

## 分担研究報告書

### 分担研究 3：統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインの現場適用による研修プログラムの立案・実施・評価（案）の提示及び関連研修との調整

分担研究者 奥田 博子 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部・上席主任研究官

#### 研究要旨

##### 1. 目的

統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインと、都道府県自治体保健師の人材育成研修体系、自治体・国レベルでの関連研修との関係を検討し、本マニュアル・研修ガイドラインの位置づけを明確にする。

また、マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順及び研修プログラムの例示案を作成することを目的とする。

##### 2. 方法

・本研究で示すマニュアル・研修ガイドラインの位置づけ検討するため、統括保健師に求められる健康危機管理能力の修得が可能な教育の機会を、既存文献、資料の分析から位置づけを明確にする。

・統括保健師の災害時の研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順及び研修プログラム案を、既存の文献、マニュアル、ガイドライン、研究協力者との協議によって作成し、モデル自治体の研修に適用し、そのプロセス結果を踏まえ手順およびプログラムを策定する。

##### 3. 結果

自治体が主催する統括保健師が受講可能な健康危機管理研修の実施割合は都道府県の約 3 割であり、保健所設置市や特別区および市町村が主催する研修としては実施されていない。また、国、自治体、関係機関などが実施している災害に関連する研修において、統括保健師に必要なコンピテンシー修得を目的とした研修の機会は散見されるにとどまる現状であった。

統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順を、教育システムの設計、プログラムデザイン、評価計画に関する既存の理論、文献から手順および骨子を作成しモデル自治体での適用を経て策定した。本研究で示す統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインは、都道府県本庁の研修担当者が管内の保健所設置市や、市町村を含めた統括保健師を対象とした研修において活用することによって、統括保健師や次期統括保健師に求められるコンピテンシー修得の機会となり得ると考えられた。

## A.研究目的

統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする）の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインと、自治体保健師の人材育成研修体系、既存の関連研修との関係性について検討し、統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインの位置づけを明確にする。また、統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順及び研修プログラムの例示案を作成することを本研究の目的とする。

## B.研究方法

### 1.

統括保健師が受講可能な関連する教育・研修の機会を、既存資料や関係者へのヒアリングを実施し、本研究で提示する統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインの位置づけを明確にする。

### 2.

1) 統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順及び研修プログラムを既存の文献、マニュアル、ガイドラインなどを参考に試案を作成する。

2) 1) で検討した手順やプログラム案をモデル自治体において適用し、研修の企画・運営・評価のプロセス分析と、関係者への意見聴取を行い、プログラムを策定する。

## C.結果

1.統括保健師が災害時に求められる専門的な知識や技術を得ることが可能である

平成 29 年度の主な研修について、主催者、目的、対象抜粋した。(表 1)

自治体の研修では、本庁が全県下を対象として実施するもの、保健所が管内市町村を含めて実施するものがある。自治体を対象とした、過去の保健師に関する研修の実態調査<sup>1)</sup>では、統括保健師に特化した研修の実施はなく、統括保健師が対象に含まれる管理期研修が中心であった。また、階層別研修において、管理期研修は新任期や中堅期の研修と比較し、実施率は低。また管理期研修を実施している自治体においても、健康危機管理に関する研修の実施割合は 2 割程度にとどまる。一方、平成 29 年度に厚生労働省が実施した統括保健師を対象とした調査<sup>2)</sup>では、災害に関する統括保健師の研修の実施割合は、都道府県で約 3 割、保健所設置市や特別区においては実施なしという結果であった。

統括保健師を対象とした研修は、日本看護協会において、厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業の一環として、平成 23 年度から統括保健師の役割・機能、配置の在り方などについて検討を重ね、平成 25 年度に統括保健師人材育成プログラム素案を提案し、平成 26・27 年度の試行を経て、統括保健師人材育成プログラムを開発した<sup>3)</sup>。本プログラムの対象は、市町村または特別区に所属する統括（次期）保健師であり、研修の目的は、自治体において様々な部署に配属されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図るための環境・体制を整えることができる能力を強化することとしている。研修目標は、統括保健師の役割や機能を理解し、その説明ができる、統括保健師としての意識が高まる、統括保健師としての役割・機能を発揮でき

表 1. 統括保健師が受講可能な関連研修 例 (平成 29 年度)

主催	研修名 (例)	対象	研修目的 (平成 29 年度要項)
自治体 (本庁, 保健所等)	統括保健師研修	統括 (次期) 保健師	各自治体 独自設定
	管理期保健師研修	管理期保健師	各自治体 独自設定
	管内保健師研修会, 健康危機管理研修, 災害時保健活動研修等	保健師等	同上
国立保健 医療科学 院	公衆衛生看護 研修 (統括保健師)	都道府県・保健所 設置市 (政令市・ 特別区等) の統括 的な役割を担う 保健師	統括的役割を担う保健師として、組織横断的に 総合調整し効果的・効率的な公衆衛生看護活動 を推進できる
	災害時健康危 機管理支援チ ーム養成研修 ( DHEAT 研 修 ; 高度編)	基礎編等の災害 関連研修受講者	平時における各地方公共団体等での災害時健康 危機管理支援チーム育成のリーダーとしての役 割を担うために必要な能力や、災害発生後より 被災地域の保健医療体制の復旧活動をマネジメ ントできる能力を養成する
日本公衆 衛生協会 (地域保 健総合推 進事業)	災害時健康危 機管理支援チ ーム養成研修 ( DHEAT 研 修 ; 基礎編)	都道府県等に勤 務する公衆衛生 従事専門職者, 事 務職員等	支援チームの派遣・受援の基本を習得すること を目的として実施する
厚生労働 省	市町村保健師 管理者能力育 成研修事業	市町村の管理的 立場にある保健 師	市町村の管理的立場にある保健師が、効果的な 保健活動を組織的に展開するために求められる 能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健 康の保持・増進に貢献する資質の向上を図る
	保健師中央会 議	統括的な役割を 担う保健師等	地方自治体において統括的な役割を担う保健師 が、厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要 な知識・技術を習得することにより、地域保健 対策に関する企画立案能力及び保健指導の実践 能力の向上に資する。さらに、地域の実情に応 じた効果的な保健医療福祉対策の推進に資する

る、組織の中で統括保健師としての位置づけを確保できるとされ、災害時に求められる統括保健師に必要な管理実践能力の修得に該当するコンテンツは含まれていない。

一方、平成 28 年度から国立保健医療科学院に開始した「公衆衛生看護研修(統括保健師)」の対象は、都道府県・保健所設置市(政令市・特別区等)において現在統括保健師である者(定員 25 名)である。研修は 3 日間の集合研修であり、健康危機管理時における統括保健師に求められる役割に関する概論講義(50 分)であり、実践能力の修得には及ばない。受講者の健康危機管理能力修得に対するニーズは高いが、統括保健師に求められる他の能力を含めた包括的なプログラムの中で、健康危機管理に特化した能力修得度を高めるには時間的な制約がある。

他方、災害に関する国等が主催する中央研修として、「災害時健康危機管理支援チーム養成研修」がある。本研修は、甚大な危機の発生により、被災地の保健医療行政が混乱し、健康危機管理対応が困難となり、被災者の生活環境の変化等による二次的な健康被害の拡大が懸念される事態に対応するため、被災した都道府県等に設置される健康危機管理組織による指揮調整機能を支援する「災害時健康危機管理支援チーム(通称：DHEAT)」の必要性和相まって、平成 28 年度より、支援チーム養成のための研修が開始されている<sup>4)</sup>。本研修の対象は事務職を含む多様な公衆衛生従事専門職を対象とし、災害時の派遣や支援に関する基本などの、自治体職員の災害対応のための能力向上をめざした研修であり、統括保健師に求められる力量形成に相当する研修内容ではない。

その他、厚生労働省が主催する統括保

健師を含む研修の機会としては、「市町村保健師管理者能力育成研修事業」や、「保健師中央会議」がある。いずれの研修(会議)も、受講者には統括保健師が対象に含まれることがあるが統括保健師に特化した研修ではない。「市町村保健師管理者能力育成研修事業」は、国立保健医療科学院において都道府県・保健所設置市(政令市・特別区等)の管理期保健師を対象とした管理期研修に相当する研修であり、「保健師中央会議」は、最新の国の政策や動向を踏まえた知見の収集などの会議の機会であり、他の研修と同様、健康危機管理時の統括保健師のコンピテンシー修得に関連した機会として体系づけられてはいない。

## 2.

1) 統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順(案)の作成

手順および、教育カリキュラム案の作成のため、以下に示す、教育システムの設計、プログラムデザイン、評価計画に関する既存の理論、文献から骨子案を作成した。

### (1) 教育システム設計

教育システム設計の第一人者と言われる Robert Gagne は、学習のプロセスを支援すること、意図的な学習に焦点化し、意図される目的や望まれる学習成果に応じて、教育システムを設計する、インストラクショナルデザインを提唱した。インストラクショナルデザインとは、最適な学習効果のための教育方法の設計であり、学習者を取り巻く環境を分析し、何が最も必要とされ最適な手段なのかを見極めるために効果的であるといわれる。教育機関や企業などでもこの概念が取り

入れられてきている。彼の示したインストラクショナルデザインのプロセスモデルの1例として示す ADDIE モデル<sup>5)</sup>では、教育要件の設定から、教材の使用と評価目的、テキストと教材の作成を含んだ様々なステップを通じて、手続き的な流れとして以下のような構成要素を示している。

表 2.ADDIE モデル構成要素と下位活動

1. 分析 (Analysis)

- a. インストラクションが解決策となるニーズを決定する
- b. 対象とする認知的、情動的、運動技能的なゴールを決定する教授方法を分析する
- c. 学習者の前提スキルと、そのいずれかがコースでの学習に影響を与えるかを決定する
- d. 利用可能時間や、その時間にどの程度、達成できるかを分析する

2. 設計 (Design)

- a. コース目標を行動目標や単元目標に変換する
- b. 取り上げるトピックスや単元と各々にどれだけの時間をかけるかを決定する
- c. コース目標を考慮し単元を系列化する
- d. 単元を具体化しそれぞれの単元において達成すべき主要な目標を設定する
- e. それぞれの単元に対するレッスンと学習活動を定義する
- f. 学習者が何を学んだか評価するための評価指標を開発する

3. 開発 (Development)

- a. 学習活動と教材の種類について意思決定する
- b. 教材や活動の草案を準備する
- c. 対象に教材や活動の試用を依頼す

る

- d. 教材や活動を改善、緻密化、作成する

4. 実施 (Implementation)

5. 評価 (Evaluation)

- a. 学習者評価の計画を実施する
- b. プログラム評価の計画を実施する
- c. コースの保守や改訂の評価を実施する

(2) 研修プログラムデザイン

研修のプログラムは、一般的に3つの部分(オープニング、プログラム、クロージング)から構成される。

オープニングは、研修のねらい、すすめ方などのコンセプトを伝え、クロージングでは、当初の目標の達成の確認やまとめ、フォローアップに関する連絡などが含まれる。また、プログラムは目的に応じて、以下の3つのスタイルを効果的に組み合わせるマルチスタイルメソッドで構成する。<sup>6)</sup>

- レクチャー(講義); L  
講師が知識やスキルを言葉や映像などを使って伝達することで参加者が学習していく  
“知識伝達型スタイル”  
「聴く」, 「見る」, 「考える」
- ワークショップ(協働); W  
参加者がそれぞれの経験を持ち寄り、協働作業を通じて相互作用を起こし、学びを創りだしていくスタイル。略してワークとも呼ぶ  
“問題解決型スタイル”  
「話し合う」, 「体験する」, 「創作する」
- リフレクション(省察); R  
内省と対話を通じて、参加者が自らを振り返り、何を学ばないといけないかを学んでいくスタイル  
“批判的学習モデル”

「分かち合う」, 「内省する」, 「深め合う」

また、研修後の継続的な能力開発や自身の行動変容、所属や組織への移転に向かうための方向付けのためのフォローアップがある。

オープニング ; 研修の趣旨説明



プログラム : マルチスタイルメソッド

	LWR 型	WRL 型	RLW 型
セッション 1	レクチャー (L)	ワーク (W)	リフレクション (R)
セッション 2	ワーク (W)	リフレクション (R)	レクチャー (L)
セッション 3	リフレクション (R)	レクチャー (L)	ワーク (W)
セッション N			



クロージング ; 総括



フォローアップ

図 1. 研修プログラムデザイン (例)

(3) 評価計画

教育効果測定の領域で有名なモデルの一つに D.L.Kirkpatrick.によって提唱されたレベル4 フレームワーク<sup>7)</sup>がある。

表 3. レベル4 フレームワーク

	定義	概要
1	Reaction	プログラムの参加者の反応測定

2	Learning	プログラムの参加者の知識やスキル修得状態の測定
3	Behavior	プログラムの参加者の学習内容の活用状況の測定
4	Results	プログラムの参加者の行動変容によって得られた組織貢献度を測定

前述 1) で示した ADDIE モデルでは評価は 5 種類( 教材評価, プロセス評価, 学習者の反応, 学習者の達成度, インストラクションの結果)に分類される。このうち、「学習者の反応」は、Kirkpatrick の評価 1 に該当し、通常、コースモジュールの終了時に自己申告調査で構成される。「学習者の達成度」は、Kirkpatrick の評価 2 に該当し、学習者がコース目標をどれだけ達成できたかを決定するために利用される。「インストラクションの結果」の成果評価には、研修の効果が職務や他の適用分野へうまく移転されたかや、組織的な利点はあるかといった評価であり、これらは Kirkpatrick の評価 3、4 に該当し、学習者が学びをどれだけ応用できるかに関するものである<sup>8)</sup>。

2) 研修プログラムの作成

(1) 研修プログラムの自治体適用のための手順

1) の検討結果を踏まえ、統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順(案)の作成を行った。モデル自治体での研修実施に際し、手順(案)を活用し、事前打ち合わせ、研修の企画・実施・評価の一連のプロセス分析を経て加筆修正を行

った。その結果、事前（研修企画）実施（研修開催時）事後の3段階で手順を整理した。各々の段階において、研究者（講師側）と、自治体担当者の役割に区分し整理した。（表4）

（2）リフレクションのすすめ方に関する検討

対象：モデル自治体ファシリテーター（保健所保健師職位：リーダー級7名）

方法：以下の3点について、自由記述により意見を求めた。「a.戸惑い、疑問、不安だった点」、「b.役割手順に対する追加すべき事項、意見」、「c.ファシリテーターに望ましい人材」

なお、ファシリテーターには研究の趣旨、同意撤回の自由、データの個人守秘などについて説明し、同意書の提出を得た上で実施した。

結果：全員から回答を得られた。

主な意見は以下である。

a.ファシリテーターを担当し戸惑い、疑問、不安だった点

- ・STEP1～3の各々の段階が難しい
- ・グループワークにおいて、どこまで具体的（詳細）に検討すべきか戸惑った
- ・グループメンバーの所属自治体の平時の取り組みが異なるため、共有化がスムーズにできなかった（グループ運営に対する迷いが生じた）
- ・具体的な課題を明確化し、なぜそう考えたのかについて、話を進めるための設定時間は短かった
- ・グループメンバーの構成が、ベテランと次期リーダーの混合編成であったため、ベテランの発言による影響が大きかった
- ・グループメンバーの中で、リーダーシップが強く、自分の意見を出しすぎるメンバーがいた際の軌道修正が難し

い

・STEP3は“意識化”でよいのか、“具体の言語化”までを求めるのか、迷いが生じた。“具体の言語化”まで表明しなければ、研修後の行動変容にはつながらないと思われるが、その点まで協議するには時間が短く困難であった。

・ファシリテーターとしての立場の経験が少ないため、役割を担えるのか不安があった

b.役割手順に対する追加すべき事項、意見（一部抜粋）

・STEP3では、“研修終了後、職場へ戻って、仲間が一番伝えたいことは何か？”との問いによって、今後取り組むべき方向性が明確になると思われるため、具体的な実践について発言を促すと良いのではないかと思った

・研修を実施する事前段階において、目的や役割を確認するための説明の機会は必要である

c.ファシリテーターに望ましい人材

- ・災害マニュアル策定や机上訓練などの経験がある保健所保健師
- ・被災地支援経験や、マニュアル策定などの経験があり市町村の実情を理解している保健所保健師
- ・自分の市町村と比較することなく、相手を尊重して進めることができるため保健所保健師が望ましい
- ・担当するグループメンバーのことを知っている人
- ・ファシリテーターとしての役割を担う気負いがなく、適時、声をかけることや確認ができる人

#### D. 考察

1. 本研究で示すマニュアル・研修ガイドラインの位置づけ

都道府県等の自治体が主催する研修で、

表 4. 研修プログラムの自治体適応のための手順

研究班 担当者	自治体所管部署 担当者
1. 事前（研修企画）	
1-1. 研修の意義（ねらい）の共有，研修ニーズのアセスメント	
・事前打ち合わせの依頼、日程調整を行う	・事前打ち合わせの準備（受講者ニーズなどに関する情報収集）を行う
・本研究の実施目的、意義を説明し協力の同意を得る	・研究事業の趣旨を理解し同意する
・自治体の現状を踏まえ研修の意義を明確化する	・自治体の取り組み、対象者の特性、現状、ニーズなどについて説明する
・研究事業の進捗と役割分担（案）を提示し承認を得る	・事業の流れと、役割分担内容の確認を行う
1-2. 研修の位置づけ（既存の研修，関連事業等との整合性）	
・自治体の関連事業（研修）などの経緯、実態を踏まえ調整を図る	・既存の関連する研修や事業との整合性を図り位置づけを明確にする
	・対象者や関係者へ、実施についての所属（組織）に必要な同意を得る
	・研修運営に係る経費、人員を確保する
1-3. 研修の対象者の明確化	
・研修対象者の確認を行う	・自治体の現状、ニーズ等をふまえ対象者を決定する
1-4. 対象ニーズ，課題の明確化	
・研修対象者の現状やニーズ把握に関する支援を行う	・ガイドラインに示したコンピテンシーを活用し、対象者の現状、ニーズを明らかにする
1-5. 研修の目標設定	
・目標設定の妥当性について検討する	・現状と修得を期待する能力のギャップから研修目標の設定を図る
	・本研修で修得を期待するコンピテンシーを焦点化する
	・本研修で修得を期待するコンピテンシーの到達度を決定する
1-6. プログラムの構成と方法の検討	
・事前学習課題の設定について検討する	・事前学習課題の内容、提示、回収方法などについて決定する
・集合研修の時期、会場、プログラムの構成パターンの検討を行う	・集合研修の時期、会場、プログラムの構成パターンを決定する
・リフレクションの実施体制について検討する	・リフレクションの実施体制について決定する
・ファシリテーターの役割について検討する	・ファシリテーターの人选、依頼を行う
1-7. 評価計画の立案	
・評価結果の研究班分析データとしての活用について同意を得る	・研修の効果を測定するための評価計画を確定する
・評価計画案（D.L.Kirkpatrickの4段階）を検討する	・自治体として必要な評価指標についても検討し評価計画を決定する
1-8. 研修の周知，必要物品の事前準備，関係者への資料等の共有	
・研修運営に必要な物品について確認を行う	・研修の運営に必要な会場・運営スタッフの確保、物品を調達する
・受講者リストを共有し、GW編成への助言や確認を行う	・実施要綱の作成、関連部署、所属へ周知を行う
・受講決定者へ事前課題を事前に共有する	・受講希望者のとりまとめ、GW編成案を作成する
・ファシリテーターガイドの説明と提示を行う	・ファシリテーターへプログラム、ガイド等関連資料を送付、説明する
2. 研修の実施（当日の運営）	
・会場設営の確認を行う	・会場設営、受付、事前課題などの回収を行う
・開始前にファシリテーターとの事前打ち合わせを実施する	・ファシリテーターとの事前打ち合わせ、役割の確認を行う
・研修開始時に受講者へ研究の趣旨説明と協力への依頼を行う	・研修中、プログラムの進行管理を行う
・研修プログラムの運営、研修講師を務める	・必要に応じて演習等の運営の補助を行う
・研修のまとめ、質疑応答を行う	・グループワーク記録、演習記録などの研修成果物を回収する
・研修運営者、ファシリテーター等の意見を伺う	・研修終了時アンケート（評価）を回収する
・気づき、改善点などの確認と記録を行う	・実施プロセスに対する意見、気づき、改善点などを伝える
3. 事後	
・研修終了時アンケート（評価）を集計、分析する	・研修終了時アンケート（評価）結果を受講者へフィードバックする
・担当者へ2か月後フォローアップアンケートの依頼を行う	・受講者へ2か月後フォローアップアンケート協力の周知を行う
・アンケート（評価）結果を自治体へフィードバックする	・アンケート（評価）結果の説明を受ける
・収集データは研究班としての評価に役立てる	・評価結果は今後の研修（事業）等へ反映する
・研究（ガイド，マニュアル含む）に関する意見、改善点を得る	・研究（ガイド，マニュアル含む）に関する意見、改善点を提示する



統括保健師も対象に包含されうる管理期研修や、健康危機管理に関する研修の機会はあるが、その実態は本ガイドラインやマニュアルで示す、災害時に高度な専門性と機能の発揮が求められる統括保健師に必要なコンピテンシー修得の目的と合致する、あるいは相当する研修の機会が存在しない。

保健師のリーダー層の研修に関する過去の調査において、管理期研修の実施率が、他の階層別（新任期、中堅期）研修よりも低い理由として「対象となる管理者が少ない」、「職責上 OFF-JT の時間の確保が現実的ではない」、「管理期の指導に関するノウハウや指導者の確保が困難」などが理由として示されている<sup>9)</sup>。一方、統括保健師を対象とした国の調査<sup>10)</sup>では、統括保健師研修の実施は都道府県の一部自治体にとどまる。また、災害に関する研修を実施する上での課題として「研修の運営に関する課題」、「都道府県・市町村や関係機関との連携が不十分」、「発災時を具体的に意識した準備や訓練が不十分」、「平時からの備えが不十分」であることが示された。このうちの「研修の運営に関する課題」は、統括保健師に求められる能力を修得できる研修の企画、運営、評価に関するニーズの高さと考えられる。本ガイドラインには、災害時に統括保健師に求められるコンピテンシーの明確化に基づく、研修の企画、運営、評価のあり方が網羅されており、本マニュアルを活用することで、各自治体の研修の実施を推進する一助となりうると考えられる。管理期研修の受講者の中には、次期統括保健師も含まれ、甚大な災害時には統括保健師を補佐する機能も期待される<sup>11)</sup>ことから、自治体が主催する管理期研修や、すでに一部の都道府県で実施している統括保健師研修におい

て、本ガイドラインやマニュアルを活用し、研修を行うことで、統括保健師に求められる能力修得につながると考えられる。保健所設置市や市町村自治体における健康危機管理に関する統括保健師研修の実施はない実態から、都道府県が管内の市町村などの自治体も含めた、研修の推進を図ることが望まれる。

一方、各自治体の定める地域防災計画は、統括保健師を含む自治体職員の、災害時の責務の明確化が図られている。また、各自治体において、保健活動マニュアルなども整備されている。これらの既存の計画と、本ガイドラインやマニュアルで整理した統括保健師が担うべき機能や期待される役割を発揮できるように、自治体内や自組織において、整合性を図り、組織内で共有を図ることも求められる。

## 2. 統括保健師の災害時の研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順及び研修プログラムについて

統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインを現場に適用し、研修プログラムを自治体の人材育成担当者と協働して立案・実施・評価するための手順を、事前（研修企画）、実施（研修開催時）、事後の3段階で整理した。この手順は、意図的な学習に焦点化し、目的や望まれる学習成果に応じて、教育システム設計を、講師側、主催者側で共有するためのツールとしても有効である。教育システム設計において、Robert Gagneの示す ADDI モデルでは分析段階で、対象ニーズの明確化、目標（ゴール）設定を図る。本ガイドラインで示す統括保健師に求められるコンピテンシーは、研修受講者の実態、ニーズの明確化に活用でき、その結果を踏まえた目標設定、企画

が可能となる。

Katz<sup>13)</sup>は仕事に必要な能力は専門的な知識や技術(テクニカルスキル)、他者とのコミュニケーション、集団を率いる能力(ヒューマンスキル)、自分達を取り巻く環境の動きを察知し、戦略的に物事を考える力(コンセプチュアルスキル)に3区分されるとし、さらに組織の階層によって求められるスキルは異なり、中でも、上位の役職である、管理者層は、戦略的に物事を考える力(コンセプチュアルスキル)の獲得が求められるという。より高度な管理的能力が求められる統括保健師は、概念・分析的な能力の強化が必要であり、これらの能力の強化のために有効な学習法として経験学習法<sup>14)</sup>がある。これは、適度に困難性がある課題を具体的に経験し、その行為を客観的に振り返り、教訓を引き出し、新たな状況に適用する、リフレクション(省察)のプロセスを経る重要性が示されている。本ガイドラインの研修企画の項で示した研修プログラムデザインの、ワークショップ(協働)が適度な課題に相当し、リフレクション(省察)を経て、研修の振り返りと、研修後の自己の取り組みの明確化につながる。リフレクション(省察)のプロセスには、ファシリテーターの役割が重要な責務になる。

これらの意図的な研修の企画・運営・評価を自治体の研修企画者や、ファシリテーターが担うことで、次期統括的な保健師の力量形成につながることも期待される。

#### E. 健康危機管理情報

なし

#### F. 研究発表

なし

#### G 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H.参考文献

- 1) 守田孝恵, 奥田博子, 兼平朋美, 磯村聡子. 我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態. 保健医療科学. 65(5).2016.10.pp.510-518
- 2) 厚生労働省健康局健康課保健指導室. 統括的な保健師を担う保健師に関する調査結果. 2018.2
- 3) 日本看護協会. 平成 27 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書. 統括保健師人材育成プログラムの開発 2 年間の施行を踏まえて.2016.3
- 4) 厚生労働省健康局健康課. 全国健康関係主管課長会議資料 資料 1 . 平成 29 年 2 月 9 日. p.9.
- 5) R.M.ガニエ ,W.W.ウェイジャー ,K.C.ゴラス, J.M.ケラー著. 鈴木克明他監訳. インストラクショナルデザインの原理.北大路書房.2009. p.21-50.
- 6) 堀公俊、加留部貴行. 教育研修ファシリテーター. 日本経済新聞出版社.2014.
- 7) 堀公俊, 加留部貴行. 組織・人材開発を促進する教育研修ファシリテーター. 日本経済新聞出版社. 2010. p.21-23.54-59.
- 8) 堤宇一他. はじめての教育効果測定 教育研修の質を高めるために. 日科技連. 2009 p.55-58
- 9) 前掲 5) p.44-45.
- 10) 守田孝恵. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究. 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)平成 26

年度総括・分担研究報告書。「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」(H26-健危-一般-002)  
pp.9-26

- 11) 前掲2) p.17.
- 12) 宮崎美砂子.大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動.保健医療科学.62(4).2013.pp.414-420.
- 13) Katz.RL.Skill of an effective administrator,Harverd Business Review.Jan-Feb.33-42.1995.
- 14) 松尾睦.職場が生きる人が育つ経験学習入門.ダイヤモンド社.pp.55-61