

平成 30 年度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）
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

分担研究報告書

分担研究課題：市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの課題の検討

研究分担者：成木弘子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

本研究班では平成 29 年度に「都道府県の為の『市町村保健師管理者研修』ガイドライン（試作）（以下、本ガイドライン（試作）」を開発した。平成 30 年度は本研修ガイドライン（試作）を実際に活用して 5 つの県が研修を開催する本研修の支援を通して本ガイドライン（試作）を評価しガイドライン（試作）の課題を最終版のガイドラインの作成の為の資料とすることを目的とした。その中で本分担研究では、「①5 つのモデル研修実施県の企画運営担当者」および「②本研究班の関係者」からの評価を行うことを通して、本ガイドライン（試作）ガイドライン（試作）の課題を明らかにし、本ガイドラインの修正に寄与することをすることを目的に実施した。

①の者には研修終了 2 か月前後に 38 項目 4 段階評価から成る無記名自記式アンケート調査票での調査とグループインタビューを実施した。②の者間ではこの取り組みに関するディスカッションする場を設定して検討した。アンケート調査票はモデル研修の打ち合わせ時に口頭および文書にて説明後に配布し、グループインタビュー終了後に返送とした。本ガイドライン（試作）に関するインタビューは、内容について許可を得た上で録音し、逐語録としてデータ化した。分析方法は、アンケート調査は単純集計、インタビューと本研究班の研究者による検討は、逐語録を作成しガイドラインに関する意見を抽出した。調査は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

①の調査対象者は 17 名であり、本ガイドライン（試作）に関するアンケート調査に 16 名が回答した。その結果、ガイドラインの構成や内容および資料に関する 38 項目の全てにおいて 4 段階評価の最も良い段階（大変適切等）と次の段階（やや適切等）で 70%を超えており、非常に高い評価結果であった。また、①の者へのインタビューと②の者 8 名のディスカッションでの結果も良好であった。改善点は「構成：Ⅲ章まで読了できるような工夫」「第Ⅰ章～第Ⅲ章の内容：分かりやすい解説、適切な評価水準の設定、講義担当の変更など」「資料：本文と資料が照合しやすくする」「その他：ガイドラインの活用を推進するツールなど」であると考えられた。演習にすることがらは分担研究者の吉岡氏の報告と同様である。これらの改善点をガイドラインの最終版の作成に反映させていく必要がある。令和元年度から本研修は本ガイドラインを活用しながら各都道府県単位での開催が順次開催されていく。今後は、市町村保健師管理者の方々の人材育成が推進する為にこれらの取り組みを通して本ガイドラインの評価を重ねながら、本ガイドラインのさらなる改善を重ねることが必要であると示唆された。

A. 目的

本研究班では平成 29 年度に本ガイドライン（試作）を開発した。平成 30 年度は本研修ガイドライン（試作）を実際に活用して 5 つの県が研修を開催する本研修の支援し、本ガイドライン（試作）を評価しガイドライン（試作）の課題を最終版のガイドラインの作成の為に資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

5 つのモデル研修実施県の企画運営担当者、各県 2-5 名程度および本研究班の関係者 10 名程度

2. 調査および分析方法

1) 調査方法

研修修了 2 か月以内に、38 項目 4 段階評価から成る無記名自記式アンケート調査票（資料 1）での調査とグループインタビューおよび研修に参加した本研究班の研究者など関係者間でディスカッションする場を設定して検討した。アンケート調査票はモデル研修の打ち合わせ時に口頭および文書にて説明後に配布し、グループインタビュー終了後に返送してもらうこととした。また、本ガイドライン（試作）についてインタビューは、内容について許可を得た上で録音し、逐語録としてデータ化した。

2) 分析方法

アンケート調査表は単純集計し、インタビューおよび本研究班の研究者による検討は、

逐語録を作成し、ガイドラインに関する意見を抽出した。

（倫理面への配慮）

国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施（承認番号 NIPH-IBRA # 12199）し、研究依頼調査実施については依頼文書にて説明の上、同意書にて同意を得た。

C. 研究結果

1. 調査対象者

各モデル県の企画運営者は、A 県：5 名、B 県：4 名、C 県：4 名、D 県：2 名、E 県 2 名の 17 名であり、全員からインタビューへの回答があった。アンケート調査への回答は 16 名（回収率：94.1%）であった。本研究班の研究者など関係者間でのディスカッションに参加したものは 8 名であった。

2. 調査期間

平成 30 年 11 月～平成 31 年 2 月

3. 調査結果

1) 本ガイドライン（試作）に関するアンケート調査結果（図 1）

38 項目の全てにおいて 4 段階評価の最も良い段階（大変適切等）と次の段階（やや適切等）で 70%を超えており、非常に高い評価結果であった。

「大変適切等」の最も高い評価が 50%を超えている項目は、「文字の大きさ」「次年度以降のガイドラインの活用」「目的・目標の理解」「資料 5：研修プログラム」「資料 6：事前学習」「資料 8：事前準備資料 1」「資料

15：講義の依頼内容」「資料 19：実施要綱」の 8 項目であった。

「大変適切等」よりも「やや適切等」が多かった項目は、28 項目（73.7%）に登り、その中でも「章の分量のバランス」「解説のわかりやすさ」「評価計画方法の理解」「企画運営者への研修アンケート」「受講者に対する 3 つのアンケート」「ファシリテーターに対するアンケート」など 8 項目に関しては、3 倍以上の開きが見られた。特に「解説の分かりやすさ」に関しては「大変適切：ナシ（0%）、やや適切：11（68.8%）、やや適切ではない：3（18.8%）、適切ではない：1（6.2%）」と改善の必要があると考えられた。また、「企画運営者への研修の振り返りの為の評価に関する調査票」は、「大変役立った：1（6.2%）、やや役だった：12（75.4%）」であるのに比較し、「企画運営者への研修の振り返りの評価項目」に関しては「「大変役立った：5（36.0%）、やや役だった：9（58.5%）」と評価が高めであった。

上記のガイドラインの評価項目に関する具体的に記載されたコメントで改善の余地が最も示された「解説のわかりやすさ」に関しては、以下の通りであった。

- ・研修の意味と、実態は丁寧に記載されていますが、このプログラムを実施することでの効果の説明に関する部分が足りないと思う。企画する為に参考にしたいので記載して欲しい。
- ・2 章で研修の企画～評価の考え方を示した後は、今回のプログラムに具体的に落とし込んでもらえると理解が深まると思う。
- ・1 章と 2 章は 3 章の解説のような位置づけにし、とにかく研修の実践方法が記されている 3 章を読んでもらえるようにした方が

よいと思う。

- ・1. 2 章から読み始めると、消化不良な感じが続き、3 章まで読み続けられない感じがする。

また、「章の分量のバランス」に関しては、「量が多く、すぐには探せない」という意見もあった。

本ガイドライン（試案）に関する全体的なコメントは、高い評価のものが見られた。

- ・キャリアレベルを想定して目的・目標に沿って丁寧にプログラムが構成されており、今後の研修企画に参考となった。
- ・村保健師のキャリアアップの研修を計画する必要があることができ、取り組んでいくきっかけになると思った。

2) 企画運営者へのインタビュー

(1) 全体に関すること

本ガイドライン（試案）に関する全体的な意見は、以下の様に高評価であった。

- ・困った時の拠り処として、とても参考にしていました。必要なことが概ねここに書いてあるので、しっかり読み込めばとても頼りになる、勉強になるガイドラインだった。
- ・キャリアラダーと研修会の連動や、評価のとり方などについても大変勉強、今後に他の研修でも活用できることがあった。

(2) 章立てに関すること

3 つの章に分けたことに関しても好意的な意見が多かったが、以下の意見も見られた。

- ・1 章と 2 章が分ける必要がないのではないだろうか？。
- ・2 章が中途半端→評価のボリュームが大き

いが、企画内容が薄い

- ・ 1 章と 2 章を合わせて基礎編＋ 3 章は実践編としてはどうか
- ・ 1 章が本研修関係→ 2 章が一般的な基礎知識中心→ 3 章実践編なので思考が分断されるので、1 章と 2 章をコンパクトにしてはどうか。

(3) 第 1 章～3 章の内容に関すること

実践編の 3 章の評価は好評であった。

- ・ 3 章は実際の研修の方法に関する説明なのでとても役に立った、他の研修にも応用できる。
- ・ 評価の仕方がすぐ参考になった。
各章に関する細かい点に関してはいくつかの意見があった。
- ・ 1 章に「この研修の GIO や SBO」を記載して早めにイメージを作った方が良い。
- ・ 達成目的は、4 段階の一番上の段階を 6 割に設定しても気にしなかったが、若い人が入ってくると高い設定かもしれない。
- ・ 3 章の分量は良い。
- ・ 達成目標は、1 と 2 段階合わせて 6 割ではないと難しい。
- ・ 1 ～ 3 章の分量は気にならなかった。
- ・ 分量がすごく多くはないが、似た言葉が繰り返し出てくるので理解しにくい（評価、目的）。
- ・ 読めばちゃんと書いてあるが、たどり着くまで時間がかかる。

(4) 資料に関すること

- ・ 実施要綱などそのまま使えるものが用意されていて良かった
- ・ 資料 2 0：目標値は指標の隣においた方がわかりやすい。

- ・ 資料と行ったり来たり、資料を探し出すのが大変。

3) 研究班メンバー等のディスカッション

(1) 第 1 章～3 章の構成に関して

- ・ 1 章と 2 章を一緒にするか、2 章と 3 章を一緒にするか考えたが、1 章～3 章としたままで、内容を修正する。
- ・ 完読しやすくする為に全体の分量は少なくする。

(2) 1 章～3 章の内容に関して

- ・ 1 章と 2 章の分量を少なくして 3 章まで完読できるような工夫をする。
- ・ 2 章と 3 章の重複が多いので、内容の重複ないように整理する。
- ・ 評価の基準は、高すぎるという意見を受けて、調整する。
- ・ 資料をちりばめた内容になっているが、判読しにくい状況が否めないで本文への資料の掲載は最小限に抑える。
- ・ 本文と資料が照らし合わせ易いように、資料の見出し等を本文の欄外につける等の工夫をする。
- ・ 研修の対象者を拡大したいとの希望に関しては、効果が検証できていないので配慮が必要な旨を記す。
- ・ モデル研修の国立保健医療科学院の教員は担当している講義に関しては、当初は看護系大学の教員への移行を考えていたが、当面は現在の担当者の講義をビデオで提供する等の方法で対応する。
- ・ 評価基準が高すぎるとの現状を踏まえ、評価基準を少し下げる方向とする。

(3)資料に関して

- ・提供した資料の内、企画運営者への研修の調査票は廃止し、研修の振り替えりをする項目を残し、意見交換を充実させる。
- ・資料はワード等で作成し、各自治体で工夫ができるよう配慮した上で、CD-Rに保存しガイドラインへ添付する。
- ・受講者やファシリテーターへの調査票に関しては、最小限の内容に押さえるよう検討していく。

(4)演習の内容や資料および研修プログラムに関して

- ・演習に関しては、分担研究の吉岡先生の報告に準じて変更する。特に演習Ⅰの内容を演習Ⅱへ移動する等を行い時間配分の調整を行う。
- ・プログラムに関しては、アウトカム評価結果が概ね良好なので演習の内容や進め方以外では現行で妥当だと考える。
- ・2日間の研修としての形態や内容および順番に関しては、原則変更しないこととするが、将来的には集合研修を1日にすることも今後は検討する。

(5)その他

- ・分析ツールの記載は例示を含めて記載し、CD-Rに保存してガイドラインにつけて配布する。
- ・よく聞かれることが想定される質問に答える為に「Q&A」を作成し添付する。
- ・完成したガイドラインは、全国の都道府県の保健師研修担当者へ配布するだけでなく、保健師長会や保健所長会などの関係者にも配布し普及する。

D. 考察

本ガイドライン（試案）を実際にモデル研修で用いた結果から考察を述べる。

1. 本ガイドライン（試案）に関する総合的な評価

これまで述べたように本ガイドライン（試案）の評価は良好であり、研修のアウトカム評価も良好であるので大きな修正は必要としないが、以下の点を修することによって最終版のガイドラインをより充実したものになると考える。

2. ガイドライン修正のポイント

企画運営者への調査票による調査およびヒアリング、本研究班からの意見の3つの側面からガイドラインの修正ポイントを検討した。その結果を以下に述べる。

1) 全体構成に関して

3つの調査のいずれから「全体の分量を少なくする工夫が必要」「Ⅲ章まで読了できるような工夫が必要」との意見が見られた。各章の内容はそれぞれ重要であると考え、実際に本研修に取り組んでもらうためには、第Ⅲ章の研修の進め方まで読み進むことが必須である。その為には、第Ⅲ章を中心に考え、それに必要な基礎知識としてのⅠ章、最初に研修の概要を把握しイメージを作りやすくするための第Ⅱ章との校正へ変更する必要があると考える。この工夫は全体の分量を減らす効果も生むと考えられる。

2) I 章～III章の内容に関して

企画運営者への調査結果では、「解説のわかりやすさ」を「大変適切」と回答した者がいない反面、「やや適切でない等」の回答も24%という状況であり、分かりやすい解説にする必要があると考えられた。その為には、表現の工夫だけでなく、必須ではない資料の記載を減らしたり、内容の重複を避けたりする工夫が必要であると考えられた。

評価の基準を4段階で最も高い「とてもできると思う等」で60%と設定していたが、企画運営者への2つの調査では、「水準が高すぎる」との意見が見られた。特に受講者の中で次期管理期にある者は、研修受講前の状態が高い水準にはないので、研修の能力等の変化は高いとしても、割合だけでの評価が難しいと考えられた。その為に評価の基準は「大変適切等」と「やや適切等」を合わせて70%程度に抑える必要があるのではないかと考える。

企画運営者からは、受講者を拡大して欲しいとの声が寄せられている。次期管理期以外の若手、あるいは現在すでに統括保健師である者などである。特に現在、統括保健師の立場にあるものは本研修のような保健師にとってのマネジメントに関する研修を受講する機会がない状況である。今回のガイドラインの開発では、統括保健師の能力育成までは効果を検証していないので、実践の場のニーズを踏まえ、今後検討していく必要があると考えられる。

本ガイドラインの中には、受講者への調査票が3種類、ファシリテーターへの調査票と企画運営者への調査票が各1種類含まれているが、「やや適切等」との回答が多く寄せら

れていた。理由までには言及されていなかったが、本研修は全国会場との研修と関係しているのもので、両方で活用する調査票として内容を洗練しコンパクトしていくことは今後検討していく必要がある。

3) 資料に関して

本ガイドラインでは、研修に必要な資料を26種類準備している。「そのまま使えるものが用意されていて良かった」との反応があるが、本文と資料の照らし合わせなどに分かりにくさが残ってようなので、本文に資料が見つけやすいよう見出しをつける等の工夫をする必要がある。

4) その他

演習関係に関しては、分担研究（分担研究者：吉岡氏）の報告に準じて加筆修正を行う必要がある。

ガイドラインの活用を推進する一ツールとして、「①分かりにくい事柄と解説を「Q&A」として添付（資料2）、②資料はワード等修正が可能なファイル形式としてCD-Rとして添付、③分担研究（分担研究者：吉岡）が開発した分析ツールはガイドラインに添付」する工夫をする必要がある。

3. 今後の課題

これらの結果を踏まえて、ガイドラインを完成させ、H30年3月末に全国の都道府県等に配布した。令和元年度は、地域保健総合推進事業として本ガイドラインを用いた本研修を全国5つの県で開催するので、その取り組

みへの支援を通して、本ガイドラインを評価し、その有効性や改善点を探求し、ガイドラインのさらなる改善を重ねていく必要があることが示唆された。また、「開催日数、参加対象者」「アンケート調査票」については、実践の場の意見を踏まえながら検討を続けていく必要があると考える。

E. 結論

本研修ガイドライン（試案）を用いて、5つの県でモデル研修を開催しガイドラインの評価を行った。その結果、ガイドライン（試案）は概ね良い評価であった。ガイドラインの最終版の作成に当たり「構成」「第Ⅰ章～第3章の内容」「資料」等に関して修正点が明らかになった。これらの改善点をガイドラインの最終版の作成に反映させていく必要があることが示唆された。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(試作)」の評価票

※本ガイドライン(試作)を使用したご意見等をいただきたい改善に役立てたいので、各々の選択肢から該当するものを一つ選んで丸囲んでください。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

1. ガイドライン全体についておうかがいします

1)	第1章、二章、三章という構成は適切でしたか？				
	回答欄→	①大変適切	②やや適切	③やや不適切	④大変不適切
	③④を選択された方はその理由:				
2)	3つの章の分量のバランスは適切でしたか？				
	回答欄→	①大変適切	②やや適切	③やや不適切	④大変不適切
	③④を選択された方はその理由:				
3)	内容は適切でしたか？				
	回答欄→	①大変適切	②やや適切	③やや不適切	④大変不適切
	③④を選択された方はその理由:				
4)	解説はわかりやすく記載されていましたか？				
	回答欄→	①大変 分かりやすい	②やや 分かりやすい	③やや 分かりにくい	④大変 分かりにくい
	③④を選択された方は、分かりにくかった「ページ」「箇所」「理由」				
5)	文字の大きさは適切でしたか？				
	回答欄→	①大変適切	②やや適切	③やや不適切	④大変不適切
	上記の理由:				
6)	次年度以降にも本研修を開催するとしたら、本ガイドラインを活用したいと思いますか？				
	回答欄→	①かなり思う	②やや思う	③やや思わない	④全く思わない
	③④を選択された方は、活用しない理由を以下から選んでください(複数回答可)				
	(1) 専門的すぎる (2) 現場のニーズに合わない (3) 複雑すぎる (4) 細か過ぎる				
	(5) その他()				

2. 第3章 市町村保健師管理者能力育成モデル研修に関する記載についておうかがいします。

1)	本モデル目的・目標について理解できましたか？				
	回答欄→	①十分理解できた	②やや理解できた	③やや理解できなかった	④理解できなかった
	③④を選択された方はその理由:				
2)	本モデル研修の実施計画方法について理解できましたか？				
	回答欄→	①十分理解できた	②やや理解できた	③やや理解できなかった	④理解できなかった
	③④を選択された方はその理由:				
3)	本モデル研修の評価計画方法について理解できましたか？				
	回答欄→	①十分理解できた	②やや理解できた	③やや理解できなかった	④理解できなかった
	③④を選択された方はその理由:				
4)	本研修の実施方法について理解できましたか？				
	回答欄→	①十分理解できた	②やや理解できた	③やや理解できなかった	④理解できなかった
	③④を選択された方はその理由:				

3. 第3章 本モデル研修に関する【資料1~27(16-18 は除く)】は研修をする上で役立ちましたか？

資料等 番号	タイトル	① 大変役 立った	② 役立っ た	③ あまり 役立た なかつ た	④ 役立た なかつ た
資料 1	取り組みの手順 (表 10)	①	②	③	④
資料 2	実施・評価計画 (表 11)	①	②	③	④
資料 3	獲得を目指すキャリアレベル(表 12)	①	②	③	④
資料 4	研修到達度(28 項目)とプログラムの対応(表 14)	①	②	③	④
資料 5	研修プログラム (表 15)	①	②	③	④
資料 6	事前学習(遠隔講義および準備資料)について	①	②	③	④
資料 7	「準備資料」および「受講者研修前アンケート調査票」の 提出について	①	②	③	④
資料 8	準備資料 (1)【演習 I 前半記入用紙】	①	②	③	④
資料 9	準備資料 (2)【演習 I 後半記入用紙】	①	②	③	④
資料 10	準備資料 (2)【演習 I 後半の記載例】	①	②	③	④
資料 11	演習 I 【説明】	①	②	③	④
資料 12	演習 II 【課題】	①	②	③	④
資料 13	演習 II 【説明】	①	②	③	④
資料 14	演習 I・II【記録用紙】提出用	①	②	③	④
資料 15	講義等の依頼内容 (講師・ファシリテーターへの依頼ポイント)	①	②	③	④
資料 19	実施要綱	①	②	③	④
資料 20	研修企画における評価計画 (表 20)	①	②	③	④
資料 21	研修場面での観察ポイント (企画運営者用)	①	②	③	④
資料 22	【企画運営者】研修後アンケート調査票	①	②	③	④
資料 23	【ファシリテーター】研修後アンケート調査票	①	②	③	④
資料 24	【受講者】研修前アンケート調査票	①	②	③	④
資料 25	【受講者】研修後アンケート調査票	①	②	③	④
資料 26	【受講者】研修フォローアップ・アンケート調査票	①	②	③	④
資料 27	【企画運営者】研修後評価項目 (研修修了後最終振り返り)	①	②	③	④

4. 次年度以降も本研修を開催する意向がありますか？

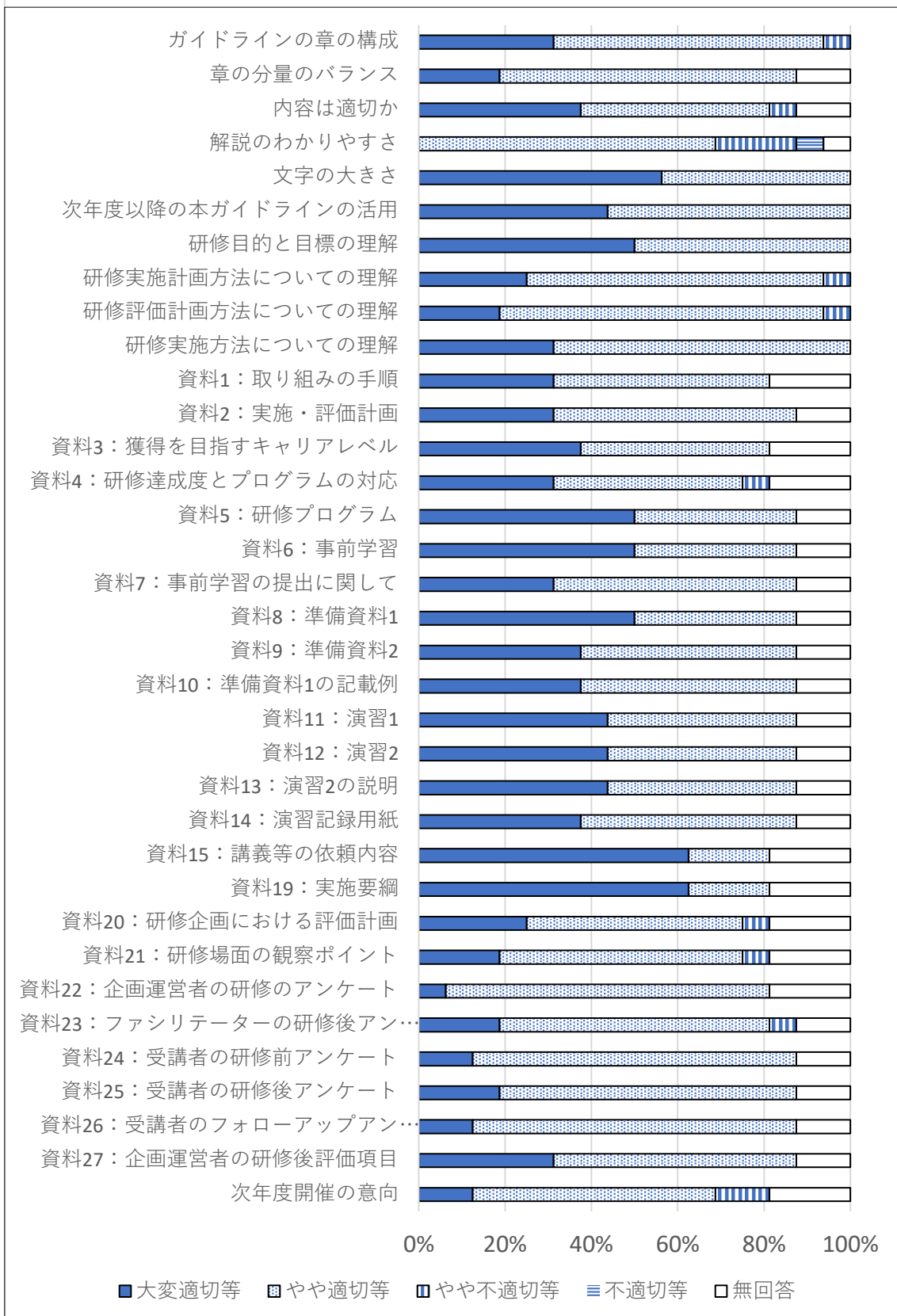
回答欄→ ①ぜひ開催したい ②できれば開催したい ③あまり開催したくない ④開催したくない
③④を選択された方は、その理由を以下から選んでください(複数回答可)
(1) 看護大学等保健師教育機関の支援が受けにくい (2) 独自の研修企画がある (3) 予算の目途がつかない
(4) 市町村保健師だけを対象としての実施が難しい (5) 2日間の開催が難しい
(6) その他()

5. 本研修ガイドライン(試作)につきまして、ご意見、ご要望、ご感想をご自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました

図1 本ガイドライン（試作）に関する評価結果 n=16



【ガイドライン Q&A】(抜粋)

Q1

研修の対象は、市町村の保健師の内、「係長級～課長補佐級」(統括保健師は除く)となっていますが、それ以外の保健師も受講できますか？
 例えば①係長以下の若手や課長補佐級よりも上の職位の者は？ 統括保健師は？
 ②県の保健師はどうでしょうか？



A 一本研修は、お示した様な対象の方への効果は検証しています。特に現在管理者の方がより研修の効果があることを確認しています。しかし、今回、対象とした方々以外の効果は検証していません。したがって①②の方が受講される場合には、演習内容やグループのメンバー構成に配慮や工夫が必要となります。

Q2

研修は2日間続けて開催することが基本とされていますが、本県では1日単位での研修開催の経験しかありません。

例えば①研修の一部分だけを取り出して1日で開催することは可能でしょうか？
 ②間隔はどのくらい開けて実施しても構いませんか？

A ー① この研修のプログラムは、「遠隔講義→事前準備資料→集合研修の講義→演習→講義→演習」という積み上げによって一般目標(GIO)を達成することができるよう構成されています。一部分だけ取り出して実施することは避けてくださるようお願いいたします。
 ー② 一般に研修は間隔を開けるとしても2週間程度が望ましいとされ、本研修でも同様に考えています。それ以上の間隔を開けると十分に研修の効果を得られません。

Q3

受講者は最低 15 名となっていますが、当県は小さいので人数を毎年集めて実施することは難しいと思います。隔年など数年に一度の開催頻度でも可能でしょうか？

A ーグループワークを重視しているので、「5人×3つ＝15人」と最低の定員を設定しています。貴県の実態に合わせて、数年に一度の開催や近隣県との合同実施などを考えていけると良いと思います。

Q4

ファシリテーターは、県の課長職にある保健師が望ましいとされていますが、もっと若手の保健師がファシリテーターをすることは可能ですか？

A 一本研修は国が全国の数カ所で開催しています。その研修でファシリテーターとして参加した経験のある方、その研修や本研修の受講経験がある市町村保健師の方で経験が豊富な方など、各都道府県でこの様な経験と同程度の経験を有する適切な方を選んでいただきたい。

Q5

各グループに一人のファシリテーターの配置とされていますが、複数のグループを担当しラウンドする形は可能でしょうか？。2日間同じ者が担当する必要がありますか？

A ーグループワークでは「管理的立場になって考える」ことを求めています。このイメージを広げたり、焦点を絞ったりする為には各グループに一人のファシリテーターの配置を必要としています。できるだけ、2日間同じファシリテーターが担当してください

以下、略