

表2-① チューター別受講生の「できなかった」コンピテンシー

	チューターA	チューターB	チューターC	チューターD	チューターE	チューターF	チューターG	チューターH	チューターI	合計
インターネットソフトを立ち	0		0	0	0	0	0	0	1	1
新着情報閲覧	0		0	0	0	0	0	0	1	1
厚生労働省からの	0		0	0	0	0	1	0	1	2
リンク集	0		0	0	0	0	0	0	1	1
事例集	0		0	0	0	0	0	0	1	1
フロントページ	0		0	0	0	0	0	0	1	1
通知・事務連絡	0		0	0	0	0	0	1	1	2
事例集	0		0	0	0	0	1	1	1	3
Q&A	0		0	0	1	1	1	1	1	5
全員参加フォーラム	0		0	0	0	0	0	0	0	0
防災WEB	0		0	1	1	1	1	1	0	5
SDMSをダウンロード	0		0	1	2	1	3	4	1	12
マイページを作成	0		0	1	1	3	6	5	0	16
ブックマーク	0		0	4	3	4	5	6	0	22
①	0		0	0	0	0	0	0	0	0
②	0		0	0	0	1	1	1	0	3

表2-② チュータ別受講生の「教えて貰ってできた」コンピテンシー

	チュータA	チュータB	チュータC	チュータD	チュータE	チュータF	チュータG	チュータH	チュータI	合計
インターネットソフトを立ち	0		0	4	1	6	3	7	0	21
新着情報閲覧	0		0	3	1	2	1	4	0	11
厚生労働省からの	1		1	3	4	4	2	7	2	24
リンク集	1		2	2	0	2	0	2	0	9
事例集	1		3	2	1	2	0	2	1	12
フロントページ	2		6	6	0	7	2	4	2	29
通知・事務連絡	1		2	5	0	7	0	5	2	22
事例集	1		3	4	0	3	0	3	1	15
Q&A	1		3	3	0	2	1	2	0	12
全員参加フォーラム	2		8	6	2	6	6	4	2	36
防災WEB	4		9	9	6	11	8	8	5	60
SOMSをダウンロード	2		10	6	4	8	8	8	4	50
マイページを作成	1		10	7	4	6	3	3	7	41
ブックマーク	2		8	5	4	3	2	2	6	32
①	2		3	4	4	6	3	3	4	29
②	1		4	6	2	5	2	0	3	23

表2-③ チュータ別受講生の「苦労したが一人でできた」コンピテンシー

	チュータA	チュータB	チュータC	チュータD	チュータE	チュータF	チュータG	チュータH	チュータI	合計
インターネットソフトを立ち	2		1	0	0	2	0	0	0	5
新着情報閲覧	2		1	1	0	3	1	0	0	8
厚生労働省からの	1		2	1	0	1	2	0	0	7
リンク集	1		0	2	0	2	1	1	0	7
事例集	1		0	1	0	2	0	2	0	6
フロントページ	1		2	0	0	0	0	1	0	4
通知・事務連絡	1		2	0	0	0	0	2	1	6
事例集	1		1	1	0	1	0	2	1	7
Q&A	1		0	2	0	2	0	0	2	7
金員参加フォーラム	0		2	1	1	1	0	3	1	9
防災WEB	0		0	0	1	2	0	1	1	5
SDMSをダウンロード	1		0	1	1	3	0	2	0	8
マイページを作成	2		0	1	4	3	0	1	1	12
ブックマーク	1		1	0	1	2	0	0	0	5
①	1		2	1	0	0	3	5	0	12
②	0		2	0	1	0	1	2	0	6

表2-④ チュータ別受講生の「問題なく一人でできた」コンピテンシー

	チュータA	チュータB	チュータC	チュータD	チュータE	チュータF	チュータG	チュータH	チュータI	合計
インターネットソフトを立ち	3		12	8	13	7	13	8	10	74
新着情報閲覧	3		12	8	13	10	13	11	11	81
厚生労働省からの	3		10	8	10	10	11	7	9	68
リンク集	3		11	8	14	12	16	10	10	84
事例集	3		9	8	12	12	16	9	9	78
ブログページ	3		6	5	14	10	15	9	7	69
通知・事務連絡	4		10	7	14	10	16	7	8	76
事例集	4		10	7	14	13	16	9	9	82
Q&A	3		10	7	13	13	15	11	8	80
全員参加フォーラム	3		4	4	10	10	9	5	8	53
防災WEB	2		5	2	5	4	6	3	5	32
SDMSをダウンロード	3		4	3	7	4	4	1	5	31
マイページを作成	3		4	3	5	5	3	3	3	29
ブックマーク	3		4	3	6	1	2	0	5	24
①	3		9	5	10	9	8	6	7	57
②	3		8	4	9	7	6	6	4	47

表2-5 ⑤ 自記式チェック票 集計結果

	出来な かった	教えても なかった	苦労して	問題なく	回答合計	無回答	前半受講 者	後半受講 者	保健所	合計
インターネットソフトを立ち上げH-Crisis公開ページのフロントページを見る	1	11	8	81	101	6	46	49	12	107
「新着情報」「防災web」を閲覧する	2	24	7	68	101	6	46	49	12	107
「厚生労働省からの情報」のうち、下記課題情報を閲覧する	1	9	7	84	101	6	46	49	12	107
「関連機関」を閲覧する	1	12	6	78	97	10	46	49	12	107
「事例集」を閲覧し、下記課題情報を確認する	1	29	4	69	103	4	46	49	12	107
H-Crisis非公開ページのフロントページを見る	2	22	6	76	106	1	46	49	12	107
「通知・事務連絡」のうち、下記課題情報を閲覧する	3	15	7	82	107	0	46	49	12	107
「事例集」のうち、下記課題情報を閲覧する	5	12	7	80	104	3	46	49	12	107
「Q&A」を閲覧する	0	36	9	53	98	9	46	49	12	107
「全員参加フォーラム」に書き込みをする	5	60	5	32	102	5	46	49	12	107
「健康危機登録」を閲覧する	12	50	8	31	101	6	46	49	12	107
①「SDMS」をダウンロードし、閲覧する	16	41	12	29	98	9	46	49	12	107
②マイページを作成することができる	22	32	5	24	83	24	46	49	12	107
③ブックマーク機能を利用することができる	0	29	12	57	98	9	46	49	12	107
①課題：「原因不明胃腸炎様疾患の・・・」を受講し、最後に用意されているアンケートへの回答を送付する	3	23	6	47	79	28	46	49	12	107
②課題：「平成18年度第1回健康危機管理研修」を受講する		0	0	0	0	107	46	49	12	107

表3 H-CRISIS初級者用コンピテンシー

<p>インターネットソフトを立ち上げH-CRISIS公開ページのプリントアウトページを見る</p>	<p>「新着情報」「防災web」を閲覧する</p>	<p>「厚生労働省からの情報」のうち、下記課題情報を閲覧する</p>	<p>「関連機関」を閲覧する</p>	<p>「事例集」を閲覧し、下記課題情報を確認する</p>
<p>IEのクリック(基本) 項目の場所を指示した(閲覧) 画面操作(基本) デスクトップを出し方(基本) パスワードの記憶のダイアログボックスの指示(基本)</p>	<p>場所を指示した(閲覧)</p>	<p>検索方法(検索) 場所を指示した(検索) 半角・全角キーの入れ方(ログイン) キーワードの入れ方(検索) 検索した後の資料の出し方(閲覧)</p>	<p>詳細を押すこと(閲覧)</p>	<p>場所を指示した(閲覧)</p>
<p>H-CRISIS非公開ページのプリントアウトページを見る ID・パスワード入力の手順(ログイン) 設定変更 公開と非公開の区別の助言(ログイン) 大文字・小文字の入力方法(基本) パスワードの概念の助言(基本) 言語バーの助言(基本) ログインに失敗したときの対処(ログイン)</p>	<p>「通知・事務連絡」のうち、下記課題情報を閲覧する 場所を指示した(項目選択)</p>	<p>「事例集」のうち、下記課題情報を閲覧する 場所を指示した(項目選択)</p>	<p>「Q&A」を閲覧する 場所を指示した(項目選択)</p>	<p>「全員参加フォーラム」に書き込みをする 新規作成ボタンを指示した(項目) 操作手順を指示した(項目) 公開ボタンを指示した(項目) フォーラムの利用方法のご案内(活用) タイトル本文の区別の助言(活用) ファイルのアップロードの使用方法のご案内</p>
<p>「健康危機登録」を閲覧する 項目を指示した(項目) コピペの操作(基本) IDとパスワードの場所のご案内(項目)</p>	<p>①「SMS」をダウンロードし、閲覧する 場所を指示した(項目設定) ダウンロードの仕方(DL) 圧縮ファイルの聞き方のご説明(DL)</p>	<p>②マイページを作成することが出来る 場所を指示した(項目設定) カテゴリの質問に対応(活用) 操作の仕方の助言(活用) 閲覧方法の質問に対応(活用) ダウンロードの使い方のご説明(活用)</p>	<p>③ブックマーク機能を利用することが出来る 場所を指示した(項目) ブックマークの意味のご説明(活用) 各種設定でできることのご説明(活用) ブックマークの登録の助言(活用) ブックマークの使い方の説明(活用)</p>	<p>ローニング④・⑤ ワードの操作(基本) スピーカーの調整の助言(基本) 基本操作のご案内(基本) 印刷の助言(基本)</p>

(資料 3) S 県内 6 保健所における健康危機管理担当者の IT コンピテンシーに関する調査研究

－ 実践指導介入研修（アウトリーチ型研修）における調査研究 －

国立保健医療科学院 人材育成部 橘 とも子

1. 目的

地域における健康危機管理の第一線従事者であり健康管理危機管理支援情報システム（H-CRISIS）（以下、H-CRISIS と記す。）のログインユーザのうち地域健康危機管理の拠点である保健所の所長他、健康危機管理担当者の IT コンピテンシーに関する弱点に対する具体的改善・向上策を明らかにすることを本調査研究における目的とした。なお、本調査研究における H-CRISIS とは、平成 18 年 10 月 1 日リプレイス以降の厚生労働省（国立保健医療科学院システム管理運用）健康危機管理支援情報システムを指す。

2. 対象と方法

1) 対象

S 県内の保健所のうち、H-CRISIS 技術支援を希望し、かつ調査研究に対する協力の得られた保健所の保健所長等（1 所につき少なくとも保健所長・健康危機管理担当者を含む 2 名以上を対象とする）の所属保健所 6 か所を対象とした。調査者による介入調査対象は下記（10 名）のとおりである。他の参加者は、中途参加や一部のみ見学参加であった。調査票のチェックは各保健所 1 名が記載に応じた。

10 月 10 日（火）	A 保健所	所長
		副所長
		部長
		担当職員
10 月 11 日（水）	B 保健所	所長
10 月 12 日（木）	C 保健所	所長
		保健総合センター長
	D 保健所	地域保健課 補佐
	E 保健所	所長
担当職員		
10 月 13 日（金）	F 保健所	所長
		担当部長

* なお各保健所への介入調査にあたり、本調査研究成果の公表に際し「県名」「保健所名」を含め個人名の特定できる名称は一切公表せず匿名とする旨を、準備段階から確実に調査対象施設に伝え了解を得た。

2) 方法

2名ないし3名により編成されたチューターグループ＝介入支援調査者（IT コンピテンシー、H-CRISIS の操作技術を十分にもち、保健医療関連専門職を含むPC(パーソナルコンピュータ)操作熟練者により構成される）が、対象保健所に出向き2ないし3時間の介入指導調査を行った。介入とは、改訂 H-CRISIS を利用する対象者が、システムの有する全機能を習得するために必要な技術支援である。なお、ここでいう「習得」とは、支援者がいなくても自発的に利用できることを指すものとする。技術習得の確認は、別添の課題解決型チェック票により行った。

対象保健所において、各々保健所長および希望する職員 1-2 名によりシステム操作を依頼し、下記のステップにより、技術支援及び観察記述調査を行なった。

- ①技術支援、
- ②システム機能の説明支援
- ③観察調査
- ④自記式チェック票（別紙参照）を用いた受講生の Competency 獲得の自己確認調査

その際、調査した内容は下記のとおりである。

- ① 対象者調査項目（チェック票）に基づくコンピテンシー保有&習得（コンピテンシー獲得）状況調査
- ② 介入支援調査者に対するユーザの IT コンピテンシー弱点調査
- ③ 介入支援調査者に対するユーザの IT コンピテンシー改善に要する支援策調査
- ✓ ②, ③は介入支援調査者に対する自記式質問紙調査（未記載）もしくはグループインタビュー調査によるものとする。

さらに技術支援終了後、ひき続き下記の過程を経て必要な要因を抽出した。

- ① チューターグループに対する調査：質問紙調査およびグループインタビューによる必要技術支援および研修の具体的要素抽出
- ② 調査票の回収・集計・分析
- ③ その他 調査・集計・分析に要する通信、出張、調査票送付などに関わる事項

3. 結果

表 2-①：保健所別対象者の「できなかつた」コンピテンシー

表 2-②：保健所別対象者の「教えて貰ってできた」コンピテンシー

表 2-③：保健所別対象者の「苦労したが一人でできた」コンピテンシー

表 2-④：保健所別対象者の「問題なく一人でできた」コンピテンシー

受講生自由意見：H-CRISIS の機能に関する要望およびチュータ支援時の観察により把握した感想

- ① 新着情報および事例集等のデータベースが何に基づいているのかを明確にしてほしい。
- ② 全体としてスクロールが多くわかりづらい。
- ③ フォーラムに関しては、入力方法は熟知しているが、どのような内容を入れたらよいか不明である。

- ④ ダウンロードして使用するには、機関によっては PC の機能制限をかけているところが多いので不可能な場合もある。
- ⑤ 「e-ラーニング」の使用方法に問題はないが、課題にたどり着くまでに、階層が多いので使いづらい。
- ⑥ 全体として文字が小さい。他の多くの同様の情報 HP などと比較して、どのような点が独創的であり、使用しやすい、もしくは使用する価値があるのかが不明である。
- ⑦ システムの使用目的を明確にしてほしい。(情報収集か問題発生時に使用するのか? など)
- ⑧ 防災リスクマネジメントで、あえて再度 ID・PWを設定している意味が不明である。フォーラム等で質問をしたら、正確な回答がくると使用頻度もあがると思う。

4. 考察

本調査の実施により、IT コンピテンシーの有無は項目によるはらつきよりむしろ、個人によるばらつきが大きいものの、介入支援によりきめ細かく指導研修を行うことにより改善の期待できることが実感とともに認められた。今回の調査における問題点として、調査目的、具体的方法が明確に対象保健所に伝達されていなかったため、必ずしも調査目的に合致した観察を充分師得なかった可能性があることが挙げられる。さらに、システム自体は既に数年前より稼働していたにもかかわらず、システムの認知度が極めて低く、全ての対象保健所において、調査に先立ってシステム自体の説明から始めなければならなかった。平常時からシステムの利用促進を図ることにより周知する必要があると思われた。全てのシステム機能やコンテンツに関して説明することは時間的制約により不可能であった為、最低限システムを使用するに要する初級者編機能のみ習得を図るにとどまった。

対象となった S 県では、全保健所においてネットシステムによるデータ管理等を行なうなど、業務遂行上 PC スキルを必須と課しているため、全員の受講者の PC スキルは原則標準化されており、基本的な問題はないものと思われた。今回の総括的調査結果から判断する限りでは、PC スキルがなかったというよりむしろ、H-CRISIS というシステム自体の有する機能に理解がなかったため、サポートスタッフが介入する必要があった、といえるだろう。このことから、保健所長等の PC システムの利用を中心とした IT コンピテンシーは、きめ細かい個別指導や研修などの介入により改善・向上することが充分期待できると思われた。さらに、IT 活用に関連する健康危機管理コンピテンシーに関し今後考慮すべき要素として、「自己管理・統制力」「顧客(地域住民)志向力」「システム志向力」「情報評価力」など、情報を管理し活用にしようとする意欲を有するか、などの操作技術以外に必要なコンピテンシーとして今後明らかにすべきであると考えられた。

さらに H-CRISIS が地域の発信する事例等健康危機管理情報を主なコンテンツの一部として有しているにもかかわらず、サンプル保健所による H-CRISIS のコンテンツに対して非建設的な意見が多く聴取されたことから、H-CRISIS の主要 3 機能については主要 3 コンテンツ(事例アーカイブ、電子会議室、e-Learning)の各々について発信主体を明確化するための合意を図るべきと思われた。

5. まとめ

- 1) H-CRISIS 利用における弱点は、保健所長等個人における IT コンピテンシーの問題というより

むしろ、H-CRISIS 自体の低い認知度に強く関連している可能性が示唆された。

- 2) 保健所長等の PC システムの利用を中心とした IT コンピテンシーは、きめ細かい個別指導や研修などの介入により改善・向上することが充分期待できると思われた。
- 3) IT 活用に関連する健康危機管理コンピテンシーに関し今後考慮すべき要素として、情報を管理しいかに活用しようとする意欲を有するか、などの要素を操作技術以外のコンピテンシーとして今後明らかにする必要がある。

表2-①：保健所別対象者の「できなかつた」人数（単位：人）

	A 保健所①	A 保健所②	A 保健所③	A 保健所④	B 保健所	C 保健所①	C 保健所②	D 保健所	E 保健所①	E 保健所②	F 保健所①	F 保健所②	合計
インターネットソフトを立ち上げ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
新着情報閲覧	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
厚生労働省からの通知	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
リンク集	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
事例集	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
フロントページ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
通知・事務連絡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
事例集	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Q&A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
全員参加フォーラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防災WEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SDMSをダウンロード	0	0	0	0			1						1
マイページを作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ブックマーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表2-②：保健所別対象者の「教えて貰ってできた」人数（単位：人）

	A保健所①	A保健所②	A保健所③	A保健所④	B保健所	C保健所①	C保健所②	D保健所	E保健所①	E保健所②	F保健所①	F保健所②	合計
インターネットソフトを立ち上げ													0
新着情報閲覧													0
厚生労働省からの通知							1					1	2
リンク集													0
事例集									1				1
フロントページ											1	1	2
通知・事務連絡									1			1	2
事例集												1	1
Q&A													0
全員参加フォーラム						1						1	2
防災WEB						1	1	1			1	1	5
SDMSをダウンロード						1	1				1		4
マイページを作成						1	1	1			1	1	7
ブックマーク						1	1	1		1	1	1	6
①						1	1				1	1	4
②						1	1	1					3

表2-③：保健所別対象者の「苦勞したが一人でできた」人数（単位：人）

	A保健所①	A保健所②	A保健所③	A保健所④	A保健所	B保健所	C保健所①	C保健所②	D保健所	E保健所①	E保健所②	F保健所①	F保健所②	合計
インターネットソフトを立ち上げ														0
新着情報閲覧														0
厚生労働省からの通知														0
リンク集														0
事例集														0
フロントページ					1									0
通知・事務連絡					1									1
事例集					1									1
Q&A					1								1	2
全員参加フォーラム					1									1
防災WEB					1									1
SDMSをダウンロード														0
マイページを作成					1									1
ブックマーク														0
①														0
②														0

表2-④：保健所別対象者の「問題なく一人できた」人数（単位：人）

	A保健所①	A保健所②	A保健所③	A保健所④	B保健所	C保健所①	C保健所②	D保健所	E保健所①	E保健所②	F保健所①	F保健所②	合計
インターネットソフトを立ち上げ	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	10
新着情報閲覧	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	11
厚生労働省からの通知	1	1	1	1		1		1	1	1	1		9
リンク集	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		10
事例集	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		9
フロントページ	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		7
通知・事務連絡	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		8
事例集	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		9
Q&A	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		8
全員参加フォーラム	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		8
防災WEB	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		5
SDMSをダウンロード	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		5
マイページを作成	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		3
ブックマーク	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		5
①	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		7
②	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		4

(資料4) ケースメソッド演習等コンピテンシーに基づく研修の保健所健康危機管理従事者に対する人材育成効果の評価に関する研究

国立保健医療科学院 人材育成部 橋 とも子

【目的】

近年、公衆衛生における新たな重要課題の一つとして、健康危機管理¹⁾が注目されている。日本では、地域における健康危機管理の対策体系上、保健所が拠点として位置づけられており、保健所をはじめとする地域における健康危機管理を担当する公衆衛生従事者の人材育成が喫緊の課題となっているⁱⁱ⁾ⁱⁱⁱ⁾。サリンやヒ素による化学テロ、感染症、自然災害に代表されるごとく地域において対応すべき健康危機は、故意を含め公衆の健康に影響を与える広範囲な危機モデルに渡っている。しかも全ての公衆衛生に関わる危機は平日日中の勤務時間帯に起こるとは限らない。そのため健康危機管理担当者には、予めトレーニングされかつ自発的に対応できる実践能力を獲得することが求められる。アメリカ合衆国では、健康危機管理に求められるコンピテンシー(以下単に「健康危機管理コンピテンシー」とする)に基づくトレーニング手法として、伝統的な知識付与型ではない手法、すなわち予測的思考判断を修得できる体験的学習法として同調的モデルが提唱・実践されており^{iv)v)}、あらゆる種類や phase(時層)の健康危機に対して柔軟性のある decision making(思考判断)コンピテンシー獲得が図られている。日本においても2006年度より著者らは、地域における公衆衛生従事者に対する健康危機管理研修においてコンピテンシー(実践能力)に基づく人材育成手法を採用し、健康危機管理コンピテンシーに基づいた人材育成手法の体系化に関する科学的根拠を得るための検証を行っている。既に事例を用いたコンピテンシーの構造分析から、地域における健康危機管理を担う保健所長等公衆衛生管理者に要する健康危機管理コンピテンシーは、①地域保健上のインパクトを計る(量る)能力、②原因究明調査マネジメント能力、③組織マネジメント能力、④情報提供及び説明能力(スポークスマン能力)、⑤再発防止システム・社会的コンセンサス形成能力、を公衆衛生管理者の具体的な健康危機管理コンピテンシーとして明らかにしてきた^{vi)vii)viii)}。本研究では、コンピテンシーに基づくトレーニング手法の一つであるケースメソッドによる健康危機管理研修のプログラムを開発、実施し、地域における健康危機管理を担う管理者である受講者の健康危機管理コンピテンシー獲得効果の特徴を探ることを目的として解析、検討を行った。

【方法】

ケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修の実施前および実施後に行なった同一のアンケートについて、回答に変化が見られるか検討した。

1. ケースメソッドを用いた研修プログラムの実施

保健所長等の地域における健康危機管理を担当する管理者等に対する健康危機管理研修を受講した者のうち、調査への回答協力の得られた95名に対し基礎編プログラム調査を、54名に対し応用編プログラム調査を行った。提供したケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修の概要は図1-①、②に示すとおりである。

2. 調査対象および方法

調査対象は、研修受講者40人である。全員に対して研修前後における自記式記名式質問紙による調査を行った。著者ら既報による保健所長等管理者の健康危機管理コンピテンシー(C1~C15:表1)²⁾³⁾に関する保有自覚の程度を5段階の順位変数、すなわち「殆ど持っていない」「あまり持っていない」「普通には備えている」「まあまあ良く備えている」「よく備えている」を回答選択肢として研修前後における回答を求めた。その際、すべての回答選択肢には、各々の問いに該当する具体例を判断基準として示した。

◆ 研修前ベースライン調査:

調査票に対する回答依頼および調査票配布は、研修当日会場において行い、ケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修開始前に記入を促した。回答記入済み調査票は、研修開始前にすべてその場で回収した。

◆ 研修後追跡調査:

調査票に対する回答依頼および調査票配布は、ケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修終了後に行った。帰宅・帰職後の回答記入を促し、回答記入済み調査票は郵送回収した。

なお調査に際し、研修前後における回答を対応のあるデータとするため、受講者番号による記名式回答とした。これについて予め研修参加者から了解を得ると共に、個別の回答に個人情報をつけて公表することはなく、集計結果のみを公表する旨説明した。個別の回答票は、集計分析終了後直ちに切断廃棄した。

研修前後における比較分析は、研修前と研修後のデータセットを結合し得た回答者 (n=54) を対象として行った。回答選択肢「殆ど持っていない」「あまり持っていない」「普通には備えている」「まあまあ良く備えている」「よく備えている」に対して各々数値による順位変数 1,2,3,4,5 を当てはめ、計算に用いた。まず、全回答 (n=23; 所属不明 2 名を含む) について、続いて年齢 50 歳未満 (n=12)、年齢 50 歳以上 (n=11)、在職年数 20 年未満 (n=8)、在職年数 20 年以上 (n=15)、保健所に所属する者 (n=13)、他組織に所属する者 (n=8) のサブセットについて解析を行なった。統計学的検討は、Wilcoxon の符号付順位検定を用い、またサンプル数が少ないことから正確確率検定も併せて行なった。なお、計算には Dr.SPSS II for Windows リリース 11.0.1J を用いた。

【結果】

1. 基礎編プログラム調査

◆ 全体 (第 2 回) . spo

全体については、すべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.000), C2 (P=0.000), C3 (P=0.000), C4 (P=0.000), C5 (P=0.000), C6 (P=0.000), C7 (P=0.009), C8 (P=0.000), C9 (P=0.001), C10 (P=0.000), C11 (P=0.002), C12 (P=0.000), C13 (P=0.000), C14 (P=0.006), C15 (P=0.001)

◆ 年齢 50 歳未満 (第 2 回) . spo

C7, C15 を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.000), C2 (P=0.000), C3 (P=0.000), C4 (P=0.000), C5 (P=0.004), C6 (P=0.001), C8 (P=0.008), C9 (P=0.016), C10 (P=0.000), C11 (P=0.005), C12 (P=0.027), C13 (P=0.000), C14 (P=0.009)

◆ 年齢 50 歳以上 (第 2 回) . spo

C4, C7, C11, C14 を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.012), C2 (P=0.000), C3 (P=0.019), C5 (P=0.016), C6 (P=0.016), C8 (P=0.003), C9 (P=0.023), C10 (P=0.023), C12 (P=0.005), C13 (P=0.024), C15 (P=0.004)

◆ 在職 20 年未満 (第 2 回) . spo

C7 を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.003), C2 (P=0.000), C3 (P=0.001), C4 (P=0.004), C5 (P=0.019), C6 (P=0.005), C8 (P=0.021), C9 (P=0.009), C10 (P=0.000), C11 (P=0.048), C12 (P=0.048), C13 (P=0.000), C14 (P=0.026), C15 (P=0.032)

◆ 在職 20 年以上 (第 2 回) . spo

C7, C9, C14 を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.001), C2 (P=0.000), C3 (P=0.010), C4 (P=0.020), C5 (P=0.003), C6 (P=0.006), C8 (P=0.000), C10 (P=0.033), C11 (P=0.019), C12 (P=0.002), C13 (P=0.030), C15 (P=0.014)

2. 応用編プログラム調査

◆ 全体 (第 1, 3 回) . spo

すべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.000), C2 (P=0.000), C3 (P=0.000), C4 (P=0.000), C5 (P=0.000), C6 (P=0.000), C7 (P=0.009), C8 (P=0.000), C9 (P=0.000), C10 (P=0.000), C11 (P=0.000), C12 (P=0.000), C13 (P=0.000), C14 (P=0.002), C15 (P=0.000)

◆ 年齢 50 歳以上 (第 1, 3 回) . spo

すべての項目で統計的有意差が見られた。C1 (P=0.001), C2 (P=0.001), C3 (P=0.007), C4 (P=0.002), C5 (P=0.005), C6 (P=0.000), C7 (P=0.048), C8 (P=0.004), C9 (P=0.001), C10 (P=0.001), C11 (P=0.000), C12 (P=0.013), C13 (P=0.001), C14 (P=0.012), C15 (P=0.011)

◆ 在職 10 年未満 (第 1, 3 回) . spo

C7を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1(P=0.001), C2(P=0.002), C3(P=0.003), C4(P=0.002), C5(P=0.004), C6(P=0.011), C7(P=0.038), C8(P=0.003), C9(P=0.001), C10(P=0.025), C11(P=0.003), C12(P=0.023), C13(P=0.002), C15(P=0.008)

◆ 在職10年以上(第1,3回).spo

C14を除くすべての項目で統計的有意差が見られた。C1(P=0.004), C2(P=0.000), C3(P=0.013), C4(P=0.004), C5(P=0.020), C6(P=0.000), C8(P=0.028), C9(P=0.008), C10(P=0.002), C11(P=0.002), C12(P=0.007), C13(P=0.032), C14(P=0.012), C15(P=0.007)

【考察】

地域健康危機管理研修の基礎編、応用編いずれの受講者においても健康危機管理に際して管理者に求められる15コンピテンシーすべてに対して保有自覚の改善が認められた。日本の地域における健康危機管理に要するコンピテンシーは、本研究において指標として使用している15のコンピテンシー、すなわち著者等が事例分析により骨子を明らかにした保健所長等地域保健行政管理者に要するコンピテンシーのみであり、個々のコンピテンシーを獲得するために必要な要素となるコンピテンシーは明らかにされていない。そのため各コンピテンシーの「獲得」を今回「保有自覚」の変化で探ろうとしたものである。前年度に滋賀県で同様の方法を用いて行ったパイロット調査では、地域における健康危機管理に関わる管理者からC2「発生インパクト推計コンピテンシー」、C4「インパクト推計に要する情報収集コンピテンシー」、C10「分野・phase別責任部署の判断コンピテンシー」を中心とするコンピテンシーの保有自覚に研修前後における有意差が認められた。このことからケースメソッド研修は、特に健康危機対応における初動に必要な判断を具体化することにより、予備訓練の実効性を向上させる可能性があると推測したのである。今回の調査では、表1に掲げた15のコンピテンシーすべてに対して研修前後における保有自覚の改善が有意にみられたが、もとより数日間の研修を受講しただけで地域における健康危機管理に要する15のコンピテンシーすべてを改善させる内容を提供することは不可能であり、もし回答者が研修受講後に改善した結果の得られることを意図して回答したものでないならば、「研修受講ですべてのコンピテンシーが改善した気になった」ことを示しており、むしろ地域における健康危機管理を担う人材育成の意識に問題があると言わざるを得ないだろう。保有自覚という漠然とした回答により研修受講者の意見集約的質的变化を探る試みは方法論的に限界があると思われた。

いずれにせよ、公衆衛生従事者には日本の地域における健康危機管理にどのようなコンピテンシーが求められるのか、「共通して求められるコンピテンシー(Core competency)」「職層・専門性に応じて負荷して求められるコンピテンシー」を明らかにしコンセンサスを得たうえで、各々のコンピテンシーを構成する具体的能力を地域ごとに明らかにするとともに、公衆衛生従事者が各々のコンピテンシーを獲得するために地域が企画する人材育成計画に対して提供できる人材育成の場を体系化するための調査研究、すなわち次年度本研究が実施予定としている調査研究が急務であると考えられた。

【まとめ】

公衆衛生従事者には日本の地域における健康危機管理にどのようなコンピテンシーが求められるのか、「共通して求められるコンピテンシー(Core competency)」および「職層・専門性に応じて負荷して求められるコンピテンシー」を明らかにし、コンセンサスを得たうえで各々のコンピテンシーを構成する具体的能力を地域ごとに明らかにするための調査研究が急務であると考えられた。

図1-①：ケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修の概要（基礎編基本プログラム）

1日目

時間	テーマ	方法
1:00	新興・再興感染症の動向（総論）	講義
0:50	国の健康危機管理政策の動向	講義
0:50	健康危機管理情報システム実習	PC室演習
0:50	石綿（アスベスト）による中皮腫の診断・治療の現状	講義
1:10	地域における健康危機管理の基本的考え方	講義

2日目

時間	テーマ	方法
1:20	自然災害への対応（総論）	講義
1:00	ケースメソッド演習 （感染症・食中毒・自然災害など12分野）	グループワーク
1:50	e-Learning 実習	PC室演習
2:00	ロールプレイ（住民・記者対応）	グループワーク
1:00	PTSDについて（総論）	講義
1:10	事例分析（感染症・食中毒・自然災害など12分野）	グループワーク

3日目

時間	テーマ	方法
1:00	原子力災害への対応（総論）	講義
1:00	テロ・犯罪への対応（総論）	講義
1:00	感染症・食中毒の集団発生への対応（総論）	講義
1:30	化学物質・毒物への対応（総論）	

図1-②：ケースメソッド等コンピテンシーに基づく健康危機管理研修の概要（応用編基本プログラム）

1日目

時間	テーマ	方法
1:00	国の健康危機管理政策の動向	講義
0:30	地域健康危機管理計画策定のガイドライン	講義
1:00	石綿（アスベスト）健康被害救済制度について	講義
1:00	石綿（アスベスト）に係る健康影響	講義
0:30	地域健康危機管理計画策定（説明）	グループワーク
1:40	地域健康危機管理計画策定	グループワーク

2日目

時間	テーマ	方法
0:30	健康危機管理におけるGISの利用	講義
1:00	公衆衛生分野に於けるGIS利用の事例紹介	講義
1:35	SDMS (Spatial Document Management System=空間ドキュメント管理システム) について	講義+PC room 演習
1:10	地域健康危機管理計画策定	グループワーク
2:30	事例演習「原因不明の急性脳症調査シミュレーション」	演習

3日目

時間	テーマ	方法
3:00	地域健康危機管理計画策定	グループワーク
0:20	地域健康危機管理計画策定 [発表+講評]	グループワーク

表 1： 保健所長等管理者の健康危機管理コンピテンシー（C1～C15）

	Competency
C1	非常時態勢への移行判断能力
C2	発生インパクト推計能力
C3	拡大防止対策実践能力
C4	インパクト推計に要する情報収集能力
C5	原因究明調査実行能力
C6	外部専門調査機関との調整能力
C7	所属組織の管理能力
C8	対外組織間調整能力
C9	対策目標の内外への説明能力
C10	分野・Phase 別責任部署の判断能力
C11	自己の専門性に関し住民・マスコミへの説明能力
C12	対策の教訓を積極的に発信する能力
C13	PTSD、社会的弱者対応の判断能力
C14	事後の改善実行能力
C15	報告書・論文による対策総括能力