


データに基づく 人材育成・ マネジメント推進 活用ガイド

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

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

研究代表者 **吉岡 京子（東京大学大学院）**



データに基づく人材育成・ マネジメント推進 活用ガイド 特長と使い方

- ▶ 統括保健師※が、保健師活動全体の実態を即時かつ一目で把握することを可能にするICTツールを開発
- ▶ 保健師個人別、ラダー別、地域別、組織・部署別、活動領域別に活動実態、特徴、強みや課題が可視化
- ▶ 「個別支援」は必要度「低」「中」「高」の三段階でケース発生数（率）や支援の内訳・所用時間を可視化
- ▶ 保健師個々の成長と組織力の向上・目標達成をめざした人材育成、組織・業務のマネジメントを効果的・効率的に行うためのヒントを提供
- ▶ 自治体内の経年変化、自治体間の比較を行うことにより特徴の可視化が促進
- ▶ 組織が目標とする支援や事業の「アウトカムデータ」と本ICTツールが示すデータの変化を併せて判断することによりPDCAサイクルが効果的に回る
- ▶ 統括保健師による、各組織の管理職やリーダー保健師のフォローアップが必要かつ重要

※ 統括保健師とは、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的・専門的側面から指導する役割を担う者を指します。 **事務分掌上の配置がなくても、同様の役割を担っている保健師や人材育成担当の保健師に活用いただきたいガイドです。**

活用マップ

【何が知りたい？】
～ICTツールが示すデータ～

保健師ごとの活動実態

1. 保健師ごとの業務・個別支援の実態は？ (p3)
2. ラダーごとの業務・個別支援の実態は？ (p4)
3. ラダー、保健師ごとのアセスメントの実態は？ (p5)
4. 個別支援の何に時間がかかっている？ (p6)

管内（地域）の実態

5. 支援の必要度が高い事例はどの地区に多い？ (p7)
6. 地域に新たな活動・事業の必要性はあるか？ (p8)

組織の実態

7. 支援の必要度が高い事例はどの部署に多い？ (p9)
8. 支援の必要度が高い事例はどの領域に多い？ (p10)
9. 保健師の業務全体の
実態は？ 何に時間がかかっている？ (p11)

【活用の方向性】

人材育成

研修企画

ラダー別・事例検討

職員個々の成長 支援・離職防止

地域の健康課題 の明確化・ 対策検討

マネジメント

適正な人員配置

バックアップ体制構築
ジョブローテーション

人員・予算要求

根拠資料作成

業務システム化

記録様式・教育媒体・
ICT化・ルール統一

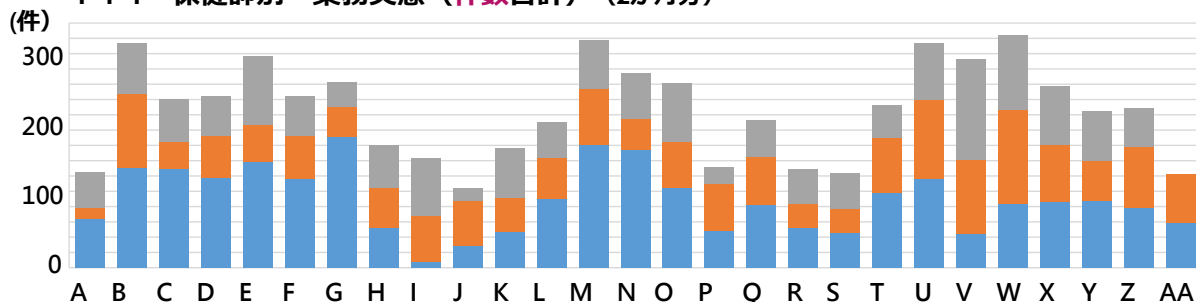
他機関・他部署 連携の強化

業務/活動の 見直し・改善

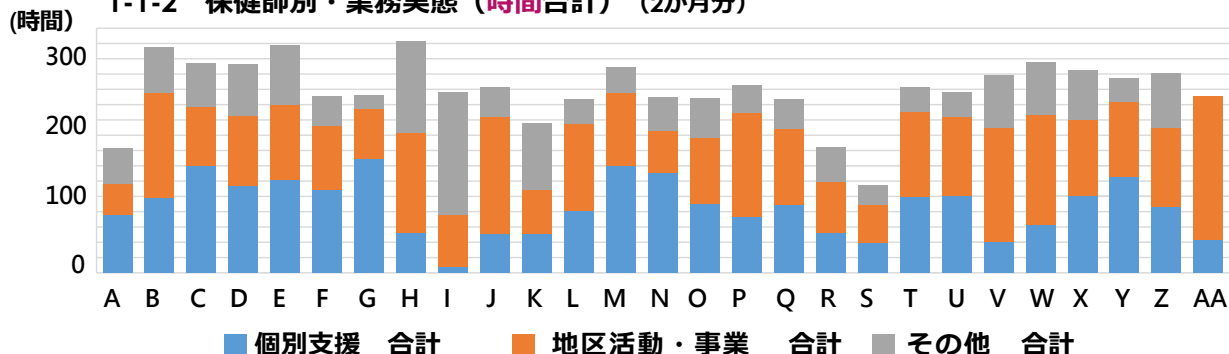
学び・助け合う 職場環境づくり

1. 保健師ごとの業務・個別支援の実態は？

1-1-1 保健師別・業務実態（件数合計）（2か月分）



1-1-2 保健師別・業務実態（時間合計）（2か月分）



－ 読み取り(例) －

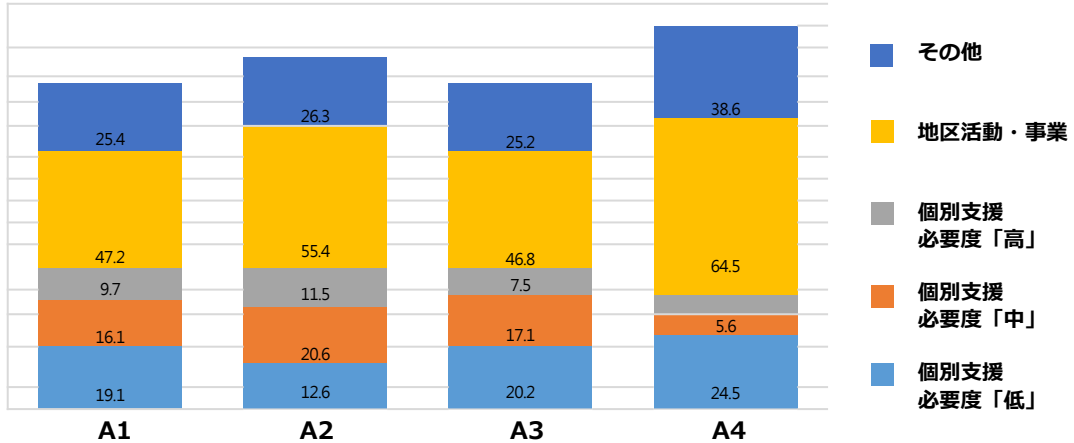
- ・保健師別・業務実態の入力件数合計に100～300件のばらつき、時間では100～300時間のばらつきがある。
 - 時短勤務の者を除き、超過勤務の多い者の業務実態は何に時間を要しているのか？どこに差が生じているか？
 - 件数は少ないが時間数は平均の者は1件に時間をかけすぎていないか？何に時間を要しているか？
- ・「個別支援」の件数に10～200件のばらつきがあり、極端に少ないものがある。
 - 各自、未対応の事例はないか、個別支援の要否の判断に差はないか？
- ・時間数の割合では、「個別支援」が全体の4～5割であるが、「地区活動・事業」、または「その他」が半数以上を占めるものがある。
 - 業務分担の偏りはないか？ 各自の目標に照らして適切な割り当てか？

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

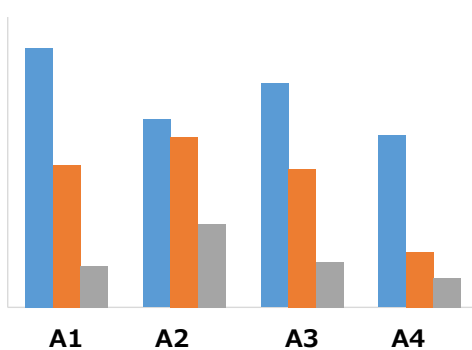
- ・個々の保健師の人材育成計画に活かす：人事面接等でのフィードバック
- ・支援時間のばらつきの理由に応じた個別支援の質を保つ研修の企画
- ・個々の保健師の負担状況の把握により、業務分担や事例担当の調整、バックアップ体制の検討

2. ラダーごとの業務・個別支援の実態は？

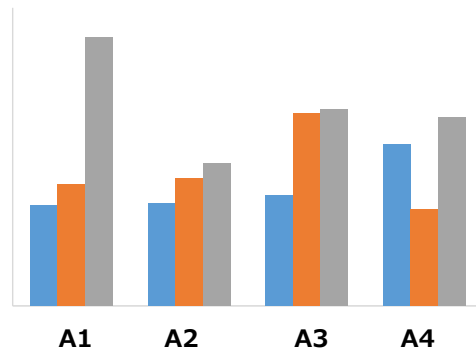
2-1-1 ラダー別・業務実態（時間・保健師平均）



2-2-1 ラダー別・支援対象者実人数（保健師平均）



2-2-2 ラダー別・対象者1人あたりの支援回数（保健師平均）



－ 読み取り(例) －

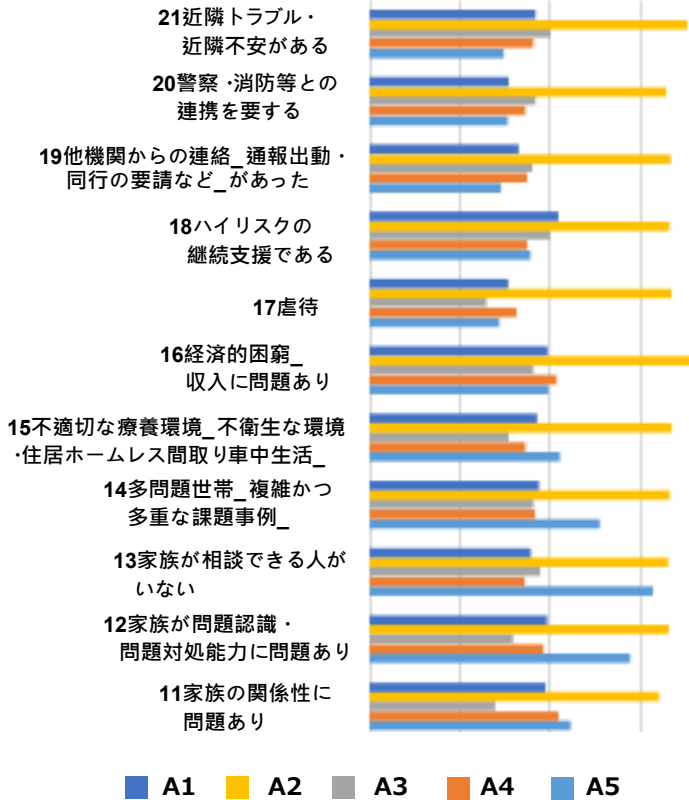
- ・A2は、地区活動・事業、個別支援の必要度「中」「高」の時間数・対象者実人数が多く、実働部隊として組織で果たしている役割は大きい。
→ 組織への貢献の意味付け・動機付けとフォローアップ体制が必要
- ・対象者1人あたりの支援回数では、A1は必要度「高」への回数がA2～A4に比べて多い。
→ 理由の確認が必要、支援内容や判断についてバックアップが必要
- ・A3は、ライフステージから時短勤務者が多く、平均時間はA1と同じ。
→ 時短勤務者以外に、負担が偏っている可能性あり

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

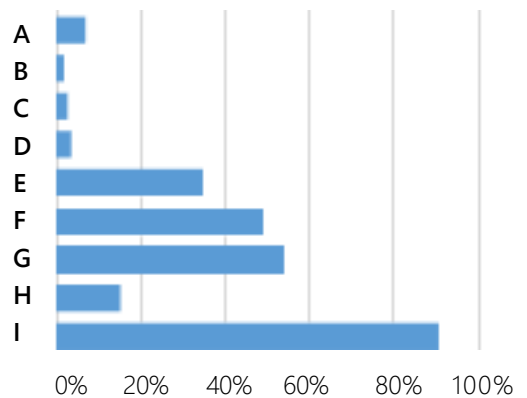
- ・A1保健師の個別支援の実態、特に必要度「高」に対する個別支援の具体的な内容、判断、それに伴う悩み等を把握し、新任研修の企画に反映
- ・個々の保健師の人事面接等でのフィードバック、目標設定に反映
- ・月1回程度の事例検討の企画、検討方法の見直し

3. ラダー、保健師ごとのアセスメントの実態は？

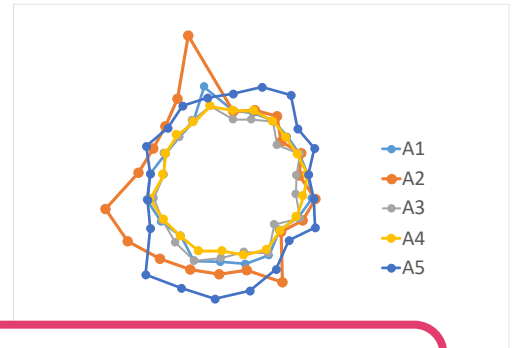
2-3-1 ラダー別・アセスメント項目
[不明] 割合（保健師平均）



2-3-2 保健師別・アセスメント項目
[不明] 割合（全項目合計）



2-3-1、2-3-2のレーダーチャート
ラダー別・保健師別に「不明」が多い
項目の可視化ができる



－ 読み取り(例) －

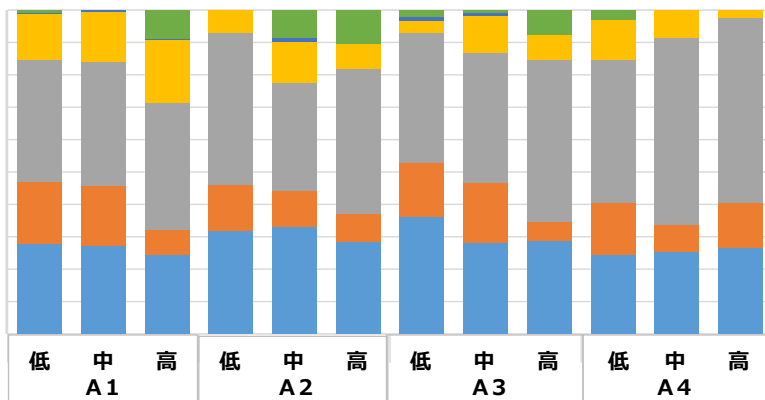
- ・ラダー別では、A2とA5に「不明」が多い。
→ 各ラダーで理由の確認が必要(未確認のためか、判断ができないためか)
- ・保健師別では、「不明」の項目の割合の差が大きい(5%未満～90%)。
不明の率が著しく高い者(I)がいる。
→ 特に不明が多い者の理由の確認とフォローアップが必要
- ・全体的に「21. 近隣トラブル・近隣不安がある」、「16. 経済的に困難/収入に問題あり」の不明割合が多い。
→ 地域との関係性や経済面のアセスメントの視点が弱いのか？

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

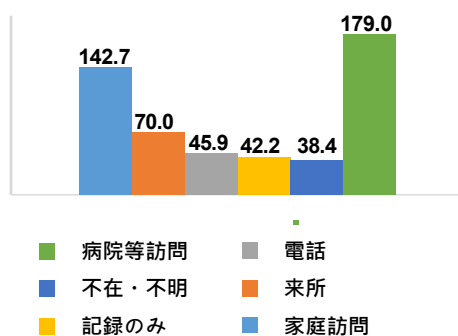
- ・不明の理由に応じて、個別支援のアセスメントに関する研修の企画や、個々の保健師への指導・バックアップ体制に反映
- ・月1回程度の事例検討の企画、検討方法の見直し
- ・個別支援について、日常業務の中で相談・支援をしやすい職場環境づくり

4. 個別支援の何に時間がかかっている？

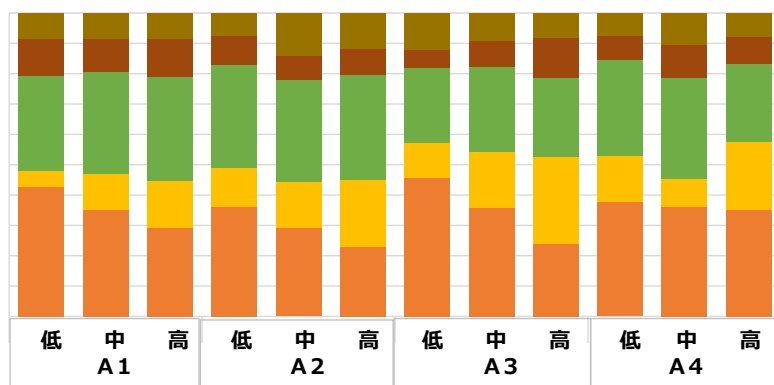
3-1-1. ラダー×必要度別・支援手段内訳（時間・割合）



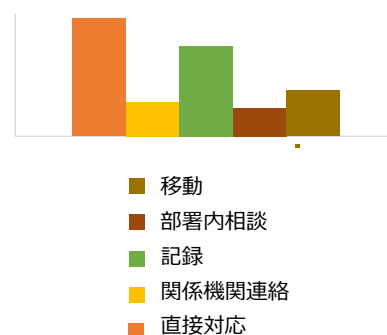
3-1-2. 支援手段ごとの所要時間（支援1回平均）



3-2-1. ラダー×必要度別・所要時間の内訳（時間・割合）



3-2-2. 所要時間の内訳（支援1回平均）



－ 読み取り(例) －

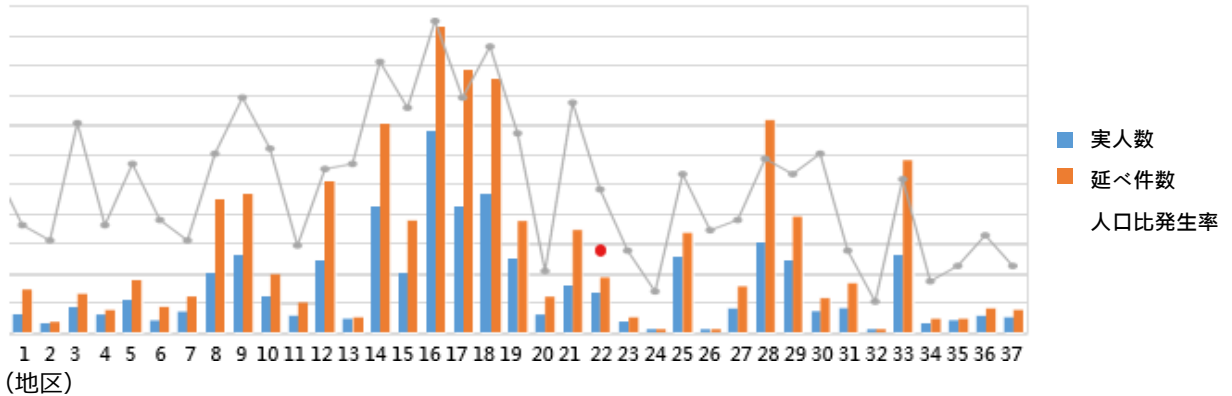
- ・支援手段ごとでは「電話」が最多。
- ・支援必要度「高」では「病院等訪問」が1割程度、1回あたり3時間所要。
- ・家庭訪問は1回あたり2時間、来所は70分、他の支援でも40分程度所要。
- ・支援1回の中に占める所要時間の内訳は、「記録」の時間が3割程度を占める。
A1、A2の「記録」の時間割合がやや多い傾向がある。
- ・必要度があがるにつれ「直接対応」の割合が減り、「関係機関連絡」が増加。
→ 「記録」については、アセスメント・評価・次回計画を思考・判断する時間が含まれると推察。バックアップ体制や効率化可能な部分の検討が必要。

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

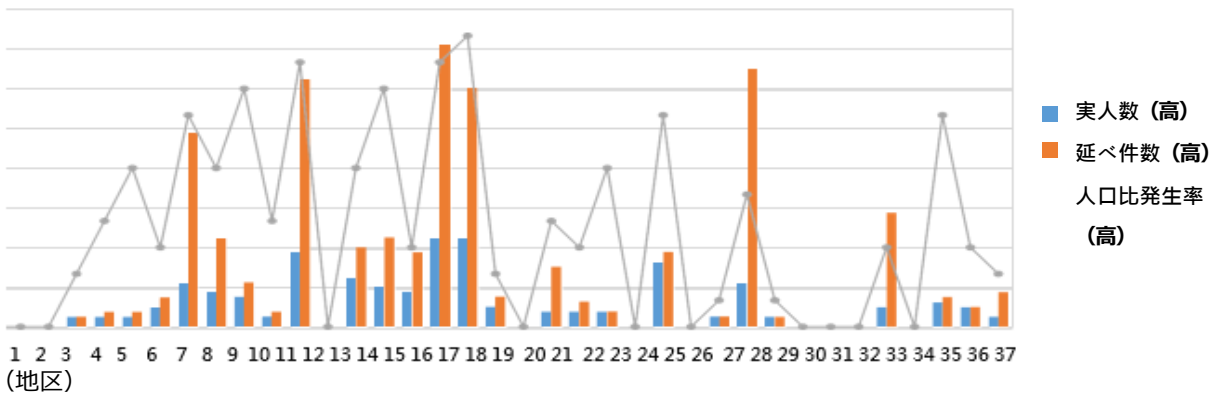
- ・事例の必要度と数に応じた業務時間の見通しの算出、人員配置に活用
- ・A1・A2保健師のアセスメント・評価・次回計画立案等に対するバックアップ体制の見直し(相談しやすい職場環境づくり)
- ・記録フォーマットの作成・見直し、デジタル化(予算化のため説明資料とする)
- ・他機関との連絡フォーマットの作成、調整会議等の仕組みづくり

5. 支援が必要な事例はどの地区に多い？

4-1-1. 地区別・個別支援ケース発生数（実人数、延件数、人口比発生率・月平均）



4-1-2. 地区別・必要度「高」ケース発生数（実人数、延件数、人口比発生率・月平均）



－ 読み取り(例) －

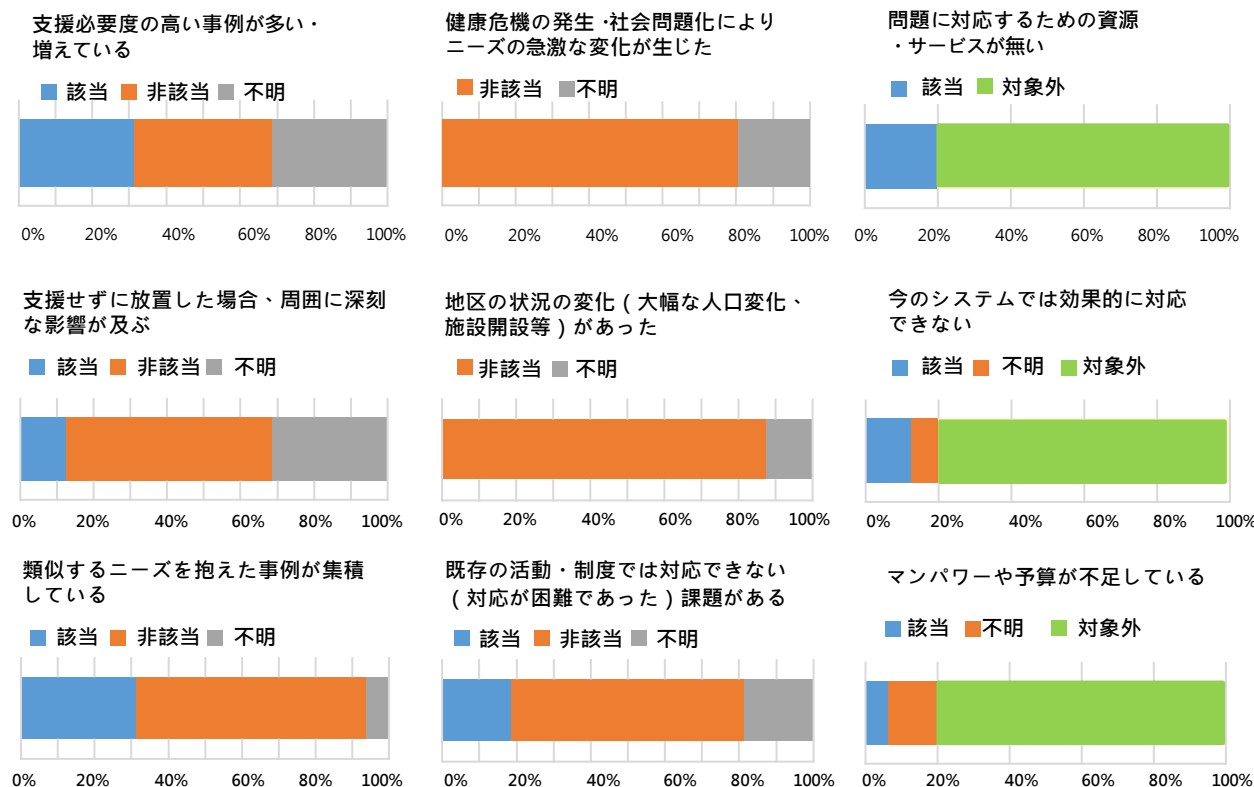
- ・地区ごとに個別支援ケース発生数の幅が大きい。16地区～18地区はケース発生数が特に多く、17、18地区は必要度「高」の発生数も多い。
- ・7、9、11、15、25、35地区は、必要度「高」の人口比発生率が高い。
- 一方、必要度「高」のケースがない地区もある。
 - 事例の特徴は？ 背景に地域性・共通性はあるか？
 - 予防的対応はできているか、人員は足りているか？
 - 必要度「高」の発生率が高い地区の担当保健師の勤務時間、精神的疲労・負担状況はどうか？

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

- ・事例の問題の特徴や背景の地域性・共通性を分析し、課題を明らかにする
予防的な支援体制の検討、事例検討による個々の対応方法の検討
- ・他機関・他部署との連携調整会議にて情報共有、潜在する課題の検討
- ・保健師の負担状況の把握により、業務分担や事例担当の調整、
バックアップ体制の検討、人員要求の資料とする

6. 地域に新たな活動・事業の必要性はあるか？

5-1-1. 振り返り月報（項目該当割合）



－ 読み取り(例) －

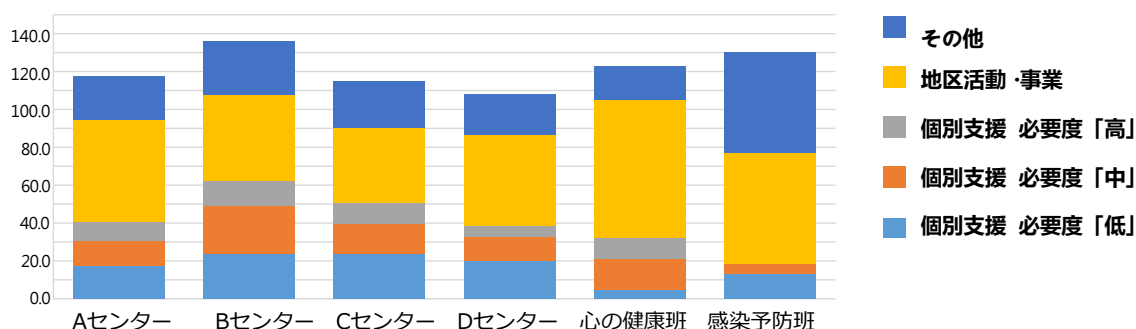
- ・「支援必要度の高い事例が多い・増えている」「類似するニーズを抱えた事例が集積している」の「該当」が3割を超える。
- ・「問題に対応するための資源・サービスが無い」の「該当」が2割ある。
→ 類似するニーズへの対策、新たなサービスの検討が必要
- ・「支援必要度の高い事例が多い・増えている」「支援せずに放置した場合、周囲に深刻な影響が及ぶ」の「不明」が3割を超える。
→ 地区全体の実態把握や、個別支援において地域社会との関係性を視野に入れたアセスメントが不十分な保健師が一定数いる可能性がある。

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

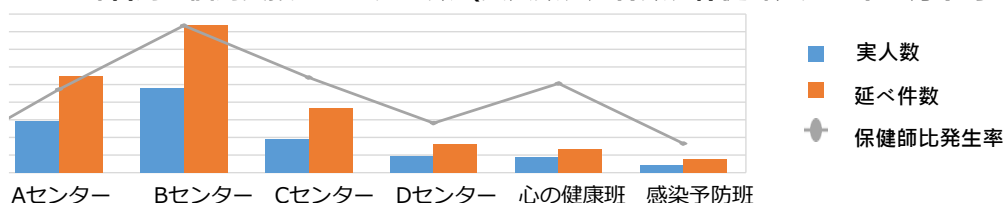
- ・事例の問題の特徴や背景の共通性・地域性を分析し、課題を明らかにする
- ・課題に対する既存事業の見直し・新たなサービス創設の必要性を検討
- ・地区診断・活動計画立案に反映

7. 支援の必要度が高い事例はどの部署に多い？

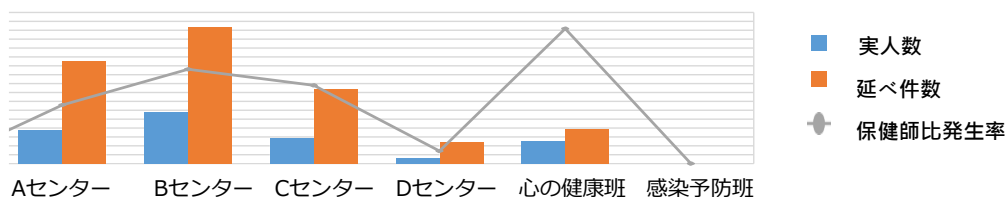
6-1-1. 部署別・業務実態（月間合計時間・保健師月平均）



6-2-1. 部署別・個別支援ケース発生数（実人数、延件数、保健師比発生率・月平均）



6-2-2. 部署別・【必要度 高】ケース発生数（実人数、延件数、保健師比発生率・月平均）



－ 読み取り(例) －

- ・Bセンターの稼働時間、および個別支援ケース発生数、必要度「中」への業務時間が最多。
- ・心の健康班は必要度「高」のケースの保健師比発生率が最も高い。
→ 適切な人員配置ができていますか？
- ・感染予防班は次に稼働時間が多く、その他の割合が4割程度を占める。
必要度「高」の事例はない。
→ その他の業務の中身は？ タスクシフト可能な業務はあるか？
個別支援が必要だができていない事例はないか？

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

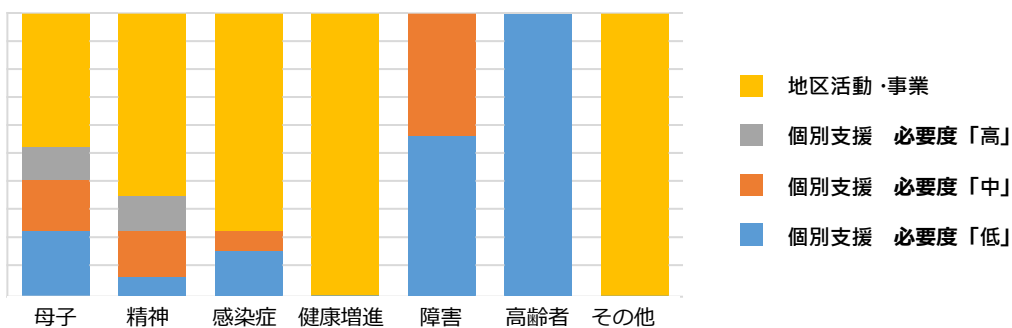
- ・Bセンターの地域特性、事例の共通性を分析し、地区活動の必要性を検討
- ・人員配置の見直し・適正化、感染予防班の会計年度任用職員の要求に向けた根拠資料に活用
- ・センター長会議にて情報を共有し、各センターの活動見直しに活用

8. 支援の必要度が高い事例はどの領域に多い？

7-1-1. 領域別・業務実態（時間・合計）



7-1-2. 領域別・業務実態（時間・割合）



－ 読み取り(例) －

- ・母子の業務時間が圧倒的に多い。
→ 適切な業務分担・人員配置ができていますか？
- ・母子は必要度「低」と「中」が、精神は必要度「中」の支援時間が多い。
→ 「低」「中」「高」それぞれの問題の特徴は？背景に共通性はあるのか？
- ・健康増進は個別支援の実績がない。障害、高齢者は地区活動・事業の実績がない
→ 必要な事例への支援が確かに行われているか？
他機関・他部署との連携はとれているか？

－ 人材育成・マネジメントへの活用(例) －

- ・業務分担の見直し、人員配置の要求に向けた根拠資料に活用
- ・ジョブローテーションの計画に活用
- ・事例の問題の特徴や背景の共通性・地域性を分析し、課題を明らかにする事例検討による支援技術の向上や、予防的な地区活動・事業の創設を検討
- ・国保や福祉担当部署との情報共有、潜在する課題や必要な業務の検討

パイロット調査ご協力自治体の活用例



いわき市(福島県)による取り組み

<日頃の活動で感じていた課題>

- 「ハイリスクケースが増え、支援に追われている」というが、訪問数だけでは支援にかかる手間までは表せず、それを可視化できるツールもなく、実態が把握できていない
- 「業務に追われ、地区診断やポピュレーションアプローチ・予防活動等の取り組みができていない」という声が上がっている
- 若手保健師が多く、人材育成に悩んでいる



～参加した保健師の皆さまの感想～

- 同じキャリアと比較した際に、得意・不得意、偏りがちな分野など振り返ることができた。
- 業務の中で、何にどれくらい時間を割いているのかを意識するようになった。自分の業務改善の参考になった。
- 個別ケース数や業務時間の状況から、各地区の特性を知る機会となった。

～組織として以下のように活用いただくことができました～

- ★ 構造改革・DX部署の協力のもと、訪問記録の**デジタル化**に着手
- ★ アセスメント力向上のためにはOJTが必須であり、日頃から事例検討に取り組む環境づくりが必要
事例検討会開催のための研修を実施（人材育成）
- ★ **人員確保（増員）**のための根拠資料として、データを活用
- ★ 難病等申請事務のチェック作業に保健師2名従事
→ **事務職2名を追加し対応（業務改善）**
- ★ 保健師活動検討ワーキングにおいて、活動の実態・課題の洗い出し等にデータを活用
（業務の効率化：健康教育等のパワーポイント資料や基本データの共有化、記録物等の簡略化、申請受理方法の効率化等）



この「データに基づく人材育成・マネジメント推進活用ガイド」は以下のメンバーによって作成しました。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

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

研究代表者：吉岡 京子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学・公衆衛生看護学分野 准教授）

研究分担者：塩見 美抄（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学 准教授）

細谷 紀子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授）

佐藤 美樹（国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官）

三浦 貴大（国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員）

藤井 仁（目白大学看護学部 准教授）

研究協力者：鎌田久美子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）令和4・5年度

松本 珠実（公益社団法人日本看護協会 常任理事）令和6年度

山下 久美（兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所 課長）

笠 真由美（杉並区子ども家庭部兼保健福祉部地域保健調整担当課長事務取扱）令和4年度

山田恵理子（杉並区保健福祉部障害者施策課兼保健福祉部地域保健調整担当課長）令和5年度

松下美穂子（杉並区子ども家庭部兼保健福祉部地域保健調整担当課長事務取扱）令和6年度

宇井 教恵（千葉県横芝光町健康子ども課健康づくり班 主幹）

本田千可子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学・公衆衛生看護学分野 助教）

松本 博成（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学・公衆衛生看護学分野 助教）

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

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

茂木 りほ（国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官）