

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—

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。3自治体併せた分析データは妊娠期63、出産後73、実数80であった。

【結果・考察】アウトカム指標案である乳幼児健診の共通問診項目（4項目）のデータ収集状況は、約16%で妥当性を検討するまでには至らなかった。しかし、9人中4人の【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になる可能性がある。一方、3人の【育てにくさ】【ゆったり気分】に否定的な変化がみられ、縦断的な把握の必要性やリスク把握のための情報として個別支援の開始・継続・終了の指標（プロセス評価のための項目）となる可能性が示唆された。

プロセス評価のための「状況確認」及び「個別支援」のデータ収集状況は、いずれの自治体においても、それらを区別して収集することは、電子データからも紙媒体記録からも困難であった。また、電子データ化されているその他の項目には、カテゴリー化や紙媒体記録の確認を要するものがあった。プロセス評価のためのデータについて、妊娠期、出産後に分け、また対象毎の関わりの頻度（密度）、関わり的手段については、訪問か、訪問以外か、事業での関わりか、連絡調整した関係機関の種別の、図式化（見える化）を図った。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。自治体内においては「頻回な関わりを必要とするのはどのようなケースか」「妊娠期に要個別支援と判断し、出産後は継続支援を要しなかったのはどのようなケースか」等の視点、自治体間比較においては「他自治体と比べて、1ケースあたりの保健師からの働きかけ、事業における働きかけ、関係機関との連絡調整、それぞれの頻度はどうか。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」等の視点を持ってデータを捉えることによって、本研究で提案するプロセス評価のためのデータを有効に活用することができ、保健活動への示唆を得ることができると考えられた。

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

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¹⁾。そして、統括保健師にはこのようなPDCAサイクルを持続的に回すための管理・調整が求められる¹⁾。また、ICT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、ICT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²⁾。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、PDCA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²⁾。つまり、現在、保健師活動の評価に

A. 研究目的

質の高い地域保健サービスの提供には、PDCA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

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。

昨年度は、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³⁾。

今年度は、昨年度検討した評価指標案の妥当性を検討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、統括保健師がPDCA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活動を効率的・効果的に展開するための管理・調整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3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。具体的には、昨年度の評価指標案の検討結果に基づき、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、連絡など対象から保健師への能動的な関わり時期
 - ・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

- ・状況確認（把握）時期
- ・把握経路
- ・初産婦/経産婦
- ・状況確認の継続または要個別支援と判断した理由
- ・支援の目的
- ・妊娠中に個別支援終了と判断した理由
- ・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手段（電話/面接/ケース会議/職場内対面/その他）と時期
- ・連絡調整した関係機関（児童相談所/医療機関/福祉関係（障害・生保・子ども）/保健所/保育関係/教育機関/その他）

②状況確認または個別支援が必要と判断後

～1歳半児健診頃まで

個別支援継続対象と状況確認継続対象について、

- ・支援または状況確認の時期
- ・（個別支援の場合）支援の目的
- ・支援の継続または状況確認継続が必要と判断した理由
- ・支援または状況確認の終了と判断した理由
- ・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

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、研究対象である3自治体の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

収集したデータから保健師活動の見える化並びに保健師活動や対象の特徴を見出すことが可能かを、統計分析ソフト「R」のグラフィックス機能を用いて試みた。そして、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
- ・保健師活動の見える化と、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。3自治体を併せた分析データ数は、妊娠中が63、出産後が73、実数80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、【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。【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った。本分析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。

分析データの中で、1歳半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。よって、約85%のデータについては、4ヶ月児健診から1歳半児健診の変化を捉えることはできなかった。データ収集ができた9人のデータをみると、4人は【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】のいずれかについて、

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	約3,700人	A内の1保健センター・ 令和2年4月～令和3年1月	44	妊娠中25 出産後34 実数36
B	約46万3千人	約2,900人	B内の2保健センター・ B-1: 令和2年8月～令和3年12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	約140人	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

図1-1 4か月児健診時【地域育児】

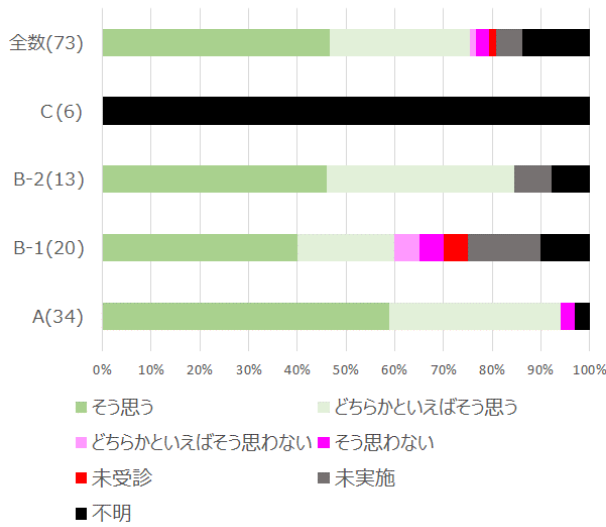


図1-2 4か月児健診時【ゆったり気分】

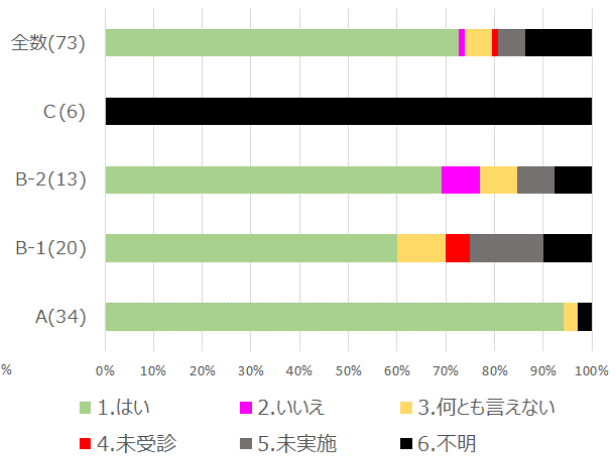
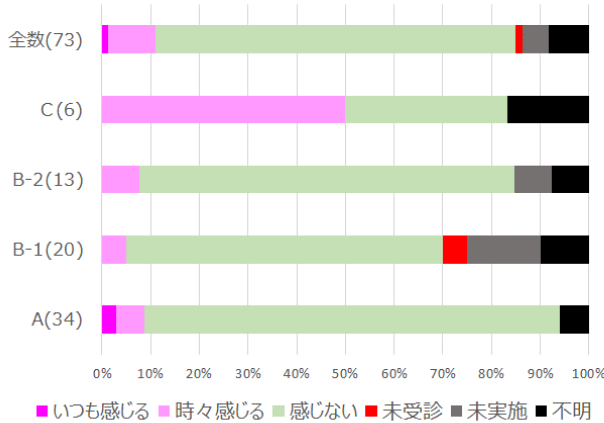


図1-3 4か月児健診時【育てにくさ】



*【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。
本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。

肯定的な変化がみられた。また、3人はいずれかに否定的な変化がみられた。2人は4か月児健診時のデータがなく、1歳半児健診時ではいずれかに否定的な回答があった。

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、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、3自治体ともに電子データ化はされていなかった。そこで、今後の活用可能性を探索するために、ケース記録から情報を収集し、入力シートへの入力を依頼した。

保健師への能動的な関わりがあった対象数

表2 保健師への能動的な関わりがあった対象数

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
全数	妊娠中(63)	10	15.9
	出産後(73)	16	21.9

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
全数**	妊娠中(38)	2	5.3
	出産後(39)	13	33.3

*保健事業等には乳幼児健診は含まなかった。こんには赤ちゃん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
**A自治体は除いた。

を表2に示す。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。

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、電子データ化されていない、あるいは、その他の母子データと紐付いていないため、ケース記録またはその他のデータベースから情報を収集し、入力シートへの入力を依頼した。A自治体では作業負担等からデータ収集ができなかった。その他の2自治体について、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

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	状況確認(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	◎	◎	◎	◎	●
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	◎	●	◎	◎	◎

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(表3)。

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。昨年度の研究結果に基づき³⁾、気になる対象等への支援の必要性を判断するまでの関わりを「状況確認」、要支援と判断した以後の支援を「個別支援」とし、データ収集を試みた。しかし、いずれの自治体においても、「状況確認」と「個別支援」を区別してデータ収集することは、電子データからも紙媒体記録からも困難であった。

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、3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、実際は電子データのみならず紙媒体記録も確認して、入力をする必要性が生じた。類似の対応が必要となる要支援と判断後(2回目以後)の「支援継続の判断」、また「関係機関との連絡調整の目的」は、入力作業の負担を考慮して収集しないこととした。「支援目的」のデータから「支援継続の判断」のデータが得られることを期待したが難しかった。表4に示すように、「支援終了の判断」及び「支援目的」のデータについては、紙媒体記録から収集する必要があった。

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、1歳半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9（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。データ収集ができた9人の共通問診項目（4項目）の状況を表5に示す。

表5 共通問診項目（4項目）の4か月児健診から1歳6か月児健診の変化

ケース	対象の概要・共通問診項目の変化 (4M→1.6M)
肯定的な変化あり	
ア	経産婦、育児不安で要支援 【地域育児】 どちらかといえばそう思う→そう思う 【ゆったり気分】何とも言えない→はい
イ	初産婦、EPDS 高得点で要支援 【地域育児】 どちらかといえばそう思う→そう思う
ウ	初産婦、うつ病で要支援 【地域育児】 どちらかといえばそう思う→そう思う *【育てにくさ】感じない→時々感じる 【育てにくさ解決】はい
エ	経産婦、育児手技要確認・支援 【地域育児】 どちらかといえばそう思う→そう思う
否定的な変化あり	
オ	経産婦、シングルマザー等で要支援 【育てにくさ】感じない→時々感じる 【育てにくさ解決】データなし
カ	初産婦、若年妊婦で要支援 【ゆったり気分】はい→何とも言えない
キ	初産婦、サポート不足で要支援 【育てにくさ】感じない→時々感じる 【育てにくさ解決】いいえ
その他（4か月児健診データなし）	
ク	初産婦、精神面・養育環境で要支援 【地域育児】 どちらかといえばそう思わない 【ゆったり気分】何とも言えない 【育てにくさ】時々感じる
ケ	経産婦、精神面で要支援 【ゆったり気分】何とも言えない 【育てにくさ】時々感じる

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、電子データ化されていないという課題があった。

3 自治体を併せた全数では、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が（後述の図2-1～2-3も参照）、分析データ数は元より、関わりの有無とその回数だけでは、その有用性を明らかにすることはできなかった。

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、電子データ化されていない、あるいは、その他の母子データと紐付いていないという課題があった。3自治体を併せた全数では、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。これについても、今回の分析データのみで有用性を検討することは困難であったが、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検討する余地はまだある。また、本分析データには、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。

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と、保健活動への示唆を得るために有用か

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を図るべく、統計分析ソフト「R」のグラフィックス機能を用いて試みた。自治体別（自治体Bについては保健センター別）に、妊娠期と出産後に分けて示した。図に含めた情報は、「保健師～対象への能動的な働きかけ」で、「個別の関わり（訪問）」と「個別の関わり（訪問以外）」に分けて示した。また、「対象から保健師への能動的な働きかけ、事業等の利用」、「事業（健診・相談等）」での関わり、これは妊娠期には妊娠届出時の関わりを含め、出産後は起点として誕生日を含めた。さらに、「関係機関との連絡調整」とし、関係機関の種別によって色分けをした。ここにはケース会議も含めた。以上に基づき、妊娠期は把握日を0日とし、出産後は誕生日を0日として、対象毎に、保健師の活動をプロッ

トした。それらの保健師活動を図 2-1~2-3 に示す。妊娠期、出産後、また対象毎の関わりの頻度(密度)、関わりの手段について、訪問か、訪問以外か、事業での関わりか、連絡調整した関係機

関はどこかが、見える化された。研究対象の自治体からは、保健師による個別支援活動の全体をこのように示したり、見たりしたことがなかったもので、興味深いとの感想があった。

図 2-1 要支援妊婦・特定妊婦に対する把握時から概ね 1 歳 6 か月児健診時までの保健師活動
—自治体 A—

<妊娠期>

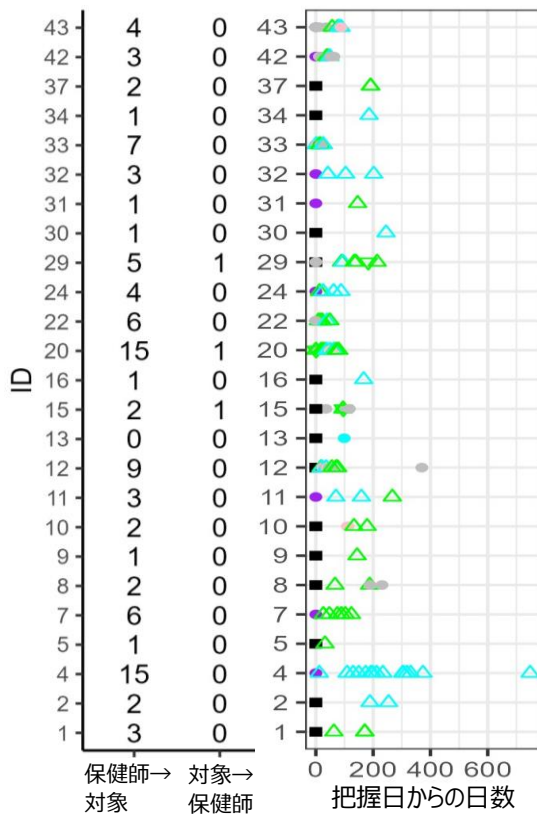
- △ 保健師から対象への能動的な働きかけ
- ▽ 対象から保健師への能動的な働きかけ、事業等の利用
 - 事業（健診・相談等、妊娠届出時の関わり含む）
 - 関係機関との連絡調整

<出産後>

- △ 保健師から対象への能動的な働きかけ
- ▽ 対象から保健師への能動的な働きかけ、事業等の利用
 - 事業（健診・相談等）・出生日
 - 関係機関との連絡調整

- (水色) 個別の関わり (訪問)
- (緑) 個別の関わり (訪問以外)
- (赤) 児童相談所
- (桃色) 医療機関
- (灰色) 福祉機関
- (紺) 保育所
- (紫) 保健所、その他の機関
- (茶色) ケース会議

<妊娠期>



<出産後>

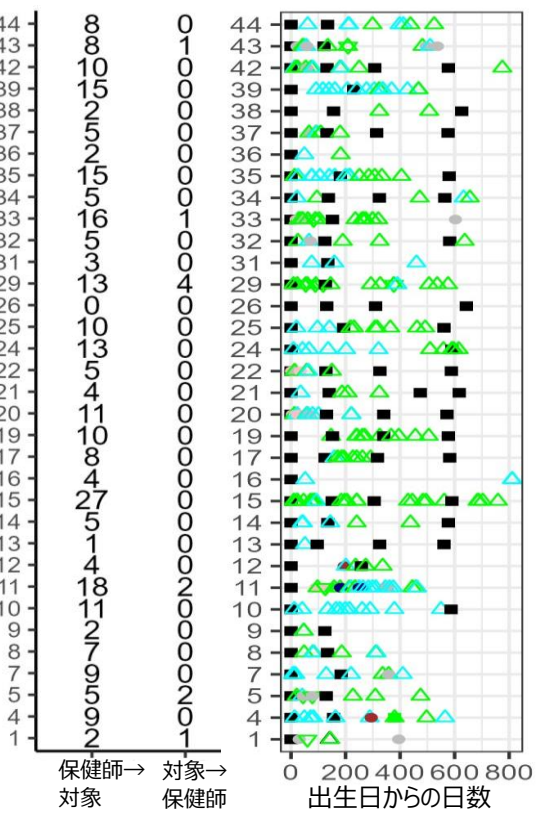


図 2-2 要支援妊婦・特定妊婦に対する把握時から概ね1歳6か月児健診時までの保健師活動
 -自治体B (B-1:上段 B-2:下段) -

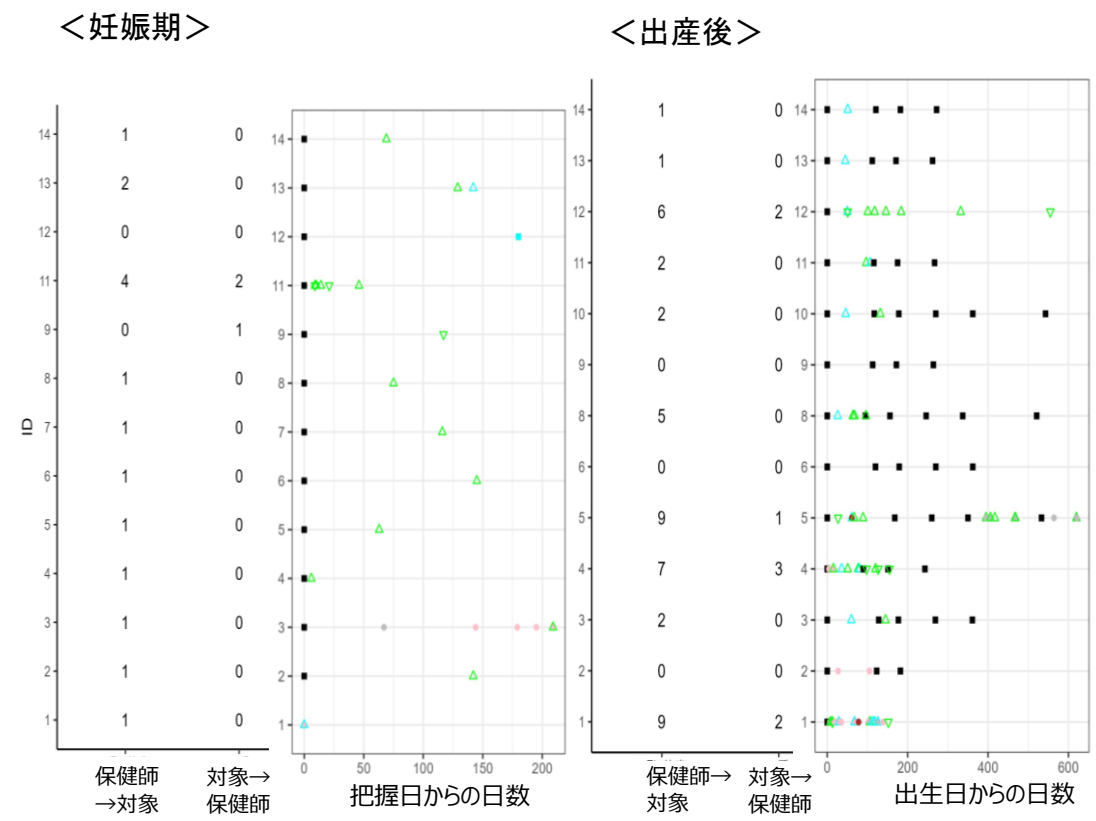
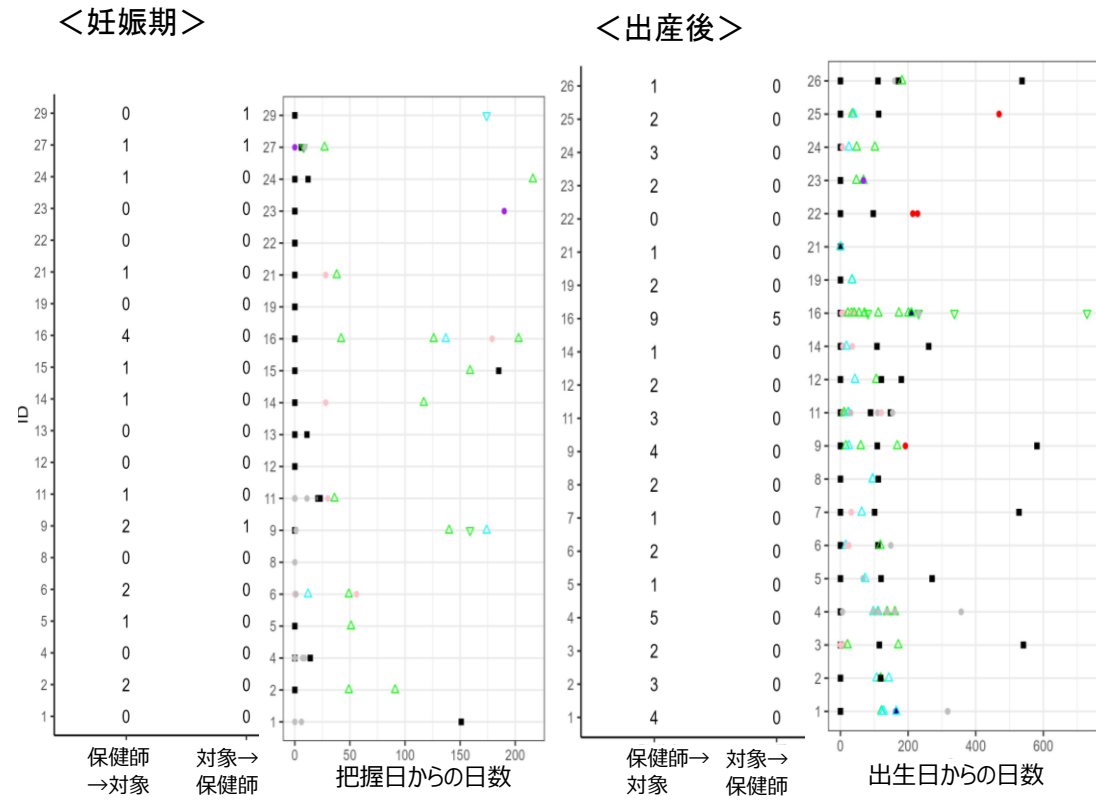


図 2-3 要支援妊婦・特定妊婦に対する把握時から概ね1歳6か月児健診時までの保健師活動
—自治体C—

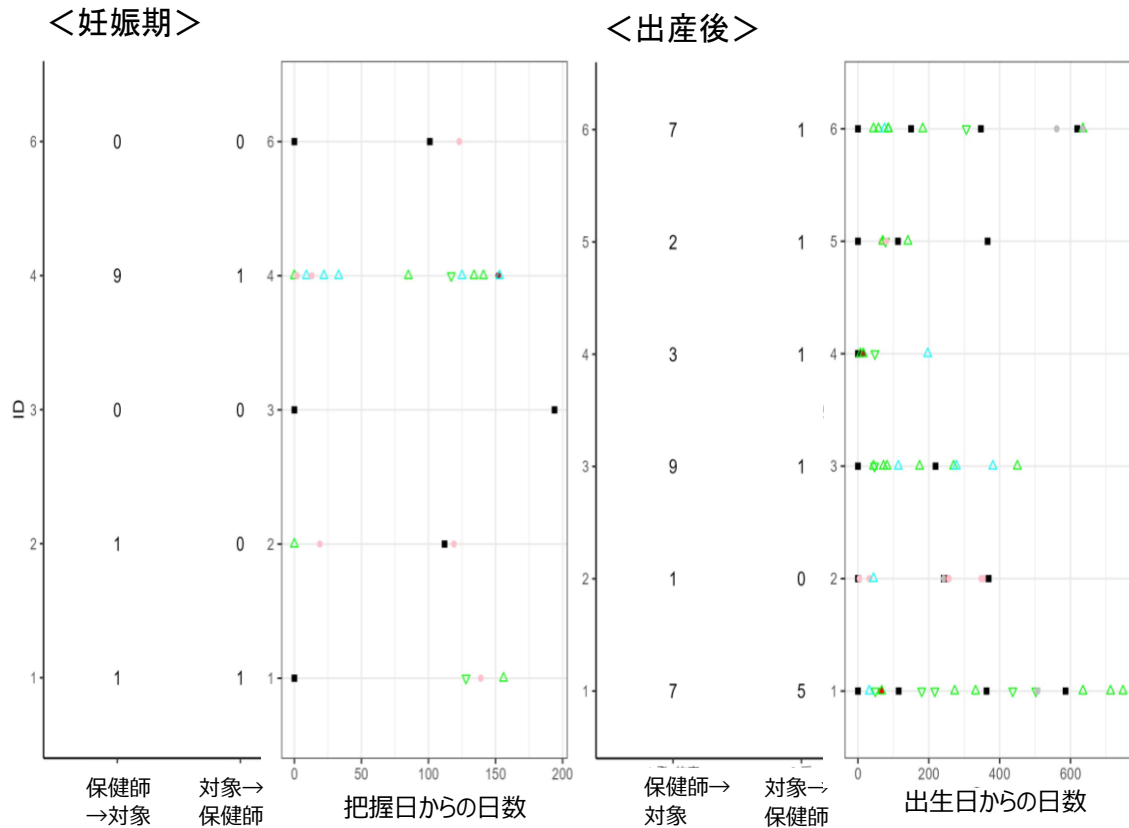


表 6 1 ケースあたりの関わりや関係機関との連絡調整の平均回数

自治体	妊娠期/出産後	保健師からの働きかけ*	対象の能動的な相談等の行動への対応	事業（健診、相談等）における働きかけ	関係機関との連絡調整
A	妊娠期	4.0	0.1	0.6	2.8
	出産後	7.9	0.5	2.7	1.3
B-1	妊娠期	0.9	0.2	1.5	1.2
	出産後	2.5	0.3	2.1	2.0
B-2	妊娠期	1.2	0.2	1.0	0.6
	出産後	3.4	0.6	4.0	2.2
C	妊娠期	2.2	0.4	1.6	1.4
	出産後	4.8	1.5	2.8	2.5
全体	妊娠期	2.3	0.2	1.0	1.7
	出産後	4.0	0.5	2.8	1.7

*予約や約束に基づく保健師からの働きかけを含む

1 ケースあたりの関わりや関係機関との連絡調整の平均回数を表 6 に示す。「保健師からの働きかけ」の平均回数は、最多が妊娠期は 4.0 (A)、出産後は 7.9 (A) であった。「対象の能動的な相談等への行動への対応」は、最多が妊娠期は 0.4

(C)、出産後は 1.5 (C) であった。「事業における働きかけ」は、最多が妊娠期は 1.6 (C)、出産後は 4.0 (B-2) であった。「関係機関との連絡調整」は、最多が妊娠期は 2.8 (A)、出産後は 2.5 (C) であった。

図2-1～2-3を見ると、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7ケースあり、妊娠中の63ケースの11.1%であった。それらのケースの把握経路、初産婦・経産婦の別、要支援と判断した理由、その他の状況を表7に示す。7ケース中、3ケース(42.9%)は転居や養子縁組となっていた。

反対に、妊娠中の継続支援はなく出産後に継続支援を要したケースが17ケースあり、出産後の73ケースの23.3%であった。それらのケースの出産後の要支援判断時期、ケース把握経路、初産婦・経産婦の別、要支援と判断した理由・支援目的、出産後の初回の関わりの時期・手段を表8に示す。

表7 出産後は継続支援を要しなかったケース

自治体	把握経路	初産婦・経産婦	妊娠中に要支援と判断した理由	その他の状況
A-①	妊娠届出	経産婦	前回産後EPDS高得点	
A-②	妊娠届出	初産婦	未入籍、精神疾患	
B-1-①	妊娠届出	経産婦	第一子が夫の連れ子、児童相談所からもフォローあり	
B-1-②	妊娠届出	初産婦	若年妊婦、学生	転出
B-1-③	医療機関	初産婦	届出27週、シングル、精神科治療歴	特別養子縁組
B-1-④	妊娠届出	初産婦	40歳以上、不妊治療	
B-2-①	妊娠届出	経産婦	届出20週、妊娠糖尿病、出産病院未決	里帰り後転居

表8 妊娠中の継続支援はなく出産後に継続支援を要したケース

自治体	出産後の要支援判断時期 (ケース把握経路)	初産婦・ 経産婦	要支援と判断した理由、 支援目的	初回の関わりの 時期・手段
A-①	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	既往歴、シングルマザー	出産約1ヶ月後に家庭訪問
A-②	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	現病歴、健康相談	4か月児健診の約1ヶ月後に家庭訪問
A-③	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	育児不安、 親子の健康・栄養相談	出産約5ヶ月後に保健センターで面接
A-④	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	精神疾患、育児不安	出産約1ヶ月後にこん赤訪問
A-⑤	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	外国人	出産約20日後に家庭訪問
A-⑥	不明 (妊娠届出で把握)	経産婦	体調、育児負担	出産約4ヶ月後に家庭訪問
A-⑦	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	シングルマザー	出産約2週間後に面接
A-⑧	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	高齢妊婦、聴覚障がい	出産約1.5ヶ月後にこん赤訪問
A-⑨	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	妊娠経過、養育環境	出産約5ヶ月後に家庭訪問
A-⑩	不明 (他機関との連絡調整)	初産婦	望まない妊娠、母子家庭、低所得者	出産約3ヶ月後に家庭訪問
A-⑪	不明 (妊娠届出で把握)	初産婦	妊娠経過、養育環境	出産約2ヶ月後に家庭訪問
B-1-①	出産3日後 (不明)	経産婦	低体重、母不安感有り	把握約20日後に電話
B-1-②	出産約1ヶ月後 (妊娠届出)	初産婦	EPDS10点	把握約2ヶ月後にこん赤訪問(助産師)
B-1-③	出産約1ヶ月後 (不明)	経産婦	産婦健康診査後、医療機関よりフォロー依頼	把握1週間後にこん赤訪問
B-1-④	出産約5ヶ月後 (不明)	経産婦	アンケートよりうつ既往把握、再発を懸念	把握同日に福祉機関との連絡調整
B-2-①	不明 (上の子の産後)	経産婦	育児状況(手技)確認	出産約1.5ヶ月後に家庭訪問
C-①	出産約2ヶ月後 (不明)	不明	産後のマミーブレイン、精神的な支援	把握4日後に電話

表 9 に、妊娠期 63 ケースの把握経路を示す。最多は妊娠届出で 45 ケース (71.4%)、次いで医療機関を含む関係機関で 12 ケース (19.0%) 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。

表 10 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」⁴⁾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」⁵⁾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、最も多かったのは精神疾患で 15 ケース

(23.8%) であった。次いで、経済的不安が 20 ケース (15.9%)、支援者不在/サポート不足、未入籍、若年がそれぞれ 8 ケース (12.7%)、母子家庭/シングルマザー、疾患 (精神疾患以外) /体調不良がそれぞれ 7 ケース (11.1%)、養育環境、望まない妊娠がそれぞれ 6 ケース (9.5%) の順であった。

把握経路が医療機関、関係機関、子ども家庭部署であった 15 ケースの要個別支援と判断した理由を表 11 に示す。その結果は、養育環境、母子家庭/シングルマザーがそれぞれ 4 ケース、経済的不安、第 1 子の育児に課題あり、精神疾患、被虐待歴がそれぞれ 3 ケース、その他、未入籍、若年、望まない妊娠、育児不安、妊娠届出が遅い、妊婦健診受診中断、実母との不仲、父親の虐待歴・DV 歴が各 1 ケースであった。

表 9 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)
全体 (63)	45 (71.4)	3 (4.8)	9 (14.3)	3 (4.8)	1 (1.6)	2 (3.2)

表 10 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
全体	15	10	6	8	7	8	8	7
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
全体	6	4	5	5	2	3	2	20

*妊娠経過(2)、実母の介護負担、第 1 子の事故、実母と不仲(2)、以前からの相談歴、配偶者の虐待歴・DV 歴(2)、上の子が夫の連れ子、児相訪問、多産、出産病院未決、パートナーと不仲、妊婦健診受診中断、流産、その他(4)

表 11 妊娠期の把握経路が関係部署・機関*であったケース (N=15) の要個別支援と判断した理由

精神疾患	経済的 不安	養育環境	母子家庭/ シングル	未入籍	若年	望まない 妊娠
3	3	4	4	1	1	1
被虐待歴	第1子等の育 児に課題あり	育児不安	届出が 遅い	妊婦健診受 診中断	実母との 不仲	父親の虐待 歴・DV
3	3	1	1	1	1	1

*医療機関、関係機関（種別不明）、子ども家庭部署

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昨年度検討した乳幼児健診の共通問診項目（4項目）のデータ収集状況は、1歳半児健診までのデータが収集できた57ケースのうち、9ケース（15.8%）であった。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、3自治体ともに電子データ化はされていない。そこで、今回はケース記録からの情報収集を試みた。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、電子データ化されていない、あるいは、その他の母子データと紐付いていないため、ケース記録またはその他のデータベースから情報収集を試みたが、1自治体では作業負担等からデータ収集ができなかった。

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、プロセス評価のための項目案として昨年度検討した「状況確認」（気になる対象等への支援の必要性を判断するまでの関わり）及び「個別支援」（要支援と判断した以後の支援）のデータ収集状況は、いずれの自治体においても、それらを区別して収集することは、電子データからも紙媒体記録からも困難であった。また、電子データ化されているその他の項目も、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、自由入力の項目については3自治体のデータを共通の視点でみるためにカテゴリー化が必要であったり、紙媒体記録も確認する必要が生じた。データ収

集について同様の対応が必要となる、要支援と判断後（2回目以後）の「支援継続の判断」、また「関係機関との連絡調整の目的」は、入力作業の負担を考慮して収集をしなかった。「支援目的」のデータから「支援継続の判断」のデータが得られることを期待したが難しかった。「支援終了の判断」及び「支援目的」のデータについては、紙媒体記録から収集する必要があった。

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に関するデータについては、電子データ化のための工夫が必要であるが、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か、明確にする
- ・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
- ・「状況確認」と「個別支援」については、保健師自身がそれらの区別を意識化して記録する必要がある。しかし、これらの区別をする必要はあるか否か、また区別が可能であるか否かは検討の余地がある。何をもち「支援」というかを共通認識した上で、最初に要個別支援と判断した理由、2回目以後の支援を必要と判断した理由をデータ化することによって、保健師活動の見え方や保健師活動への示唆が得られる可能性を探る
- ・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、前述したように支援の開始・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

・支援目的の自由入力データは、要個別支援と判断した理由と同様であったり、手段であったりした。対象のどのような問題を解決するための支援か、あるいは対象のどのような変化をねらった支援か、目指す対象のアウトカム(期待されるアウトカム)をデータ化する。

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と、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、9人のデータではあるが、結果の表4に示すように、4か月児健診と1歳半児健診のデータを比較すると4人に肯定的な変化がみられた。4人とも【地域育児】に変化があった。先行研究⁶⁾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。本研究における分析データ数は、各自治体の出生数の約1~4%のデータであり、【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た自治体全体で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本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。

一方、否定的な変化が3人にみられ、それらは【育てにくさ】または【ゆったり気分】であった。先行研究⁶⁾では、『調査対象53市町村の中で、1市においては【地域育児】と【育てにくさ】が1歳6か月児では負の関連であったが、3歳児では正の関連であった。このこと等から、同一の親子の縦断的分析、【地域育児】などの回答(選択肢)を選んだ理由を把握するための質問項目の設定や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ることが考えられる。また、市町村間で特に差があったのは、【育てにくさ解決】等であった。』と報告されている。本研究では、問診項目間の相関はみていないが、4か月児健診から1歳半児健診で否定的な変化が生じている場合があることから、先行研究で述べられているように縦断的な把握の必要性が示唆された。また、【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者については、【育てにくさ解決】(育てにくさの解決方法を知っているか)の回答が、支援の必要性や優先順位の判断に影響すると考えられることから、確実に把握していく必要がある。その他として、2人は1歳半児健診において【地域育児】、【ゆったり気分】、【育てにくさ】について否定的な回答であったが、4か月児健診のデータがないため、4か月児時の状況はわからなかった。

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た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、【育てにくさ】について、「いつも感じる」、「時々感じる」と回答した者については、【育てにくさ解決】を確実に把握する

また、共通問診項目(4項目)、特に【育てにく

さ】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。

アウトカム指標案としての対象から保健師への能動的な関わりについては、本研究の分析データ数は元より、関わりの有無とその回数だけでは、その妥当性を明らかにすることはできなかった。妥当性を検討するためには、考察の1で述べたように、まずは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、明確にする必要がある。これは、やはり考察の1で述べたように、目指す対象のアウトカム（期待されるアウトカム）と関連する保健師への能動的な関わりをデータ化する必要があると考えられる。

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も、今回の分析データのみで妥当性を検討することは困難であったが、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検討する余地はある。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」ものがある。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、また、これも目指す対象のアウトカム（期待されるアウトカム）と関連する保健事業の利用をデータ化していく必要があると考えられる。また、利用に至った事業のデータは当該事業の必要性（特に継続支援の必要な（ハイリスク）者に対する）を示す根拠データとなる。これは各事業と個々の母子保健データが紐付いていれば、事業側からも当該事業がどのような対象に利用されているのか、勧奨した要支援対象は利用に至ったのか、全体として要支援対象の占める割合はどのくらいか、あるいは、当該事業で要支援者をどの程度、カバーしているのか等を評価することが可能となる。これにより、保健師活動の見える化と、保健師活動への示唆が得られると考えられる。さらに、本分析データには、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。このようなデータも収集することができれば、保健師の支援、特に資源利用に関わる支援の成果を見せることにもつながると考えられる。

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、図式化し、妊娠期、出産後、また対象毎の関わりの頻度（密度）、関わりの手段について、訪問か、訪問以外か、事業での関わりか、連絡調整した関係機関はどこかの、見える化を図った。また、自治体別に1ケースあたりの関わりや関係機関との連絡調整の平均回数、出産後は継続支援を要しなかったケース、妊娠中は継続支援はなく出産後に継続支援を要したケース、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、妊娠期の把握経路が関係部署・機関であったケースの要個別支援と判断した理由、を表に整理した。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。図式化及びデータ整理をとおして、以下のような視点でデータをみることによって、保健活動への示唆を得ることができると考えられた。

自治体内においては、

- ・頻回な関わりを必要とするのはどのようなケースか
- ・妊娠期に要個別支援と判断し、出産後は継続支援を要しなかったのはどのようなケースか
- ・妊娠中に要個別支援とは判断されず、出産後に要個別支援と判断されたのはどのようなケースか
- ・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
- ・妊娠期の把握経路が関係部署や関係機関であったケースの要個別支援と判断した理由は何か、関係部署や関係機関による傾向はどうか

自治体間比較においては、

- ・他自治体と比べて、1ケースあたりの保健師からの働きかけ、事業における働きかけ、関係機関との連絡調整、それぞれの頻度はどうか。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、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。

以上に加えて、考察の1で述べた、目指す対象のアウトカム（期待されるアウトカム）や、さらに連絡調整した関係機関・関係部署の種別やそ

の目的がデータ化されれば、個別支援の方法や関係機関・関係部署との対象の変化に応じた役割分担や連携・協働の方法に有用であると考えられる。

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、昨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。今年度は、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た。

その結果、アウトカム指標案である乳幼児健診の共通問診項目(4項目)のデータ収集状況は、約16%であった。妥当性を検討できるデータは得られなかったが、9人のデータでは4人の【地域育児】に肯定的な変化がみられた。このような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になる可能性がある。一方、3人の【育てにくさ】または【ゆったり気分】に否定的な変化がみられ、先行研究で述べられているように縦断的な把握の必要性が示唆された。また、共通問診項目(4項目)、特に【育てにくさ】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保健事業」は3自治体ともに電子データ化がされていない又はその他の母子データと紐付いていないため、ケース記録又はその他のデータベースから情報収集を試みた。後者については1自治体ではデータ収集不可だった。

「対象から保健師への能動的な関わり」の妥当性は、分析データ数は元より、関わりの有無とその回数だけでは明らかにすることはできなかつ

た。目指す対象のアウトカムと関連する保健師への能動的な関わりをデータ化する必要がある。

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も、今回の分析データのみで妥当性を検討することは困難であったが、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検討の余地を残す。また、保健事業だけではなく、子育て支援資源の利用に至ったデータも保健師活動のアウトカム指標のためのデータになる可能性がある。

プロセス評価のための「状況確認」及び「個別支援」のデータ収集状況は、いずれの自治体においても、それらを区別して収集することは、電子データからも紙媒体記録からも困難であった。また、電子データ化されているその他の項目の中には、カテゴリー化や紙媒体記録の確認を要するものがあつた。

プロセス評価のためのデータについて、妊娠期、出産後に分け、また対象毎の関わりの頻度(密度)、関わりの手段については、訪問か、訪問以外か、事業での関わりか、連絡調整した関係機関の種別の、図式化(見える化)を図った。また、何点かの視点でデータを整理した。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。

自治体内においては、

- ・頻回な関わりを必要とするのはどのようなケースか
 - ・妊娠期に要個別支援と判断し、出産後は継続支援を要しなかったのはどのようなケースか
- 等の視点、自治体間比較においては、
- ・他自治体と比べて、1ケースあたりの保健師からの働きかけ、事業における働きかけ、関係機関との連絡調整、それぞれの頻度はどうか。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、
- 等の視点を持ってデータを捉えることによって、本研究で提案するプロセス評価のためのデータを有効に活用することができ、保健活動への示唆を得ることができると考えられた。

以上に加えて、目指す対象のアウトカムや、さらに連絡調整した関係機関・関係部署の種別やその目的がデータ化されれば、個別支援の方法や関係機関・関係部署との対象の変化に応じた役割分担や連携・協働の方法に有用であると考

えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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 オーガナイズドセッション1「保健師DX」. 2023年12月16日. 東京.

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, 84(8); 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, 8-14, 2023.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.