学びを目的とした親子プログラム)	8	57.1	
地域子ども・子育て支援事業 一時預かり事業	1	7.1	
地域子ども・こそだ支援事業 産後セルフケア	1	7.1	
うち			
産後ケア事業+離乳食講座(2)			
産後ケア事業+離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラム(1)			
離乳食講座+地域子ども・子育て支援事業の親子プログラム(6)			

## D. 考察

### 1. アウトカム指標案及びプロセス評価のための項目案に関する電子データ化及びデータ収集の課題

アウトカム指標データについて各自治体から同様のデータが得られたか、について、アウトカム指標案として令和4年度に検討した乳幼児健診の共通問診項目(4項目)のデータ収集率は、4か月児健診時におけるデータについては、今年度追加した自治体Dでは93.1%と、昨年度までに実施した3自治体よりも高かった。しかし、1歳6か月児健診までのデータは収集できず、結果として乳幼児健診の共通問診項目(4項目)のデータは収集できなかった。また、支援対象の、支援や各種事業の利用の受け入れから能動的な相談や事業利用への変化を捉えるためのデータ収集状況は、対象から保健師への能動的な関わりに関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、そのまま活用できるデータはなかった。そこで、既存の電子記録等から情報収集した。保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業についても、その他の母子データと紐付いていないため、既存の電子記録等から情報収集した。

プロセス評価のためのデータについて各自治体から同様のデータが得られたか、について、電子データ化されている項目も、本研究で依頼した項目のみのデータの抽出が難しかったり、4自治体のデータを共通の視点でみるために、データ区分をして数値を割り当てたりしたため、実際は電子データを加工して入力をする必要性が生じた。

以上から、アウトカム指標案及びプロセス評価のための項目案に関する電子データ化及びデータ収集の課題として、以下のことが考えられた。

- ・集団健診、個別健診に関わらず、乳幼児健診において共通問診項目(4項目)の(対象からの)データ収集に努め、電子データ化する
- ・対象から保健師への能動的な関わりとはどのような関わりをデータ化するのか、明確にした上で、電子データ化のための工夫が必要である
- ・保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業については、各種事業の利用者とその状況を電子データ化し、その他の母子データと紐付け

る

・自由入力データについては、保健師間、あるいは自治体間で比較したり、あるいは集約したりすることが難しい。特に、支援の開始・継続・終了の判断のデータは、保健師活動の見える化やそれを評価し示唆を得るために有用となる可能性があり、共通の用語・物差しを検討する

### 2. アウトカム指標案及びプロセス評価のための項目案の妥当性

昨年度検討したアウトカム指標案及びプロセス評価のための項目案の妥当性について、保健師活動の見える化し、保健活動への示唆を得るために有用か、という点から考察する。

#### 1) アウトカム指標案の妥当性

乳幼児健診の共通問診項目(4項目)については、前述したようにアウトカム指標としての妥当性を検討できるまでのデータが得られなかった。しかし、昨年度の結果では、少数のデータであるが、4か月児健診と1歳6か月児健診のデータを比較すると【地域育児】等に肯定的な変化がみられた。先行研究<sup>8)</sup>では、『「健やか親子(第2次)」の課題の基盤Cの健康水準の指標『この地域で子育てをしたいと思う親の割合』【地域育児】は、ソーシャルキャピタルの醸成度を反映し、全ての基盤課題や重点課題の達成に向けた基盤を成すものである。保護者の属性等の情報を得ることでより詳細な分析が可能となり、県域や保健所単位で共通した物差しとなり健康格差が分析できるツールとして有用と考えられる』と述べられている。【地域育児】の変化を自治体全体、あるいは要支援妊婦・特定妊婦に焦点化して捉えていくことによって、ソーシャルキャピタルの醸成や子育てしやすい地域づくりの評価指標になる可能性が昨年度の研究結果からも示唆された。また、このような肯定的な変化が生じた理由や背景を捉えることによって、個別支援のアウトカム指標になる可能性もあると考えられた。今後、さらなる検討が必要である。

以上のことから、アウトカム指標案のデータを有効に活用するためには、以下のことが必要であると考えられた。

- ・集団健診、個別健診に関わらず、乳幼児健診において共通問診項目(4項目)の(対象からの)データ収集に努め、電子データ化する(考察1で

述べたことと同様)

・【地域育児】の変化を自治体全体、あるいは要支援妊婦・特定妊婦に焦点化して自治体全体で捉えていく

・保健師は乳幼児健診等で共通問診項目【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】の変化に留意していく。そして、変化があった項目については、その理由や背景を把握する。

また、共通問診項目（4項目）、特に【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者の【育てにくさ解決】（育てにくさの解決方法を知っているか）の回答はリスク把握のための情報になる可能性があり、個別支援の開始・継続・終了の指標、つまり、プロセス評価のための項目になることが考えられ、今後の検討が必要である。

アウトカム指標案である、対象から保健師への能動的な関わりについては、4自治体中、B-2、C、Dの3自治体については、妊娠中より、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象の割合が増えていた。保健師の妊娠中からの継続した関わりが出産後の保健師への能動的な関わりにつながっている可能性がある。特に今年度、追加した自治体Dについては、実態に即した詳細なデータが収集され、その結果、妊娠中の13.9%から、出産後は30.6%となっていた。このことから、対象から保健師への能動的な関わりに関するデータの有用性は、まだその余地がある。

保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業について、乳幼児健診は含まなかった。自治体B、Cについては乳児家庭全戸訪問や育児支援機関等を紹介し利用に至った場合も含んだ。しかし、昨年度の本研究の結果から、利用した保健事業には、訪問等を対象が「受け入れた」ものと、利用するために対象が「行動した」ものがあり、対象の変化を捉えるために、これらは区別する必要があることが示唆された。よって、今年度追加した自治体Dについては含めていない。3自治体（B、C、D）を併せた全数では、妊娠中は18.2%、出産後では24.3%が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた。自治体Dについては、妊娠中は25.0%、出産後は19.4%であった。これについても、今回の分析データのみで有用であるとまでは言えないが、保健師の

支援による対象の能動的変化を捉えるデータとしての有用性の余地はある。また、昨年度の研究結果から、利用に至った事業のデータは当該事業の必要性を示す根拠データとなることが示唆された。これに加え、今年度追加の自治体Dにおいて、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象で、保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた対象はいなかった。このことから、保健師への能動的な関わりがない対象が保健事業等の利用を促すために保健師の支援が必要な対象である可能性が示唆された。さらに、昨年度は、保健事業の利用に至ったケースだけではなく、子育てに関わる施設や支援機関の利用に至ったケースもあった。このような保健事業以外の利用資源もデータ化し、併せて保健師の支援による対象の能動的変化を捉えるデータとしていくことで、その有用性が高まる可能性がある。

## 2) プロセス評価のための項目案の妥当性

プロセス評価のためのデータについて、妊娠期の把握経路、保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由、今年度追加した自治体Dについて、保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っていたかを整理した。その結果、例えば、出産後では産後ケア事業と地域子ども・子育て支援事業の利用に至っているなど、一定のパターンが見られた。これを対象の特徴や支援目的と併せて分析することにより、事業の活用による支援のプロセス評価のためのデータとしての有用性が示唆された。データを有効に活用するためには、そのための視点が必要である。データ整理をとおして、以下のような視点でデータを経年的に、また自治体間で比較することによって、当該自治体において留意すべき対象の検討や事業・活動の方法・体制の見直しなど、保健活動への示唆を得ることができると考えられる。

自治体内においては、

- ・把握経路はどうか、その傾向はどうか
- ・保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由は何か、その傾向はどうか
- ・保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っているか

自治体間比較においては、

- ・他自治体と比べて、把握経路や保健師が妊娠期

に要個別支援と判断した理由はどうか。差があるとすれば、その理由として考えられることはあるか。

・他自治体と比べて、保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業はどうか。自自治体の特徴はあるか。他自治体との比較から自自治体の事業・活動のターゲット・方法・体制等について見直すべき点はあるか。

## E. 結論

本研究は、保健師が注力しているが評価が十分に行われていない、個別支援を要する妊婦への保健師活動について、既存の電子データ等を用いた評価方法を検討することを目的とした。具体的には、令和4年度は既存の電子データ等を用いた評価指標案を検討した。令和5年度は、これらの評価指標案の妥当性を検討するために、母子保健に関する電子データシステムを導入している3市区町村において、要支援妊婦・特定妊婦の把握時から出産後の1歳6か月児健診時までの保健師の関わりに関するデータを収集した。各自自治体において同様のデータが得られるか、また、保健師活動を見える化し保健活動への示唆を得るために有用かという点から検討した。今年度は、1市区町村のデータ(72ケース)を加えて、昨年度の検討結果について検証した。

その結果、各自自治体から同様のデータが得られるか、について、アウトカム指標案である乳幼児健診共通問診項目(4項目)の4か月児健診時のデータ収集率は、今年度追加した自治体では昨年度までに実施した3自治体よりも高かった。しかし、1歳6か月児健診時のデータは収集できず、有用性や妥当性を検討するまでには至らなかった。昨年度の結果では、少数のデータではあるが、4か月児健診と1歳6か月児健診のデータを比較すると【地域育児】に肯定的な変化がみられ、変化の理由や背景の把握により、個別支援のアウトカム指標となる可能性を今後も検討していく必要がある。また、【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者の【育てにくさ解決】の回答はリスク把握のための情報になる可能性があり、個別支援の開始・継続・終了の指標、つまり、プロセス評価のための項目になることが考えられ、今後の検討が必要である。

アウトカム指標案の「対象から保健師への能動的な関わり」及び「保健師の支援を契機に対象が利用した事業」に関するデータについては、昨年度までの3自治体と同様に、そのまま活用できるデータがなかったり、その他の母子データと紐付いていなかったりしたため、既存の電子記録等から情報収集した。

「対象から保健師への能動的な関わり」について、4自治体中3自治体は、妊娠中より出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象の割合が増えていた。保健師の妊娠中からの継続した関わりが出産後の保健師への能動的な関わりにつながっている可能性があり、その有用性の余地がある。「保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業」について、全数では妊娠中は18.2%、出産後では24.3%が保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っており、アウトカム指標としての有用性の余地がある。また、今年度追加の自治体において、出産後に保健師への能動的な関わりがあった対象で、保健師の支援を契機に保健事業等への利用に至っていた対象はいなかった。このことから、保健師への能動的な関わりがない対象が、保健事業等の利用を促すために保健師の支援が必要な対象である可能性が示唆された。

プロセス評価のためのデータについて、妊娠期の把握経路、保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由、今年度追加した自治体については、保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っていたかを整理した。その結果、例えば、出産後では産後ケア事業と地域子ども・子育て支援事業の利用に至っているなど、一定のパターンが見られた。これを対象の特徴や支援目的と併せて分析することにより、事業の活用による支援のプロセス評価のためのデータとしての有用性が示唆された。また、以下のような視点でデータを経年的に、また自治体間で比較することによって、当該自治体において留意すべき対象の検討や事業・活動の方法・体制の見直しなど、保健活動への示唆を得ることができると考えられる。

自治体内においては、

- ・把握経路はどうか、その傾向はどうか
- ・保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由は何か、その傾向はどうか

・保健師の支援を契機にどのような保健事業の利用に至っているか

自治体間比較においては、

・他自治体と比べて、把握経路や保健師が妊娠期に要個別支援と判断した理由はどうか。差があるとすれば、その理由として考えられることはあるか。

・他自治体と比べて、保健師の支援を契機に対象が利用した保健事業はどうか。自自治体の特徴はあるか。他自治体との比較から自自治体の事業・活動のターゲット・方法・体制等について見直すべき点はあるか。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

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

## 引用文献

- 1) 春山早苗. 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生, vol. 84, no. 8, p. 502-508, 2020.
- 2) 村嶋幸代, 春山早苗, 成木弘子, 上原健司, 柴川ゆかり, 橋本志乃. 「ICT活用による保健師活動評価手法開発事業」報告書. 令和3年度地域保健総合推進事業, 25, 2022.
- 3) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討(第1報) - 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割遂行に向けて -. 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活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」令和4年度 総括・分担研究報告書, p. 8-14, 2023.
- 4) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による妊婦への保健師活動評価に向けた指標の検討(第2報). 第8回日本臨床知識学会学術集会プログラム・抄録集, 18, 2023.
- 5) 春山早苗, 江角伸吾, 市川定子, 初貝未来. 既存の電子データ活用による保健師活動評価に向けた指標の検討(第2報) - 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割遂行に向けて -. 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活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」令和5年度 総括・分担研究報告書, p. 10-25, 2024.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知. 児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて. 雇児総発 0331 第10号 平成29年3月31日, 2017.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長. 要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について. 雇児総発 0331 第9号・雇児母発 0331 第2号 平成29年3月31日, 2017.
- 8) 山崎嘉久, 他. 乳幼児健康診査の必須問診項目を用いた市町村の母子保健水準に関する分析. 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成総合研究事業)分担報告書, 2018.

ICTを活用した保健師活動マネジメントツール（ベータ版）の開発にむけた各コンテンツの作成と検証

研究分担者 田口敦子 慶應義塾大学看護医療学部 教授  
水流聡子 東京大学大学院工学系研究科 特任教授  
加藤由希子 慶應義塾大学看護医療学部 助教  
赤塚永貴 横浜市立大学医学部看護学科 助教**研究要旨**

**【目的】**PDCAサイクルに基づく質の高い保健師活動の展開が求められているが、保健師活動の質評価に必要な指標や手法は確立されておらず、評価に基づく活動の見直しや改善が十分に行われていない実情がある。その保健師活動の質評価において重要と考えられる保健師記録には、効率性、内容、活用・評価に関する課題が存在する。それらの課題を解決し、保健師活動の質を評価するためには、保健師活動にICTを取り入れ、評価に必要なデータを戦略的かつ確実に取得し、分析するシステムを構築する必要がある。システム構築に向けて、既に臨床看護の分野で検証・実装が進められている「患者状態適応型パスシステム（Patient Condition Adaptive Path System: PCAPS）」の手法を用いた。PCAPSは、対象が進ると想定される経過を表現したチャート図（以下、プロセスチャート）、対象の状態を表す単位である「ユニット」における目標状態や、次のユニットに移行する条件を示す移行ロジック（以下、ユニット移行アルゴリズム）、記録に用いる用語を集約したリスト（以下、標準用語マスター）の3つのコンテンツで構成される。PCAPSを保健師活動に応用したものを「保健師活動マネジメントツール」（以下、ツール）と名付け、本研究ではPDCAサイクルに基づく保健師活動の展開を推進する為のシステム構築にむけて、ツールの開発に取り組んでいる。3年計画の3年目は、昨年度に開発したツール試案（アルファ版）の実用性の検討を行い、アルファ版をもとに、新たに2自治体において事例を収集し、各コンテンツの内容を充実させたツール（ベータ版）を開発することを目的とした。

**【方法】**研究者9名からなるワーキンググループを結成し、コンテンツ作成に向けた会議や作業を月2～4回程度、各回1～2時間程度行った。また研究協力自治体の保健師から、コンテンツ作成に必要な事例の聞き取りや、作成したコンテンツの検証等を、月1～2回、各回1～2時間程度行った。コンテンツ作成にあたり、まず研究協力自治体から実際の母子保健活動の事例についての聞き取りを行った。聞き取った事例をもとに、研究者によるワーキンググループにて、3つのコンテンツの検討および作成、作成したコンテンツの妥当性についての検証を行った。また、完成したツール（ベータ版）を用いて、聞き取りを行った事例を、標準用語マスターの標準用語に置き換えた記録とするための入力作業を行い、入力の利便性を評価するとともに、実際に入力した画面を保健師に見てもらい、記録の再現性や有用性について確認した。

**【結果】**アルファ版で作成したプロセスチャート（修正版）を改訂し、プロセスチャート改訂版・ユニット移行のためのアルゴリズムを記述しているユニット移行アルゴリズム改訂版を作成した。標準用語マスターは、イベントマスター39項目、観察マスター744項目、行為マスター317項目に整理され、ベータ版のツールが完成した。またツール（ベータ版）の検証の結果、標準用語マスターを用いたシステム上で事例の入力が可能であり、標準用語マスターからの用語選択による記録化には、既存の叙述中心の記録に比べて、思考プロセスの整理・誘導の効果と記録作業の効率化が期待された。また、記録の閲覧時には紙記録と比較して経過が把握しやすいことがわかった。自治体保健師からもツールについて肯定的な意見が得られた。

**【考察】**今年度新たに2自治体が加わったことで、標準用語マスターの網羅性を高め、項目を洗練することができた。アルファ版の検証において、保健師の観察やアセスメントが記録に残されていない場合があることが明らかになり、ベータ版の検証では、保健師の能力、心情や価値観によらない客観的な記録が可能で、記録の質の担保に寄与することが示唆された。また、構造化されたシステムを活用することで予防の観点での保健師活動を見える化できる可能性が示唆された。今後は、これまで臨床看護の場面で活用されてきたシステムをより保健師が活用しやすいものにしていくこと、実装に向けて事例を用いた検証をさらに進めていくこと、既存の健康管理システムとの連動について検証していくことが必要である。

研究協力者：

吉田裕美 慶應義塾大学看護医療学部 特任助教  
泰地可南子 慶應義塾大学看護医療学部 特任助教

## A. 研究目的

地方自治体の保健師は、個人と地域全体の健康増進および疾病予防にむけて、多様な保健活動を、幅広い対象に行っている。保健師活動の対象である住民及び地域の健康課題が多様かつ複雑になる中、それらの課題に効率的・効果的に対応するため、PDCAサイクルに基づく質の高い保健師活動の展開が求められているが、保健師活動の質評価に必要な指標や手法は確立されておらず、評価に基づく活動の見直しや改善が十分に行われていない実情がある。現場での保健師活動の質評価が進まない原因としては、活動の評価する時間的・人間的な余裕がないことに加え、評価に必要なデータを取得・分析するためのシステムが不十分なことが挙げられる。評価に必要なデータの取得・分析においては、保健師による記録が鍵になると考え、本研究では保健師記録に焦点を当てている。しかし、現在保健師記録には次のような課題がある。①効率性に関する課題：電子記録と紙での記録が混在しており、情報収集や記録作成に時間がかかる、②内容に関する課題：記録の記載方法が構造化されておらず叙述的な記録になりがちであり、また用語が標準化されていないため書き手によって表現が様々である、③活用・評価に関する課題：評価に必要な情報が正しく記録・蓄積されていない。このような課題を解決するためにも、ICT (Information and Communication Technology) の活用に期待が寄せられる。ICTを活用することにより、取得したデータの共有や整理、蓄積が容易になり、効率的な分析や評価が可能になる。以上のように、保健師活動の質評価に向けては、保健師活動にICTを取り入れ、評価に必要なデータを戦略的かつ確実に取得し、分析するシステムを構築する必要がある。

システム構築に向けては、既に臨床看護の分野で検証・実装が進められている「患者状態適応型パスシステム (Patient Condition Adaptive Path System: PCAPS)」<sup>1) 2)</sup> の手法を用いた。PCAPSは、臨床知識の構造化研究を通して、医療の質・安全向上を目的に開発された構造化臨床知識のマネジメントシステムであり、対象が進ると想定される経過を表現したチャート図 (以下、プロセスチャート)、対象の状態を表す単位である「ユニット」における目標状態や、次のユニットに移行する条件を示す移行ロジック (以下、ユニット移行アルゴリズム)、記録に用いる用語を集約したリスト (以下、標準用語マスター) の3つのコンテンツで構成される。これを保健師活動に応用したものを「保健師活動マネジメントツール」と名付けた。ここでの「保健師活動マネジメント」とは、PDCAサイクルを回しながら保

健師活動を評価・改善するプロセスを指し、保健師活動マネジメントツール (以下、ツールとする) とは、効率的かつ効果的な保健師活動の展開を促進する業務支援および、保健師活動の質評価支援を実現するための電子記録システムを意味する。本研究では3年をかけて、PDCAサイクルに基づく保健師活動の展開を推進する為のツールの開発に取り組む。一つの自治体から収集した事例をもとに作成するツールをアルファ版とし、今年度はベータ版の完成に向けて、上記コンテンツの作成に取り組んだ。

なお本研究は、母子保健に焦点を当てている。その理由はまず、母子保健は保健師活動の方法 (家庭訪問、健診、健康教育、地区活動、事業化・施策化等) を網羅的に含む活動領域であり、成人や高齢者等の他領域への展開を図りやすいと考えたからである。次に、全国自治体において母子保健法が定める事業が一定の水準で行われていることから、自治体間の共通性を見出しやすく、全国的に汎用性の高いツールの開発を見込めるためである。加えて、現在大きな社会的問題となっている人口減少に対し、出生と子育て支援への貢献も期待できるためである。

## B. 研究方法

研究者9名 (公衆衛生看護学・地域看護学を専門とし自治体保健師の経験を有する7名、サービス科学・品質管理工学を専門とする1名、専属研究員1名) からなるワーキンググループメンバーにより、ツール (ベータ版) 作成に向けた会議や作業を月2~4回程度、各回2時間程度行った。

また研究協力の得られた東京都葛飾区、大田区、奈良県橿原市の3自治体で、コンテンツ作成のために事例の聞き取りや、作成したコンテンツの検証を行った。詳細は下記の通りである。

- 1) 東京都葛飾区：新任期から中堅期、管理職を含む保健師10名程度に参加して貰い、昨年度に作成したツール (アルファ版) の検証を、月1~2回ずつ計6回、各回2時間程度の頻度で行った。
- 2) 東京都大田区：新任期から中堅期、管理期を含む保健師10~15名程度に参加いただき、ツール (ベータ版) のコンテンツ作成に必要な事例の聞き取りや作成したコンテンツの検証等を実施した。蒲田地域庁舎、大森地域庁舎、調布地域庁舎、羽田・糀谷地域庁舎の4か所で、2回ずつ計8回、各回2時間程度行った。
- 3) 奈良県橿原市こども部：新任期から中堅期、管理職を含む保健師15名程度に参加いただき、ツール (ベータ版) のコンテンツ作成に必要な事例の聞き取りや作成したコンテンツの検証を8月から11月にかけて月1回ずつ計4回、各回3時間程度行った。

### 1. ツール (アルファ版) の検証作業

東京都葛飾区の保健師10名程度と研究者2~3名が参加し、ツール (アルファ版) を用いた検証作業を行った。

まず研究者らは、Microsoft Excelで作成した事例検証用のワークシート (以下、検証シート) を用

いて、2023年度に保健師から聞き取った事例の経過を整理した。その後、研究者らは、標準用語マスターを基に、事例を表現するイベント名称、観察名称、行為名称を予め付けた。作成した検証シートを基に、研究者らは、保健師に研究者が付けた標準用語マスターの名称が実際の事例を適切に表現できているかを確認した。また、実際の保健師記録に記載があったかどうかについても確認し、記載の有無を検証シートに記入した。さらに、事例を聞き取る際に、研究者が保健師に質問する中で得られた情報も記録に記載があったかどうかを確認した。

## 2. ツール（ベータ版）のコンテンツ作成

ツール（アルファ版）をもとに、東京都大田区と奈良県橿原市の協力を得て、ツール（アルファ版）の妥当性・マスターの網羅性を高めたベータ版のコンテンツを作成するために、新たに事例の聞き取りを行った。具体的には、ツール（アルファ版）のコンテンツ作成時に保健師に聞き取りを行った母子保健活動個別事例とは異なる特性を持ち、ワーキンググループメンバーや協力自治体保健師が専門的知識や経験に基づき、保健師の支援が必要と認識している事例（児の発育に問題のあるケース、医療的ケア児のケース、虐待が疑われるケース、養育者が被虐待経験を持つケース、多胎のケース等）について、聞き取りを行った。聞き取りに際して、研究者は、事前に協力自治体から提供いただいた個人情報伏せた記録情報を用いて、検証シートに時系列で経過を記載し、標準用語マスターを基に、事例を表現するイベント名称、観察名称、行為名称の記載を行った。聞き取り当日は、事前に作成した検証シートを基に、研究者が付けた標準用語マスターの名称が実際の事例を適切に表現できているかを確認しながら、保健師が関わった個別事例について、対象の経過や保健師による支援の経過を振り返りながら語ってもらった。

上記方法で聞き取った事例をもとに、研究者によるワーキンググループで、コンテンツの検討および作成を行った。3つのコンテンツごとに具体的な作成方法を以下に示す。

### （1）プロセスチャート改訂版・ユニット移行アルゴリズム改訂版の作成

プロセスチャートは、対象が進むと想定される経過を、対象の状態を表す単位である「ユニット」とユニット間の連結によって表現したものである。対象の個別の状況に合わせて分岐し、対象の状態とその経過をチャート図として俯瞰できることが特徴である。ツールでは、ひとつの画面上にチャートが示され、対象がどのような経過を辿り、現在どのユニットにいるのかが一目で把握できる仕様になる。

また、ユニット移行アルゴリズムは、各ユニットにおける「目標状態」や「次のユニットに移行する条件（以下、移行ロジック）」のことであり、保健師は、目標状態や移行ロジックの達成状況を判断してユニットを移行させることができる。

2023年度に作成したプロセスチャートとユニット移行アルゴリズムを、ツール（ベータ版）として

システムに搭載するにあたり、専門家（分担研究者、チームコンパス®開発者）の意見を基に、ワーキンググループで改めて検討した。2023年度に作成したプロセスチャートでは、縦軸を「胎児期」「新生児期」「乳児期」「幼児期」の時系列とし、ユニットは、「入院」「退院」「乳幼児健診」など、保健師が対象者に接触できるポイントを設定していた。

### （2）ツール（ベータ版）標準用語マスターの作成・ツール（ベータ版）の完成

標準用語マスターとは、保健師記録に用いる用語を集約したリストであり、イベントマスター、観察マスター、行為マスターからなる。ツール（アルファ版）標準用語マスター作成時にはイベントを、「保健師による介入が必要な、対象者の健康課題」と定義した。

イベントマスターは、東京都大田区、奈良県橿原市への聞き取りによって作成した各事例の検証シートから、イベント（健康課題）にあたる情報を抽出し、抽象度を上げて名称を付けた。その後、ワーキンググループで各事例をもとに各々の名称の妥当性を検討し、追加・修正を行った。さらに、事例との適合性や現場での活用可能性といった観点で保健師からも意見を聴取し、イベントの追加・修正を行った。また、イベントの開始基準および解除基準の作成を行った。

観察マスターは、保健師活動のケア行為及び観察内容を記述するための用語を標準化するため、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）による看護実践用語標準マスター（観察編）の構造に従って、各イベントが生じた際に観察すべき項目を、乳幼児健診等のガイドライン等を参考に研究者がリストアップした。

行為マスターは、イベントが生じている際に必要な、保健師による支援や介入内容を列挙した後、看護実践用語標準マスター（行為編）の構造に合わせて整理し、完成した改訂版をもとに、目的重視型保健師活動モデル（田口、2005）を参考にワーキンググループで項目と構造を整理した。

研究者が整理した観察マスターは、協力自治体である東京都葛飾区、東京都大田区、奈良県橿原市の保健師に用語の使いやすさや有用性についての意見聴取を行い、ワーキンググループで再度項目の追加や表現の修正を行った。

作成した上記3つのコンテンツを、業務委託先であるドクターズモバイル㈱にて、チームコンパスと呼ばれる電子記録システム上に搭載し、保健師活動マネジメントツール（ベータ版）を完成させた。なおチームコンパスとは、次世代型看護記録システムとして、多くの病院で既に実装されており、既存の電子カルテに連動させて記録することが可能なアプリケーションであり、病院では、使用言語の標準化や、看護計画と記録の標準化等により、看護師業務の最適化や診療の質の向上、記録による時間外業務の低減といった効果が認められている。

### 3. ツール（ベータ版）の検証作業

今後の実装に向けて、ツール（ベータ版）のコンテンツを搭載したシステムを用いて、検証作業を行

った。方法は、これまで協力自治体から提供してもらった事例を、システム上で、標準用語マスターの標準用語に置き換えた記録とするための入力作業を研究者2名で行い、入力の利便性を評価した。また、実際に入力した画面を研究班会議で研究協力自治体の保健師に提示し、記録の再現性や有用性を確認した。

(倫理面への配慮)本研究では、対象者の氏名や生年月日といった個人が特定される情報は用いていない。

## C. 研究結果

### 1. アルファ版の検証作業

研究者が作成した検証シートを保健師に確認してもらったところ、標準用語マスターを用いて記入した事例の情報については、概ね記録の内容を表現できているとの評価を得た。また保健師記録への記載の有無については、観察内容や行為内容では、ほとんどの項目が記載されていた一方で、イベント名に該当する内容が記載されていないものもあった。例えば今回取り扱った事例では、研究者が予め作成した検証シートでは、「育児サポート不足」というイベントが発生したと判断したが、保健師記録にはその旨が明記されていなかった。担当保健師に確認したところ、育児サポートが不足している状態であると判断していたが、明らかに記述から分かるだろうという理由から、記載していなかった。その他の事例においても、研究者は「虐待リスク」や「母子手帳交付時リスク」等のイベントの発生があったと判断したが、同様に保健師記録には記載がないものがあった。

### 2. ツール (ベータ版) のコンテンツ作成

#### (1) プロセスチャート改訂版・ユニット移行アルゴリズム改訂版の作成

ツール (ベータ版) を PCAPS のシステムに搭載するにあたり、専門家 (分担研究者、チームコンパス®開発者) よりプロセスチャートと移行ロジックの整合性の観点より、プロセスチャートの終了時点のユニットが、死産・流産・中絶・死亡と定まっていない点について指摘を受けた。研究班で検討した結果、死亡、中絶、死産、流産等のプロセスチャート終了に直結する項目をすべてイベントとして整理し、実装に向けて妥当性の高いものに改善することができた。

(2) ツール (ベータ版) 標準用語マスターの作成  
イベントマスターは、ツール (アルファ版) で作成した 39 項目のイベントマスターをもとに、研究協力自治体の事例を用いて研究協力自治体の保健師の意見聴取をしながら、追加修正を行った。事例と関連して自治体保健師が日々の保健師活動を思い出し、聴取された健康課題も新たなイベントと

して追加した。ワーキンググループでの検討を繰り返し、63 項目のイベントリストとなった。イベントを作成する上で、実事例との適合性や自治体保健師になじみやすい用語の選定、実装した際の運用のしやすさの観点で検討した。昨年度作成した、「疑い」「リスク」のイベント名は、自治体保健師にとってそれらの違いを理解しやすく、直観的に選択できる表現に変更した【例:「疑い (養育者と児との愛着形成に問題がある)」、「リスク (養育者と児との愛着形成に問題がある)」を、「養育者と児との愛着形成に問題がある (疑い)」、「養育者と児との愛着形成に問題が生じるリスク」に変更した。】。また、健康課題に対する保健師の支援が類似する課題は抽象度を上げ、一つのイベント名に統合した【例:障害の区別をせず、「児に障害がある」に統合する等】。一方で、事例の個別性によらず保健師が支援する必要性が明確で、支援内容が他のイベントと異なると判断された健康課題は、具体性の高い表現のイベント名とした【例:医療的ケア児である、受動喫煙、等】。作成したすべてのイベントについて、ワーキンググループで定義を作成した。また、健康課題の発生と終了が明確なイベントについて、開始する基準、解除する基準を作成した(資料 1)。ツール (アルファ版) では、子どものイベント 9 項目、家庭 (養育環境) のイベント 30 項目に分類されていたが、ツール (ベータ版) では、妊娠期と児の出生後の時期でイベントを分類した。また、子と養育者との間に生じる問題があるという意見から、出生後 (子と養育者) のイベントの分類を設けた。【例:養育者による児童虐待がある、養育者が子に育てにくさを感じている、等】。以上の結果、妊娠期は 9 項目、出生後 (子と養育者) は 13 項目、出生後 (養育者) は 32 項目、出生後 (子) は 9 項目のイベントに整理された。

観察マスターはツール (アルファ版) で作成した 975 項目の観察マスターをワーキンググループで再検討し、研究協力自治体保健師に用語の使いやすさや有用性についての意見聴取を行った。その結果、744 項目に整理された。なお、そのうち 123 項目は MEDIS の看護実践用語標準マスターに記載されている項目であり、残り 521 項目は母子保健特有の項目として、今回新たに作成したものである。整理を行う上で、保健師が観察を行う際には、その情報の対象は誰であるか、情報源が誰であるか、その情報を得たときの状況や方法 (対面面接で得られたか、電話によって得られたか等) についても明確にしておく必要性が明らかになった。ツール (ベータ版) では、MEDIS の看護実践用語標準マスターにおける位相に倣い、観察項目ごとに明確に記載できるような形式で整理を行った。

行為マスターは、目的重視型保健師活動モデル (田口, 2005) を参考に、ワーキンググループで再検討を行った。結果、ツール (アルファ版) で作成し

た全 256 項目(改訂版)は 317 項目に再構成された(資料 2)。具体的には、ツール(アルファ版)で作成した行為マスターを、目的重視型保健師活動モデルにおける「次元Ⅰ：支援を行うための基盤を作る」、「次元Ⅱ：個人・家族に直接働きかけて健康を高める」という、保健師が個人やその家族に働きかける際の理念や態度、実際に行う支援の分類を、MEDIS の看護実践用語標準マスターの第 1～第 4 階層の構造に合わせて項目と抽象度の検討・再構成を行った。

#### 第 1 階層：保健師行為目的の分類

- ・支援を行うための基盤を作る
- ・個人・家族に直接働きかけて健康を高める

#### 第 2 階層：保健師行為の大分類

- ・支援のための信頼関係を築く
- ・個人の尊厳と権利を護る
- ・プライバシーを保護する
- ・現状を把握・分析し支援策を決定する
- ・個人・家族が現状を理解できるよう支援する
- ・個人・家族が自ら行動できるよう支援する
- ・行動が継続できるよう支援する
- ・個人・家族の主体性を高め維持するためにグループを活用する
- ・モニタリング・評価する
- ・現状を把握・分析し支援策を決定する
- ・危険な状況を回避する
- ・危険な状況の拡大を防ぐ
- ・危険な状況の発生に備える
- ・モニタリング・評価する

第 3 階層：保健師行為の小分類(対象者との信頼関係を築く、本人の情報を収集する、社会資源に関する情報提供等)

第 4 階層：行為の方法、対応方法(アプローチ方法：対面・電話・メール等、経過観察等)

### 3. ツール(ベータ版)の完成・検証作業

作成した各コンテンツが搭載されたチームコンパスのシステムに、研究協力自治体の事例を入力し、実際に自治体保健師が記録する際の利便性を評価した(資料 3)。入力する場面においては、事例に該当するイベントを立ち上げると、そのイベントに関連する観察項目が一覧することができる。項目ごとに値や状態を入力すればよいため、実際の自治体保健師の記録と比較して端的に入力できる。【例：実際の記録では「〇月〇日の体重は xxxx g だった。」と文章で記載されていたところ、チームコンパスの画面では該当日の「体重」の項目を選択し、「xxxx」の値のみの入力でよい。】また、必要な観察項目が表示されることから、漏れなく記載できることが分かった。検証シートを用いた事例検討において、実際には保健師が支援していた健康課題や、振り返ると支援すべきと考えられる健康課題の中に、記録では記載されていない健康課題もあった。自治体保健師からは、「健康課題があると考えていても、それを上手く言語化して記録するのが難しい。時間もか

かってしまう。」「実際にはアセスメントしたことが記録できておらず、ただ事実を書いているだけになってしまっていた。」等の健康課題の言語化に関する意見が得られた。また、「虐待などと記録に書くことは、対象者にレッテルを貼っているようであるらう」との意見も得られた。イベントマスターについては、「イベントリストを選択する方法であれば、記録が容易になる」との意見を得た。

記録を閲覧する場面においては、プロセスチャートとイベント発生時期が表示されていることで、これまでの経過や現在の状況が概観できること、観察項目やイベントごとに記録を見ることができ、得たい情報を見つけるまでの時間が短縮された。また、研究会会議では、「事例の経過が理解しやすくなる」という評価を得た。

事例を入力したチームコンパスの画面を研究会会議で研究協力自治体の保健師に見せ、有用性の評価を行った。「標準化されたイベントや観察項目を選択しながら記録するシステムを活用することで、記録の記載漏れの減少や記録作成に要する時間の短縮が期待できるのではないか」「標準化された用語が搭載されており、イベントも構造化されているシステムを、保健師の現任教育にも活用してみたい」「自治体によっては母子保健を担当するのは新任保健師が多く、これまでの現任教育だけでは保健師活動の質を担保できない。システムを活用することでひとつひとつの事例を丁寧に支援でき、責任のある保健師活動を展開することが期待できる」等の肯定的な意見が得られた。

また、既存の臨床看護向けのチームコンパスでは、実装後にも定期的にコンテンツの見直しが行われていることや、チームコンパスを導入している病院などではシステムに係る費用についても議題になることから、研究会会議では研究協力者より「観察マスターの項目数が減少したことで、システムのメンテナンスが容易になり、導入にかかる費用が削減できる」という意見も得られた。

一方で、チームコンパスのインターフェイスについては、「病棟における看護では毎日患者の状態を記録することが想定されるが、地域の保健師活動では対象者との接触がときに数か月空くこともあるため、「記録がある日のみ表示される機能がある」とよいことや、「臨床看護のシステムでバイタルのグラフが重要なように、母子保健において重要な成長曲線をグラフとして表示してほしい」、「支援方針を明記する欄を設けてほしい」といった意見が研究協力自治体の保健師や研究協力者の間で共通の認識となった。

## D. 考察

### 1. 保健師活動マネジメントツール(ベータ版)の有用性について

#### (1) コンテンツの有用性と課題

今年度新たに 2 自治体が加わったことで、標準用語マスターの網羅性を高め、洗練することができ、ツール(ベータ版)有用性が確認できた。

イベントマスターについては、新たな事例からイベントを増やし、定義を設けたことで、網羅性を高め、事例の健康課題を言語化し記録することが容易になったと考えられる。また、すでに生じている問

題のイベントだけでなく、【〇〇の疑い】や【〇〇のリスク】のイベントを整理したことで、保健師の予防の視点や思考プロセスが構造化され、保健師記録に反映されやすいものになった。研究班会議では、「【虐待の疑い】というイベントが、【虐待】というイベントに移行しなかったことは、虐待予防ができたことを表しており、これが記録上、標準化された形で明確になる。これまで難しいとされていた保健師の予防活動の成果を見える化できるこのツールの成果は大きい」という共通の認識を得ることができた。一方で、保健師がとらえている健康課題は、発生と終了が明確でないものや事例により幅広いものも多くあることから、イベントの発生や終了を判断する基準を作成できたイベントは一部のみであった。基準の作成には、より多くの事例の調査やデータの蓄積が必要であると考えられる。

観察マスターについては、観察項目が統合整理され項目数が減少したことで、実際に記録する場面において、観察項目の選択が容易になり、実装に向けた改善ができたと考えられる。また、保健師が得る情報は、対象者本人だけでなく家族や関係機関など多様な情報源および面接や訪問などの様々な状況で得られることが特徴であり、保健師記録において重視されている。それらを明確に記録に記載できるように整理されたことで、実用性が向上したと考えられる。既存の臨床看護向けのチームコンパスで搭載されている観察マスターの整理の方法とは異なるため、今後は実装に向けてのシステムへの搭載方法を検討していく必要がある。

## (2) 電子記録システム（チームコンパス）の有用性と課題

開発されたPCAPS臨床プロセスチャート（母子保健）・標準用語マスター（母子保健）・イベント（母子保健）を、アプリケーションシステムである「チームコンパス」に搭載することで、チームコンパス上で母子保健活動の記録をすることができる。

研究協力自治体の実際の事例に、チームコンパス上のPCAPS（母子保健）のコンテンツを適用し、母子保健記録で優先順位の高い事象の記録漏れを減少させる可能性と、記録作業の効率性と、構造化記録による対象世帯の状態変化やリスク・発生している問題を素早く理解できる可能性を評価することができた。

ツール（アルファ版）の検証において、自治体保健師が想定していた健康課題や観察していた項目について、記録に記載されていない場合があることが明らかになった。その理由として、今年度の新たな事例の聞き取りや検証作業の中で、自治体保健師より健康課題や対象者の状況について言語化することの難しさについて意見が得られた。この課題解決に向けて、本研究で作成した標準化されたイベントや観察項目の選択や記述ができる記録システム

を活用することで、記録の記載漏れを減少させ、記録作成に要する時間を短縮できる可能性が示唆された。また、他の理由として、事実を観察していても健康課題として認識していない場合があることや、健康課題と認識していても健康課題によっては記録をためらう場合があることが分かった。チームコンパスで記録する際、観察項目とイベントが紐づいていることにより、発生しているイベントに気づくことができることや、記録をためらうような健康課題についても考える機会を与えることになる。例えば、保健師は父母間のDVには着目しているが、面前DVを虐待として捉えていない場合や、虐待の用語を避けようとする場合にも、チームコンパス上では「面前DV」の観察項目が「虐待」のイベントに紐づいていることにより、事実を記載する際に「虐待」のイベントに気づくことができる。保健師の能力や心情、価値観によらない客観的な記録につながり、記録の質の担保に寄与すると期待できる。

また、システム上で記録を作成し、イベントごと（1つ、もしくは複数）に関連する観察項目の記録を表示することができる。例えば、「虐待（疑い）」と「不安」のイベントに関連する記載のみを表示し、それらの問題の関連を検討できるなど、記録上から見えるものが増え、保健師活動の質向上に寄与すると考えられる。

ツール（ベータ版）の検証においては、ワーキンググループのメンバー2名がチームコンパスの画面に事例を入力した。これは、搭載されているコンテンツへの理解がある者による実施であったことから、標準用語マスターを選択するのにかかった時間は短かかったことが考えられる。今後、自治体保健師が入力する際には、チームコンパスの操作方法だけでなく、標準用語マスターの項目をある程度理解できるよう予めの説明が必要であろう。

## 2. 保健師活動マネジメントツールの実装に向けて

チームコンパスはこれまで臨床看護において実装されているアプリケーションであり、地域の保健師活動において実装するためにはインターフェイス等の改善の必要性が明らかになった。

また、今年度新たな事例の提供を受けコンテンツを充実させたが、今後はより多様な事例を用いた検証が必要である。そのためには、これまでの自治体保健師への聴取の方法から、チームコンパスを用いた記録作成による検証の方法へ転換させることで、検証作業を加速させ、実装・普及の可能性を高めることができる。ツール（ベータ版）について自治体保健師より、保健師の現任教育に役立つとの肯定的な意見や、保健師の思考プロセスが言語化されにくいという既存の保健師記録の課題に対し本ツールの有用性を評価する意見が得られており、自治体保健師のニーズに合わせたツールの実装・普及の可能性があると考えられる。

また、臨床看護においては、チームコンパスは既存の電子カルテと連動して活用されている。行政で使用されている既存の健康管理システム等との連動の可能性も探っていく必要がある。

#### E. 結論

今年度は、ツール（アルファ版）の有用性の検討を行い、新たに2自治体において事例を収集し、各コンテンツの内容を充実させたツール（ベータ版）を開発した。また、ツール（ベータ版）に事例を入力し、有用性の評価、実装に向けての課題を検討した。標準化された用語で記録できるツール（ベータ版）を活用することにより保健師記録の質を担保でき、保健師のPDCAサイクルを回すうえで基盤となることが期待できる。今後は実装に向けて、ツール（ベータ版）を用いた更なる事例検証を行うとともに、保健師が活用しやすいインターフェイスの検討や、既存の健康管理システムとの連動の可能性を検討する必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 大澤まどか, 赤塚永貴, 田口敦子, 石川志麻, 平野優子, 加藤由希子, 吉田裕美, 阿蘇瑞季, 岸下洸一郎, 高山公子, 柳町純子, 水流聡子. 母子保健における ICT を活用した保健師活動マネジメントツールの開発にむけたコンテンツの作成. 日本臨床知識学会誌, vol.6, p.7-9, 2025.

##### 2. 学会発表

1) 田口敦子, 吉田裕美, 赤塚永貴, 加藤由希子, 石川志麻, 平野優子, 岸下洸一郎, 泰地可南子, 高山公子, 柳町純子, 上杉友美, 吉田未和, 水流聡子. 保健師活動の ICT 活用・デジタル化研究 (第3報) マネジメントツールの開発と検証. 第83回日本公衆衛生学会総会. 2024年10月.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

#### 参考文献

- 1) 飯塚悦功, 棟近雅彦, 水流聡子. 組織で保証する医療の質QMSアプローチ. 学研. 2015.
- 2) 水流聡子, 渡邊千登世. 看護思考プロセスナビゲーター: IT時代の臨床看護. 日本規格協会. 2011.
- 3) 田口敦子, 吉岡京子, 酒井太一他. 目的重視型保健師活動モデルの実際. 看護研究, vol.38, no.6, p.475-488, 2005.

(資料)

資料1. イベントリスト(一部抜粋)

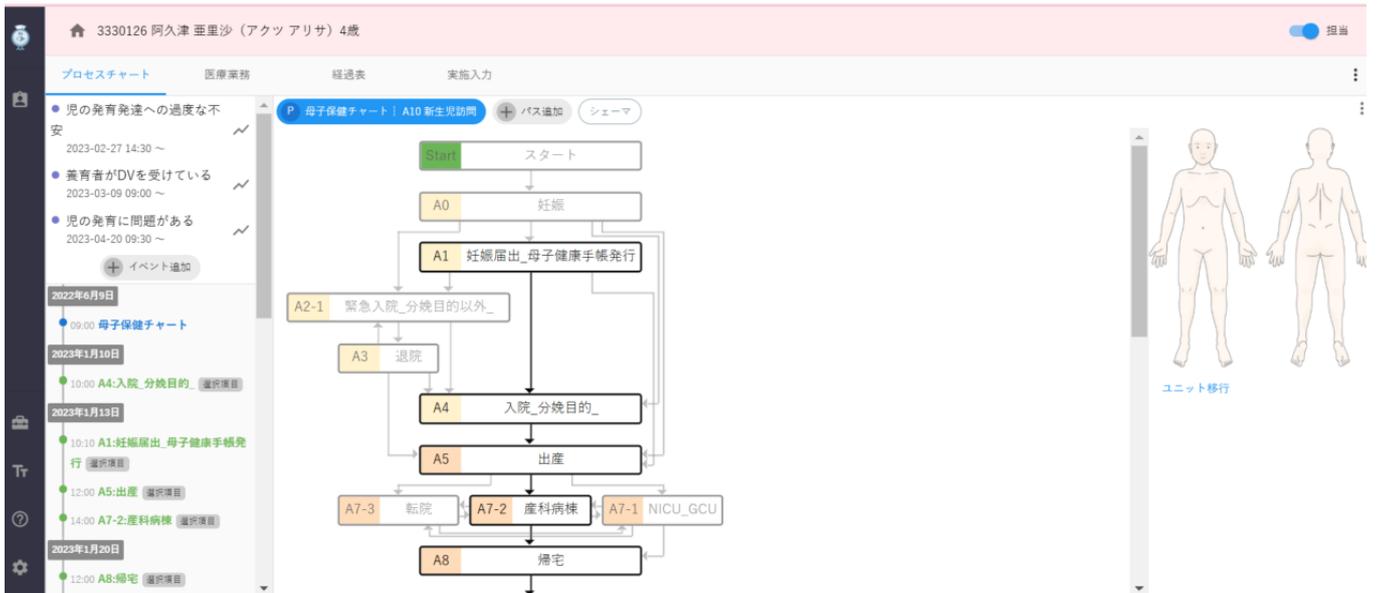
イベント名	定義	立ち上げ基準	解除基準
養育者がDVを受けている	養育者が配偶者もしくは恋人等身近な人から暴力もしくは心身に有害な影響を及ぼす言動等を受けている状態	養育者が配偶者もしくは恋人等身近な人からDVを受けているという情報を得た	1年間、養育者が配偶者もしくは恋人等身近な人からDVを受けていない状態が確認できた
不安(乳児期)	児が乳児期に、養育者に不安(対象のない恐れであり、自己が危険にさらされ存在がおびやかされたときに起こる情動)がある状態	①もしくは② ①不安に関する発言がある ②不安と関連すると思われる焦燥感、身体症状(動悸、頻脈、胸部圧迫感、口渇、発汗、頻尿、振戦、肩こり、頭重感、頭痛など自律神経症状、流涙)などを観察した	①もしくは② ①不安が無くなったもしくはありつつも自身で対処可能である旨の発言がある ②不安と関連する焦燥感、身体症状(動悸、頻脈、胸部圧迫感、口渇、発汗、頻尿、振戦、肩こり、頭重感、頭痛など自律神経症状)などが見られない

資料2. 行為マスター（一部抜粋）

第1階層：保健師行為目的の分類	第2階層：保健師行為の大分類
支援を行うための基盤を作る	支援を行うものとしての基本姿勢をまもる
	支援のための信頼関係を築く
	個人の尊厳と権利を護る プライバシーを保護する
個人・家族に直接働きかけて健康を高める	
主体性を高める	現状を把握・分析し支援策を決定する
	個人・家族が現状を理解できるよう支援する
	個人・家族が自ら行動できるよう支援する
	行動が継続できるよう支援する
	個人・家族の主体性を高め維持するためにグループを活用する
	モニタリング・評価する
個人・家族を危険な状況から護る	現状を把握・分析し支援策を決定する
	危険な状況を回避する
	危険な状況の拡大を防ぐ
	危険な状況の発生に備える
	モニタリング・評価する

第1階層	第2階層	第3階層：保健師行為の小分類	第4階層：行為の方法、対応方法
支援を行うための基盤を作る	支援を行うものとしての基本姿勢をまもる	支援のための信頼関係を築く	対象者との信頼関係を築く
			家族との信頼関係を築く
			対象者のかかりつけ病院（産科以外）との信頼関係を築く
			：
			関係機関同士が信頼関係を構築できるように橋渡しする
			社会資源（自助グループ）メンバーとの信頼関係を築く
			社会資源（育児グループ・親子グループ）メンバーとの信頼関係を築く
			社会資源（母親学級・両親学級）メンバーとの信頼関係を築く
			社会資源（その他）メンバーとの信頼関係を築く
			リーダーとなるコミュニティメンバーとの信頼関係を築く
保健師の役割を理解してもらう			
：	：	：	：

資料3. 完成したチームコンパス画面（一部抜粋）



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

保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラムの開発

研究分担者	杉山大典	慶應義塾大学看護医療学部	教授
	赤塚永貴	横浜市立大学医学部看護学科	助教
	田口敦子	慶應義塾大学看護医療学部	教授
研究協力者	宮川祥子	慶應義塾大学看護医療学部	准教授
	加藤由希子	慶應義塾大学看護医療学部	助教
	吉田裕美	慶應義塾大学看護医療学部	特任助教

研究要旨

行政のデジタルトランスフォーメーション推進により、地方自治体における Information and Communication Technology (ICT) の活用およびデジタル化が急速に進められている。保健師活動においても、ICT やデジタル技術の活用により、保健師活動の見える化及びPDCA サイクル（計画・実施・評価・改善のプロセス）を推進し、保健師によるデータに基づいた効果的かつ良質な実践を促すことが期待されている。そこで本研究班では、令和4～5年度に統括保健師を対象とした全国調査や先進的なICT活用・デジタル化の取り組みを行う自治体へのヒアリング調査を実施し、保健師活動におけるICT活用及びデジタル化の取組状況や課題、保健師のICTやデジタル技術を活用する能力の実態等を把握した。それらの調査結果を踏まえ、令和6年度は、保健師向けの教育プログラム「保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラム」を作成し、複数自治体で試行した。作成した「保健師のICT及び保健師活動マネジメントスキル向上プログラム」は、参加者を対象とした事後アンケートにおいて、研修の内容に「満足」との回答が92.0%、研修の内容が「役立つ」との回答が94.2%との結果であり、一定の有用性が確認された。今後は、本プログラムの効果検証や対象自治体の拡大等が課題である。

A. 研究目的

2021年にデジタル庁が新設され、地方自治体行政におけるICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）活用やデジタル化が急速に進められており、地方自治体の保健師活動においてもICT活用やデジタル化の推進が求められている。保健師活動におけるICT活用及びデジタル化推進の利点の一つには、保健師活動に関わるデジタルデータの生産・蓄積につながる点がある。その生産・蓄積されたデータの分析・評価に活用することにより、保健師活動の見える化及びPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善のプロセス）を推進し、保健師によるデータに基づいた効果的かつ良質な実践を促すことが期待される。

本研究班による統括保健師を対象とした全国調査では、ICT活用を進める上での課題として「保健師にICT活用に取り組む知識やスキルが不足している」、「ICT活用に必要な人材育成の仕方が分からない」について約8割が課題ありと回答した<sup>1)</sup>。先行研究では、保健医療分野におけるICT活用やデジタル化が進まない最大の原因として、医療専門職の知識やスキル不足が指摘されており<sup>2) 3)</sup>、それらの向上にむけた根拠に基づく教育プ

ログラムや人材育成の体制整備が重要である。しかし、行政保健師を対象とした教育プログラムや人材育成の手法は未確立である。

そこで本研究では、研究2で開発する「保健師活動マネジメントツール」の自治体への普及・実装を見据え、保健師活動におけるICTの活用にむけた教育プログラム「保健師のICTおよびマネジメントスキル向上プログラム」を作成の上、自治体保健師を対象に試行し、その有用性を評価するとともに改善点を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. プログラムの作成

まず、プログラムの目標を①保健師活動へのICT活用を推進するために必要な基礎的な知識・マインドセットを習得できる、②保健師活動にICTを活用する意義を理解できる、③保健師活動におけるICT活用のアイデアを発想できる、と設定した。

次に、プログラム作成の準備として、本テーマに関わる国内外文献のレビュー<sup>4)5)</sup>および既存の類似研修プログラム等の調査を実施し、保健師活動におけるICT活用やデジタル化推進に向けた人材

育成や研修プログラムの動向を整理した。加えて、2023年度に実施した全国調査<sup>1)</sup> およびヒアリング調査の結果<sup>6)</sup> について、不足している知識やスキル、人材育成の観点から集計・分析した。

続いて、本研究班の地域看護学を専門とする研究者4名によるワーキンググループを結成し、上記の文献レビュー、既存の研修プログラム、全国調査の結果を踏まえながら検討し、プログラム・コンテンツ(表1)を作成した。プログラム・コンテンツは、プログラムのテーマおよび対応する具体的なコンテンツによって構成した。各テーマおよび対応する具体的なコンテンツについて説明する。テーマⅠ「研修の趣旨・目的」のコンテンツは同内容に関する講義であり、各自治体における研修実施の趣旨や目的、要望等に応じて調整した。テーマⅡ「ICT活用の基礎知識」のコンテンツは、同内容に関する講義であり、研修テーマに関わる基本的な用語の概念や定義、具体例の説明を通して、ICT活用に関する基礎的な知識の習得をねらった。テーマⅢ「行政DXの動向」のコンテンツは講義であり、①行政におけるDX・ICT活用の動向、②2023年保健師活動におけるICT活用・デジタル化の全国調査結果、の2つを盛り込んだ。ここでは、保健師活動にICTを活用することへの関心や意欲を高め、活用に向けたマインドセットを醸成することをねらった。テーマⅣ「保健師活動におけるICT活用」は、①2023年に実施した保健師活動におけるICT活用の先進的自治体へのヒアリング調査の結果に関する講義をコンテンツとした。また、テーマⅤ「保健師活動にICTを活用するアイデアを考えよう」のコンテンツはグループワークとした。グループワークの内容は、現状及び課題分析と課題に対するソリューションの提案を一体的に実施する手法であるAs is/To be分析を参考に、ステップ1「保健師活動の現状と理想の状態の明確化」、ステップ2「現状と理想の状態とのギャップとその原因の明確化」、ステップ3「ギャップ解消に向けたICT活用アイデアの立案」の段階で構成した。なお、プログラム・コンテンツの検討に当たっては、開発したプログラムの自治体への普及の観点から、研究者が研修に参加しない場合であっても、自治体の担当者による実施ができるよう留意した。

## 2. プログラムの実施および評価

### (1) プログラムの実施

研修の対象は、保健師活動におけるICT活用をテーマとした研修について、本研究班に依頼した自治体の保健師および保健医療福祉専門職とした。研修の内容は、作成したプログラム・コンテンツを基に、研究者及び自治体の研修担当者との協議により、各自治体の意向や実施体制等を踏まえつつ調整した。

### (2) プログラムの評価

## 1) 評価方法

研修参加者に事後アンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、研修の満足度、研修の役立ち度、研修への要望である。

### i. 基本属性

対象者の年代、職種、職位を尋ねた。

### ii. 研修の満足度

研修の満足度について、「満足である」、「まあ満足である」、「どちらともいえない」、「あまり満足ではない」、「満足でない」の5件法で尋ねた。

### iii. 研修の役立ち度

研修の役立ち度について、「役立つと思う」、「まあ役立つと思う」、「どちらともいえない」、「あまり役立たないと思う」、「役立たないと思う」の5件法で尋ねた。また、研修で特に役立つと思う内容について自由記述を求めた。

### iv. 研修への要望

研修への要望について、自由記述を求めた。

## 2) 分析方法

基本属性、研修の満足度、研修の役立ち度について、記述統計を算出した。研修で特に役立つと思う内容や研修への要望に関する自由記述については、各記述内容を比較しながら、共通する内容ごとに整理した。

(倫理的配慮)

事後アンケートは無記名自記式調査であり、回答は統計的に処理され、個人や所属が特定されることはないことを紙面及び口頭で伝えた。また、アンケートへの回答は自由意志であることを口頭で伝え、強制力が働かないよう留意した。

## C. 研究結果

### 1. 研修プログラムの実施状況

研修プログラムは、4つの都道府県における行政保健師の職能団体を対象に、実施した。研修プログラムは各団体あたり1回、1時間30分程度行った。研修プログラムには計245名が参加した。

### 2. アンケート回答者の基本属性(表2)

研修プログラム参加者のうち、アンケートに回答した者は237人であった(回答率96.7%)。アンケート回答者の年代は40代が最も多く75名(31.6%)、続いて20代が65名(27.4%)、30代が55名(23.2%)であった。職種は、保健師が234名で98.7%を占めた。職位は、主事級が最も多く92名(39.3%)、次いで主任級67名(28.6%)、係長級46名(19.7%)であった。

### 3. 研修プログラムの満足度・役立ち度

研修内容の満足度について、「満足である」、「まあ満足である」と回答した者は92.0%であった。

また、研修内容の役立ち度について、「役立つと思う」、「まあ役立つと思う」と回答した者が94.2%であった(表3)。

研修で特に役立つと思う内容について、「基本から学ぶことができてよかった」、「苦手意識があったが、ICTを活用するメリットを知ることができ、興味がわいた」といったICTやDXに関する知識の習得に関する内容や、「“専門性を発揮するため”という視点から、ICT活用を考えるきっかけになった」、「ICTありきではなく、保健師が仕事をしやすくしていくことが必要と思った」といった保健師活動にICTを活用する意義の理解に関する内容、「他自治体の取組から、ICT活用の具体的な工夫や方法を知ることができた」、「成功した先駆的事例について学べたことがとても役に立つと思う」といったICT活用の先駆的取組への理解に関する内容、「何がICT活用の足かせとなっているのか、推進させているのかを可視化できてよかった」、「ICT活用は、保健師だけでは難しく、庁内の協力体制が不可欠だと思った」といったICT活用を進める上での課題の理解に関する内容等があがった(表4)。

#### 4. 研修への要望

研修への要望として、「好事例の取組の詳細について教えてほしい」、「保健師が先進的取組にどのように関与したかを知りたい」などICT活用に関する先進的取組の事例に関する内容、「ICT活用のために具体的に何をすればいいのかわかりなかった」、「ICT活用を進める上で、財政にどのように理解してもらったのかわかりたい」などICT活用推進の具体的な手順や方法に関する内容、「DX化に向けた注意点について詳しく知りたかった」、「セキュリティの問題にどう対応していくかわかりたい」といったICT活用を推進する上での注意点・必要な配慮に関する内容、「記録の即時入力を取り入れるための工夫・助言が聞きたい」、「デジタル記録における標準化や意義を知りたい」など保健師記録のデジタル化に関する内容、「データの分析方法やデータ活用について知りたい」、「データ分析を見据えた業務の行い方について学びたい」などデータ分析に関する内容があがった(表5)。

### D. 考察

#### 1. 研修プログラムの有用性

本研修プログラムの事後に実施したアンケート調査では、満足度・役立ち度のいずれにおいても、回答者の9割以上が肯定的な評価を示した。また、自由記述の内容からは、ICTやDXに関する知識の習得や、保健師活動へのICTの活用意義の理解に特に資する内容であったとの評価が得られており、目標①、②に対応する研修内容であったと考える。加えて、ICT活用の先駆的な取組に関する理解や、ICT活用を推進する上での課題に関する理解にも寄与し

たとの意見があり、目標③に関連した保健師活動におけるICT活用のアイデアを発想するために必要な手法や視点の習得に資する内容であったと評価できる。以上のことから、本研修プログラムの内容は、保健師活動におけるICT活用を推進する上で、有用なものであったと考えられた。

#### 2. 研修プログラムの今後の改善点

アンケートの自由記述では、ICT活用に関する先進的取組の事例の詳細や手順に関する要望、保健師記録のデジタル化やデータ分析といった具体的なICT活用手法に関する要望、ICT活用を進める上での注意点や必要な配慮に関する要望が挙げられた。これらの要望は、各保健師が所属する自治体や部署におけるICT活用の進捗状況や今後の計画によって、大きく異なることが予測される。したがって、今後の研修においては、事前の打ち合わせ等の機会を通じて、研修対象となる自治体や部署の状況やニーズを適切に把握した上で、それぞれの状況に即した具体的な情報提供や提案を盛り込むことにより、これらの要望に対応できる可能性があると考えられる。

#### 3. 本研究の限界

本研究は、研修プログラムの開発およびその有用性の検討にとどまり、作成した研修プログラムの効果検証には至っていない。また、本研修の対象自治体は4自治体と限定されており、一般化は困難である。当研究班では、本研修プログラムの効果検証にむけ、プログラム・アウトカムとなり得る指標の開発に着手している<sup>7)</sup>。今後は開発した指標を用いた実験的デザインによる効果検証の実施に加え、対象自治体の拡大を図ることが課題である。

### E. 結論

本研究では、保健師活動におけるICTの活用に向けた教育プログラム「保健師のICTおよびマネジメントスキル向上プログラム」を作成の上、自治体保健師を対象に試行し、一定の有用性を確認でき、今後の改善点を明らかにすることができた。今後は、研修プログラムの効果検証や対象自治体の拡大が課題である。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 赤塚永貴, 田口敦子, 吉田知可, 宮川祥子, 杉山大典. 保健師活動におけるICT活用およびデジタル化の実態と課題: 地方自治体の統括保健師を対象とした全国調査. 日本公衆衛生雑誌, 2025. (in press)
- 2) 赤塚永貴, 佐野葵, 和田涼花, 宮川祥子, 杉山大典, 田口敦子. 保健師活動におけるICT活用の促進要因・阻害要因: 文献レビュー. 日本臨床知識学会誌, vol. 5, p. 66-68, 2024.

- 3) 和田涼花, 大澤まどか, 赤塚永貴, 石川志麻, 平野優子, 村嶋幸代, 田口敦子. 母子保健記録における電子システム活用の効果と課題: 行政保健師に対するインタビュー調査. 日本臨床知識学会誌, vol. 5, p. 63-65, 2024.

## 2. 学会発表

- 1) 杉山大典, 赤塚永貴, 宮川祥子, 田口敦子. 保健師活動のICT活用・デジタル化研究(第1報) 地方自治体の実態と課題: 全国調査. 第83回日本公衆衛生学会総会, 2024年10月.
- 2) 赤塚永貴, 杉山大典, 宮川祥子, 田口敦子. 保健師活動のICT活用・デジタル化研究(第2報) 母子保健活動の実態: 全国調査. 第83回日本公衆衛生学会総会, 2024年10月.

## 3. シンポジウム・ワークショップ

- 1) 自由集会「DX時代の保健師に求められる人材育成とは?」. 第83回日本公衆衛生学会総会, 2024年10月.

## 4. 寄稿

- 1) 赤塚永貴. デジタルヘルスを活用する力. 連載「地域看護に活用できるインデックス」. 日本地域看護学会誌, vol. 28, no. 1, p. 69-73, 2025.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

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

## 参考文献

- 1) 厚生労働科学研究(健康安全・健康危機管理対策総合研究事業)「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」HP(デジ・ホケ). 行政保健師におけるICT活用・デジタル化の実態に関する全国調査報告書(全体版).

<https://keio-comnurse.jp/wp-content/uploads/2024/07/r02.pdf>

(2025年5月30日閲覧可能)

- 2) Royal college of nursing. Improving Digital Literacy. 2017. <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/clinical-topics/improving-digital-literacy.pdf?1a=en&hash=7C7B84357CCC3F1EAA3297442C6103A5519CCA3F>  
(2025年5月30日閲覧可能)
- 3) Longhini J, Rossettini G, Palase A. Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res, vol. 24, no. 8, e36414, 2022.  
(2025年5月30日閲覧可能)
- 4) 赤塚永貴, 佐野葵, 和田涼花, 宮川祥子, 杉山大典, 田口敦子: 保健師活動におけるICT活用の促進要因・阻害要因: 文献レビュー. 日本臨床知識学会, vol. 5, p. 66-68, 2024.
- 5) Eiki Akatsuka, Aoi Sano, Suzuka Wada, Atsuko Taguchi. Information and Communication Technology (ICT) in public health nursing practice: A review of the literature. 26th East Asian Forum of Nursing Scholar. March 2023.
- 6) 厚生労働科学研究(健康安全・健康危機管理対策総合研究事業)「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」HP(デジ・ホケ). 保健師活動におけるデジタル化・ICT活用事例報告書. <https://keio-comnurse.jp/wp-content/uploads/2024/07/r01.pdf>  
(2025年5月30日閲覧可能)
- 7) 赤塚永貴, 杉山大典, 宮川祥子, 大澤まどか, 田口敦子. 行政保健師のデジタルヘルス・コンピテンシー尺度の開発—暫定版尺度の作成プロセス—. オーガナイズドセッション「保健師DX」. 第8回臨床知識学会学術集会. 2023.

(図表)

表1. プログラム・コンテンツ

流れ	テーマ	コンテンツ
導入	I. 研修の趣旨・目的	【講義】研修の趣旨・目的 ・自治体からの依頼に応じて調整
	II. ICT 活用の基礎知識	【講義】DX・ICT 活用の基礎知識
	III. 行政 DX の動向	【講義】行政・自治体 DX における ICT 活用推進 ① 行政保健サービスにおける DX・ICT 活用の動向 ② 2023 年度保健師活動における ICT 活用・デジタル化に関する全国調査結果
展開	IV. 保健師活動における ICT 活用	【講義】保健師活動における ICT 活用先駆的事例から学ぼう！ ・2023 年先進的自治体へのヒアリング調査結果 ① 保健師活動 DX モデル ② 先駆的事例  (i) 保健師記録のデジタル化：愛知県一宮市、(ii) 住民サービスへの ICT 活用：横浜市、(iii) 業務改善への ICT 活用：静岡県島田市
	V. 保健師活動に ICT を活用するアイデアを考えよう	【グループワーク】保健師活動への ICT 活用に向けたアイデアを考えよう  ・As is/ To be 分析（ギャップ分析）による課題の明確化及び課題に  対するソリューション（解決策）の検討
まとめ	VI. まとめ	【講義】まとめ  保健師の専門性発揮に ICT の活用が不可欠であることを強調

表2. アンケート回答者の基本属性

	n	%
<b>年齢(n=237)</b>		
20代	65	27.4
30代	55	23.2
40代	75	31.6
50代	39	16.5
60代	3	1.3
<b>職種(n=237)</b>		
保健師	234	98.7
栄養士	1	0.4
その他	2	0.8
<b>職位(n=234)</b>		
主事級	92	39.3
主任級	67	28.6
係長級	46	19.7
課長級	10	4.3
その他	19	8.1

表3. 研修プログラムの満足度・役立ち度

	n	%
<b>【満足度】(n=237)</b>		
満足である	126	53.2
まあ満足である	92	38.8
どちらともいえない	16	6.8
あまり満足ではない	3	1.3
満足でない	0	0.0
<b>【役立ち度】(n=236)</b>		
役立つと思う	123	49.8
まあ役立つと思う	96	44.4
どちらともいえない	16	4.7
あまり役立たないと思う	1	0.7
役立たないと思う	0	0.0

表4. 「研修で特に役立つと思う内容」に関する自由記述（抜粋）

---

#### **ICT や DX に関する知識の習得**

基本から学ぶことができて良かった。

苦手意識があったが、ICT を活用するメリットを知ることができ、興味がわいた。

#### **保健師活動に ICT を活用する意義の理解**

“専門性発揮”という視点から、ICT 活用を考えるきっかけになった

課題を解決するために ICT の活用を検討するという考え方になれた

ICT ありきではなく、保健師が仕事をしやすくしていくことが必要と思った

DX 化は時代の波だと思うため、うまく活用すれば、業務の効率化が図れると知ることができた

苦手意識を持ってしまいがちだが、自分たちの活動をよくするためにという視点で考えたらよいとわかった

#### **ICT 活用の先駆的取組への理解**

他自治体の取り組みから、ICT 活用の具体的な工夫・方法を知ることが出来た。

成功した先駆的事例について学べたことがとても役に立つと思う

具体的な事例を知ること、業務に ICT を活用するイメージができた

#### **ICT 活用を進める上での課題の理解**

ICT 活用に積極的な職場とそうでない職場の差が大きいことを感じた

何が ICT 活用の足かせとなっているのか、推進させているのかを可視化できて良かった

ICT 活用は、保健師だけでは難しく、庁内の協力体制が不可欠だと思った

---

表5. 「研修への要望」に関する自由記述（抜粋）

---

**ICT 活用に関する先進的取組の事例に関する内容**

好事例の取組の詳細について教えてほしい

保健師が先進的取組にどのように関与したかを知りたい

**ICT 活用推進の具体的な手順や方法に関する内容**

ICT 活用を進める上で、財政にどのように理解してもらったのか知りたい

ICT の活用を進めるために、具体的に何をすればいいのか知りたかった

先進的事例の具体的な導入方法や予算なども含めて説明があるとよかった

**ICT 活用を推進する上での注意点・必要な配慮に関する内容**

DX 化に向けた注意点について詳しく知りたかった

デジタルに疎い層をフォローするための視点や対策も知りたい

セキュリティの問題にどう対応していくか知りたい

**保健師記録のデジタル化に関する内容**

即時記録を取り入れるための工夫や助言が聞きたい

デジタル記録における標準化の必要性や意義を知りたい

**データ分析に関する内容**

データの分析方法やデータ活用について知りたい

データ分析を見据えた業務の行い方について学びたい

---

## 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 該当なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
赤塚永貴, 田口敦子, 吉田知可, 宮川祥子, 杉山大典.	保健師活動におけるICT活用 およびデジタル化の実態と 課題: 地方自治体の統括保 健師を対象とした全国調査.	日本公衆衛生 雑誌	in press		2025
大澤まどか, 赤塚永貴, 田口敦子, 石川志麻, 平野優子, 加藤由希子, 吉田裕美, 阿蘇瑞季, 岸下洸一朗, 高山公子, 柳町純子, 水流聡子.	母子保健における ICT を活 用した保健師活動マネジメ ントツールの開発にむけた コンテンツの作成	日本臨床知識 学会誌	6	7-9	2025
赤塚永貴, 佐野葵, 和田涼花, 宮川祥子, 杉山大典, 田口敦子.	保健師活動におけるICT活用 の促進要因・阻害要因: 文 献レビュー.	日本臨床知識 学会誌	5	66-68	2024
和田涼花, 大澤まどか, 赤塚永貴, 石川志麻, 平野優子, 村嶋幸代, 田口敦子.	母子保健記録における電子 システム活用の効果と課題: 行政保健師に対するインタ ビュー調査.	日本臨床知識 学会誌	5	63-65	2024

国立保健医療科学院長 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護医療学部・教授

(氏名・フリガナ) 田口 敦子・タグチ アツコ

## 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"/>	慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会・慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会	<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。

厚労-KEIOSFC-20250204 倫理(代表)-004

国立保健医療科学院長 殿

機関名 湘南医療大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大屋敷 芙志枝

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院保健医療学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 村嶋 幸代・ムラシマ サチヨ

## 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授

(氏名・フリガナ) 春山 早苗・ハルヤマ サナエ

## 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"/>	自治医科大学	<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。

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院工学系研究科・特任教授

(氏名・フリガナ) 水流 聡子・ツル サトコ

## 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"/>	慶應義塾大学看護医療学部 研究倫理委員会	<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。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

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 ICT 活用による保健師活動評価手法の開発及び PDCA サイクル推進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護医療学部・教授  
(氏名・フリガナ) 杉山大典・スギヤマダイスケ

## 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"/>	慶應義塾大学看護医療学部 研究倫理委員会・大学大学院 健康マネジメント研究科研究 倫理審査委員会	<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。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 石川 義弘

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・助教

(氏名・フリガナ) 赤塚 永貴・アカツカ エイキ

## 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"/>	慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会・慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会	<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。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

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 ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護医療学部・助教

(氏名・フリガナ) 加藤 由希子・カトウ ユキコ

## 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"/>	慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会	<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。