

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の評価ツールの開発

研究分担者 永吉 真子

国立保健医療科学院生涯健康研究部 研究員

研究要旨

本分担研究では、「獲得すべき能力の到達項目（28 項目）」を用い、研修を実施する都道府県の研修担当者自身でアウトカム評価が行えるためのツール開発を行った。本分担研究で開発した評価ツールを用いることで、研修参加者の保健師能力の分布と、研修前・後・2～3 カ月後のフォローアップ時の保健師能力の変化を把握でき、研修効果の共有と活用を促すものと考えられる。この分析ツールは市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインに CD-R の形で添付し全国の都道府県及び関係者へ配布した。

A. 研究目的

研修の評価には、「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」が含まれ、本ガイドラインでは、それぞれ、研修実施体制の評価、準備過程の評価、研修会参加状況や研修会後の評価、受講者の満足度や能力変化等の評価を想定している。この中でも、受講者の満足度や能力変化等のアウトカム評価による研修評価は、対象となる市町村保健師が抱える課題解決に貢献できる研修であったかどうかを評価し、次の研修の課題や改善点を明らかにする点で重要である。

通常、研修を企画する担当者自身が集めたデータの集計・分析作業を進める場合、人員不足による時間的制約やスキルの問題で

評価が容易でないことが多い。また、業者委託する場合は、そのための予算獲得が必要である。本ガイドラインが全国の都道府県で幅広く活用されることを前提として開発されたものであることから、実施した研修を評価するための簡便な分析ツール開発が必要であるとの結論に至った。

本分担研究では、研修を実施する研修担当者自身でアウトカム評価が行えるためのツールを開発することを目的としている。開発にあたっては、研修全体を俯瞰できること、研修開催者、参加者だれが見ても分かる形で、効果を共有できることを重要視した。

B. 研究方法および研究結果

本研究で開発したガイドラインでは、研修前・後・2～3カ月後のフォローアップ時の保健師能力を把握できるよう、各時期で「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の聴取を行う設計としている。この「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の回答結果を用いて、研修評価のための分析ツール開発を行った。本分析ツールでは、「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の合計点の分布と、各項目ごとの平均点の変化を用いて研修参加者の保健師能力の現状把握と研修による変化を把握するよう設計した。以下、それぞれの評価指標と、分析ツールの使用方法について説明する。

1. 分析ツールで使用する評価指標

1) 「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の合計点を用いた評価

「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の各項目への回答は「できる=4」～「できない=1」の4段階で点数化し、研修前・後・フォローアップ時の各合計点（28～112点）を用いて、度数分布表とヒストグラムを作成した。度数分布表とヒストグラムのデータ区間は、分布を俯瞰し、変化を把握しやすくするため、4点刻みで表示することとした。本出力結果から、「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の合計得点が低い人から高い人まで各得点で何人ずついるか、人数の分布を確認することが可能である。研修前・後・2～3カ月後のフォローアップ時のデータを取り込むことで、研修により分布がどう動いたかを視覚的に確認できるようにした。本出力結果の解釈を促す目的で、分析ツ

ール内に活用イメージの添付を行った（図1）。

2) 「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」各項目ごとの平均点の評価

「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の各項目への回答は同じく「できる=4」～「できない=1」の4段階で点数化し、研修前・後・フォローアップ時の各項目ごとの平均得点（1～4点）を用いて、表と棒グラフを作成した。各項目ごとの変化を確認できることから、研修による変化（研修の効果）や、強化すべき項目を視覚的に確認できるようにした。なお、表では合計点の平均とともに、各項目4点満点獲得の場合（合計得点112点）および各項目平均3点（「まあできる」）獲得の場合（合計得点84点）に対する合計点平均の達成割合を確認できるようにした。本出力結果の解釈を促す目的で、活用イメージの添付を行った（図2）。

2. 分析ツールの使用方法

本分析ツールは、研修前・後・フォローアップ時に測定した参加者の「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」データを、所定のエクセルシートに貼り付けることで、結果が表示されるようになっている。そのため、本分析ツールを活用する前に、研修前・後・フォローアップ時の「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」を入力しておく必要がある。なお、本分析ツールを使用する際、未回答項目に代入値を挿入したり、未回答項目が多い者を削除したりする加工を行うため、入力済エクセルファイルは元データとして保管し、分析ツールとは別に管理するのが望ましい。

1) データの準備

① データ入力

回収した質問紙をエクセルシートに入力する。

② 未回答項目の処理

『未回答』部分（未回答もしくは999と入力してある）に、その対象者のその他の項目から計算した平均値を代入する（平均値代入法）。（例えば、他27項目の平均値が3.4ならば、未回答部分に3.4を代入する。）『未回答』部分が多い場合（未回答項目が半分以上があるなど）は、協議の上、対象者ごと集計用データから削除することを検討する。

2) 分析ツールへのデータ取り込み

- ① 入力データ[上記1)のデータ準備ができたデータ]をシート毎コピーする。
- ② 分析ツールの貼り付け用シートに「値として張り付け」する。
- ③ 分析ツールの合計点計算用シートに、自動でデータが反映されているため、合計点計算用シートのデータ部分だけを残し、それより下の行を削除する。
（分析ツールは、1000人分のデータ集計に対応しているため、例えば、300人分のデータを張り付けた場合は、301人目（302行目）以降の行を削除する。）

データ研修前・後・フォローアップ時とも、データ貼り付け方法は同じである。それぞれ指定の貼り付け用シートと、合計点計算用シートを使用して①～③の処理を行う。

3. 分析ツールの普及

この分析ツールは市町村保健師管理者能

力育成研修ガイドラインにCD-Rの形で添付し全国の都道府県及び関係者へ配布した。

（CD-Rは、資料として提出した「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインに含まれている」）

C. 考察

本分担研究では、研修担当者自身がデータを活用し、研修評価に活用できるための簡便な分析ツール開発を行った。度数分布表とヒストグラムの活用では、全体の平均点のみでは把握が難しい合計点の分布・変化を確認することができ、どのような保健師能力レベルの研修参加者がどのような割合で参加し、研修によりどう変化したのかといった全体像が見える化できるものとなった。各項目別の平均点のグラフ表示では、研修により具体的に变化した項目を確認することから、研修の効果と、強化すべき項目が見える化することができた。

本分析ツールでは、あえて検定結果の表示を含めなかった。本ガイドラインが全国の都道府県で幅広く活用されることを前提として開発されたものであることから、様々な規模の研修が想定されるためである。規模が大きい場合は検定による有意差がでやすく、規模が小さい研修の分析では有意差が出にくくなるため、必ずしも検定結果に意味がないためである。本分析ツールを活用の際は、実際の数や割合の変化を視覚的に確認することにより、研修の評価に活用して頂きたい。ただし、「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の得点は、保健師経験年数に大きく左右されるため、研修参加者の保健師経験年数により、分布が偏る

ことが予想される。そのため、保健師経験年数による差があることを想定して分析結果を活用すべきである。なお、保健師経験年数別などより詳細な分析が必要となる場合は、看護大学教員等の専門家への協力をお願いし、分析結果を得る必要がある。

なお、本分担研究で開発した分析ツールの評価については開発者内で確認したものの、研修実施都道府県で実際に活用した場合の評価は明らかではない。今後、研修実施都道府県からのフィードバックを得て、適宜改良していく必要がある。

D. 結論

本分担研究では、研修前・後・2～3カ月後のフォローアップ時の保健師能力の変化を把握するための分析ツール開発を行った。本分析ツールを用いることで、研修を実施する都道府県の研修担当者自身でアウトカム評価を行うことが容易になり、研修効果の共有と活用を促すものと考えられる。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1.「獲得すべき能力の到達項目(28項目)」の合計点分布出力結果の活用イメージ

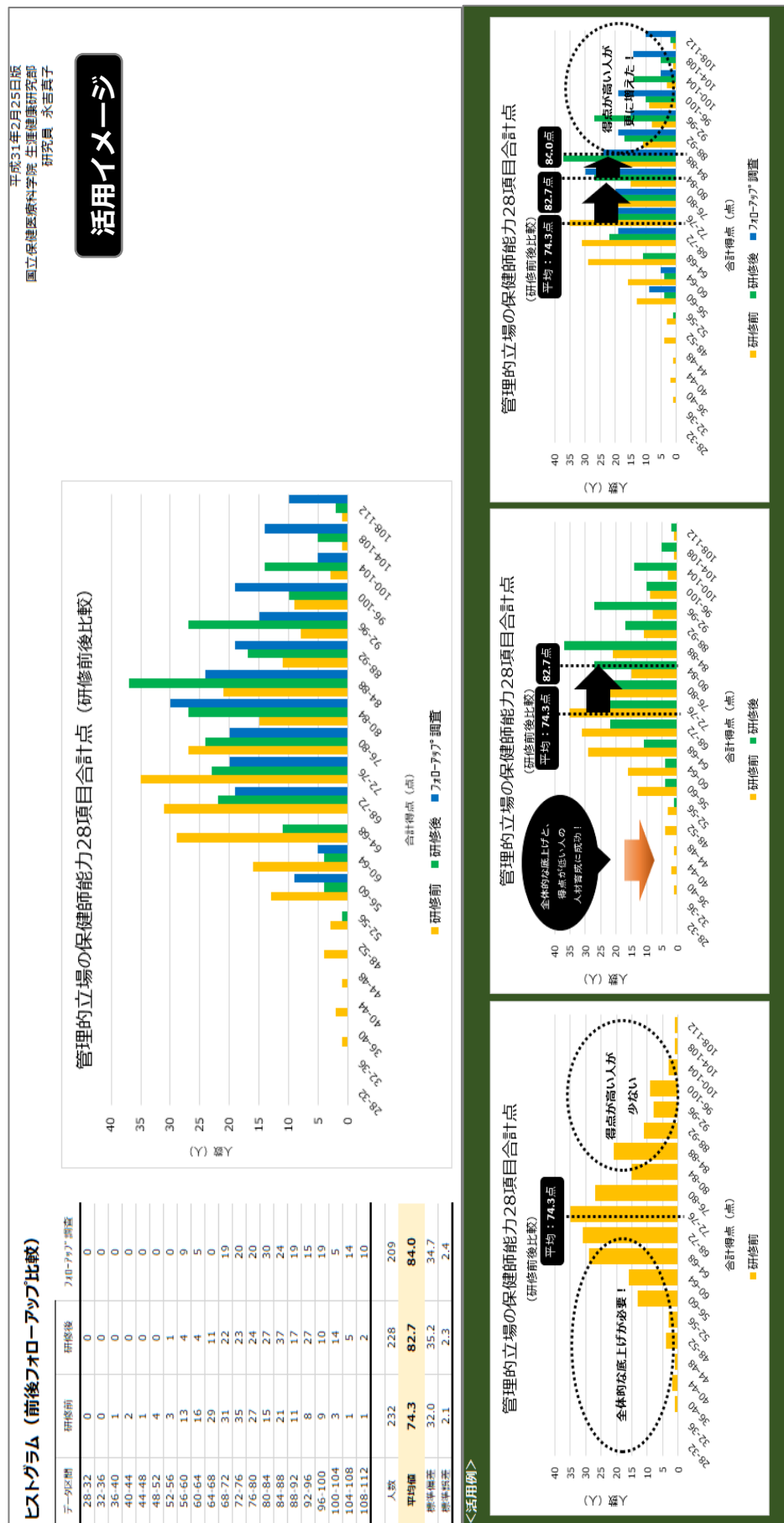


図2.「獲得すべき能力の到達項目(28項目)」各項目ごとの平均点出力結果の活用イメージ

