

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

保健福祉従事者に対する
国及び地方自治体での教育研修のあり方に関する研究

自治体における研修評価・効果測定のあるり方

分担研究者 浅野良一（産業能率大学HRMシステムソリューションセンター長）

概要

研修の評価と効果測定の様組みを整理し、自治体で活用できる研修評価・効果測定の方法論開発の糸口をつかむことを目的として、文献的レビューに加え、最近の各種調査、そして各自治体での取り組み等を参考に実践的視点から検討を加えた。

研修評価・効果測定の様え方として、レベル1からレベル4まで、「Reaction(反応・満足)」、「Learning(学習)」、「Behavior(行動)」、「Results(結果)」という4つのレベルに分解して示されており、さらにレベル5として社会的影響をあげたものもあった。自治体での研修評価としてはレベル4までの様組みが適応可能と考えられた。また、研修を構成する要因ごとに評価をする方法も考えられた。今後さらに実践的な検討を進め、自治体で活用できる具体的な方法論の研究と、簡便に実施できるツールの開発に取り組むことを課題としたい。

1. 問題意識と研究目的

企業、自治体の経営組織体が、経営活動を遂行するための能力や資源を経営資源と呼び、人、物、金、情報等がある。なかでも人的資源は、従業員から経営幹部層までを含み、能力の開発や意欲の向上などの人的資源開発の取り組みによって、可変性を有する資源であると位置づけられている。

企業や自治体で実施される研修は、この人的資源開発の中心的な方法であるが、研修を成果獲得のための投資と考えた場合、企業や自治体は、いくつかの変化に直面している。第1に、雇用の流動化である。特に企業の場合、これまでの人的資源への投

資は、長期安定雇用を前提にして、従業員が長期に勤続することによって、投資を長期間にわたって回収しようとしていた。第2に、企画・管理部門や研究部門、さらにホワイトカラーが多くを占める第3次産業において、日本の労働生産性が米国に比べて、大きく下回っていると指摘されている。そして第3に、経済の長期的低迷による全社的なコスト削減の動きであり、単に研修を量的に減らすのではなく、人的資源投資に見合う成果を追求する動きである。

以上の変化は、研修の良し悪しを判断する研修評価の必要性和、研修への投資が、経営の成果にどのように結びついているか

の効果測定に関心を高めることとなった。とりわけ、国や自治体には、組織活動の経緯や成果についての説明責任があり、研修の評価や効果測定は不可欠のものであると考える。

そこで本研究では、文献的レビューに加え、最近の各種調査、そして各自治体での取り組み等を参考に実践的視点から検討を加えることとした。具体的には、①研修の評価と効果測定の枠組みを整理し、②自治体で活用できる研修評価・効果測定の方法論開発の糸口をつかむことを研究の目的としている。

2. 先行的研究のレビュー

1) Kirkpatrick(1975)の4段階評価

米国では人事教育部門の成果向上に対する組織トップの期待が強く、また人事教育部門が自部門の成果を向上させなくては、その存在意味を問われることもあって、研修評価・効果測定に関する様々な研究が行われてきた。この領域に理論的先鞭をつけたのが、米国の Donald L. Kirkpatrick である。彼は、それまで複雑でわかりにくいと考えられていた研修評価・効果測定の考え方を4つのレベルに分解することで、誰でもが理解しやすい明確なプラットフォームを提示した。

この Kirkpatrick の4段階評価とは、【図表1】のように、研修評価・効果測定を、レベル1:「Reaction(反応・満足)」、レベル2:「Learning(学習)」、レベル3:「Behavior(行動)」、レベル4:「Results(結果)」の4つのレベルで実施すべきであるとしている。Kirkpatrick の4段階評価は、その後の研修評価・効果測定の研究者や実務家にかなりの影響を与えており、米国の

National HRD Executive Survey(1998)では、回答企業の約67%が、研修の評価・効果測定に Kirkpatrick のモデルを使用しているという。

2) Phillips(1991)の投資収益率での効果測定

ただ、Kirkpatrick の4段階評価は、組織業績の向上を扱うレベル4(Results)までしか研修の効果を測定しないため、研修が投資に見合ったものかは明らかにならない。そこで、この Kirkpatrick の4段階評価評価の考え方をベースに、最終的に研修の効果を経済的指標(収益)で表そうという試みがある。

Jack J. Phillips は、「研修の効果測定は、その効果を収益に換算し、収益を教育研修への投資額と比較することによってはじめて有意義になる」という考えに立って、ROI(Return On Investment;投資収益率)の考え方と手法を研修の効果測定に応用した。

Jack J. Phillips は、研修のROIの算出方法として、「 $ROI = (\text{研修の結果生じた収益} - \text{研修コスト}) / \text{研修コスト}$ 」という公式を示している。そして、研修の効果を評価する指標として以下の3つをあげている。

① 研修効果を経済的指標で表す。(例:売上の増加)

ROIで算出し評価する。

② 研修効果を行動的指標で表す。(例:苦情の減少)

たとえば、苦情の減少は〇〇円のコスト削減とし、行動的指標を経済的指標に換算し、ROIを算出し評価する。たとえば、苦情の減少は〇〇円のコスト削減とする。

③研修効果を行動的指標で表す。(例：社員同士の信頼の強化)

ROI を求めずそのままの形で評価する。これは客観的なデータとはならないが、時として非常に重要な意味をもつ。

Kaufmann & Keller (1994) の効果測定のレベル5

また、Phillips と同様に、Kirkpatrick の4段階に加えて、R.Kaufmann & J.M.Keller は、レベル5として社会的影響(Societal Impact)を加えている。

3. 自治体で活用できる研修評価・効果測定の枠組み

Kirkpatrick の4段階評価を活用すると、日本の企業や自治体の研修は、この枠組みで評価・効果測定が可能である。1999年の調査(人的資源開発における戦略的投資とその評価・効果測定に関する基礎調査：産能大学)では、企業や自治体での研修評価・効果測定の実施状況を、Kirkpatrick の4段階評価に基づいて調べた。その結果、米国企業と比べて、日本企業は、レベル1(研修満足度)調査の実施率には差はほとんどなく、レベル2(学習到達度)差が見られた。【図表2】

また、日本の自治体は日本企業に比べて、レベル3(行動変容度)と、レベル4(成果達成度)の効果測定の実施率が低めであったが、レベル2、3、4とも実施している自治体があり、Kirkpatrick の4段階評価をベースにして、研修評価・効果測定の枠組みづくりが可能である目処がついた。【図表3】

また、Kirkpatrick の4段階を超えたレベ

ル5を考えるにあたっては、Phillips の「投資収益率」よりも、公共性のある自治体には、Kaufmann & Keller の「社会的影響」がなじむと考えられる。こららのことから、自治体における研修評価・効果測定の枠組みを【図表4】のように整理した。

1) 研修評価と効果測定

自治体で実施される研修は、他の諸活動と同様に、住民の福祉向上に繋がっている。職員が受講した研修の効果は、最終的には、住民に対して発揮される。(レベル5：住民の福祉向上度)

住民の福祉向上のために、各自治体は、政策・施策・事務事業を展開しており、住民への福祉向上のためには、組織が提供する政策・施策・事務事業が適切なものでなければならない。そこで、研修が組織の提供する政策・施策・事務事業の適切さに、どの程度影響を与えたかどうかを測定することが、研修の効果測定のレベル4(成果達成度)となる。

また、適切な政策・施策・事務事業を展開するためには、その担い手である職員が望ましい行動を取ることや知識・技能の保有が必要になる。したがって、研修を受講した職員の行動(レベル3：行動変容度)や知識・技能(レベル2：学習到達度)が研修の効果測定の対象となる。

研修の効果測定とは、研修が「受講生」に与えた効果(レベル2、レベル3)、研修を受講した職員が「組織」に与えた効果(レベル4)、そして、組織活動が「住民」に与えた効果(レベル5)で測定することである。

一方、研修評価とは、研修が職員、組織、住民に与えた効果だけではなく、研修それ

自体が、効果的・効率的に効果を生み出すような内容と進め方であったかを測定する必要もある。つまり、研修評価とは、レベル1のことであり、研修の効果測定とは、レベル2からレベル5を指していると整理した。

2) 研修評価と効果測定の指標

上記の整理からすると、研修評価（レベル1）は、受講生が研修に満足し、研修が意図した知識・技能の習得に加えて、職員が望ましい行動をとるものでなければならない。

David J. Pucel は、「パフォーマンスに立脚した研修とは、求められる行動や知識・技能等の能力、業務の目標を達成するために、研修のプログラムを入念に査定すること」と述べている。つまり、レベル1の研修評価を実施するためには、まず、研修を構成する各種要因を特定し評価のあり方を研究する必要がある。

次に、研修の効果測定のレベル2（学習到達度）を実施するためには、研修の学習目標を、レベル3（行動変容度）の効果測定には、研修の行動目標を指標とすることとなり、それらの指標づくりのノウハウが必要となる。

そして、レベル4（成果達成度）に対する研修の効果測定の実施であるが、自治体における政策・施策・事務事業の立案・実施には、職員の複合的な能力と行動が必要であり、特定の研修が、政策・施策・事務事業の適切さにどのように影響したかを測定することは、実際には不可能であると思われる。そこで、各自治体が、現在導入している政策評価や事業評価とリンクさせて考えると、レベル4

（成果達成度）に対する研修の効果測定は、職員が関与した政策や事務事業のアウトプット指標（結果指標）の評価で実施し、レベル5（住民福祉向上度）は、政策や事務事業のアウトカム指標（成果指標）評価で代替することができると思われる。

4. 研修評価・効果測定の方法論開発に向けた今後の課題

1) 研修評価（レベル1）の10尺度とウエイト

前項で述べたように、研修評価を実施するためには、研修を構成する各種要因と評価のあり方を検討する必要がある。産業能率大学の調査研究(1999、2000)によれば、研修の受講生の総合的な満足度に影響を与える要素は、第1に「受講生の研修事前準備」であり、第2に、「学習内容」「講師のインストラクション」「研修教材」「相互学習」といった研修の内的要因、そして第3に、「研修会場」「教室環境」「宿泊施設」「研修時間」「事務局の対応」などの研修の外的要因であり、全部で10尺度に整理している。また、各尺度を構成する質問項目も明らかになっている。【図表5】

さらに、各尺度間を共分散構造分析の結果は、【図表6】のとおりであり、この結果から、いくつかの示唆を得ることができる。第1に、受講生の研修の満足度は、10尺度を構成するの質問項目を受講生が回答するにより、ある程度評価することができる点である。第2に、これらの10尺度は、受講生の研修満足度に一律に影響するのではなく、尺度ごとのウエイト（軽重）を持っている点であ

る。

受講生の研修満足度に最も影響が大きいのは、当然ながら、研修の内的要因であり、特に、「学習内容」「講師のインストラクション」「研修教材」が重要であることが読み取れる。また、「受講生の研修事前準備」もかなりのウェイトを占めており、受講生の満足度の高い研修とは、研修実施場面だけではなく、研修へ職員を送り出す職場の上司の事前の関与等が重要であることがうかがえる。

各自治体が実施している研修評価は、研修直後の受講生へのアンケートがほとんどであるが、このアンケートに、受講生の研修満足度に影響を与える10尺度とそれらのウェイトを持ち込むことで、より客観的で有用な研修評価が実施できると思われる。

2) 研修の行動変容度（レベル3）

こうち人づくり広域連合の「研修評価・効果測定システムに関する報告書（2003）」によると、各自治体の研修担当者が、研修の受講生に対する行動変容への期待として、次の3つがあるとしている。第1には、言うまでもなく受講した研修の行動目標を、職場で実践・発揮することである。第2には、研修を受講することにより、組織人、公務員、〇〇市職員としての基本的な行動が改めて強化されることであり、第3には、研修受講により、以前にも増して、仕事や周囲に対する積極的で前向きな働きかけをあげている。

このことは、研修への期待が、職員の単なる行動の変化だけでなく、意識の改革や意欲の向上をも目標としていること

を示しており、研修の行動変容度を測定する場合の重要な着眼点であると言える。

ただ、レベル3の研修の行動変容度に対する効果測定は、レベル1の研修評価とは異なり、研修ごとに効果を測定する行動指標を作成しなければならない。現在、ある独立行政法人で、1800人を対象とした2種類の研修で、研修の行動変容度の実践研究に取り組んでいる。また、全国の自治体で実施しているレベル3（行動変容度）の研修効果測定の事例を収集し、その分析に着手したところである。

現在、国立保健医療科学院研修企画部をはじめ、各自治体の職員研修部門や県の保健所など複数の団体の協力を得て、簡便で手間のかからない研修評価・効果測定システムを開発中である。研修評価・効果測定についてさらに実践的な研究を進め、自治体で活用できる具体的な方法論の研究と、簡便に実施できるツールの開発に取り組むことを今後の課題としたい。

参考文献

- Kirkpatrick,D.L. 1975
“Techniques for Evaluating Training Programs,” in Evaluating Training Programs. Alexandria, VA : American Society for Training and Development,
Phillips,,J.J. 1991 1997
Handbook Of Training Evaluation And Measurement Methods third edition
Phillips,,J.J. 1997
Return On Investment In Training And Performance Improvement Programs

- Kaufmann, R. & Keller, J. M. 1994
Levels of Evaluation : Beyond
Kirkpatrick, Human Resources
Development Quarterly
- Pucel, David J. 2001
Developing and Evaluating
Performance-based Instruction
Design
- 産能大学HRDシステム開発センター
1999
「人的資源開発における戦略的投資
とその評価・効果測定」に関する基
礎調査
- 産能大学HRDシステム開発センター
2000
第2回人的資源開発における戦略的
投資とその評価・効果測定」に関す
る基礎調査
- 産業能率大学HRMシステム開発部
2002
人材開発システムの効果を測定する
(第2版)
- 浅野良一 2002
研修評価・効果測定の考え方と進め
方：自治研修協議会
- 浅野良一 2002
研修評価・効果測定に関する演習：
自治大学校研修専門課程第23期テキ
スト
- こうち人づくり広域連合 2003
研修評価・効果測定システムに関する
報告書

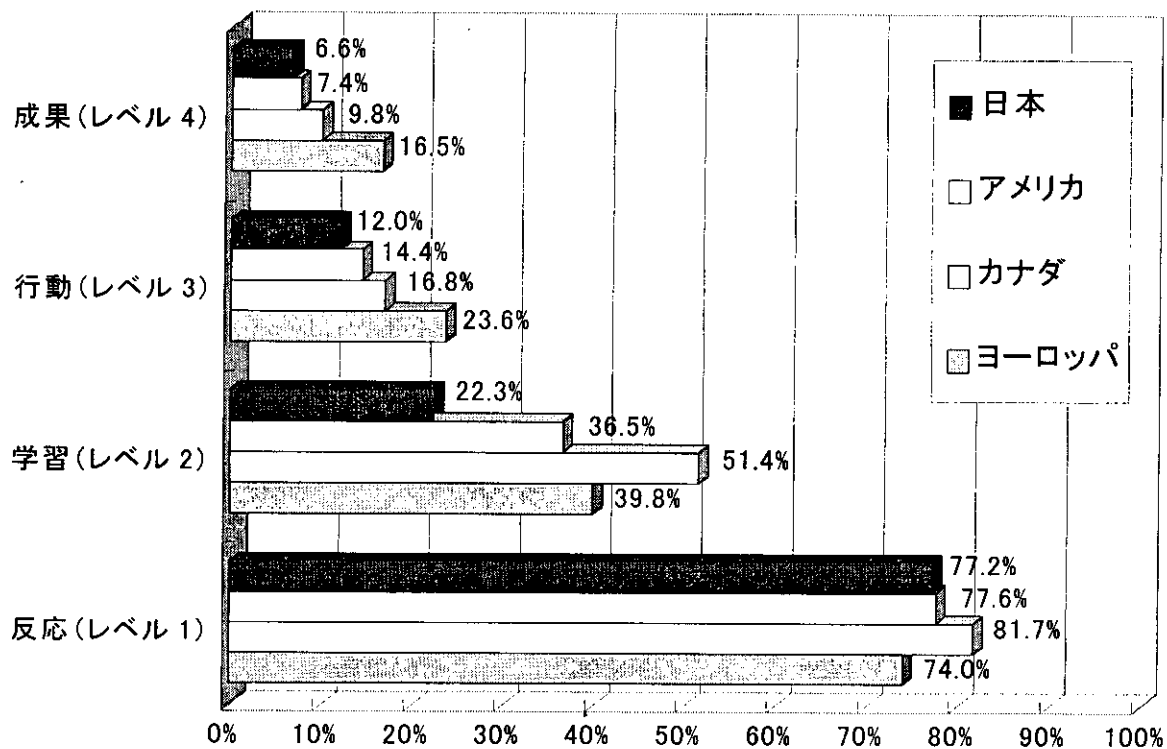
【図表 1】 Kirkpatrick の 4 段階評価

レベル	各レベルの説明
1. Reaction (反応)	Were the participants pleased with the program? 研修受講直後のアンケート調査などによる受講者の教育研修に対する満足度の評価
2. Learning (学習)	What did the participants learn in the program? 筆記試験やレポートなどによる受講者の学習到達度の評価
3. Behavior (行動)	Did the participants change their behavior based on what was learned? 受講者自身へのインタビューや他者評価による行動変容の評価
4. Results (結果)	Did the change in behavior positively affect the organization? 研修受講による受講者や職場の業績向上度合いの評価

(Kirkpatrick,D.L. “Techniques for Evaluating Training Programs,” in *Evaluating Training Programs*.

Alexandria, VA : American Society for Training and Development, 1975,pp.1-17.)

【図表 2】 研修評価・効果測定の実施割合



1999 年「人的資源開発における戦略的投資とその評価・効果測定に関する調査報告書」産業

【図表3】研修評価・効果測定の実業規模別比較／官民比較

(注) 自治体データは、県2団体と政令市・中核市・人口20万の市が各1団体の合計5団体。

レベル	自治体	民間企業		
		1000人未満	1000～2999人	3000人以上
4. Results (成果達成度)	1. 3%	2. 5%	11. 0%	1. 6%
3. Behavior (行動変容度)	7. 0%	11. 1%	10. 0%	10. 2%
2. Learning (学習到達度)	24. 0%	16. 5%	17. 3%	29. 5%
1. Reaction (研修満足度)	79. 8%	70. 9%	64. 0%	89. 5%

1999年「人的資源開発における戦略的投資とその評価・効果測定に関する調査報告書」産業

【図表4】自治体における研修評価・効果測定の実組み

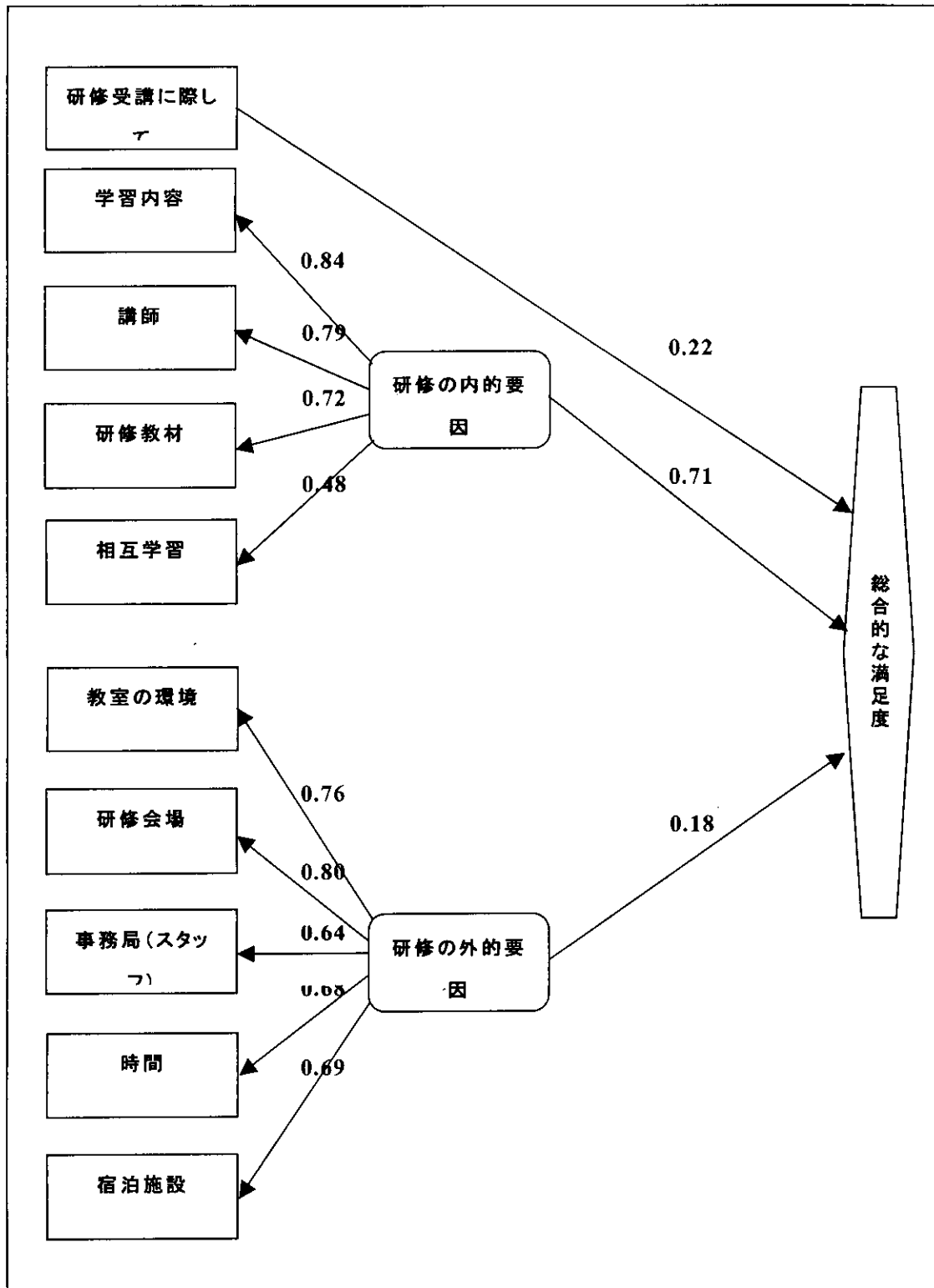
研修評価・効果測定レベル	各レベルの内容	研修評価・効果測定	評価指標	難易度	
5. 住民福祉の向上度	研修受講生が携わった施策や事業により、住民が得た効用の向上度合い	研修の効果測定	住民が得る効果	難 ↑ ↓ 易	
4. 組織の成果達成度	研修受講生がとった行動による職場や組織の業績向上度合い		組織が得る効果		成果指標 (事業のアウトカム)
3. 受講生の行動変容度	研修受講者が、望ましいとされている行動に変容した度合い		受講生が得る効果		結果指標 (事業のアウトプット)
2. 受講生の学習到達度	受講者が、研修が意図的に提供した知識や技能を修得した度合い				行動指標
1. 受講生の研修満足度	研修が自分に有用であったか、十分な成果を得たかなど、研修内容や進め方に対する受講生の評価	研修評価	学習指標		研修各種要素

【図表5】自治体における研修評価・効果測定の様相

研修の 事前準備	私は、この研修の目的(=ねらい)を理解していた
	私は、この研修の学習上の目標(=何をどのレベルまで学ぶか)を理解していた
	私は、この研修で私の仕事に対する意識・知識・スキルが向上することを期待していた
	上司は、この研修で私の仕事に対する意識・知識・スキルが向上することを期待していた
	上司は、この研修の目的・目標について、私と事前に話し合いをした
	私は、この研修を受講するにあたり、本を読むなど事前に準備をした
	私の今までの経験や能力は、この研修を受講するのに適度なレベルであった
学習内容	この研修は、学習上の目標を達成させるような内容であった
	この研修の学習内容の難易度は、私にとって適切であった
	この研修における学習の量は、私にとって適切であった
	この研修の学習内容の範囲は、期待通りであった
	この研修の学習内容は、段階的に理解を促進する順序で配列されていた
	この研修におけるグループ討議やロールプレイング等の各種の研修技法は、研修内容の理解促進に役立った
講師の インストラクション	講師は、この研修の学習上の目標(何をどのレベルまで学ぶか)を受講生に説明した
	講師は、この研修内容に関連した高い専門性を持っているようであった
	講師は、この研修内容に関連した多くの事例を知っているようであった
	講師の説明は表現を工夫していた
	講師の説明は簡潔でわかりやすかった
	講師の話のスピードは適切であった
	講師は、受講生の質問に対して、十分な回答をした
	講師は、受講生と積極的にコミュニケーションをはかろうとしていた
	講師は、受講者同士の相互交流を促進しようと働きかけていた
	講師は、研修における時間管理が適切であった
	講師の研修に対する取り組み姿勢は好感が持てた
研修教材	テキストの内容はわかりやすかった
	テキストは読みやすくレイアウトされていた
	ビデオ教材の内容は説得力があった
	ビデオ教材は研修内容の理解促進に役立った
	OHPシートはわかりやすかった
	OHPシートは研修内容の理解促進に役立った
	配布資料は見やすくレイアウトされていた
	配布資料は研修内容の理解促進に役立った

相互学習	私は研修を通じて、他の受講生から自分に有用な情報を得ることができた
	私は研修を通じて、他の受講生の姿勢や態度から学ぶ点が多かった
	この研修では、受講生相互の活発な意見交換ができるような雰囲気であった
	この研修では受講生同士、研修終了まで適度な緊張感を保っていた
教室環境	教室の空調は適切であった
	教室の照明は適切であった
	教室外の音響は適切であった
	教室の広さは適切であった
	パソコンの数は適切であった
	パソコンは問題なく動いた
研修会場	休憩場所は満足のいくものであった
	会場は交通の便がよく利用しやすかった
事務局	事務局（スタッフ）は事前に余裕をもって、研修の告知・案内募集をしていた
	外部からの連絡はスムーズに伝わった
	事務局（スタッフ）が行う研修のオリエンテーションは適切であった
	事務局（スタッフ）は研修中、各種の要望に対して適切な対処をしていた
研修時間	研修日数は適切であった
	研修時間帯は適切であった
宿泊施設	宿泊施設は快適であった
	食事は満足のいくものであった
	付帯設備（リフレッシュ施設、図書室、ビデオライブ等）は充実していた

【図表6】研修満足度影響を与える10の要因



厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

公衆衛生従事者の教育研修のあり方の検討
—旧国立公衆衛生院の教育研修の見直しを通して—

分担研究者 平野かよ子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

研究要旨：本研究は、旧国立公衆衛生院の職員を対象にグループインタビューを行い、旧国立公衆衛生院で行われてきた教育研修の改善方策の検討経緯を概観し、これまでの教育研修の問題点と今後の検討課題及び新たな公衆衛生の概念についての意見の集約を行った。昭和50年代にあった大学院大学の構想が実現しなかった後に、試験研究機関であり教育研修機関でもある本院の理念・使命、教育研修体制を研究体制と連動させて構造化することについて職員間で十分に論議することに欠けていること等の問題点が明らかにされた。今後の課題としては、公衆衛生従事者に共通して求められる資質の向上を図り、かつ受講者のニーズ及び今日の健康課題に対応できる力量を向上させるカリキュラムの開発、新しい教育研修体制の検討等の必要性が示された。

はじめに

急激な社会情勢の変化に伴い、これまでの保健医療福祉体制を再編し、保健医療福祉活動を推進する人材を育成する新たな教育研修体系を構築することが求められてきている。そこで本研究は、保健医療福祉系の高等教育の動向を踏まえ、これまで旧国立公衆衛生院（以下「公院」とする。）で行われていた教育研修の問題点と課題を分析し、新たな教育研修体系の構築に資することを目的として行った。

A. 調査対象及び調査方法

調査対象は公院の職員で、政策系の職員10名と環境保健・生活衛生のいわゆる実験系の職員5名及び教務事務1名の計16名である。調査方法はフォーカスグループインタビューを計4回実施し、意見集約を行った。調査内容は1. これまでの教育研修の問題点、2. 今後の課題及び3. 公衆衛生について、である。

B. 調査期間

平成13年12月から平成14年6月

C. 調査結果

インタビュー時に表明された意見は「現状認識」、「これまでの教育研修の問題点」、「今後に向けた検討課題」及び「公衆衛生の概念」に大別し集約した。

I 現状認識

1 これまでの教育体制の検討の経緯

これまでの公院の教育体制の改革については何回か論議され報告書にまとめられてきている。公院は昭和13年に設立されたが、時代の要請を受け昭和35年には厚生省に公衆衛生教育制度調査委員会（後に公衆衛生教育制度研究協議会）が設置され、37年に「公衆衛生教育制度の将来について」が答申された。

これを受け公院において審議会が設けられ、昭和38年には「公衆衛生教育制度研究協議会報告書との関連における国立公

衆衛生院の養成訓練改善方策」が提出され、専攻課程を大学院と同等と位置づける方向性が示された。昭和48年には次長を委員長とする養成訓練強化問題検討小委員会が、また、49年には橋本氏を委員長とする教育訓練再検討委員会が設置され必須科目及び選択科目に関して報告されている¹⁾。昭和50年6月には厚生省に松尾氏を座長とする公衆衛生教育制度改善検討委員会が設置され、学校教育法の改正に伴う新しい制度である独立大学院を念頭に置き大学院相当の課程の設置および生涯教育計画（特別課程）について、さらに提供すべき科目についても検討し報告²⁾された。しかし、この大学院構想は実現されるに至らなかった。この検討内容はその後の公院の研究体制と教育研修体系に反映されたが、大学院構想が実現しないのであれば、国レベルの試験研究機関として何を行う機関になるのかについて職員間で十分に議論されることなく経過し、時代の要請に応じ自治体職員の現任訓練に重点を置いてきた。その背景には実験系の学部は研究の比重が高く、教育活動を取り入れることが課題とされたこともある。

最近の報告書としては平成8年度から10年度の3年間に古市等による「公衆衛生における卒後教育研修体系に関する研究」³⁾がある。この研究報告は、公院の数人の職員と、厚生省の技官や大学の研究者とでなされ、主な内容は医師（保健所長）と栄養士の教育研修体系に関するものであった。ここでの検討内容は、今日の教育研修内容に反映されているが、研究レベルでなされ院全体としての取組でなかったこともあり、再編後の新しい組織における教育研修体制を描くものとはならず、再編後の

組織の研究及び教育研修の理念・使命について職員間でコンセンサスを得ずに今日に至った。

2 本院の教育研修の特徴

本院の教育研修の特徴を、大学と対比してその違いを整理すると、以下の4点に集約された。

- 1) 厚生労働省が設定した制度や政策動向について、直接担当者から教授される。
- 2) 受講者の大半は全国からの派遣者であり、全国の公衆衛生活動を捉え、実態に即した論議がなされる。また、ネットワークを形成することができる。
- 3) JICA 等との連携により国際研修等も行われ、海外の公衆衛生に関する情報を得て論議を深めることができる。
- 4) WHO の School of Public Health の directory に掲載される。それなりの位置づけを得ているため、海外からの受講者にとっては公院が授与する Master of Public Health の称号の意義は高い。また、諸外国の公衆衛生の情報も得やすい。

II これまでの教育研修の問題点

公院としての教育研修の問題点は以下のように整理された。

1) 教育研修体制

- (1) 研究機関としての研究組織体制と現任教育機関としての教育研修体制とが構築されていないため、両体制が連動されたものになっていない。
- (2) 院全体あるいは部単位の研究業績を評価する体制は整ってきているが、教育研修体系を評価する体制は不十分で

ある。

2) 教育方法と教育内容

- (1) 公衆衛生従事者として共通する基本的な資質が明確にされないままに医師や保健師、栄養士等の職種や資格別の教育研修が強調されたものになっている。共通する資質を獲得できるカリキュラムに欠けている。
- (2) 教授する科目及び教育内容が理念・使命を実現するものであるかの吟味が十分になされていない。
- (3) 公院の教育体系は一年以上の長期課程と3ないし4週間の短期課程等で構成されている。短期課程は短期課程委員会においてコース毎に評価されているが、長期課程については科目のシラバスや講義方法は各担当者に任せられ、内容や方法が教育目標を達成するために適当であるかを評価する体制が十分でない。
- (4) 国際課程が設定されているが歴史が浅いため、教育研修体系の中に十分に位置づけられていない。

日本人で国際保健に従事することを希望する受講者と海外からの受講者とが、お互いに情報交換し論議できるカリキュラム構成が望まれる。このためには使用する言語を含め新たなカリキュラムを開発する必要がある。

3) 受講者と受講案内

- (1) これまで受講者は、自治体等公的な機関に属する保健師、医師等で所属長が推薦する者が中心であった。しかし、昨今の自治体における財政状況の逼迫等で自治体から派遣される受講者は減少傾向にある。一方でホームページ等

のメディアから情報を入手して派遣外の受講を希望する者が増加傾向にある。

- (2) 入学案内は主に都道府県と政令市に郵送されている。ホームページにも掲載されるようになったが、民間を含む公衆衛生活動を担う者へ広く情報発信されているとは言い難い。

4) 課程修了者への認定証

- (1) 長期課程はもちろん短期課程の修了者にも認定証が授与されているが、わが国においての社会的な認知度は必ずしも高くない。
- (2) 課程修了者がどのようなポストに任用されているのか等のフォローアップがなされていない。

5) 教育に対する職員の意識

- (1) 学部により研究のみを重視する学部と、研究と教育を重視する学部があり、教育研修に対する職員の意識に違いがある。
- (2) 教育技法等について職員の資質の向上を図るプログラムに欠ける。

III 今後に向けた検討課題

1. 重要課題

上記の現状と問題点の整理から、まず最も重要な課題として、以下の4点が整理された。

- 1) 公院としての「公衆衛生教育の方向性」を明確に示し、教育研修のミッションを明示すること。
- 2) ミッションを実現させるための教育研修カリキュラムを作成すること。
- 3) 教育研修カリキュラムの検討及び実

施・評価を行う教育研修体制は、研究部の体制と連動させた組織構造とし、院全体で関わる教育研修体制を整備すること。

- 4) 本院の研修終了者に与えられる証書を、社会の需要に応じ、より積極的に「認定」されるものとする。

2. 検討課題

上記の重要課題を解決するための検討課題が以下のように整理された。

1) カリキュラムの開発について

(1) 受講者には公衆衛生従事者として修得すべきミニマムスタンダードあるいはコアカリキュラムを示し、さらにどのような科目を履修することによって、どのような能力を身につけることができるかを示し、受講者のニーズに即した受講が可能となるようにする必要がある。

(2) 自治体からの長期の派遣が困難な状況にあることを鑑み、長期課程のあり方を検討すること。

(3) 教育研修の評価体制を整備すること。

2) 受講者について

(1) 受講者の期待や目標を達成するためには、個々の受講者へのアカデミックカウンセラーのような支援体制についても検討すること。

(2) 受講者の増加を図るために、マーケティング的な発想や経営診断的な発想も加え入学案内の発信方法を検討すること。

広く受講者を受け入れる案として以下のような意見があった。

- ① 福祉関係者、公衆衛生関連の学術研究を行う者、NGOや民間等に範囲を広げる。
- ② 健康教育のボトムアップを図るため、ボランティアや主婦などにも対象を広げ正しい情報を与える機会とする。
- ③ 地域活動のリーダーを養成の対象とする。
- ④ 受講者のニーズや今日の健康課題に適合した短期課程等を充実させる。
- ⑤ 実習生、研究生の位置づけを高め、この制度の充実を図る。

3) 教育研修の評価体制について

短期課程のみならず長期課程を含めた教育研修全体を評価する体制を整え、さらに、外部評価や査察がなされるようにすること。

米国では数年に1回、雑誌にランキングが出され、評価が情報公開されている。このことは、単に評価だけではなく、対外的に教育研修内容をピアールする機会にもなる。

4) 職員の資質の向上について

今後は、新たに教育研修にかかわる職員も増大する。職員の教育研修への関心を高め、資質を向上させるためには、

- ① 教育方法に関する講習を行う。
- ② 教育研修に従事することを人事考査に反映させる。

等の充実が望まれる。

5) 卒業生のフォローアップについて

海外の大学では卒業生の進路調査を行

っているところも多い。この調査は教育研修の効果評価でもあり、また、人的資源の発掘にも繋がるため、実施について検討すること。

6) その他の検討課題

(1) 他大学院の動向と連携について

東大、京大、九大などでの公衆衛生学大学院の講座が開設されている。公衆衛生教育協議会等の協力を得る等により、公院とこれらの他大学との単位互換等について前向きに検討すること。

(2) 教育研修と行政との連携について

部によって関連する本省の部局と連携を密に行っているところと、連携の薄い部とがある。政策に反映する研究と研修を行うためには、本省部局との連携は不可欠である。交流人事を含め、密な情報交換が可能となる連携体制のあり方も検討すること。

IV 公衆衛生の概念について

「公衆衛生とは」の質問に対するインタビュー対象者の回答は以下のように集約された。

1) 公衆衛生の目的

昨今の人々の健康ニーズは、個々に個性の高い(総合的な)サービスを得ることにある一方で、安全で安心して生活できることを他者や環境との関係において保障されることにある。

公衆衛生に求められることは、これらのニーズに応える良質なサービスを提供し、また、サービスへのアクセスを高め、かつそのサービスが効率的・効果的に提供される体制の整備を図ることである。さらに、健康の危機管理等、安心して暮らせる生活

環境の保全を恒常的に行うことが求められる。

また別の観点から整理するならば、公衆衛生の目的は、社会的な健康(social well-being)を高め、QOLを高めることを含め、個人では解決が困難な課題、公衆に及ぶ問題を、公衆が参加して(主体となり)共同して解決し、暮らしやすい共同社会の形成を促進することである。

2) 公衆衛生の機能

公衆衛生の機能をスポーツのサッカーに例えるならば、公衆衛生には全体状況を捉えながら臨機応変に判断して活躍する一人一人の選手の機能であるとともに、一人一人の選手の動きとチーム全体の動き、また、対戦チームの動きを鳥瞰し、より広く全体状況を把握してチームを調整し方向づけを行うコーチの機能でもある。さらに、国内外のサッカーチームの活躍を把握し、チームの対戦計画や活動方針を決定する監督の機能もあり、システムティックなものである。システムのどのレベルにおいても全体を視野に入れる視座を持ち機能することである。

このような多様な(多次元の)機能は、以下の4次元に整理できる。

- 1次: ①各種情報の収集・分析(地域診断)
・発信
②環境保健などの保健衛生の基盤整備
- 2次: 現地へ出向いた個別的な支援、監視
・モニタリング
- 3次: 地域を鳥瞰し、調整、マネジメント
- 4次: 更に広域的に鳥瞰し、方針決定、アドミニストレーション

3) 公衆衛生の範囲

WHOのヘルスプロモーションの理念に示されるように、公衆衛生が扱う範囲は、狭義の保健医療、予防に限定されないで広範囲なものであり、以下の6領域に整理された。

- ① 健康増進、疾病予防、増悪防止
- ② 健康危機管理
- ③ 教育・学習
- ④ 労働、収入
- ⑤ 住居
- ⑥ 地域開発、都市づくり（バリアフリー、緑化 etc.）

V 公衆衛生従事者のためのコアカリキュラムについて

公衆衛生大学院レベルのカリキュラム開発の例として、オーストラリアの公衆衛生大学院修士課程の教育枠組⁴⁾に関してニューサウスウェルズ大学の Dr.Rotem 教授とインタビュー対象の有志とで意見交換を行う機会を得た。この枠組は全オーストラリアの公衆衛生大学院のメンバーにより、作業部会が結成され、北米やEUの公衆衛生教育に関する調査を行い、オーストラリアの公衆衛生学修士課程で共通するコアカリキュラムを構築する目的で作成されたものである。このコアカリキュラムは以下の6領域から構成されている。

- A 公衆衛生の概況：
保健医療制度、公衆衛生概論、政治と諸機関
- B 公衆衛生における量的方法と質的方法：
統計学、質的調査、記述疫学、分析疫学
- C 基礎：理論的な知識と技術：

生物学、環境衛生、行動科学
社会文化的知識、経済学的知識

- D 公衆衛生における応用スキル：
応用研究・評価スキル、疾病予防と管理、優先順位の設定と政策分析、プログラム立案・組織化・マネジメント、
健康増進介入、参加促進
- E 一般的スキル：
一般的知識と技術、伝達技術、専門的態度と価値

基礎領域と応用領域、さらにそれらの基盤をなす技術（Generic Skills）で構成された2年間の教育プログラムである。

D. おわりに

旧国立公衆衛生院で行われてきた教育研修のあり方についての検討経緯を含め、教育研修の問題点と今後の検討課題の整理、さらに新たな公衆衛生の概念についての整理を行った。疾病構造や社会構造の変化は、世界的な現象でありわが国に限るものではない。いずれの国においても公衆衛生の概念の再構築とヘルスセクターレフォームが求められている。また一方では、高度な実践家養成のための専門職大学院の構想も示されてきている。

これらの状況を受け、平成14年4月から発足した国立保健医療科学院が新たな教育研修を展開するためには、院内での検討推進体制を設置し、これまで検討を重ねてきた教育研修の改善検討報告及び本稿で整理された点を参考として、再編された国立保健医療科学院としての教育研修の理念を明確にし教育研修体系を構築することを切に望むところである。

【参考文献】

- 1) 教育訓練再検討委員会（委員長：橋本正巳）報告；教育訓練の充実強化について、昭和50年2月
- 2) 衛生教育制度改善検討委員会（座長：松尾正雄）報告書、昭和53年3月
- 3) 平成8, 9, 10年度総合的地域健康教育検討事業（代表：古市圭治）：公衆衛生における卒後教育研修体系に関する研究、日本公衆衛生協会、平成9年4月、10年4月、11年4月、
- 3) 鈴木庄亮. 公衆衛生の技術とは、保健の科学、39(7)、475-478、1997
- 4) 鈴木庄亮. 英国の地域医療と一般家庭医 GPの教育、治療、64(7)、458-461、2000
- 5) Workforce Branch of the Commonwealth Department of Health and Aged Care: National Public Health Education Framework Project, Final Report, 2001

E. 健康危機情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

外国における公衆衛生大学院における教育の現状について
－公開情報に基づく調査－

分担研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 室長）

【要旨】

我が国の公衆衛生従事者の研修のあり方の参考とすべく、米国の公衆衛生大学院について公開情報に基づく調査を行ったところ、公衆衛生のコア領域である生物統計、疫学、環境保健科学、保健政策、健康教育・行動科学の5分野については大部分の大学院でカバーされ、次いで、国際保健、母子保健、栄養学等の分野が多く行われているものの、大学によってカバーする範囲に多様性がみられた。

また、課程については、Master of Public Health(MPH)課程あるいは Doctor of Public Health(DrPH)課程を基幹において、研究論文作成を中心とする課程とは別に構成するという特徴がみられた。

遠隔教育については、現場の公衆衛生従事者を主な対象とするということから、積極的に活用されている。

研究協力者

山本 弘史

（国立保健医療科学院 国際協力室長）

成澤 麻子

（国立保健医療科学院 国際協力室）

A 調査の目的

我が国の公衆衛生分野の卒後専門教育研修のあり方を考える上で、近年、種々の改革が行われている諸外国の実状は非常に有益な情報であると考えられる。本調査では、外国の公衆衛生大学院（Public Health School）がどのような教育をやっているのか、インターネット上に公開されている情報に基づき調査を行った。

B 調査対象

表1に示す米国の大学についてインターネット上に公開されている情報を取得し、比較整理を行った。Association of Schools of Public Health (ASPH, 米国公衆衛生大学院連合会)加盟校を対象として選定し、情報については ASPH のウェブサイト (<http://www.asph.org>) に拠りながら検索を行った。

C 調査結果

1 プログラムエリア

ASPH加盟37校の登録しているプログラムエリアは表2のとおりで、37校中33校がエリアを登録している。

公衆衛生のコア領域とされる分野については、生物統計（Biostatistics）33/33(100%)、疫学（Epidemiology）33/33(100%)、環境保健科学(Environmental Health Sciences) 32/33(97%)、保健政策(Health Administration) 30/33(91%)、健康教育・行動科学(Health Education/Behavioral Sciences)30/33(91%) と大多数の大学院においてカバーされている。

これに次いで、国際保健(International Health)16/33(48%)、母子保健(Maternal and Child Health)、17/33(52%)、栄養学(Nutrition)12/33(36%)が、多くの大学院でプログラムエリアとされている。その他のエリアについては、大学院ごとの多様性に富んでおり、1校あたりのカバーするエリア数は5～13（平均7.4）となっている。

2 取得できる学位等

各大学院で取得できる学位については表3に示すとおりで、Master of Public