

practice and get feedback on what they did. Theory-oriented methods seemed not acceptable to them.

Methods Acceptable to Public Health Workers

The public health workers have distinct roles to carry out and distinct skills they should possess to carry out their functions. The physicians are supervisors, while the nurses and midwives are primarily the health care providers. The barangay health workers are motivators and information providers. In the interviews, the health care providers including the physicians were asked, what methods are acceptable to them if they are to attend a skill training on maternal and child health. The results show that physicians find lecture-discussion, group work, film show/video presentation as the acceptable methods. Nurses prefer lecture-discussion combined with film-show/video presentation, role play and demonstration with return demonstration, while midwives prefer film show/video presentation, lecture discussion and demonstration with return demonstration. Acceptable to barangay health workers are lecture-discussion and group work. (Table 4). Cited as reasons are: allows participation and interaction between and among trainers and participants; informative; provides direct observation and hands-on experience and catches the interest and attention of participants.

If a Supervisory Management Training is to be conducted for physicians, as trainers, the public health workers cited group work (69.2%), lecture discussion (61.5%), case study (53.8%) and film show/video presentation (53.8%) as most appropriate to use to maximize attainment of learning objectives. For a nurses' Nutrition Training, the selected methods are demonstration with return demonstration (69.2%) and group work (69.2%), lecture-discussion (53.8%) and role play (53.8%) and practicum (53.6%). As trainer for a training for midwives on Maternal Care, lecture-discussion (66.7%), demonstration with return demonstration (66.7%), group work (61.1%) and role play (55.6%) are deemed most appropriate. A barangay health workers' training on herbal medicine would make use of demonstration with return demonstration (69.2%). Tables 5,6,7, and 8).

Recommendations

There should be a concrete career development program for public health workers to sustain their professional growth. The Department of Health can take the lead in laying down the program. It should identify, design and carry out minimum required or "must" training programs for every type of public health worker at every stage of his career. Stage here means the number of years in service or the new positions or promotions that are assumed. The Department of Health, through its Regional Offices or some academic institutions can be tapped to implement/conduct this training programs on a regular basis. Local governments can send or enroll their health workers for training.

There is a need to lobby for strong support for public health programs among local government officials. The fact that the impact of health initiatives is not seen and felt in the immediate span of time, local officials tend to ignore health as a priority. A strong advocacy program to convince local officials that there is political life in health initiatives may be imperative. Health oriented local governance can lead to better public health services. Health oriented local governance can also mean greater concern for the capability building of the health workers.

Every local government has an allocation of 20 percent development fund from their internal revenue allotment, 20 percent of which can be utilized for sustainable development programs of which health is a part. If only local governments can be made to allocate from the amount a regular budget for capability building of health workers, then, there will be less dependence for support from the Department of Health and foreign-assisted projects. Moreover, this will ensure that the training to be carried out are based on needs and not the dictates of the foreign-assisted projects.

It is evident based on interviews that public health workers prefer methods which are highly participatory in nature, those which require them to practice and have hands-on experiences and those that stimulates their thinking as well as their creativity such as lecture-discussion, group work, role play, demonstration with return demonstration, and practicum. Training organizers or trainers should always bear in mind that the best forms of instruction for them are those which will enable them to learn the required content or topic and practice so as efficiently as possible and also get good and useful feedback. As service delivery providers, their job demands quite a number of manual skills, thus, practice of such skills will always be a necessary prerequisite in their training.

Training aids must be carefully selected to complement and support a training method. They are means to engage the participants. They are the best attention compellers. If lectures cannot be avoided in a training, the use of good and useful audio-visual aids should complement the lecture to enhance understanding of the lecture and increase retention level.

Careful preparation is a must in order to ensure the effectiveness of any training method. Whether it is an information presentation technique, or a group discussion technique or a practical and hands-on technique, a trainer should always be prepared with his delivery, with his questions and reactions, his training aids and even with his ice breakers to keep the sessions alive. A training method can never be effective in meeting the learning objectives if the trainer using it is just not as good as the method he uses.

REFERENCES

Department of Health. Training Module on “Barangay Health Workers Training on Maternal and Child Health”.

Department of Health. Training design on “Training of Rural Health Midwives on Maternal Care”.

Department of Health. Training design on “Women’s Health Training Program”.

De Tornyay, R. and Martha A. Thompson. Strategies for Teaching Nursing. John Wiley and Sons, Inc., 1987.

Development Academy of the Philippines (DAP). Materials from the “Basic Training Management Course”, 14-18 April 1997.

Managerial and Supervisory Training Techniques and Methods. US Civil Service Commission, Bureau of Training, 1977.

O’Connors, B.N., Michael Brennor and Chester Delaney. Training Organizations. South Western Educational Publishing, Cincinnati, OH, 1996.

Training Management: Process and Procedures. Center for Community Services, Ateneo de Manila University, 1993.

T A B L E S

Table 1. Benefits Derived from Trainings Attended

| BENEFITS | PHYSICIANS | NURSES | MIDWIVES | BHWs | Total | % |
|------------------------------------------|------------|--------|----------|------|-------|------|
| Improves knowledge, skills and attitudes | 4 | 7 | 2 | 8 | 21 | 75.0 |
| Strengthens self-confidence/self-esteem | 1 | 2 | | 2 | 5 | 18.0 |
| Relevance and appropriateness to work | | 3 | | | 3 | 11.0 |
| n = 28 | | | | | | |

Table 2: Methods Perceived as Effective in Putting Message Across

| Methods and Techniques | Excel- lent | % | Very Good | % | Good | % | Fair | % | Poor | % |
|---------------------------------|----------------|------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Lecture | | | 6 | 21.4 | 7 | 25.0 | 3 | 10.7 | 8 | 28.6 |
| Lecture-Discussion | 1 | 3.6 | 20 | 71.4 | 6 | 21.4 | 1 | 3.6 | | |
| Group Work | 4 | 14.3 | 21 | 75.0 | 3 | 10.7 | | | | |
| Mini-Workshop. | 2 | 7.1 | 8 | 28.6 | 4 | 14.3 | | | | |
| Role Play | 3 | 10.7 | 14 | 50.0 | 11 | 39.3 | | | | |
| Case Study | 2 | 7.1 | 10 | 35.7 | 10 | 35.7 | 1 | 3.6 | | |
| Demonstration | | | 7 | 25.0 | 12 | 42.8 | 4 | 14.3 | | |
| Demonstration-Return Demo | 6 | 21.4 | 16 | 57.0 | 6 | 21.4 | | | | |
| Film Show/Video Presentation | 5 | 17.8 | 13 | 46.4 | 6 | 21.4 | 2 | 7.1 | | |
| Story Analysis | 1 | 3.6 | 5 | 17.8 | 12 | 42.8 | 1 | 3.6 | | |
| Picture Analysis | 1 | 3.6 | 6 | 21.4 | 16 | 57.0 | | | | |
| Games | | | 8 | 28.6 | 14 | 50.0 | 1 | 3.6 | | |
| Field Trip | 3 | 10.7 | 12 | 42.8 | 7 | 25.0 | 1 | 3.6 | | |
| Practicum | 7 | 25.0 | 16 | 57.1 | 4 | 14.3 | | | | |
| Computer Aided | 4 | 14.3 | 5 | 17.8 | 8 | 28.6 | 3 | 10.7 | | |
| n - 28 | | | | | | | | | | |

Table 3. Methods Perceived as Effective in Encouraging Participation and Interaction

| METHODS | Excel lent | % | Very Good | % | Good | % | Fair | % | Poor | % |
|---------------------------------|---------------|------|--------------|------|------|------|------|------|------|-----|
| Lecture | 2 | 7.1 | 5 | 17.8 | 8 | 28.6 | 8 | 28.6 | | |
| Lecture-Disc. | 3 | 10.7 | 15 | 53.6 | 6 | 21.4 | 1 | 3.6 | | |
| Grp.Work | 7 | 25.0 | 17 | 60.7 | 2 | 7.1 | | | | |
| Mini-Wksp. | 5 | 17.8 | 3 | 10.7 | 6 | 21.4 | | | | |
| Role Play | 8 | 28.6 | 11 | 39.3 | 7 | 25.0 | | | | |
| Case Study | 3 | 10.7 | 7 | 25.0 | 12 | 42.8 | | | | |
| Demonstration | | | 4 | 14.3 | 10 | 35.7 | 5 | 17.8 | 1 | 3.6 |
| Demonstration- Return Demo | 10 | 35.7 | 9 | 32.1 | 6 | 21.4 | | | | |
| Film Show/Video Presentation | 1 | 3.6 | 15 | 53.6 | 6 | 21.4 | 3 | 10.7 | 1 | 3.6 |
| Story Analysis | 1 | 3.6 | 6 | 21.4 | 11 | 39.3 | | | | |
| Picture Analysis | 1 | 3.6 | 7 | 25.0 | 14 | 50.0 | | | | |
| Games | 1 | 3.6 | 9 | 32.1 | 10 | 35.7 | 1 | 3.6 | | |
| Field Trip | 4 | 14.3 | 10 | 35.7 | 5 | 17.8 | 2 | 7.1 | | |
| Practicum | 6 | 21.4 | 12 | 42.8 | 5 | 17.8 | | | | |
| Computer Aided | 4 | 14.3 | 3 | 10.7 | 9 | 32.1 | 3 | 10.7 | | |
| n = 28 | | | | | | | | | | |

Table 4. Training Methods Acceptable to Public Health Workers

| TRAINING METHODS | PHYSICIANS | % | NURSES | % | MID WIVES | % | BHWs | % |
|----------------------------------------|------------|------|--------|------|--------------|------|------|------|
| Lecture-Discussion | 3 | 75.0 | 6 | 66.7 | 3 | 60.0 | 5 | 50.0 |
| Group Work | 3 | 75.0 | 3 | 33.3 | | | 5 | 50.0 |
| Case Study | 1 | 25.0 | 1 | 11.1 | | | | |
| Practicum | 2 | 50.0 | 1 | 11.1 | | | 2 | 20.0 |
| Film Showing/Video Presentation | 3 | 75.0 | 4 | 44.4 | 4 | 80.0 | 1 | 10.0 |
| Role Play | 1 | 25.0 | 4 | 44.4 | | | 1 | 10.0 |
| Demonstration/Return- Demonstration | 1 | 25.0 | 4 | 44.4 | 3 | 60.0 | 4 | 40.0 |
| Computer Aided Presentation | | | 2 | 22.2 | | | | |
| Field Trip | 1 | 25.0 | 2 | 22.2 | | | | |
| | n=4 | | n=9 | | N=5 | | n=10 | |

Table 5: Training Methods for Physician's Supervisory Management Training

| METHODS AND TECHNIQUES | PHYSICIANS | NURSES | MID WIVES | Total | % |
|---------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------|
| Lecture | | 1 | | 1 | 7.7 |
| Lecture-Discussion | 3 | 5 | | 8 | 61.5 |
| Group Work | 3 | 6 | | 9 | 69.2 |
| Mini-Workshop | 1 | 1 | | 2 | 15.4 |
| Role Play | 1 | 3 | | 4 | 30.8 |
| Case Study | 2 | 5 | | 7 | 53.8 |
| Demonstration | | | | | |
| Demonstration-Return Demonstration | | 3 | | 3 | 23.1 |
| Film Show/Video Presentation | 2 | 5 | | 7 | 53.8 |
| Story Analysis | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Picture Analysis | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Games | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Field Trip | | | | | |
| Practicum | 2 | 1 | | 3 | 23.1 |
| Computer Aided Presentation | 1 | 4 | | 5 | 38.5 |
| n = 13 | | | | | |

Table 6: Training Methods for Nurses' Nutrition Training

| METHODS AND TECHNIQUES | PHYSICIANS | NURSES | MID WIVES | Total | % |
|---------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------|
| Lecture | | | | | |
| Lecture-Discussion | 1 | 6 | | 7 | 53.8 |
| Group Work | 1 | 8 | | 9 | 69.2 |
| Mini-Workshop | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Role Play | 2 | 5 | | 7 | 53.8 |
| Case Study | | 5 | | 5 | 38.5 |
| Demonstration | | | | | |
| Demonstration-Return Demonstration | 2 | 7 | | 9 | 69.2 |
| Film Show/Video Presentation | | 6 | | 6 | 46.1 |
| Story Analysis | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Picture Analysis | 1 | 2 | | 3 | 23.1 |
| Games | | 4 | | 4 | 30.8 |
| Field Trip | | | | | |
| Practicum | 1 | 6 | | 7 | 53.6 |
| Computer Aided Presentation | 2 | 4 | | 6 | 46.1 |
| n = 13 | | | | | |

Table 7: Training Methods for Midwives' Training on Maternal Care

| METHODS AND TECHNIQUES | PHYSICIANS | NURSES | MID WIVES | Total | % |
|---------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------|
| Lecture | | | | | |
| Lecture-Discussion | 1 | 6 | 5 | 12 | 66.7 |
| Group Work | 2 | 4 | 5 | 11 | 61.1 |
| Mini-Workshop | | 1 | | 1 | 5.6 |
| Role Play | 2 | 4 | 4 | 10 | 55.6 |
| Case Study | 1 | 2 | 2 | 5 | 27.8 |
| Demonstration | | | 2 | 2 | 11.1 |
| Demonstration-Return Demonstration | 2 | 6 | 4 | 12 | 66.7 |
| Film Show/Video Presentation | | 5 | 3 | 8 | 44.4 |
| Story Analysis | | 1 | 1 | 2 | 11.1 |
| Picture Analysis | | 1 | 1 | 2 | 11.1 |
| Games | | 4 | 2 | 6 | 33.3 |
| Field Trip | 1 | | | 1 | 5.6 |
| Practicum | 1 | 5 | 2 | 8 | 44.4 |
| Computer Aided Presentation | 1 | 2 | | 3 | 16.7 |
| n = 18 | | | | | |

Table 8: Training Methods for BHW Training on Herbal Medicine

| METHODS AND TECHNIQUES | PHYSICIANS | NURSES | MID WIVES | Total | % |
|---------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------|
| Lecture | | | | | |
| Lecture-Discussion | 1 | 5 | | 6 | 46.1 |
| Group Work | 2 | 3 | | 5 | 38.5 |
| Mini-Workshop | | 1 | | 1 | 7.7 |
| Role Play | 1 | 4 | | 5 | 38.5 |
| Case Study | | 1 | | 1 | 7.7 |
| Demonstration | | | | | |
| Demonstration-Return Demonstration | 2 | 7 | | 9 | 69.2 |
| Film Show/Video Presentation | | 5 | | 5 | 38.5 |
| Story Analysis | | 2 | | 2 | 15.4 |
| Picture Analysis | 1 | 1 | | 2 | 15.4 |
| Games | | 3 | | 3 | 23.1 |
| Field Trip | 1 | 2 | | 3 | 23.1 |
| Practicum | 1 | 3 | | 4 | 30.8 |
| Computer Aided Presentation | 1 | 3 | | 4 | 30.8 |

Annex B

Summary of Interviews Conducted:

Who were interviewed - A total of 28 health personnel were interviewed. Four technical staff (1 Medical Specialist and 3 Nurses) who are active trainers were from the Regional Office. Eight technical staff (1 Provincial Health Officer and 7 Nurses) who are all active trainers were from the Provincial Health Office. Interviewed from the rural health units were 2 Rural Health Physicians, 2 Public Health Nurses, 5 Rural Health Midwives and 10 Barangay Health Workers.

Interview Guide Questions: There were 7 questions on training experience. The first 4 were asked of all the health personnel, the last 2 were asked only of the doctors, nurses and midwives with experience as trainer. The first 4 questions include have you ever attended any training in the last 5 years, and if yes, what benefits have you derived from the training; as a participant to any training, would you rate the following training elements in accordance to importance (most important, very important, important, not so important, not important); among the methods listed below, please check and rate the training methods perceived as effective in putting message across and in encouraging participation and interaction (excellent, very good, good, fair, poor); if you are to attend an MCH Skill Training (a BHW Training in the case of the BHWs), which training methods do you think would be acceptable and effective to attain learning objectives. The 3 other questions were asked of the doctors, nurses and midwives who were likewise trainers. The questions were on: ever been a trainer or resource person; as trainer, what are your considerations in choosing methodologies; based on a listing of methods, tick off the 5 most appropriate methods for doctors' Supervisory Management Training, for nurses' Nutrition Training, for midwives' Training on Maternal Care, and BHWs Training on Herbal Medicine. The technical staff from the Regional Health Office were also asked about the roles and functions of the health workers and the corresponding skills that they should possess for a particular role.

All those interviewed have been trained in the last 5 years. All doctors, nurses and midwives have experienced being trainers. Most of the questions required multiple responses.

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

国立公衆衛生院 専攻課程 河西あかね
同 公衆衛生行政学部 曾根智史

I はじめに

地域保健法が施行され、東京都においても保健所に企画調整部門が設置された。この部門の設置目的は、「企画調整力の強化」、「市町村・関係機関等との連携強化」、「教育・研修機能の強化」、「地域保健情報の調査・収集」¹⁾の4点があげられている。

このうちの「教育・研修機能の強化」の一環として、現在圏域及び各保健所では、企画調整部門の保健婦が中心となり、管轄する市町村の職員向けの研修（以下、市町村支援研修とする）や地域の保健・福祉・医療関係者等を対象とした研修（以下、地域保健福祉等関係者向け研修とする）を企画実施している。

保健所では、これらの研修を①地域保健医療計画の推進、②地域の保健医療福祉関係者等の資質の向上、③地域における保健医療福祉関係者等のネットワークを強化するための基盤の再構築、④市町村支援を目的²⁾に、地域ごとの保健課題に応じねらいを定め企画し実施している。

地域保健福祉等関係者向け研修は、地域における保健医療に関する資質の確保と向上を図る上で、地域保健を推進する専門的かつ技術的拠点³⁾である保健所の役割として実施しており、地域の福祉関係者との相互理解の場にもなりつつある。

しかし、地域福祉関係者の現任教育や研修体制がこれまでどのようになされてきたのか、保健所の研修が実際の活動に活かされているのかについては必ずしも把握できていない。

そこで今回の研究は、地域保健福祉等関係者向け研修を受講した地域福祉関係者の内、地域住民に対して福祉サービスを提供する機関に所属する者（以下、在宅福祉サービス提供者）に焦点を絞り、既存の研修機会や保健所の研修の役立ち度、研修後の取り組みについて調査・分析を行うことを目的とした。これにより、保健所で実施する研修の役割と、研修の成果を現場に活かすための条件について明らかにし、今後保健所が行う研修の

企画の充実を図る上での一助とする。

II 東京都保健所の概要

東京都の31市町村（島しょを除く）を、5圏域に分け12保健所（内、事務局保健所は5カ所）が分担して管轄している。

12保健所がそれぞれ事業を実施するとともに、事務局保健所が中心となり、圏域単位の事業を実施している。

III 研究方法

1. 地域保健福祉等関係者向け研修の概要

地域の保健・医療・福祉関係者を対象に、各圏域及び保健所で実施する研修をいう。

開始時期：平成9年度

内 容：地域の保健課題に合わせ、各圏域単位、保健所単位で企画・運営

表1 対象に福祉機関を含めた研修の実績

| 年度 | 区分 | 実施地域数 | 実施回数 | 参加者数 |
|-----|-----|-------|------|---------|
| H9 | 圏域 | 3圏域 | 5 | 延 858 |
| | 保健所 | 4保健所 | 7 | |
| H10 | 圏域 | 4圏域 | 10 | 延 2,546 |
| | 保健所 | 10保健所 | 51 | |

職種横断的な研修を実施している保健所が多い。

2. 対象及び調査方法

調査協力の得られた4圏域・9保健所の実施した、平成10年度地域保健福祉等関係者向け研修の受講者の内、在宅福祉サービス提供機関に所属する者とし、郵送による自記式調査（以下、受講者に対する調査とする）を実施した。

また、上記受講者が所属する施設又は団体（以下、施設とする）の施設長又は団体代表者（以下、施設長とする）に対し、職員又は団体会員（以下、職員とする）を研修に出す側としての意図やその後の効果を明らかにするために、郵送による自記式調査（以下、施設長に対する調査とする）を実施した。

解析には統計解析パッケージSPSSを用いた。

3. 調査票作成過程

調査票作成にあたっては、愛知県における地域保健従事者の研修意識実態調査⁴⁾、全国保健所・市町村保健婦業務実態調査⁵⁾、研修企画担当者の意見を参考に項目を検討した後、プレテストを実施し完成させた。

IV 結果

1. 受講者に対する調査

1) 回収状況

研修受講者のうち、在宅福祉サービス提供機関に所属する者は683人で、回収者数は424人であった。

調査結果から入所施設と明確に判断できた19人については無効回答とし、最終的に分析に使用した有効回答率は59.3%であった。

2) 研修受講者の基本属性

(1) 性別及び年齢

男性10.6%、女性88.9%、無回答0.5%で、平均年齢は42.0歳であった。年代は40歳代が最も多かった。

(2) 在宅福祉サービスに関わる経験年数

平均経験年数は8.5年、5年以下48.4%、6年以上15年以下26.4%、16年以上16.8%、無回答8.4%であった。

(3) 職種

福祉職（介護担当者、相談業務担当者、保育士、地域のオピニオンリーダー等）36.5%、看護職24.2%、集団給食等担当者（栄養士、調理師）17.8%、事務職3.0%、その他1.5%、無回答17.0%であった。

(4) 担当業務の主な対象者

子ども45.8%、高齢者35.8%、障害児（者）9.9%、その他7.4%、無回答1.1%であった。

その他の内訳は主に一般住民であった。

(5) 所属施設又は団体

保育所37.8%、高齢者関係施設29.1%、心身障害児（者）関係施設11.6%、行政機関10.4%、地域団体9.1%、無回答2.0%であった。

3) 研修に関する体制

(1) 研修受講機会

表2は、保健所の研修受講者の主催レベル別の研修受講頻度を示したものである。

表2 主催レベル別に見た研修受講頻度の割合

(受講者に対する調査)

| 受講頻度 | 全国・全都レベル | 保健所レベル |
|---------|----------|--------|
| 年3回以上 | 18.8 | 8.6 |
| 年1～2回 | 43.5 | 57.0 |
| 2～3年に1回 | 9.9 | 29.4 |
| ほとんどない | 24.9 | 4.0 |
| 無回答 | 2.9 | 1.0 |

(有効回答数=405)

全国・全都レベルの研修にほとんど参加したことのない者は24.9%であった。

全国・全都レベルの研修の内容について、有効回答数212の自由回答を項目別に分類すると、保健医療に関するものは3割で、「疾病や障害の理解」、「感染症や食品衛生」、「行政の動向」などであった。

東京都で実施している在宅福祉保健医療サービス指導者研修会へは2名が参加していた。

(2) 研修後の報告体制

表3は、報告体制の内容を示したものである。

表3 研修後の報告体制

(受講者に対する調査)

| 報告体制 | 割合(%) |
|---------------|-------|
| ミーティング等での要点報告 | 47.8 |
| 回覧のみ | 25.8 |
| 報告に基づいた意見交換 | 11.0 |
| なし | 15.5 |

(有効回答数=400)

報告体制がある者の内容は、「ミーティング等の場での要点報告」が多く、「報告に基づいた意見交換」は少なかった。

4) 今後重要と考える研修

表4は、受講者が今後重要と考える研修内容について複数回答により得た結果である。

「保健医療福祉に関する最新情報と対応」が7割と高く、「地域の課題について関係者と検討する機会の持てる研修」が5割、「専門知識や技術の習得」が4割であった。

また、回答が低かった項目は「事業の企画立案や評価」や「先駆的事业」に関することであった。

表4 今後重要と考える研修内容(複数回答)

| | (受講者に対する調査) 割合(%) |
|---------------------------------------------|----------------------|
| 保健医療福祉に関する最新情報(環境問題、感染症、虐待・人権擁護など)とその対応について | 72.3 |
| 地域における保健医療福祉の課題について関係者が共に検討する機会の持てる研修 | 49.5 |
| 在宅福祉・介護に必要な専門知識・技術を習得するためのもの | 45.0 |
| 保健・医療・福祉について、国や都の施策や動向に関すること | 36.6 |
| ケアマネジメント能力の向上に関するもの | 30.6 |
| 保健所や市町村等の取り組み先駆的な事業に関すること | 23.8 |
| 事業の企画立案や評価に関すること | 6.3 |

(有効回答数=382)

5) 保健所の研修の役立ち度に関すること

(1) 研修の役立ち度

表5は、全国・全都レベルの研修と保健所の研修の両方を受講した者の、研修の役立ち度を、主催レベル別に示したものである。

表5 主催レベル別にみた研修役立ち度の割合(%)

| 役立ち度 | (受講者に対する調査) | |
|----------|-------------|--------|
| | 全国・全都レベル | 保健所レベル |
| とても役に立った | 47.6 | 38.8 |
| 役に立った | 40.3 | 47.6 |
| 役に立たなかった | 3.3 | 5.1 |
| なんともいえない | 4.4 | 8.4 |
| 無回答 | 4.4 | 0.0 |

(有効回答数=273)

全国・全都レベルの研修の役立ち度は、「とても役に立った」と「役に立った」を合わせると9割近くであり、保健所の研修でもほぼ同じ数値が得られた。

(2) 研修受講前の期待と、受講後の成果

表6は、保健所の研修受講前の期待と受講後の成果を示したものである。

各項目とも受講前の期待に比べ、受講後の成果は低かった。

受講者が期待していた項目と、成果があったとした項目のいずれについても、「関心のあるテーマについて深めること」、「保健・医療・福祉に関する最新情報を得ること」、「課題を解決するための手法を学ぶこと」が高かった。

期待と成果の差の大きかった項目は、「地域の関係者との情報交換や意見交換を持つこと」、「地域における状況や課題を把握すること」であった。

表6 研修受講前の期待と受講後の成果

| | (受講者に対する調査) | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 有効回答数 | 期待(%) あり | 成果(%) あり | 成果-期待(ポイント) |
| 自分の関心あるテーマを深める | 289 | 99.3 | 96.2 | -3.1 |
| 保健・医療・福祉に関する最新情報を得る | 187 | 95.7 | 81.3 | -14.4 |
| 課題解決の手法を学ぶ | 157 | 93.0 | 77.7 | -15.3 |
| 地域における保健・医療・福祉の状況や課題を把握する | 148 | 83.1 | 65.5 | -17.6 |
| 在宅介護・福祉に必要な専門知識・技術を高める | 157 | 80.9 | 63.7 | -17.2 |
| 地域の関係者との情報交換・意見交換の機会を持つ | 156 | 64.7 | 42.9 | -21.8 |
| 国・都の施策や動向を把握する | 139 | 59.0 | 43.2 | -14.8 |
| その後の関係者との連携 | 210 | — | 33.8 | — |

(3) 研修への参加希望・希望理由

今後保健所の企画・実施する研修に参加したいと答えた者は87.7%、参加したくないと答えた者は0.5%、どちらともいえない・無回答は合わせて11.8%であった。

表7は、研修に参加したいと答えた者の希望理由について複数回答により得た結果である。

表7 研修への参加希望理由(複数回答)

| | (受講者に対する調査) 割合(%) |
|----------------------------------|----------------------|
| 保健・医療・福祉に関する地域の情報が得られるから | 77.3 |
| 保健所の地域活動の実績に基づいた専門的な知識や技術が得られるから | 69.8 |
| 地域の関係機関との連携のきっかけになるから | 39.9 |
| 近いので参加しやすいから | 35.3 |
| 行政の動きが把握できるから | 24.7 |

(有効回答数=348)

参加したい理由は、「保健・医療・福祉に関する地域の情報が得られる」が8割、「地域の実績に基づいた専門的な知識や技術がえられる」が7割と高く、次いで「地域の関係機関との連携のきっかけになる」が4割であった。

(4) 受講料の支払い意志

図1は、昨年受講した保健所の研修が有料だったと想定した時の、受講料の支払い意志額と、支払い意志額未満なら受講する受講者の数を示したものである。

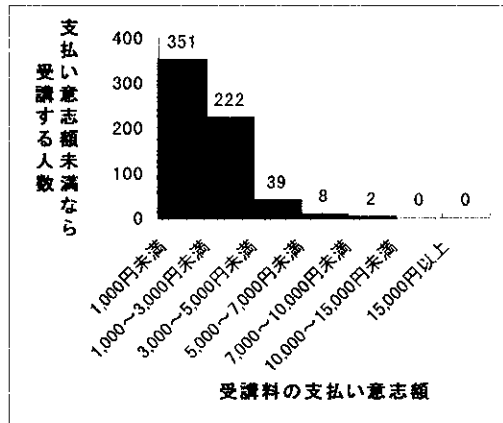


図1 研修受講料の支払い意志 (受講者に対する調査)

有効回答数 382 のうち、「1,000 円未満なら受講する」が 9 割、「1,000～3,000 円未満なら受講する」は 6 割、「有料なら受講しない」は 1 割であった。

6) 研修後の活用状況と報告体制・研修の成果

(1) 研修後の活用状況

表 8 は、保健所の研修後、研修内容を実際の活動に活かしているかの有無を示したものである。

| | 割合(%) |
|-----------------|-------|
| どちらかというとかかしている | 63.9 |
| どちらかというとかかしていない | 18.7 |
| わからない | 17.4 |

(有効回答数=380)

「活かしている」と返答した者は 6 割であった。

① 活用している者の状況

表 9 は、「活かしている」と答えた者の活用状況について複数回答により得た結果である。

| | 割合(%) |
|-------------------------------------|-------|
| 研修で得た資料・情報を必要に応じ活用している | 86.7 |
| 習得した技術を実践している | 32.8 |
| 知り合った関係者とその後も情報交換している | 10.0 |
| 地域における保健・医療・福祉の状況や課題へ目を向けた活動を実践している | 10.0 |

(有効回答数=241)

「資料・情報を必要に応じ活用している」が 8 割と高く、次いで「習得技術の実践」が 3 割であった。「その後も情報交換」、「地域の課題に目を向けた活動の実践」は 1 割と低かった。

② 活用していない者の理由

表 10 は、活かしていない原因・理由について複数回答により得た結果である。

表10 活用していない者の理由(複数回答)

| | 割合(%) |
|---------------------------------|-------|
| 現場のニーズを反映した研修ではなかった | 38.2 |
| 研修内容が担当業務に活かさないものだった | 30.9 |
| 研修の内容をどのように業務への活かしたらいいのかわからなかった | 29.4 |
| 研修内容を活かすような相談ケースがなかった | 7.4 |
| 同僚の理解や協力が得られなかった | 7.4 |
| その他 | 13.3 |

(有効回答数=68)

「現場のニーズを反映したものではなかった」が 4 割、「研修内容が担当業務に活かさないものだった」、「どのように業務へ活かしたらいいのかわからなかった」がそれぞれ 3 割であった。

(2) 活用状況と報告体制・研修後の成果

表 11 は、活用状況と「報告体制」、「研修後の成果」の関係を項目別に示したものである。

表11 活用状況からみた報告体制・成果 (受講者に対する調査)

| | | 活かしている | 活かしていない | |
|---------|----------|------------|------------|-----------|
| 報告体制 | なし | 37(77.1%) | 11(22.9%) | |
| | 回覧のみ | 58(72.5%) | 22(27.5%) | |
| | 要点報告 | 112(75.7%) | 36(24.3%) | |
| | 意見交換 | 36(94.7%) | 2(5.3%) | |
| 成果 | 関心あるテーマ | あり | 198(81.8%) | 44(18.2%) |
| | | なし | 3(23.1%) | 10(76.9%) |
| | 最新情報 | あり | 122(83.6%) | 24(16.4%) |
| | | なし | 17(48.6%) | 18(51.4%) |
| | 課題解決の手法 | あり | 106(87.6%) | 15(12.4%) |
| | | なし | 26(56.5%) | 20(43.5%) |
| | 専門知識・技術 | あり | 89(87.3%) | 13(12.7%) |
| | | なし | 48(61.5%) | 30(38.5%) |
| | 地域の現状・課題 | あり | 81(85.3%) | 14(14.7%) |
| | | なし | 40(58.8%) | 28(41.2%) |
| | 意見交換 | あり | 65(91.5%) | 6(8.5%) |
| | | なし | 80(66.7%) | 40(33.3%) |
| 施策の動向把握 | あり | 54(88.5%) | 7(11.5%) | |
| | なし | 63(63.6%) | 36(36.4%) | |
| その後の連携 | あり | 52(83.9%) | 10(16.1%) | |
| | なし | 78(65.5%) | 41(34.5%) | |

活用状況を報告体制の内容で比較すると、「報告に基づいた意見交換」の体制のある人は他に比べ、「活かしている」とする傾向にあった。

活用状況を研修後の成果の有無で比較すると、いずれの項目においても、「成果があった」人は「活かしている」とする傾向にあった。

2. 施設長（団体代表）に対する調査

1) 回収状況

受講者の所属する機関の施設長は 292 人で、回収者数は 181 人であった。

調査結果から入所施設と明確に判断できた 1 人については無効回答とし、最終的に分析に使用した有効回答率は 61.9%であった。

2) 基本属性

(1) 性別及び年齢

男性、女性それぞれ 48.3%、無回答 3.4%で、平均年齢は 54.7 歳、年代は 50 歳代が最も多かった。

(2) 施設の設置主体

社会福祉法人 57.8%、市町村立 20.6%、都立 4.4%、その他 14.4%、無回答 2.8%であった。

(3) 施設の職員又は団体会員の規模

9 人以下 9.5%、10～29 人以下 46.1%、30～49 人以下 16.7%、50 人以上 117.2%、無回答 10.5%であった。

(4) 施設（団体）の主な対象者

複数回答により得られた対象者は、有効回答 175 のうち、子ども 55.4%、障害児 28.6%、高齢者 34.9%、身体障害者 14.9%、知的障害者 12.0%、精神障害者 7.4%、その他 5.2%であった。

3) 研修に関する体制

(1) 内部研修の実施状況と研修後の報告体制

内部研修の実施状況は、定期実施 24.4%、不定期実施 36.7%、未実施 37.8%、無回答 1.1%であった。

内部研修の実施施設 110 のうち、研修企画体制は、「担当者がいる」、「組織がある」は合わせて 57.3%、「施設長が企画」26.4%、「必要を感じた者が企画」、「その他」は合わせて 13.6%、無回答 2.7%であった。

報告体制は、「要点報告」と「意見交換」のどちらかを含む回答を「報告体制あり」とすると、「報告体制あり」82.8%、「なし」16.1%、無回答 1.1%であった。

(2) 職員の規模と内部研修・報告体制

表 12 は、職員の規模別に「内部研修」と「報告体制」の実施状況の傾向を示したものである。

表12 職員の規模と内部研修・報告体制の実施状況
(施設長に対する調査)

| 実施状況 | 職員規模別の割合(%) | | | |
|-------------|-------------|--------|--------|-------|
| | 9人以下 | 10～29人 | 30～49人 | 50人以上 |
| 内部研修 | | | | |
| 定期実施 | 12.5 | 16.1 | 43.3 | 29.0 |
| 不定期実施 | 25.0 | 40.7 | 40.0 | 51.6 |
| 未実施 | 62.5 | 43.2 | 16.7 | 19.4 |
| 報告体制 | | | | |
| あり | 68.8 | 84.0 | 90.0 | 74.2 |
| なし | 31.2 | 16.0 | 10.0 | 25.8 |

(有効回答数=158)

内部研修の実施状況は、職員が「9 人以下」と「10～29 人以下」では、他に比べ「未実施」とする傾向にあった。

報告体制は、職員が「9 人以下」と「50 人以上」では他に比べ「なし」とする者が多かった。

4) 外部の研修への期待

(1) 研修へ参加させるにあたっての期待

表 13 は、研修へ職員を参加させるにあたり、施設長が期待していることを複数回答で得た結果である。

表13 研修に参加させるにあたっての期待(複数回答)
(施設長に対する調査)

| | 割合(%) |
|-----------------------------|-------|
| 専門的な知識・技術を身につけてきてほしい | 87.2 |
| 自己啓発を推進する機会としてほしい | 79.3 |
| 保健・医療・福祉に関する地域の情報を収集してきてほしい | 58.7 |
| 多くの職種との意見交換を経験してきてほしい | 53.6 |
| 問題解決能力を養ってきてほしい | 48.0 |
| 国や都等、行政の動きを認識してほしい | 44.1 |
| 他の関係機関とのつながりを作ってきてほしい | 34.6 |

(有効回答数=179)

回答の高かった項目は、「専門的な知識・技術の習得」、「自己啓発を推進する機会」、「保健・医療・福祉に関する地域の情報を収集」であった。

回答の低かった項目は、「他の関係機関とのつ

ながら、「行政の動きの認識」であった。

(2) 研修へ参加させての経験

①良かった経験

良かった経験が「ある」は 91.7%、「ない」は 3.9%、無回答は 4.4%であった。

「ある」の内容について、有効回答数 150 の自由回答を項目別に分類すると、「自己啓発が推進された」、「知識・技術の向上が見られた」などの個人の資質向上に関するものが約 80%、「他の機関の情報」、「行政の制度」などの情報収集にすることが約 9%、「業務改善につながった」、「業務マニュアル作成の際の検討が深まった」などの施設運営の充実に関するものが約 7%、他施設との交流に関するものが約 2%であった。

②良くなかった経験

良くなかった経験が「ある」者は 18.9%、「ない」者は 67.8%、無回答は 13.3%であった。

「ある」の内容について、有効回答数 29 の自由回答を項目別に分類すると、「対象施設の機能を理解していない内容だった」など企画にすることが約 60%、「研修内容を業務に活かすという目的を認識していない」など受講者本人にすることが約 10%、「そのまま現場に取り入れようと」など活かし方・応用の仕方に関するものが約 10%、「人選ミス」「順番制で出席させていたため研修が理解できなかった」など受講者の選考にすることが約 10%であった。

(3) 今後重要と考える研修内容

表 14 は、職員と施設長自身に対して重要と考える研修内容をそれぞれ 3 つずつ選択する制限複数回答により得た結果である。

職員にとって重要と考える研修内容で回答の高かった項目は、「保健医療福祉に関する最新情報と対応」、「専門知識や技術の習得」であった。低かった項目は受講者に対する調査の結果と同じ傾向であった。

一方、施設長自身に対して重要と考える研修内容は、「国や都の施策や動向」が 8 割と高く、次いで「最新情報と対応」、「関係者と検討する機会の持てる研修」であった。

低かった項目は「専門知識や技術の習得」、「事業の企画立案や評価に関する事」であった。

表14 今後重要と考える研修内容(複数回答)(施設長に対する調査)

| | 割合(%) | |
|---------------------------------------------|-------|------|
| | 職員 | 施設長 |
| 保健医療福祉に関する最新情報(環境問題、感染症、虐待・人権擁護など)とその対応について | 67.3 | 54.7 |
| 在宅福祉・介護に必要な専門知識や技術を習得するためのもの | 67.3 | 54 |
| 地域における保健医療福祉の課題について、関係者が共に検討する機会の持てる研修 | 54.2 | 45.9 |
| ケアマネジメント能力の向上に関する事 | 54.2 | 37.8 |
| 保健・医療・福祉について、国や都の施策や動向に関する事 | 32.0 | 82.4 |
| 保健所や市町村等の取り組む先駆的な事業に関する事 | 16.3 | 42.6 |
| 事業の企画立案や評価に関する事 | 8.5 | 30.4 |
| 有効回答数 | 153 | 148 |

さらに、その他の施設長に対する研修内容について、有効回答数 49 の自由回答を項目別に分類すると、「施設運営や経営」と「連携やネットワーク」に関するものがそれぞれ 2 割であった。

5) 研修成果を活かすための体制

(1) 企画側への期待

表 15 は、成果を活かすため、企画する側へ期待することを複数回答により得た結果である。

表15 研修成果を活かすための企画側への期待(複数回答)(施設長に対する調査)

| | 割合(%) |
|-------------------------------|-------|
| 具体的な知識・技術を身につけられる研修にする | 79.7 |
| 研修企画担当部門が研修を受講する側のニーズを充分把握する | 67.2 |
| 研修成果を実践に活かす際の支援体制を確立する | 45.2 |
| 地域との関係者との交流を促進する研修にする | 42.9 |
| 短期・中期的な研修計画のもとに、体系立った研修を行う | 36.7 |
| 都(衛生局や福祉局)のレベルで実施する研修との整合性を図る | 30.5 |
| 管理職の出席する各種会議において研修のPRを積極的に行う | 10.7 |

(有効回答数=177)

高かった項目は、「具体的な知識・技術を身につけられる研修にする」、「研修を受講する側のニーズを充分把握する」、「研修成果を実践に活かす際の支援体制を確立する」であった。

(2) 施設内での必要事項

表 16 は、成果を活かすための施設内の必要事項について複数回答により得た結果である。

表16 研修成果を活かすための施設内での必要事項(複数回答)
(施設長に対する調査)

| | 割合 (%) |
|---------------------------|-----------|
| 日常業務に研修成果を活かす機会や場を意図的に設ける | 61.8 |
| OJT(職場内研修)体制を充実させる | 59.6 |
| 研修を報告する機会を整える | 59.0 |
| 現状のままでよい | 6.7 |

(有効回答数=178)

「日常業務に研修成果を活かす機会や場を設ける」、「OJT 体制を充実させる」、「研修を報告する機会を整える」がそれぞれ6割であった。

V 考察

1. 受講者の研修に関する体制

1) 研修受講機会

(1) 内部研修

内部研修については、施設長に対する調査から、全体の2/3が実施しており、その内の6割の施設で研修企画担当者や組織が設置されていることがわかった。しかし、職員の規模で見ると、29人以下の施設では未実施の傾向が高く、9人以下の施設では加えて外部研修の報告体制も「なし」の傾向が高かった。

福祉制度が「措置制度」から「選択」へ見直されようとしている現在、個々の在宅福祉サービス提供者の資質の向上を目的とした人材育成については、所属機関が重点的に取り組んでいる課題のひとつ⁶⁾であるが、小規模の施設ほど、その体制が取りにくい傾向にあると考えられる。

(2) 全国・全都レベルの研修

受講者に対する調査から、全国・全都レベルの研修へほとんど参加したことのない者が1/4を占め、受講した者の研修内容も、保健医療に関する研修は3割程度であり、「連携」を担う人材育成が目的の研修の参加者は2名にとどまった。

実際に全都レベルで福祉関係者に実施されている研修実績⁷⁾からも「保健医療に関わる研修」や「保健・医療・福祉の連携を推進するための研修」の開催は少なく、研修場所の地理的な関係もあり、多摩地区からは参加しにくい状況にある。

これらのことから、在宅福祉サービス提供者に対する、「保健医療に関する研修」や、「連携」や「ネットワーク」を主要テーマとした研修の受講機会は非常に少ないと考えられる。

2) 受講者の重要と考える研修内容

今後重要と考える研修内容については、受講者に対する調査では、「保健医療福祉に関する最新情報と対応」、「地域の課題について関係者と検討する機会の持てるもの」があげられており、施設長に対する調査では「最新情報と対応」、「専門知識・技術の習得」であった。

受講者は「地域の課題」、「関係者との検討の機会の必要性」へ視点が向いている者も多いことがわかり、在宅福祉サービスを実践する中で、その必要性を感じてきているのではないかと考えられる。

また、施設長に対する調査においては、職員の個人の資質向上に役立つものを期待していることがわかった。経営的にも各施設の対象とする住民へ効率的・効果的に対応できる人材を育成したいであろうことが考えられ、研修を受講させて良かった点に関しても、個人の資質向上に関することが多くを占める結果となったと思われる。

施設長自身の研修については、回答者の8割が「国や都の施策や動向に関すること」をあげており、介護保険制度の実施や社会保障基礎構造改革など、行政の施策の動きを把握したい意向が出ていると考えられる。

回答が低かった項目は、受講者・施設長とも「事業の企画立案や評価に関すること」、「先駆的事业に関すること」であった。社会福祉法人や公立の施設など、これまでサービスの内容に競争原理が働きにくかった施設が大半を占める今回の調査対象においては、この分野の意識がまだ薄いことが考えられた。

3) 保健所の研修の役割

受講者に対する調査から、全国・全都レベルの研修と、保健所の研修での役立ち度の比較では、受講者に大きな差はなく、保健所の研修について8割強の者が役立ったとし、9割が今後も研修を受講したいと回答していた。このことから、受講者にとっては、保健所の研修が内容的に全国・全都レベルの研修に劣るものではなかったと考えられる。

また、保健所の研修へ期待していたこととその成果として、「関心のあるテーマについて深める」、「最新情報を得る」、「問題の解決手法」など、

共通の項目があげられていたことから、研修内容が受講者の期待に応えたものであり、保健所側の研修目的のひとつである「資質の向上」に一定の効果があつたと考えられる。

しかし、期待と成果の割合をみると、成果のポイントが期待に比べかなり下回っていたことから、今後、これらのテーマにおいての内容を充実していくことはもちろんであるが、実施しようとする研修に対して、受講者が適正な期待を持てるよう、研修の内容や目的についての事前情報を充実させるなどにより、保健所が企画した内容を本当の意味で期待する者の参加が得られ、効果的な研修が実施できるのではないかと考えられる。

さらに、今後保健所の研修に参加したい理由として、「地域の情報が得られる」、「地域の実績に基づいた専門的な知識技術が得られる」などが多くあげられ、市町村だけではなく、在宅福祉サービス提供者からも保健所の「地域情報の発信拠点」、「専門的支援機関」としての役割が期待されていると考えられる。

保健所では、研修のもうひとつの目的として、「地域における保健医療福祉関係者のネットワークの再構築の機会」を掲げ、研修を企画している。今回の調査では、保健所の研修は「地域の機関との連携のきっかけになる」が4割程度の受講者から回答があり、今後重要と考える研修内容としても、5割が「地域の課題について関係者と検討する機会の持てるもの」をあげていた。

このことから、児童や高齢者の虐待の予防や対応、多問題家族への対応、感染症などの予防対策、精神障害者や難病療養者への在宅支援、介護保険制度への対応など、地域における健康危機管理対策や、保健と福祉の連携による総合的な支援がますます必要とされている⁸⁾ 現状において、保健所の研修で「地域の連携」を主要テーマとし、機関・職種横断的に関係者と地域課題について検討できる内容を取り入れていくことは、企画側の意図だけでなく受講者の期待でもあると考えられる。

ただ、今回の調査では、成果としてのポイントは最も低かったことから、今後各圏域・保健所単位の地域課題や関係機関の成熟度に合わせ、具体的な内容や方法を検討して行くことが必要であると考えられる。

4) 研修の経済学的評価

受講者の支払い意志については、有料でも保健所の研修を受講したいとする者が9割占め、そのうち「1,000～3,000円未満なら受講する」が6割と最も多かった。

個々の事業の保健サービスを経済学的に評価する具体的な試みはまだ少ないが、研修効果を見る際の指標のひとつとして、このような支払い意志を継続的に調査することで、研修の効果をより客観的に評価できるのではないかと考えられる。

2. 研修を有効に活用していくための課題

1) 受講者に対する活用のための支援

今回の調査から、保健所の研修を受講した者の6割が研修内容を活用していると答えており、愛知県における地域保健従事者の研修意識実態調査と同様の傾向であった。

活用の内容としては個人レベルのものがほとんどであるが、今回の調査から受講者も受講者を送り出す施設長も「個人レベルの資質向上」を最優先に望んでいることがうかがえ、結果として「研修が役立った」という評価につながったと考えられる。

研修の内容を「活かしている」とする受講者の特徴として「研修の成果があつた」、「報告体制として意見交換の場がある」とした者ほど「活かしている」比率が高くなっている傾向がみられた。

活かしていない者の理由は、「企画側のニーズ把握が不十分」、「業務への活用の仕方がわからない」というものだった。

また、施設長の調査からは、研修企画側への期待として、「具体的な知識・技術が身につけられるもの」、「受講する側のニーズを十分把握する」の次に「研修成果を実践に活かす際の支援体制の確立」があげられていた。

以上のことから、受講者が研修で得た成果を実践に活用していくためには、企画側が「現場のニーズを研修に反映させること」はもちろんであるが、職場における報告の際の意見交換の持ち方や、実際の業務への具体的な応用の仕方まで踏み込んだ研修の内容としていくことが重要であり、実践に際しての支援体制を整えておくことも必要であると考えられる。

そのためには日頃から保健所が、受講者の対

象とする住民のニーズと、研修受講者が地域で活動していく上での課題を十分把握し、現場での活動事例やデータを研修の内容に取り入れる⁹⁾などの工夫や、企画部門と事業部門の連携による実践面での活動支援等を検討していくことが必要であると考えられる。

また、活用の内容として「研修で得た資料・情報の活用」が多かったことから、受講者が研修後も資料を活用しやすいよう報告書を作成し配布する、使用文献の一覧を明記するなど、より活用しやすい方法を検討していくことが必要であると考えられる。

武村¹⁰⁾は、保健関連サービスを公共施策として存続させるためには、「外部経済的」な方法を確立していく必要があると述べている。このことから保健所で研修を実施する場合においても、受講者が研修で得た成果を各々のサービス対象者に確実に還元させるといった外部経済性があることが必要である。したがって研修を実践に活かす条件については継続してその効果を検証し、評価指標として確立させていく必要があると考えられる。

2) 施設側に対する活用のための支援

施設長に対する調査から、研修の内容を活かすために施設内で必要なこととして、「現状維持」という回答は少なく、施設としても課題を認識していることがうかがえた。また、施設の規模が小さいほど内部研修や報告体制の整備が難しいことがわかった。

これらのことから施設長に対して、受講者の調査結果から明らかになった、「職場内での意見交換の場」の有効性を情報として伝えていくなどにより、施設側からも研修成果の効果的な活用が図れるのではないかと考えられた。

施設長自身に対する研修については、施設長自身が「保健医療福祉について国や都の施策や動向に関する研修」の重要性を認識しており、施設における研修成果の効果的な活用への支援も合わせた、施設長に対する何らかの働きかけも必要ではないかと考えられた。

さらに、小規模の施設ほど「内部研修」や「報告体制」が実施されていないことから、小規模施設において、活用のための支援をより必要としていることが考えられた。

VI 結論

今回の調査から、受講者は「保健医療に関する研修」や「地域における連携を主目的とした研修」を受ける機会が少ないことがわかった。また、保健所の研修の受講者の大多数が「研修は役に立った」としており、今後も研修を受講したいと考えていることがわかった。

受講者自身及び施設長は、研修による「資質の向上」を望んでおり、「地域ネットワークの再構築の場」としての保健所の機能についても、重要と考えていることがわかった。しかし「地域ネットワーク」については、成果として高くなかったことから、今後、地域の課題や関係機関の成熟度に合わせ重点的に取り組んでいくことが、保健所で研修を実施する上での重要な要素になると考えられた。

さらに、研修を実践に活かす条件については、受講者の「関心のあるテーマ」、「地域の最新情報」等を提供し、「成果があった」という実感を与える、実践の際の具体的な応用方法も含めた研修内容とする、研修報告の際は意見交換の場を設けるよう助言する、研修後も資料を活用しやすいよう工夫する、研修後の支援体制を整えるなどが有効であると考えられた。

また、施設長に対しても、小規模施設を中心に、施設における研修成果の効果的な活用への支援や、施設長に対する研修などを検討することが必要であると考えられた。

今後は、これらの「研修を実践に活かすための条件」について、その効果を検証し、保健所における研修受講者が、真に実践に活かせる、すなわち、サービス対象者に還元できる方法を検討していくことが課題である。

VII 行政への提言

1. 地域ネットワークを構築できる研修の確立

受講者の研修ニーズの的確な把握に加えて、研修を通し、地域におけるネットワークを構築・強化するための、具体的な内容や方法を明らかにしていくことが必要である。

2. 研修を実践に活かすための条件の検証

研修を実践に活かす条件については継続して

その効果を検証し、受講者がサービス対象者に還元できる方法として確立させていくことが必要である。

3. 施設長に対する働きかけ

施設に対する研修の効果的な活用への支援として、以下の3点を提案する。

- 1) 受講者はもちろん施設長に対しても研修に対する適正な期待が持てるよう、研修目的などの事前情報を充実させる。
- 2) 研修報告の際に意見交換を実施することの有効性を提示する。
- 3) 施設長自身への研修を検討する。

謝辞

稿を終えるにあたり、調査にご指導・ご協力いただきました保健所の計画調整係保健婦の皆様、計画調整係長の皆様、衛生局地域保健課の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 東京都地域保健推進室長会連絡会：地域保健推進室連絡会各種検討会の報告について.1998.3
- 2) 東京都地域保健推進室計画調整係保健婦連絡会：平成10年度計画調整係保健婦連絡会まとめ.1999.3
- 3) 厚生省健康政策局計画課監修：地域保健法による新しい地域保健事業の進め方.1997
- 4) 愛知県地域保健サービス提供体制研究推進協議会：総合的な地域保健サービスの供給体制に関する研究「愛知県における地域保健従事者の研修意識実態調査結果」.1997.3
- 5) 大野絢子・矢島まさえ・森陽子他：地域保健法体制化市町村・保健所保健婦（士）の役割「全国保健所・市町村保健婦業務実態調査 その1、その2」.第2回日本地域看護学会学術集会, 1999.6.19
- 6) 高山忠雄編著：保健福祉におけるトップマネジメント.中央法規,1998
- 7) 東京都福祉局地域福祉推進部福祉人材課・東京都社会福祉協議会東京都福祉人材センター：平成11年度福祉研修計画.1999
- 8) 公衆衛生審議会総合部会：地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正案）.1999.12.7
- 9) 総合的地域保健教育検討事業：「明日からの私を見ててください」といえる研修をめざして 97. 1997年度版
- 10) 武村真治：経済学からみたヘルスプロモーション

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

研究班名簿

| | | |
|----------------|------------|-----------------------------|
| 主任研究者 | 曾根 智史 | 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 健康教育室長 |
| 研究協力者 (順不同) | 河西 あかね | 国立公衆衛生院専攻課程 |
| | Grace Dino | 前フィリピン保健省人口委員会 |
| | 武村 真治 | 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 研究員 |
| | 岩永 俊博 | 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 公衆衛生行政室長 |