

平成 11 年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

都道府県レベルで活用できる効果的な研修技法
の開発に関する研究

平成 11 年度 報告書

平成 12 年 3 月

主任研究者 曾根智史

(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部)

目次

はじめに

自治体の研修企画担当者に対する研修技法 に関する調査	2
国立公衆衛生院におけるディベート導入の 評価	6
国立公衆衛生院における政策立案に関する ケースメソッド導入	13
地方自治体研修におけるケースメソッド導入 の試み	22
Training Methods and Techniques in Public Health Training	29
地域福祉サービス提供者に対する保健所の研修 の役割と活用のための条件に関する研究	47

はじめに

地域保健法の完全施行後、都道府県では研修体制の整備を進めているところであるが、具体的な研修の内容及び技法については、研修担当者に一任され、これまで十分な配慮がなされてきたとはいいがたい。地域保健に関する住民のニーズが多様化し、行政が果たすべき役割も変化している現在、自治体の公衆衛生従事者が新たに獲得すべき知識・技術や態度が増大かつ複雑化しているにもかかわらず、効率的、効果的な修得のための研修技法の開発が遅れている。

本研究では、都道府県レベルでの公衆衛生従事者教育における効果的な研修技法の開発および評価を行い、自治体における研修水準の向上を図ることを目的とする。本研究を実施することにより、都道府県レベルでの研修体制・技術の向上が図られ、それによって自治体の公衆衛生従事者の知識・技能・態度が向上し、最終的に住民（国民）に対する地域保健サービスの水準が向上することが期待される。

平成11年度は、以下の研究を実施した。

- (1) 全国の都道府県・政令市等の自治体の研修企画担当者を対象に、現在用いている研修技法に関する調査研究
- (2) 国立公衆衛生院の保健所医師、歯科医師を対象としたコースにおけるディベート演習の導入とその評価に関する研究
- (3) 国立公衆衛生院の長期課程における政策立案に関するケースメソッド演習導入とその評価に関する研究
- (4) ある自治体の研修におけるケースメソッド導入の試みとその評価に関する研究
- (5) フィリピンの公衆衛生分野における各種研修技法の特徴と地方の公衆衛生従事者による受け止め方に関する研究
- (6) 東京都保健所が福祉サービス従事者を対象に実施している研修の受講者と管理者による評価に関する研究

以上の6研究により、自治体においては講義以外の研修技法に対するニーズが大きいこと、ディベートやケースメソッドが実際の公衆衛生従事者研修において受講者に少なからぬインパクトを与えていること、第一線の現場における各種研修技法の長所・短所、研修においては現場に戻ってから活用できる何らかの方策を盛り込むべきこと等が明らかとなった。

主任研究者

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部

健康教育室長 曾根智史

自治体の研修企画担当者に対する研修技法に関する調査

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部

曾根智史、岩永俊博

1. 目的

公衆衛生従事者に対する研修において実際にどのような技法が使われ、そこにどのような問題があるのかを明らかにする目的で、全国の都道府県、政令市等の研修企画担当者を対象として、「公衆衛生従事者研修における研修技法に関する調査」を実施した。

なお、本調査における「研修」とは、専門職として必要な公衆衛生や福祉に関する新しい考え方や進め方・研究知見に関する研修を指し、単なる公務員研修や法令・事業の伝達研修は除くものとする。

2. 対象と方法

対象は、(財)日本公衆衛生協会が厚生省の委託によって実施している平成 11 年度地域保健研修企画研修（以下、企画研修）の参加者 73 名である。本研修は、地域保健関係職員研修を推進するため、本庁、保健所等研修企画担当者に必要な基本的なマネージメントの手法について修得することを目的として、都道府県、指定都市等の本庁、保健所等の研修担当者を対象として毎年実施しているものである。平成 11 年度は、12 月 6～8 日の 3 日間、横浜市内で開催された。

調査は自記式質問票を用い、原則として無記名としたが、後日情報収集のため調査者から連絡をしてもよいとした者には記名してもらった。調査票は研修 1 日目に配布し、3 日目の研修終了時に回収した。

調査内容は、性別、勤務先、職種に続いて、回答者が企画した研修について、(1) 研修に占める講義の割合（主観的）、(2) 過去 1 年間に用いた研修技法、(3) 研修技法に関する問題点、(4) 用いてよい結果が得られた例または新しく試みた例であった。

3. 結果

回収数は 67 で、全てを有効回答とした（有効回答率 91.8%）。

(1) 属性

性別：男性 9.0%、女性 91.0%。

勤務先：都道府県 83.6%、指定都市、中核市、政令市、特別区 13.4%、その他 3.0%。

職種：技術職（保健婦、栄養士、薬剤師、歯科衛生士など）89.6%、事務職 10.4%。

(2) 回答者が企画した研修に占める講義の割合（主観的）

平均値 5.5 割（最小値 1 割、最大値 10 割。ただし、4～5 割などの回答は 4.5 割とし

て計算。不詳2を除く。。「5割」以上の回答70.8%。勤務先別にみると、都道府県5.4割、指定都市・政令市等5.8割で有意差なし。

(3) 過去1年間に用いた研修技法（複数回答）

ケースメソッド、ケーススタディ 56.7%、ディベート、討論会 22.4%、ロールプレイング 16.4%、研究および研究発表 31.3%、施設訪問、体験実習 41.8%、その他 20.9%であり、これらのいずれも使ったことがない11.9%であった。

(4) 研修技法に関する問題点（自由記載、主なもの）

技法の選定に関して

- ・講師の意向による。
- ・選定方法がわからない。
- ・体系的に研修が組めないで、知識伝達型になりがちである。
- ・目標設定が曖昧になりがちである。
- ・研修内容に合った技法が選んでいるか疑問を感じる。
- ・パターンのみでできているものをそのまま利用することが多く、効果まで考えた選び方ができていない。
- ・企画の段階で、どの研修技法を用いてどのように展開するかの議論もしていないことに気がついた。

ノウハウに関して

- ・ディベートのノウハウがわからない。
- ・グループワークをよくするがワンパターンになりがちである。
- ・グループワークが情報交換や問題点の羅列に終わってしまう。
- ・ロールプレイングを実施すると参加に抵抗を示す保健婦もいて動機づけなどの工夫が必要だった。

資源に関して

- ・企画者が研修技法に通じていない。
- ・企画者の力量不足を痛感する。
- ・講師の技量による。
- ・適切な講師を探すのが難しい。
- ・技法に関するスーパーバイザーが採せない。
- ・予算や時間が限られているので選択肢が少ない。
- ・研修技法を学ぶ機会がない。
- ・保健所職員に対して研修技法、教育理論についての研修がない。

評価に関して

- ・研修終了直後の評価だけでなく、活動への反映、各職場への波及効果など多面的な

評価指標が必要だができていない。

- ・実施することに重きを置きがちで、評価を科学的な視点で行えていない。
- ・ケーススタディ中心の研修の場合、どう評価するか難しい。
- ・評価方法がいつも明確にならない。

その他

- ・市町村保健婦の研修を企画しているが、研修技法以前の問題点がまだ多い。

(5) 用いてよい結果が得られた例または新しく試みた例（自由記載、主なもの）

- ・ HIV カウンセリング研修でロールプレイングを用いて好評であった。
- ・ 健康教育に関する研修で、参加者の失敗例を題材に少人数でのディスカッションを行い、活発で連続性のある研修になった。
- ・ 市町村保健婦が同じような問題を持っている者同士でグループを作り、1年かけて調査などを含めて実践や研究を行い、最後に発表会を実施した。
- ・ 企画書作成研修で演習を通じて、これまでの事業の妥当性の評価を行うとともに、プレゼンテーション技術について考える機会を得た。
- ・ 脊髄小脳変性症の事例検討で、サイコドラマの手法を用い、ケースを取り巻く関係者の心理的な位置関係を明らかにすることができた。
- ・ 栄養指導業務における数値のまとめ方（パソコンの活用）では、事前に講師と受講者の間でデータやコメントのやりとりを行い、各市町への具体的なアドバイスができた。
- ・ 糖尿病の基礎知識に関する研修で、保健婦が小グループで糖代謝、脂肪代謝について相互学習、健診データの読みとり演習などを行い、発表した。
- ・ 保健所栄養士が集まり、栄養教室カリキュラム作成のためのワークショップを何回も実施した経験がある。
- ・ 安心して子育てができるまちづくりをテーマに、ブレイクスルー手法を用いて研修を実施、一部のプランが実際に採用された。

4. 考察

今回の調査は、多くの都道府県、政令市等の公衆衛生従事者研修の企画担当者を対象に実施したもので、概ね全国の都道府県、政令市等の状況を反映しているものと考えられる。

あくまで回答者の主観的な評価ではあるが、回答者が企画している研修のうち平均5割強が講義形式をとっており、また講義が5割以上を占めるとした回答者は全体の7割に上った。回答者によるばらつきはあるものの、現状においては、講義形式主体の研修が主流であることが示された。この傾向は、都道府県と政令市等の間では差はみられなかった。

しかしながら、講義形式以外の研修技法を使用する試みも広がっており、全体の約 8 割が過去 1 年間に提示された何らかの研修技法を用いた経験があった。中でも、ケースメソッドおよびケーススタディ、施設訪問および体験実習が比較的多かった。

研修技法に関する問題点としては、技法の選定に関する議論があまりなされていない状況、具体的なノウハウの不足、企画者自身の技能や適切な講師の不足、技法の学習機会の欠如、評価の曖昧さなどが指摘された。

成功例や新しい試みとしていくつかの例が得られたが、いずれも企画段階での討議や調整に時間をかけた様子が見えられた。

全体として、全国の研修企画担当者は、講義形式以外の新しい試みをしようと考えてはいるが、実現上の様々な問題点のために、十分に講義以外の研修技法を活用しているとはいえない状況にあるといえる。

本研究班としては、本調査の結果を踏まえ、(1) 研修のテーマと適切な技法の関係、(2) 具体的な研修技法のノウハウの研修企画者への提供、(3) 研修技法の適切な評価法の三点が今後の研究課題であると考えられた。次年度については、この三点について重点的に取り組む所存である。

国立公衆衛生院におけるディベート導入の評価

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部
曾根智史、武村真治

1. 目的

公衆衛生従事者の卒後教育の一環として、国立公衆衛生院の医師・歯科医師対象のコースにおいて、政策立案に際しての論理的思考とその表現方法を学ぶことを目的として、ディベート演習を導入した。演習の概要と終了後に受講生に実施した意見調査の結果及び審査表の結果より本演習の評価と今後の方向性を検討する。

2. ディベート演習の概要

都道府県および政令市に勤務する医師・歯科医師を主な対象とした平成 9、10 年度公衆衛生特論コース及び平成 11 年度専門課程分割前期コースにおいて、ディベート演習を実施した。本演習は以下のような手順で行われた。

- (1) あるテーマに関して 2 チーム（各数～十数名）がそれぞれ肯定側・否定側に分かれる。
- (2) 資料をもとに、1 週間程度かけて論点を整理し、想定問答を含めた作戦をたてる。
- (3) 当日は一定のルールに則って、チーム代表 4～5 名が論戦を行う（図 1 参照）。
- (4) 教官を含む審査員が審査表を参考に採点を行う。
- (5) 審査員全員の判断によって勝敗を決する。
- (6) 最後に全員で、講評を含めた反省会を行う。

テーマは、保健所長の資格要件、出生前診断の是非、たばこの自販機規制、不法在留外国人への公的医療制度に関するもの等であった。

審査表は北岡、中沢らの文献を参考にして作成した。立論、質疑応答、最終弁論ごとに、分析力、論理性、立証性、構成、話し方などの要素を 5 段階で評価し、それに基づいて勝敗を総合的に判断するものである。詳しくは資料の審査表を参照されたい。

3. 調査の方法

ディベート演習終了後、受講生を対象に自記式の質問票による無記名の意見調査を実施した。また、記入された審査表（学生審査分）を審査項目別に分析した。

4. 結果

平成 9～11 年度当該コース計 4 コースの受講生 108 名のうち 97 名から有効回答が得られた（有効回答率 89.8%）。

回答者の約 95%が自分側の主張を相手に「十分」又は「ある程度」伝えることができたとしていた。審査員の判定に関しては約 80%が「妥当」と答えた。本演習自体を、60 点を合格ラインとして採点させたところ、平均点は 73.8 点であった（表 1 参照）。

学生による審査表の結果を各ディベートセッションごとに、勝ったチーム、負けたチームに分け、項目別に分析した。勝ったチームは一般に論理性、話し方などで優れていると判断された（表 2 参照）。また、質疑応答が勝敗に適切に反映されていない点が指摘された。

5. 考察

ディベートは会社や学校での教育手法として、欧米をはじめわが国でも広く用いられている。今回、自治体勤務の医師・歯科医師に対する卒後公衆衛生教育においても、本手法が受講生側から見て一定のインパクトがあることが示唆された。

テーマの選定に関しては、当初は教官が決めていたが、平成 10 年度からは、テーマ例のリストを学生に提示し、学生に決定させるようにした。そのため、テーマに多様性がみられるようになった。

審査表に関しては、立論、最終弁論がかなり詳細に審査される反面、質疑応答のウエイトが軽くなり、勝敗に逆の影響を及ぼす可能性が認められた。チームの質疑応答能力を適正に勝敗に反映させるために、審査表の改善が必要と考えられた。

来年度は、審査表を含むディベート演習の内容の改善に努めると共に、公衆衛生院だけではなく、都道府県の研修などでも使用できるような教材に発展させていく所存である。

参考文献

- 北岡俊明. ビジネスディベートの方法と手段. 東京：産能大学出版部, 1995.
中沢美依. 教育的ディベート授業入門. 東京：明治図書, 1996.

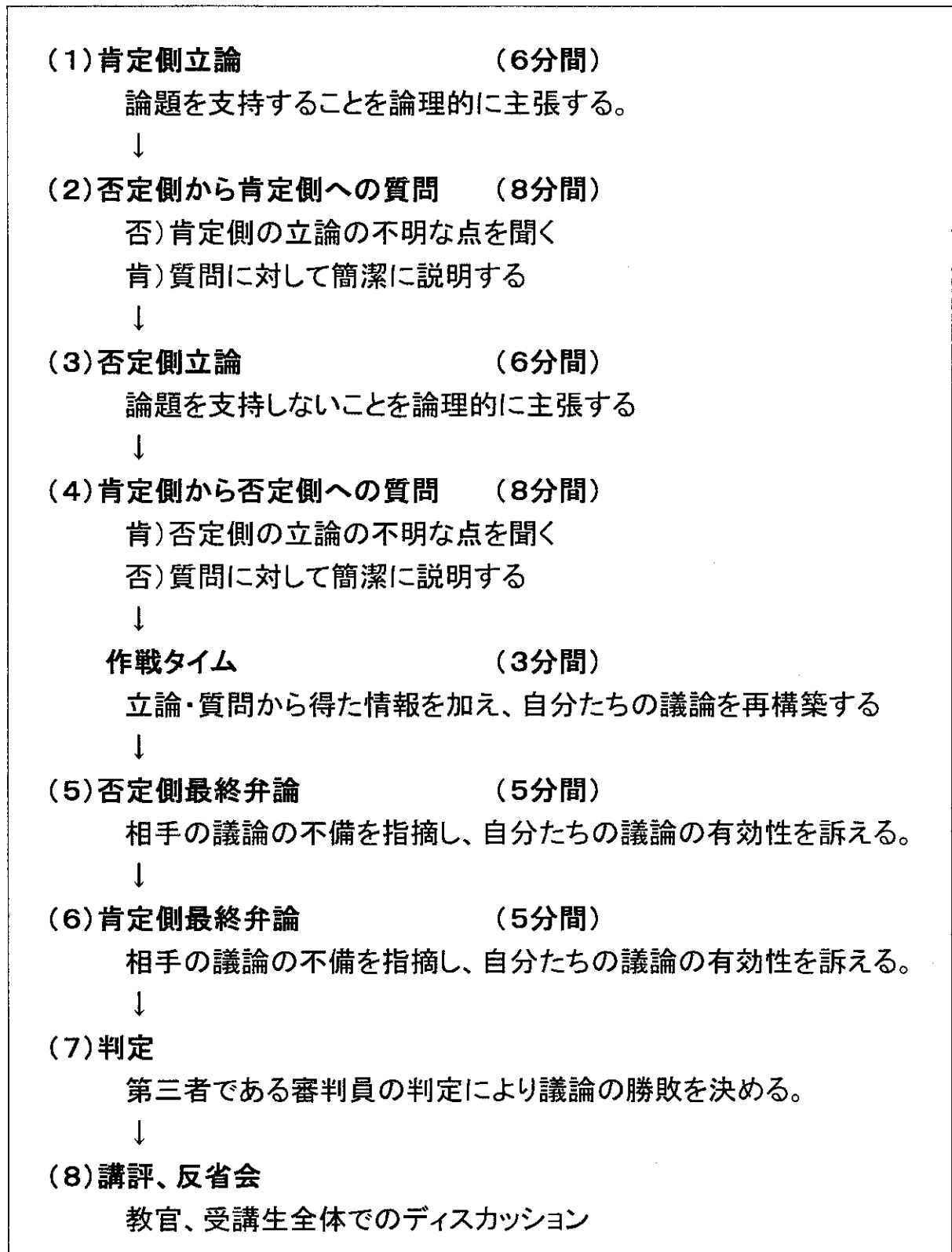


図1 ディベート授業の流れ

表1 保健所医師・歯科医師対象のコースにおけるディベート授業の自己評価
(国立公衆衛生院, 平成9～11年度)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度		合計
	公衆衛生特論 (I)	公衆衛生特論 (II)	公衆衛生特論	専門課程分割前期	公衆衛生特論	専門課程分割前期	
N	26	21	31	19	31	19	97
自側主張の相手側・聴衆への伝達							
十分できた	10 (38.5)	4 (19.0)	12 (38.7)	3 (15.8)	29 (29.9)	3 (15.8)	29 (29.9)
ある程度できた	15 (57.7)	16 (76.2)	18 (58.1)	14 (73.7)	63 (64.9)	14 (73.7)	63 (64.9)
ほとんどできなかった	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (3.2)	2 (10.5)	4 (4.1)	2 (10.5)	4 (4.1)
全くできなかった	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
相手側主張の理解							
十分理解できた	8 (30.8)	3 (14.3)	13 (41.9)	5 (26.3)	29 (29.9)	5 (26.3)	29 (29.9)
ある程度理解できた	17 (65.4)	18 (85.7)	18 (58.1)	14 (73.7)	67 (69.1)	14 (73.7)	67 (69.1)
ほとんど理解できなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全く理解できなかった	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
審判員の判定							
妥当であった	25 (96.2)	15 (71.4)	21 (67.7)	16 (84.2)	77 (79.4)	16 (84.2)	77 (79.4)
不当であった	1 (3.8)	0 (0.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	3 (3.1)
どちらともいえない	0 (0.0)	6 (28.6)	8 (25.8)	3 (15.8)	17 (17.5)	3 (15.8)	17 (17.5)
全体としての評価							
たいへん有意義	10 (38.5)	4 (19.0)	16 (51.6)	4 (21.1)	34 (35.1)	4 (21.1)	34 (35.1)
有意義	16 (61.5)	11 (52.4)	11 (35.5)	15 (78.9)	53 (54.6)	15 (78.9)	53 (54.6)
どちらともいえない	0 (0.0)	5 (23.8)	4 (12.9)	0 (0.0)	9 (9.3)	0 (0.0)	9 (9.3)
有意義ではない	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
全く有意義ではない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ディベートの授業を採点 (60点を合否ラインとして)							
平均(点)	73.1	69.4	77.0	74.7	73.8	74.7	73.8

表中 () 内は%。まるめの関係で合計が100%にならないこともある。

表2 勝ったチームと負けたチームで差が出た審査項目
(国立公衆衛生院, 平成9~11年度)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	公衆衛生特論		公衆衛生特論		専門課程分割前期	
	(I)	(II)	セッション1	セッション2	セッション1	セッション2
テーマ (論題)	保健所長の医師資格の必要性	保健所長の医師資格の必要性	出生前診断の是非	たばこ自動販売機規制の是非	不法在留外国人に対する医療制度	たばこ自動販売機規制の是非
差のあった審査項目1)	論理性 (立論) 総括力 (最終弁論)	応答 (質疑応答) ²⁾	話し方 (立論) 応答 (質疑応答) ²⁾ 話し方 (最終弁論)	話し方 (立論) ²⁾ 応答 (質疑応答) ²⁾ 論理性 (最終弁論)	チームワーク (全体)	質問 (質疑応答)

1) Mann-Whitney検定, $p < 0.05$

2) 平均ランクが 勝ちチーム < 負けチーム

対戦[A対B／C対D]

(どちらかに○を付けてください)

評点は1 (劣る) → 5 (優れている) として、あてはまる箇所に○を付けてください。

肯定側：

否定側：

1. 肯定側立論

	1	2	3	4	5
分析力					
論理性					
立証性					
構成					
話し方					

3. 否定側立論

	1	2	3	4	5
分析力					
論理性					
立証性					
構成					
話し方					

2a. 否定側から肯定側への質問

	1	2	3	4	5
応答					

2b. 否定側から肯定側への質問

	1	2	3	4	5
質問					

4a. 肯定側から否定側への質問

	1	2	3	4	5
質問					

4b. 肯定側から否定側への質問

	1	2	3	4	5
応答					

6. 肯定側最終弁論

	1	2	3	4	5
論理性					
総括力					
構成					
話し方					

5. 否定側最終弁論

	1	2	3	4	5
論理性					
総括力					
構成					
話し方					

肯定側チームワーク (全体)

	1	2	3	4	5
協調性					

否定側チームワーク (全体)

	1	2	3	4	5
協調性					

合計得点 _____点

合計得点 _____点

判定結果： 肯定側／否定側の勝ちとする。

判定理由：

ディベーターへのアドバイス：

審判員名 _____ (教官・受講生)

チェック項目の解説

分析力…問題の所在をどこまで深く捉えているか。

論理性…組み立てられた意見に論理的矛盾、飛躍、あるいは不備はないか。

立証性…主張の裏付けがはっきりしているか。

構成…限られた時間内に意見がまとめられているか。

総括力…立論、相手側立論、質疑応答での議論を適切に最終弁論に取り入れているか。

質問…質問の意図は明確で有効か。

応答…質問に適切な回答をしているか。

話し方…言葉遣い、マナーは適切か。

協調性…チーム全員で協力してディベートを進めているか。

国立公衆衛生院における政策立案に関するケースメソッド導入の評価

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部
曾根智史

1. 目的

公衆衛生従事者の卒後教育の一環として、国立公衆衛生院の専門・専攻課程において、行政における政策立案の方法を学ぶケースメソッド形式の授業を導入した。その授業の概要と授業後に学生に対して実施した意見調査の結果を述べ、本形式の授業の評価と今後の方向性を検討する。

2. 政策立案に関するケースメソッドの概要

平成 9 年度より、専門・専攻課程（主として地方自治体の公衆衛生従事者を対象とした長期コース）の必修授業において、架空の国の政策立案をテーマとしたグループワーク中心のケースメソッド形式の授業を導入した。資料に平成 11 年度版を示す。本ケースは筆者が作成したもので、平成 9 年度版、平成 10 年度版も基本的には同一だが、細かいデータの追加変更がある。また、院全体のカリキュラム変更に伴い、平成 11 年度は専攻課程学生のみ受講となった。

本演習は、必修科目の「衛生行政学」の中で実施された。授業の進め方は以下の通りである。

- (1) 科目の最初の時間に、オリエンテーションを行い、目的とケースの説明を行った後、8～12 名程度の小グループに分けた。各グループは保健婦、栄養士、医師、環境監視員などの職種が混在するように編成した。
- (2) グループ内で、ケースに従い、首相、保健大臣、防衛大臣などの役割を決めた。人数が多いときは、一つの役割に二人を割り当てた。
- (3) 各役割に割り当てられた学生は、その役になりきって、それぞれの立場から提示されたデータや自分で収集したデータを元に架空の国の再興のための政策を立案した。
- (4) 約 1 ヶ月後の授業時間に、各グループごとに首相が司会役となって、各大臣がそれぞれ立案した政策を提示した。首相はその発表を元に、独創性とデータに基づいた論理性を基準として、各大臣に予算配分 (%) を行う。それに対して、グループ内で再度ディスカッションを行い、最終的な予算配分を決定した。
- (5) 最後にクラス全体で集まり、各グループの予算配分とその理由を発表し、教官も含めて全体でディスカッションを行った。

3. 調査方法

本演習終了後に、受講した学生を対象に意見調査を実施した。調査は自記式質問票を用い、無記名で行った。対象となった学生数は、平成9年度55名、平成10年度51名、平成11年度40名の計146名であった。

4. 結果

表1に主な質問項目に対する回答を示す。事前の準備状況としては、いずれの年度も多数の学生が「少し足りなかった」と回答しており、「十分であった」とする学生を上回っていた。

本演習全体の評価としては、「たいへん有意義」とする学生が年々増加する傾向にあった。「たいへん有意義」と「有意義」を合わせると、平成9年度は8割近い学生が、平成10年度は9割近い学生が、さらに平成11年度は9割以上の学生が意義を認めていた。また、本演習自体を60点を合格ラインとして自由記入で採点させたところ、平均点は年々高くなり、平成11年度には80点を超えていた。

今回のケースメソッド全体に対する自由記載欄には、以下の意見が示された。

よかった点

- ・国づくり（地域づくり）を展開していくためには、いろいろな機関が連携していかなければならないことを痛感した。また、施策を計画する際、いかにきちんとした根拠に基づいて、他人にわかるように提示、説明していかなければならないかがわかった。
- ・保健分野だけでなく他部門も含めて、人々の暮らしの中で大切なことは何なのかを考えることができた。
- ・自分が保健医療分野に携わっていると、どうしてもそれが一番だという視野に偏っていたことに気づいた。
- ・保健の分野はいつも他の土木事務所などに比べて予算が少なく、力の弱さを嘆いていたが、いざ予算配分を考えると、保健はお金をかけなくてもできるのでは？などといった疑問が出てきた。
- ・自分たちで資料を集め、検討し、方針を決めたり政策を立てたりと、受け身ではなく、自分でやることができ、いろいろな考え方が多少なりとも身についた。
- ・あえて自分が全くわからない「防衛大臣」をやってみて、物事の見方がガラリと変わった。おそらくここで防衛について調べなければ、きっと「防衛白書」も「ミリタリーバランス」も一生見ることはなかったと思う。
- ・首相という各大臣を統括する立場でものを見ることができたこと、人を統括する難しさ、意思統一の難しさ、予算配分と多々勉強になった。
- ・他の職種の人と意見交換ができてよかった。

改善したい点

- ・ケースメソッドの進め方の理解の仕方が、グループ内で統一していなかったため、最終日に時間不足となってしまった。
- ・発表がグループ単位なので、個人の成果が見えないのが残念だった。
- ・もう少し具体的に首相の役割を示した方がよかった。
- ・発表の準備をする時間が不足しており、それぞれのグループの政策内容が理解できなかった。せっかくグループ内でディスカッションした内容をクラス全体で共有することができず残念であった。
- ・クラス全体の発表会では、少しディスカッションの時間が少なかったように感じた。
- ・ケースメソッドを行うこと自体の目的が、時が経つにつれ、曖昧になっていったのが残念だった。
- ・普段の立場にしがみついて、ケースの中での大臣の役割を果たしていない人がいて調子が狂った。

5. 考察

ケースメソッドはもともとビジネススクールの教育手法として発達してきたが、近年他の分野においても広く用いられるようになってきている。今回の調査によって、公衆衛生従事者の卒後教育においても、学生の興味や自発性を引き出すという点において一定の効果があることを示唆する結果が得られた。ことに年度を追うごとに学生の反応が改善していったのは、教官側の指導や教材の改良も要因の一つと考えられる。

自由記載の回答でも述べられていたように、本演習によって、学生がより広い視野で国民の生活を考えるようになったこと、自分の考えをデータに基づいてきちんと人に伝え、説得することの重要性に気づいたことなどが成果としてあげられよう。他方、時間配分やクラス全体での発表・ディスカッションの持ち方、予算配分の基準の周知などの点をさらに改善していくことも必要と考えられた。来年度の研究班ではこれらの点を改善して実施し、評価を続けていくとともに、公衆衛生院だけではなく、都道府県の研修などでも使用できるような教材に発展させていく所存である。

表1 専門・専攻課程学生によるケースメソッド授業評価,
平成9～11年度 (N=133)

	平成9年度 (N=51)	平成10年度 (N=42)	平成11年度 (N=40)	合計 (N=133)
自分の事前の準備状況				
十分であった	12 (23.5)	4 (9.5)	15 (37.5)	31 (23.3)
少し足りなかった	35 (68.6)	37 (88.1)	22 (55.0)	94 (70.7)
まったく足りなかった	1 (2.0)	1 (2.4)	3 (7.5)	5 (3.8)
無回答・その他	3 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.3)
全体としての評価				
たいへん有意義であった	10 (19.6)	13 (31.0)	14 (35.0)	37 (27.8)
有意義であった	30 (58.8)	24 (57.1)	24 (60.0)	78 (58.6)
有意義ではなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
まったく有意義ではなかった	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)
どちらともいえない	9 (17.6)	5 (11.9)	2 (5.0)	16 (12.0)
無回答・その他	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)
ケースメソッドの授業を採点 (60点を合否ラインとして)				
60点未満	4 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.0)
60～69点	11 (21.6)	3 (7.1)	2 (5.0)	16 (12.0)
70～79点	15 (29.4)	13 (31.0)	9 (22.5)	37 (27.8)
80～89点	14 (27.5)	16 (38.1)	19 (47.5)	49 (36.8)
90～99点	3 (5.9)	9 (21.4)	9 (22.5)	21 (15.8)
100点	2 (3.9)	1 (2.4)	1 (2.5)	4 (3.0)
無回答・その他	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.5)
平均 (点)	71.8	79.3	80.6	76.9

表中 () 内は%。まるめの関係で合計が100%にならないこともある。

授業の採点は自由記入で質問。平均点算出では無回答を除いた。

平成11年度は専門課程学生のみ。

資料

政策立案のためのケースメソッド（平成 11 年度専攻課程版）

ねらい

一般的に言って、医師を含めた保健医療従事者の価値観を表すキーワードは「健康」といえるでしょう。人の健康を回復・維持・増進させることは保健医療従事者の大変重要な使命です。それは当然のことであり、またそうでなければなりません。反面、ともすれば世の中がその自らの価値観を中心に動いていると思込みがちです。社会全体をみた場合、果たして「健康」は優先順位 NO.1 なのでしょう。一体、保健医療は、教育や産業等、社会を構成する他の要素の中でどのような位置を占めているのでしょうか。本演習は、ケースメソッドという手法を用いて、「健康」や「保健医療」の価値に対する理解を深めることを目的とします。

ケースメソッドは具体的な状況設定を題材として、各場面で当事者がどのように考え、判断していったらよいか、思考の方法を訓練する一つの方法です。本ケースは仮想の国を設定し、国を再興するために、与えられた情報や自分たちで作出した情報をもとに、自由な発想で、ゼロから事業案を立てることを中心課題としています。ここで重要なのは、既成の概念にとらわれない発想とそれを裏付ける思考の筋道です。

事前準備

本演習はグループ単位で行います。各グループ内で課題に従って役割分担を決めます。1つの役割（首相、保健大臣等）について1～2名を割り振ります。その学生は役になりきり、協力して責任を果たすことが期待されます。なお、首相役になった学生を班長とします。班長の仕事は、（1）討議課題の役割分担表を提出する、（2）演習当日までの各班員の準備状況を把握する、（3）伝達事項があるときはすみやかに班員に伝えることです。

ケースメソッドでは各学生および各グループの事前の準備が大変重要です。学生は割り振られた役割に従って、課題をよく読み、資料を検討し、よく話し合っただけで戦略を練ることが求められます。場合によっては、自分たちで必要な資料を作成することも必要になるでしょう。

当日の流れ

当日は、討議課題について討論・最終まとめ 100 分、発表・全体討論 70 分の計 170 分の時間配分で行います。グループの討議内容は、最終的に代表者（首相役）が OHP シートを用いてまとめ、10 分以内でクラス全員の前で発表します。全グループの発表の後、全体で討論を行います。

はじめに：この課題に正解は存在しません。ですから答の正しさを追求するよりも、むしろ、どうしてその意見に到達したのか、そのプロセスを合理的に順序立てて説明できるようにしてください。また、この授業では、各自十分な準備が必要です。前もって討議課題をよく読み、グループ内で役割分担を決め、自分の役割に沿って周到な準備をし、当日の討議に積極的に参加してください。

あなたの国ハポンは、東アジアにある小国である。3年前大国ダバンの長年の植民地支配から、無血革命によって独立したばかりである。2年前議院内閣制のもとで初めての議会選挙、組閣を行ったが、初代首相は政界工作ばかりに熱中したあげく、昨年末失脚した。代わって若手の首相が、今年全国民の期待を担って登場したばかりである。ハポンは5つの県からなり、その下にそれぞれ50の市町村（計250市町村）がある。国、地方レベルの行政組織は未整備で一部混乱も見られている。

国内の民族構成はハポニア人70%、ターロン人20%、ドンガ人10%である。ハポニア人はダバン人をルーツに持ち、都市部に多く住み、立法、司法、行政、軍事など国の中枢を担っている。ターロン人は全体的に勤勉で商才があり、国内の製造業・小売業の多くはターロン人によって経営されている。ドンガ人は国境地域に多く住み、主として農業に従事しているが、生活水準は特に低く、散発的に小規模な暴動が起きている。

また、2つの隣国のうち西隣のポンバは軍事政権、東隣のタロンは不安定な王政が支配しているが、今のところ両国とは表面上良好な外交関係を保っている。ただし、ポンバはドンガ人が7割を占める国で、ハポン国内のドンガ人反政府組織を支援しているとの情報もある。タロンでは昨年軍部若手将校によるクーデター未遂事件が起こった。

早速、首相は新たな国造りを開始すべく各大臣を召集して閣議を開いた。以下はその召集状である。

大臣各位

わが国ハポンは、3年前ついに念願の独立を手にした。しかしながら、独立後の混乱は尾を引き、現在のわが国の状況は決して楽観できるものではない。詳しくは別紙資料1を見てほしい。このような状況の下で、我々は予算案作成に早急に取り組みねばならない。ついては、大臣諸君に一同に集まってもらい、忌憚のない意見を元に、予算案の大枠を決定したいと思う次第である。民族間の不毛な対立は過去のものとして、平和的かつ建設的な意見交換を望む。

内閣総理大臣

討議課題：各グループ内で、首相（大蔵大臣を兼務）、保健大臣、建設大臣、通商産業大臣、防衛大臣、教育大臣、農業大臣の役を決め、首相が司会役となって、予算配分について、別紙資料1（国情データ）をもとに討議をせよ。各大臣の使命はもちろん自分の省にできるだけ多くの予算を配分してもらおうよう、具体的で斬新、かつ現実的な事業計画を提案し、首相や他の大臣を説得することである。討議の後、首相は各大臣の意見の合理性や説得力に基づいて、（独断で）予算配分（パーセント）を決定する