

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
(H29-健危-一般-001)

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 成木弘子

平成30(2018)年5月

目 次

I . 総括研究報告

- 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…………… 1
～市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（試作）の開発～
成木 弘子
（資料）市町村保健師管理者能力育成研修「ガイドライン（試作）」の概要

・ 分担研究報告

- 1 . 「管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方」…………… 11
佐伯和子
- 2 . 都道府県による市町村管理期保健師研修への人材育成に関する実態調査…………… 25
奥田博子
大澤絵里
- 3 . 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究…………… 71
川崎千恵
- 4 . 市町村保健師管理者能力育成研修における研修企画運営に関する記述的研究…………… 80
森永裕美子
- 5 . 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察…………… 92
森永裕美子
- 6 . ファシリテーター用手引きの開発…………… 107
堀井聡子
- 7 . モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価…………… 115
～モデル県での企画運営者の視点から～
成木弘子
- 8 . 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…………… 120
モデル地区での研修効果の推定および全国への汎用性に関する研究
高橋秀人
- 9 . 研修のアウトカム評価尺度の開発…………… 130
横山徹爾

平成 29 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」

総括報告書

研究課題：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
～市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（試作）の開発～

研究代表者：成 木 弘 子（国立保健医療科学院）

研究要旨

【目的】本研究では、管理的立場にある市町村保健師の人材育成の推進をめざし「都道府県のための市町村保健師管理者人材育成研修ガイドライン（仮称）」の開発を目的とし、研究初年度は、市町村保健師人材育成研修ガイドラインの試作の開発を目指した。

【総括】本研究の前年度に国が実施した「市町村保健師管理者能力育成研修」を元に、プログラム等を改善し、平成 29 年度は、2 つの県でこの研修を県単位で実施するモデルとして平成 29 年 10 月と 11 月に各 2 日間実施した。平成 30 年 3 月に研修後のフォローアップ調査を実施した。このモデル的な実施の中で、分担研究として、「プログラム開発」「ファシリテーター手引きの開発」「評価指標（アウトカム指標）」「全国への汎用性の検討」を実施した。また、平成 29 年 7 月には「管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方」に関する実態調査を実施、平成 29 年 11 月には「都道府県による市町村保健師研修の実態調査」を実施した。プログラムの作成に関しては国内外の文献レビューを実施し参考とした。これらの研究の結果を参考にして、市町村保健師管理人材育成研修ガイドライン（試作）を完成した。このガイドライン（試作）を用いて、平成 30 年度は 5 つのモデル県において実証研究を行い、ガイドラインの最終版の完成を目指す。

研究分担者

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
大澤 絵里	国立保健医療科学院	国際協力研究部	主任研究官
佐伯 和子	北海道大学大学院保健科学研究所		教授
川崎 千恵	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
森永裕美子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
堀井 聡子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
高橋 秀人	国立保健医療科学院	統括研究官	
横山 徹爾	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	部長

A. 目的

市町村の管理的立場にある保健師（以下、市町村管理保健師）の研修機会の確保は、地域保健活動推進上、喫緊の課題であるが、市町村における人材育成体制整備の遅れなどにより、研修は十分に実施されていない。市町村保健師

に対する研修実施は都道府県の役割とされており、都道府県が市町村管理保健師の能力強化を推進するために、各都道府県が市町村保健師管理者人材育成研修を主体的に実施できる体制整備と方法論の確立が急務である。そこで本研究では、管理的立場にある市町村保健師の人材育

成の推進をめざし「都道府県のための市町村保健師管理者人材育成研修ガイドライン（仮称）」の開発を目的とし、研究初年度は、市町村保健師人材育成研究ガイドラインの試作の開発を目指した。

B. 研究方法

以下の8つの課題に基づいて研究を実施し、その結果を参考に市町村保健師管理者能力育成研修（試作）を開発した。

1. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方に関する実態調査
2. 都道府県による市町村保健師研修の実態調査
3. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究（文献レビュー）
- 4 - 1) 市町村保健師管理者能力育成研修における研修企画運営に関する記述的研究
- 4 - 2) 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察
5. ファシリテーター用手引きの開発
6. モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価（企画運営者の立場から）
7. モデル県等での研修効果の推定および全国への汎用性に関する研究
8. 研修のアウトカム評価尺度の開発（倫理面への配慮）

各分担研究に関し倫理審査が必要な研究について各所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方に関する実態調査

本省による先行調査（2017.06実施）の結果

を踏まえ、管理期研修を実施している自治体（36か所）に対し、平成28年度実施研修内容に関する調査を、未実施自治体（11ヶ所）を対象に、未実施理由や今後の実施予定などについて質問紙調査した。調査回答数（回答率）は42（89.4%）、実施自治体33（91.6%）、未実施自治体9（81.8%）であった。市町村管理期保健師のみを対象としている研修が少なく、意図的に都道府県保健師と合同で開催していた。研修名称、目標設定、根拠、対象は多種多様であり、キャリアラダーを活用した目標設定を行っている自治体はごく一部であった。また研修の日程は半日～1日が約9割であった。これらの現状から、今後、都道府県自治体が主催となって実施するためのツールとなる「市町村管理者研修ガイドライン」においては、現状の多様性、自治体のニーズを考慮した汎用性の高いコンテンツを示すことが人材育成体制強化の一助となることが想定される。

2. 都道府県による市町村保健師研修の実態調査

教育機関の現任者人材育成への関与の実態、市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制について教育機関および自治体の考えを明らかにすることを目的とした。その結果、教育機関の自治体保健師を対象とした人材育成へ関わりでは、「研修会」が最も多く、次いで「検討会・委員会」で、うち、所在地の自治体とは8割以上が関わりを持っていた。所在地の都道府県での「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成について、教育機関の役割分担の考えは、「組織ではなく、現任者人材育成を専門とする教員が中心となる」が最も多く、役割遂行の意識は、「依頼されたらできる限りかわっていききたい」が多かった。

自治体への面接調査では、看護系教育機関と都道府県との連携で最も多かったのは現任教育でのかわりであり、研究的かわりや継続的

人材育成への関わりが期待されていた。

3. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究(文献レビュー)

国内外の文献検討の結果、管理期保健師等への管理的能力の育成を目的とした介入(研修・教育)の研究報告は少なかった。いずれも、リーダーや管理者を対象に、リーダーシップ(能力、コンピテンシー、実践)の向上・構築を主題とした研修・教育であった。効果を明らかにした研究は国内外ともに少なかった。国内文献の多くは総説や実践報告で、効果が測定されていなかった。国外文献では、効果はリーダーシップの能力を測定するものや、マネジメント能力を測定するなど、特定の測定用具を用いた研究報告が複数みられた。介入(研修・教育)方法について、プログラムへの参加者数は20~35人未満、1回あたりの研修時間は4~8時間、研修間隔は連続(3日間)隔週、4-6週間毎など様々で、研修期間は2日から2年であった。介入(研修・教育)方法には、講義、ロールプレイ、アクション・ラーニング、ワークショップ、グループ・ディスカッション、リフレクティブ・ラーニング、コーチング、メンタリング、Webサイトを活用した情報交換などがあった。自分がよくできたと思ったマネジメントの実践を物語形式で書き、グループで話す研修プログラム等があった。その他、研修のツールとして、ポートフォリオ、将来に向けた各自のプロファイルが使用されていた。

4-1) 市町村保健師管理者能力育成研修における研修企画運営に関する記述的研究

2つのモデル県を設定し、研修企画から側面支援を行いながら非構造化観察データとしてプロセスを記述した。結果として、効果的な企画・運営のためには、研修企画者(都道府

県)が、研修受講対象(市町村管理者)に関する状況、それは県下の市町村別の人材育成状況、市町村保健師管理者の実態を丁寧に把握したうえでのアセスメントが重要であり、都道府県として問題意識をもち、研修という手法によって強化したいところを明確にしておくこと、研修ニーズが明確になることにより、キャリアラダーを踏まえた到達目標の設定も容易となり、研修の評価が確実に行えること、グループワークでは、ファシリテーターを設定し、ファシリテーターには、着地点を事前に理解してもらうこと、ファシリテーターガイド等でファシリテーターの個人差(力量差)をできるだけ僅差にしてグループワークを組み立て、促進できるようにすることが重要であることがわかった。

4-2) 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察

方法は、モデル実施する県を2県設定し、企画・実践・評価のプロセスおよび結果を観察記述したもの及びモデル県担当者のヒアリング内容から実施のあり方と今後の課題を検討した。結果として、研修ニーズ把握の重要性、事前課題は事前の思考整理、準備性を高めることを目的としたうえでグループワークに活用することが効果的だと考えられた。研修内容においては到達目標項目の評価により、今回実施したプログラムの妥当性は確認できた。また、グループワークではファシリテーターが重要な役割を果たすため、ファシリテーターの事前打ち合わせとファシリテーターガイドの事前提示により、グループワークの着地点の理解や組み立て方、進捗、到達具合が確認できることの必要性が分かった

5. ファシリテーター用手引きの開発

手引き開発に必要な基礎的情報を収集するこ

とを目的に、ファシリテーションに関する文献レビュー、モデル自治体等でのヒアリング、参与観察を行った。その結果、ファシリテーター用手引きは、研究班が作成する「根拠に基づく研修カリキュラム」の内容を踏まえ、演習のプロセス管理(時間配分等)、ゴール設定(ねらい)、ねらいを達成するための支援技術(質問法など)を含めることが必要と考えられた。加えて、ファシリテーションの基礎的知識を統合する必要性が示唆された。ただし、以上の内容は、カリキュラムの内容に依存するため、「根拠に基づくカリキュラム」が開発された後に、手引きを作成すること、また、来年度、同手引きをモデル県等で試用した結果をもとに、さらに精緻化していくことが必要になると考えられる。

6. モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価

(企画運営者の立場から)

企画運営者7名にプログラム等に関して個別インタビューを実施し評価した。その結果、モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、看護系大学等教育機関等であった。モデルプログラムが想定している層を対象とすることで研修効果が得られた。「遠隔学習」に関しては、教材やシステムを各都道府県で開発することは難しい状況であった。講義や演習のコーディネートに関しては、人材の確保に工夫が必要な部分があった。この研修を実施する場合は、階層別研修への取り入れ等の工夫が必要だとの発言が見られた。また、モデルプログラムの内容に対する2日間の設定は適切であり、講義と演習のバランスも適切であると考えられた。演習と演習の内容と時間配分を修正する必要、「ビジョン」の取り扱等に関する意見が出されていた。ファシリテーターへの教育としてファシリテーターの役割を理解する資料と時間が求められていた。研修評価計画の策定が明確では

なかったため、評価指標、評価時期、達成目標等を含めた評価計画を明確にするシートを開発する必要があった。

7) モデル県等での研修効果の推定および全国への汎用性に関する研究

研修プログラム：厚労省「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H29年度版)」を実施し、H29受講前アンケート調査、H29受講後アンケート調査、フォローアップ調査を用いて、研修前後の能力点の差を検討した。研修生はモデルA県25人、モデルB県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。有意な変化のなかった3項目、Q3所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ、Q21地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる、Q23評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる、については、来年度研修の改善を考える必要がある。2県で一様に改善した項目は研修前後3項目、研修後からフォローアップ調査時までの0項目、研修前からフォローアップ調査時までの14項目については、他地域への汎用性が高い項目と考えられる。

8. 研修のアウトカム評価尺度の開発

モデル自治体で実施した市町村保健師管理者能力育成研修における、研修前後の評価用アンケートの結果を用いて、一般目標(G10)、到達目標(SBOs)28個の到達項目、およびキャリアラダーとの関係について分析し、アウトカム評価尺度としての妥当性を構成概念の観点から検討した。SBOsの研修前後での改善は、G10の改善と中等度の相関を示した。28個の到達項目の因子分析によって6つの因子が抽出され、キャリアラダーのうち、「所属部署内リーダーシップ」、「人事管理」、「人材育成」、「健康課題

の明確化と施策提案」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「保健活動の情報管理」の構成概念を反映していると考えられた。アウトカム評価尺度として、各因子の因子負荷量が大きい到達項目の得点の単純合計または重み付け合計等を用いることが可能かもしれない。しかし、これら6因子の因子得点のうち、研修前後での改善についてGIQ、SBOsと相関があるのは、「人材育成」など一部だけであった。

D. 考察

平成30年度に「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」の開発を完成することを目指して、平成29年度は「市町村保健師管理者能力育成研修(試作)」の作成を目的とした。前述した各分担研究の結果を平成29年度のプログラムへの改善点は以下の通りであると考えられる。

1. 研修プログラムの改善

研修生が研修の学びを深め易くする為に研修プログラムの講義や演習順序を整える必要がある。また、都道府県における研修は現行では半日～1日が9割をしめ、意図的に都道府県保健師と合同で開催している場合が多い。本モデル研修は連続2日間を想定しているが、一日ずつの開催でも対応できるプログラムの設定をし、各自治体の状況に合わせて展開できる設定とすることが望ましいと考える。

2. 看護系大学等保健師養成機関との連携の強化

各教育機関は、所在地の自治体と8割以上が関わりを持っており、また、「依頼されたい」との役割意識も持っている。本研修において国立保健医療科学院が担っている講義や演習のコーディネートの役割や、研修の統計解析等を使った研修の評価等に積極的に参加を求め連携を強化していく必要

があると考えられる。

3. 演習の改善

平成29年度のプログラムでは演習と講義と演習のバランスは良好であった。しかし、2つの演習の内容と所用時間のバランスは改善する必要が求められている。演習1と演習2の内容や時間配分を再度検討するとともに、使用する様式や事前課題の提供方法や内容も合わせて検討する必要がある。

4. 講義等依頼内容の明確化

講義や演習を担当する者が研修の目的を達成する為に必要な内容を提供できるようにシラバス等を作成し、必要な講義が実施できるよう支援する必要がある。

5. ファシリテーターへの教育の充実

ファシリテーターの手引きは大変好評であったので引き続き活用する。内容は、上記3の改善に伴って加筆修正する。また、ファシリテーターの基本的な役割を理解するために資料の作成や機会の設定を実施し、ファシリテーターとしての役割を果たしやすくする工夫が必要である。

6. 研修実施計画や評価計画の立案ツールおよび評価ツールの開発

平成29年度のプログラムでは、実施計画や評価計画の立案が不足していた。実施計画や評価計画を策定する為の計画表、いつ何をどの様に評価するのかを示す資料等の開発が必要であると考えられる。

7. 評価票の改善

今年度の評価票、特にアウトカム評価に用いた評価票は、28項目中25項目で研修前後およびフォローアップ調査時で優位な点数の増加が見られ、14項目に関しては全国への汎用性も

確認できた。しかし、3項目は研修前後等で変化が見られなかった。また、結果の8で述べた通り、ラダーの評価項目とSBOの関係から抽出された6因子の因子得点のうち、研修前後での改善についてGIQ、SBOsと相関があるのは、「人材育成」など一部だけであった。

今年度は平成28年度に使用した評価票を修正して使用したが、評価の段階の整理、投問の整理等いくつかの課題が明らかになった。したがって、明らかになった課題を元に評価票の修正を実施する必要があるが、項目の削除等に関しては次年度の調査結果を見た上で慎重に判断する必要があると考えられる。

E. 結論

考察で述べた7点の改善に基づいて「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(試案)」を作成した。試案の為に詳細を掲載する

ことができないが「市町村保健師管理者能力育成研修「ガイドライン(試作)」の概要を資料として示した。平成30年度は、このガイドライン(試作)を用いて5つの県で実証研究を行い、ガイドラインを完成させ全国の都道府県等へ普及する予定である。

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

市町村保健師管理者能力育成研修「ガイドライン（試作）」の概要

1. 市町村保健師管理者能力育成研修の目的

市町村の管理的立場の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ことができる。

2. 市町村保健師管理者能力“モデル研修(試作)”の概要

- 1) GIO：市町村保健師管理者として自身が管理的立場である組織の活動を、根拠に基づいて推進する為のマネジメントの資質を向上することができる。
- 2) SBO：
 - (1) 我が国における地域保健動向と、今後の課題について説明できる。
 - (2) 市町村保健師管理者として、根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法を述べることができる
 - (3) 各市町村保健師の活動方針（ありたい姿やビジョン）を踏まえ、施策展開に必要な組織運営管理、人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる
- 3) 研修対象者
 - ：市町村保健師管理者および次期管理者
 - （統括保健師を除く管理期の者&係長級以上の次期管理期の者）
 - ：「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」のB2～B3レベル、A4～A5レベルの能力の者
- 4) 日数
 - ：連続した2日間を原則とする。
- 5) 研修体制のポイント
 - (1) 看護系大学等保健師養成機関の教員との連携の強化
 - (2) 演習場面におけるファシリテーターの充実
- 6) 研修プログラム（試作）の概要
 - (1) 研修プログラムの修正ポイント
 - 研修プログラムの改善
 - ：学習しやすくする為に講義および演習プログラムの講義や演習順序を整えたり、研修2日目の最初に1日目の振り返り時間を確保したりする。研修2日目の最初に1日目の振り返りをおくことで一日単位でも研修が可能な設定とする。

看護系大学等保健師養成機関との連携の強化

: 講義の担当や演習のコーディネートの役割、研修の統計解析等を使った研修の評価等に積極的に参加を求め連携を強化していく必要がある。そのために役割分担表や講義の依頼内容票などを示す。

演習の改善

: 演習1と演習2の内容や時間をバランスのとれた配分に調整した上で、使用する様式や事前課題の提供方法や内容を改善する。

講義等依頼内容の明確化

: 講義やファシリテーター等を担当する者に対して依頼内容を明記した「依頼内容票(シラバス)」を充実する。

ファシリテーターへの教育の充実

: 上記に連動しファシリテーターガイドの修正を行う。また、ファシリテーターの基本的な役割を理解するために資料の作成や機会の設定をする。

研修実施計画や評価計画の立案、および評価ツールの開発

: 実施計画や評価計画を策定する為の計画表、いつ何をどの様に評価するのかを示す資料等の開発。具体的に評価を実践しやすくする為の評価ツールの開発をおこなう。

評価票の改善

: 明らかになった課題(質問の仕方や回答番号の順番等)に基づいた評価票の改善を行う。

(2)表1：研修プログラム(試作) 注：試作につき転記転用禁止

	研修内容	ねらい	講師
事前準備	[遠隔講義]約40分 組織におけるリーダーシップとマネジメント	・行政経営を念頭においた組織概念、リーダーシップ機能、マネジメント機能について説明できる	〇〇研究所等 学識経験者
	[事前課題] 自治体情報(保健師数、人材育成状況等)健康課題と実施事業等	・保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題を把握し、地域の健康課題を解決するための事業・施策展開がなされているか、その中で、自身がどのようなマネジメント機能を果たしているか確認できる	国立保健医療科学院 教官 〇〇県 担当者
一日目	[講義]60分 国の保健活動の方針および各都道府県の現任教育体系を踏まえた市町村保健師管理者への期待	・国の地域保健における動向や各都道府県の役割を踏まえた上で、各都道府県の保健師現任教育において市町村保健師管理者が果たす役割について説明できる	〇〇県 担当者
	[講義]90分 市町村保健師管理者に必要な機能と能力	・施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について説明できる	例:〇〇大学大学院 教授 〇〇〇〇
	[講義]60分 根拠に基づく事業・施策の展開	・根拠(PDCA)に基づいた事業・施策の展開について説明できる	例:〇〇大学大学院 教授 〇〇〇〇
	[グループワーク]130分 事業・施策における管理者としてのマネジメントの現状	・健康課題解決のために根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法の現状を述べる事ができる	コーディネート 各都道府県の企画運営者等 ファシリテーター 各都道府県保健師
二日目	[講義]30分 1日目の概要	・1日目の概要を述べる事ができる	〇〇県 担当者
	[講義]30分 保健師管理者への期待 ～他職種の立場から～	・他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求める役割や行動について説明できる	〇〇県内市町村の 事務職職員等
	[実践報告]&[コメント] 60分 事業・施策の展開における管理者のあり方	・実践報告事例から、自組織における事業・施策の展開を振り返り評価できる	例:〇市健康支援課 主幹〇〇 〇〇 〇〇県 担当者
	[グループワーク]205分 管理者としてのマネジメントのあり方	・各市町村保健師のありたい姿(ビジョン)を踏まえ、施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる	コーディネート 各都道府県の企画運営者等 ファシリテーター 各都道府県保健師
	[まとめ]20分	・今後の実践に活かす保健師管理者としてのあり方を説明できる	〇〇県 企画運営担当者

3. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(試作)目次

表2: 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(試作)目次

はじめに	
第 章. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの基本的な考え方	
1. 市町村保健師管理者能力育成研修の基本方針	p3
2. 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」における市町村保健師管理者能力	p3
3. 市町村保健師管理者能力育成研修体制	p4
1) 市町村保健師管理者への研修体制の実態と課題	
2) 看護系大学等保健師育成教育機関との連携	
3) 人事部門との連携	
第 章. 研修の企画・立案、実施、評価の流れ	
1. 研修計画の企画・立案・実施方法	p9
1) [実態把握に基づいて] 研究計画の企画・立案・実施する方法	
2) このガイドラインで紹介する[モデルプログラムを活用(アレンジ)]する方法	
3) このガイドラインで紹介する[モデルプログラムに沿って研修を実践]する方法	
2. 企画・立案	p11
3. 研修プログラムの作成	p11
1) 研修内容の決定	
2) 内容の順序の決定	
3) 研修方法の決定	
4. 評価(含: 評価計画)	p12
1) 研修に共通する評価事項	
2) 評価方法(評価指標、評価時期、目標値、測定方法、分析方法)	
5. 実施	p15
1) 実施する上で注意するポイント	
2) 状況把握(モニタリング)	
6. 評価と次年度の計画	p16
1) 評価計画に従って評価を実施する	
2) 総合評価	
第 章. 市町村保健師管理者能力育成モデル研修	
1. 実態把握と課題の明確化	p19
1) 各市町村保健師管理者の能力	
2) 人材育成体制の中での位置づけ	
3) 看護系大学等保健師養成機関との連携状態	
2. 研修の企画・立案	p20
1) 本モデル研修の目的・目標	
2) 研修の対象者の選定	
3) 実施計画	
4) 評価計画	
3. 実施(実施状況の把握)	p37
1) 研修の実施場面の観察	
2) 日単位での反省会実施	
4. 評価の実施と次年度の計画	p37
1) 研修の評価	
2) 総合評価	

平成 29 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」

分担研究課題

「管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方」

研究分担者：佐伯 和子（北海道大学大学院）

研究要旨

市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制の整備にむけて、都道府県庁と教育機関の連携と協力体制のあり方を検討する必要がある。そこで、教育機関の現任者人材育成への関与の実態、市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制について教育機関および自治体の考えを明らかにすることを目的とした。

方法は、国内のすべての看護系大学ならびに保健師教育機関 265 施設の公衆衛生看護学または地域看護学の教育を担当する責任者に質問紙調査を行い、さらに、4 都道府県庁の保健師の人材育成担当者に面接調査を行った。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。

結果は、教育機関の自治体保健師を対象とした人材育成へ関わりでは、「研修会」が最も多く、次いで「検討会・委員会」で、うち、所在地の自治体とは 8 割以上が関わりを持っていた。所在地の都道府県での「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成について、教育機関の役割分担の考えは、「組織ではなく、現任者人材育成を専門とする教員が中心となる」が最も多く、役割遂行の意識は、「依頼されたらできる限りかかわっていききたい」が多かった。

自治体への面接調査では、看護系教育機関と都道府県との連携で最も多かったのは現任教育でのかかわりであり、研究的かかわりや継続的人材育成への関わりが期待されていた。

今後、管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のためには、現在の現任教育の支援体制を発展させ、都道府県が体制整備のための準備段階から評価までの過程を大学と協働するという認識を持って大学に積極的に働きかけ、大学は公衆衛生看護管理について教育力を強化する必要性が示唆された。

研究協力者：平野美千代、水野芳子（北海道大学大学院）

A. 研究の背景・意義

少子高齢社会の進展に伴い、地域の健康課題は複雑多様化しており、課題解決に向け、保健師の能力強化が必要とされている。

特に、市町村は対人支援の業務が多様化し、保健師数が増加し分散配置が進んでいる。また、人材育成上、新任期の保健師をはじめとして20代の経験の少ない保健師の割合が増加する一方、中堅期保健師の働き方も考慮しなければならない。さらには、組織改革により、保健師が管理的職位につくことも増えている。

このような状況下において、管理的立場にある市町村保健師は、地域保健活動を推進する上で重要な役割を担っている。管理的立場で仕事をするためには、よりマネジメント的な能力や政策的な能力が求められる。組織管理、人材管理、業務管理、政策立案と交渉など新たな能力を習得し、発揮するためには、管理者としての人材育成が必要である。

研修体制の整備に当たっては、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」で提言されているように、自治体と地元の大学との協働による人材育成体制の整備が課題となっている。

大学と現場の協働については、大学の教育に関して実習体制の構築では、様々な取り組みがされている。また、新任期の人材育成については、大学と現場が課題を共有して研修に取り組む体制が整備されてきた。

しかしながら、市町村の管理的立場にある保健師の研修の機会など人材育成体制は未整備な状況であり、管理者の育成に特化して、大学と自治体の協力体制を検討する必要がある。

B. 研究目的

本研究は、市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制の整備にむけて、都道府県庁と教育機関の連携および協力体制のあり方を検討するため、教育機関の公衆衛生看護管理の教育および現任者の人材育成への関与の実態、市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制についての考えを明らかにすることを目的とする。

C. 研究方法

調査は2つの方法で行った。

< 調査1 >

対象は国内のすべての看護系大学ならびに保健師教育機関の公衆衛生看護学または地域看護学の教育を担当する責任者とした。

データ収集は郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。依頼文に調査の目的、方法、倫理的配慮について記載して説明を行い、調査票と同封した。調査内容は教育機関の公衆衛生看護管理の教育と研究、現任者の人材育成への関与の実態、市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制についての考えなどであった。調査は2017年7月に実施した。

分析は単純集計を行い、その後クロス集計を行った。

倫理的配慮として、調査への協力は自由意思によるものとし、調査票の返送を持って同意とした。

結果の公表に当たっては、個人や組織が特定されないようにした。

< 調査2 >

対象は都道府県庁の保健師人材育成担当者とし、大規模都道府県と中小規模都道府県の計4都道府県とした。

データ収集は、都道府県庁の保健師人

材育成担当者に口頭で説明を行い、内諾を得た後、文書で調査依頼を行い、調査概要を文書で説明した。調査開始前に調査の同意を文書で得た。

面接内容は、インタビューガイドに基づき、日常的な看護系教育機関(特に保健師教育機関)との連携、管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制について聞いた。面接は1回、60分程度で、了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析は、質的帰納的方法を用いて行った。

倫理的配慮では、調査依頼文には研究の目的、方法、倫理的配慮、結果の処理等を明示した。調査への協力は自由意思によるものとし、途中で中止することも可能であり、同意が得られない場合もなんら不利益を被ることはないことを説明した。結果の公表に当たっては、個人や組織が特定されないようにした。

D. 研究結果

<調査1>

配布と回収

配布 265 部、回収 112 部 (42.3%)、有効 112 部 (42.3%) であった。

1. 回答者の属性

1) 回答者および機関の属性

回答者の職位は教授が 76 人 (67.9%) で最も多く、次いで准教授 20 人 (17.9%)、講師 7 人 (6.3%) であった。

学校の種類は大学 (看護系大学院あり) が 74 校 (66.1%) で最も多く、次いで大学 (学部のみ) が 28 校 (25.0%) であり、合わせて大学が 102 校 (91.1%) だった。

学校の設置主体は、私立系が 59 校 (52.7%) で 5 割を超えており、次いで国立系 27 校 (24.1%)、公立系 26 校 (23.2%) だった。取得可能な免許では、

保健師免許は 112 校 (100%) すべて取得可能であり、助産師免許は 55 校 (49.1%)、看護師免許は 102 校 (91.1%) であった。

保健師教育課程の設置は学士課程 (選択制) が 78 校 (69.6%) と最も多く、次いで学士課程 (統合カリキュラム) 17 校 (15.2%)、大学院 9 校 (8.0%) であった。

表 1 回答者の属性 N=112

		n	%
回答者の職位	教授	76	67.9
	准教授	20	17.9
	講師	7	6.3
	助教・助手	1	0.9
	教務主任	4	3.6
	その他	4	3.6
学校の種類	大学 (看護系大学院あり)	74	66.1
	大学 (学部のみ)	28	25.0
	専修学校 (4 年課程)	4	3.6
	短期大学	2	1.8
	専修学校 (1 年課程)	4	3.6
学校の設置主体	国立系	27	24.1
	公立系	26	23.2
	私立系	59	52.7
取得可能な免許	保健師	112	100.0
	助産師	55	49.1
	看護師	102	91.1
保健師教育課程の設置	大学院	9	8.0
	学士課程 (選択制)	78	69.6
	学士課程 (統合カリ)	17	15.2
	準学士課程	1	0.9
	その他	7	6.3

2) 教育機関の教員数

公衆衛生看護学教員数は 3 人が 39 校 (35.5%) で最も多く、次いで 4 人が 30 校 (27.3%)、5 人が 22 校 (20.0%) であった。公衆衛生看護学教員の保健師経験を見ると、保健師経験が 5 年未満かつ行政経験が 5 年未満の者が在籍している学校は 3 校だった。

3) 都道府県内の看護系大学数と自治体数
学校所在地の都道府県内での看護系大学の数は 1~3 校が 39 校 (34.8%) と最も多く、次いで 11 校以上が 34 校 (30.4%) であった。学校所在地の都道府県における市町村の数は 40 以上が 50 校 (44.6%) で最も多かった。

2. 政策および公衆衛生看護管理に関する教育について

1) 公衆衛生看護学教員による講義の実施
保健師免許を所有している公衆衛生看護学の教員が、1 コマ (90 分) 以上講義を実施しているものは、「事業計画・事業評価」98 校 (91.6%)、「地域ケアシステムの構築」97 校 (89.8%) と多かった。

講義の実施が最も少なかったのは、「スーパーバイズ・コンサルテーション」17 校 (15.7%) であった。

2) 公衆衛生看護学教員が研究として取り組んだもの

平成 26 年から 28 年度の 3 年間で公衆衛生看護学教員が研究として取り組んだものは、「組織管理・人材管理」の「人材育成 (現任教育)」が 52 校 (46.8%) で最も多く、次いで「ケアシステム」の「地域ケアシステムの構築」が 44 校 (39.6%) だった。反対に、最も少なかったのは「施策・政策」の「予算管理」と「組織管理・人材育成」の「人事管理」で共に 1 校

(0.9%) であった。

表 2 公衆衛生看護学の教員による講義の実施
N=108

		n	%
ケアシステム	地域ケアシステムの構築	97	89.8
	ケアの質の管理	65	60.2
施策・政策	事業計画・事業評価	98	91.6
	業務管理	66	61.7
	予算管理	62	57.9
組織管理・人材育成	公共政策	58	54.2
	組織管理	56	51.9
	情報管理	60	55.6
	人事管理	42	38.9
	人材育成 (現任教育)	42	38.9
	スーパーバイズ・コンサルテーション	17	15.7
倫理	公衆衛生看護の倫理	67	62.0

3. 公衆衛生看護学の教員と都道府県の協力、関係

1) 自治体の保健師を対象とした人材育成への関わり

公衆衛生看護学教員の自治体保健師の人材育成への関わりでは、「研修会」88 校 (78.6%) が最も多く、次いで「検討会・委員会」が 73 校 (65.2%) だった。

各項目について学校の所在地の自治体との関わりは、「研修会」は 88 校のうち 78 校 (88.6%)、「検討会・委員会」は 73 校のうち 64 校 (87.7%) であり、共に 8 割以上を占めていた。人材育成の対象となった自治体保健師は「新任者」と「中堅者」が共に 55 校 (49.1%) で最も多く、次いで「新任者への指導者」44 校 (39.3%) であった。

2) 学校所在地の都道府県との関わり

所在地の都道府県が主催する「管理的立場にある市町村保健師の人材育成」の過程への関わりでは、「所在地での関わりなし」と回答したものが 62 校 (55.43%) と多かった。「企画」29 校 (25.9%)、「実施」28 校 (25.0%) であった。

日常的な保健所を含めた都道府県と関わりでは、「実習打合せ」が 97 校 (86.6%) と最も多く、「研修会の講師」72 校 (64.3%)、「検討会や審議会の委員」70 校 (62.5%)、「都道府県職員が学校で授業を実施」が 69 校 (61.6%) の順で多かった。

表 3 公衆衛生看護学教員の自治体保健師の人材育成への関わり (複数回答) N=112

項目	n	%	(再掲)うち 所在地の自治体との関わりあり	
			n	%
検討会・委員会	73	65.2	64	87.7
研修会	88	78.6	78	88.6
その他	13	11.6	8	61.5
なし	17	15.2		

表 4 「管理的立場にある市町村保健師の人材育成」への関わり (複数回答) N=112

	n	%
ニーズ分析	17	15.2
企画	29	25.9
実施	28	25.0
評価	13	11.6
公表	5	4.5
所在地での関わりなし	62	55.4

3) 所在地自治体との関係

所在地の都道府県の本庁と学校の日常

の関係について、「良好」が 42 校 (38.2%) で最も多く、「とても良好」の 24 校 (21.8%) を合わせると 6 割以上であった。

評価の理由について、「とても良好」や「良好」では、「日常的に相談・協力関係にある」や「共同研究に取り組んでいる」、「就職情報の共有化」といった関係の多様性があった。それに対して、「普通」では「実習での関わりにとどまる」としており、「やや不良」では「実習での関わりはあるが大学本来の研究的な取り組みがない」と実習以外での関わりの無さが挙げられていた。

また、「とても良好」と「良好」では、公立大としての立場に関するもの、「やや不良」と「不良」では私立系に関するものといった設置主体を理由とする意見があった。

一方で、「とても良好」の「教員が元自治体職員なので関係ができている」の中には私立大も含まれており、他にも「良好」の「関連機関の委員会でのつながり」といった学校の設置主体に関わらず、個人の経歴や学外で構築した関係性が挙げられていた。

所在地の都道府県の本庁との日常関係では、「とても良好」と「良好」を合わせて「良好」とし、「やや不良」、「不良」を合わせて「不良」とし、「良好」「普通」「不良」の 3 群で比較した。学校の種類別ではどの種類も「良好」が多く、種類別では回答者が最も多い大学では 100 校のうち 59 校であった。

設置主体別では、「国立系」と「公立系」は 7 割以上が「良好」なのに対して、「私立系」では 27 校 (45.8%) と少なかった。

所在地の都道府県内の看護系大学の数別では、「良好」が「1~3校」では 27 校 (69.2%)、「4~5校」では 11 校 (78.6%) と多く 6 割以上なのに対し、「6~10校」では 10 校 (43.5%)、「11校以上」では 18 校 (52.9%) とやや少な

った。

表5 所在地都道府県の本庁との日常関係の関連

	良好		普通		不良		計
	n	%	n	%	n	%	n
学校の種類 (N=110)							
大学	59	59.0	33	33.0	8	8.0	100
専修学校(4年課程)	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4
短期大学	2	100	0	0.0	0	0.0	2
専修学校(1年課程)	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4
設置主体 (N=110)							
国立系	19	70.4	4	14.8	4	14.8	27
公立系	20	76.9	6	23.1	0	0.0	26
私立系	27	47.4	26	45.6	4	7.0	57
所在地の都道府県内の看護系大学の数 (N=110)							
1~3校	27	69.2	11	28.2	1	2.6	39
4~5校	11	78.6	2	14.3	1	7.1	14
6~10校	10	43.5	10	43.5	3	13.0	23
11校以上	18	52.9	13	38.2	3	8.8	34

4. 所在地の都道府県での「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成について

1) 教育機関の役割分担の在り方

教育機関の役割分担について、全体では「組織ではなく、現任者人材育成を専門とする教員が中心となる」が44校(40.7%)で最も多く、次いで「公立大学が中心となる」29校(26.9%)、「全ての大学が平等に役割分担する」27校(25.0%)であった。

次に、人材育成の教育機関の役割分担との関連をみた。学校の種類別では、大学では「専門とする教員が中心となる」が40校(40.8%)で最も多く、「公立大学が中心」28校(28.6%)、「全ての大学が平等に分担」25校(25.5%)と続いていた。大学以外は母数が少ないため大きな差はみられなかった。

設置主体別では、「国立系」「公立系」「私立系」の全てで「専門とする教員が中心」が4割近くを占め最も多かった。次いで、「国立

系」と「私立系」では「平等に分担」と「公立大が中心」がほぼ同数で別れたのに対して、「公立系」では「公立大が中心」が「平等に分担」を上回った。

表6 教育機関の役割分担 N=108

	n	%
国立大学が中心となる	7	6.5
公立大学が中心となる	29	26.9
私立大学が中心となる	1	0.9
全ての大学が平等に役割分担する	27	25.0
組織ではなく、人材育成を専門とする教員が中心となる	44	40.7

表7 人材育成の教育機関の役割分担との関連

	国立大学が中心		公立大学が中心		私立大学が中心		平等に分担		専門の教員が中心		計 n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
学校の種類 (N=108)											
大学	4	4.1	28	28.6	1	1.0	25	25.5	40	40.8	98
専修学校(4年課程)	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	4
短期大学	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0	0.0	2
専修学校(1年課程)	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	4
設置主体 (N=106)											
国立系	1	3.7	8	29.6	0	0.0	8	29.6	10	37.0	27
公立系	2	8.3	8	33.3	0	0.0	4	16.7	10	41.7	24
私立系	4	7.0	13	22.8	1	1.8	15	26.3	24	42.1	57
所在地の都道府県内の看護系大学の数 (N=106)											
1~3校	1	2.6	14	36.8	0	0.0	10	26.3	13	34.2	38
4~5校	0	0.0	5	35.7	1	7.1	5	35.7	3	21.4	14
6~10校	1	5.0	4	20.0	0	0.0	4	20.0	11	55.0	20
11校以上	5	14.7	6	17.6	0	0.0	7	20.6	16	47.1	34

2) 役割遂行の意識

都道府県庁が「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成を行う場合に学校が果たす役割について、全体では「依頼されたらできる限りかかわっていききたい」60校(54.1%)で最も多かった。

次に、都道府県庁が人材育成を行う場合の自校の役割との関連をみた。学校の種類別では、大学は「積極的に役割を果たしたい」33校(32.7%)と「依頼されたらできる限り係わっていききたい」56校(55.4%)を合わせると9割近くが積極的であった。

3) 支援役割遂行が可能な内容

「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成に関して、学校として都道府県庁への協力および支援が可能なものは、ニーズの分析86校

(24.1%)で最も多く、次いで評価77校(21.6%)、企画71校(19.9%)、実施62校(17.4%)であった。

表8 学校が果たす役割

N=111

	n	%
積極的に役割を果たしたい	34	30.6
依頼されたらできる限りかかわっていききたい	60	54.1
本務に余裕ができたなら関わりたい	7	6.3
自校が担う役割とは考えていない	10	9.0

5. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関与するにあたり希望する支援についての自由記載

学校が「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成に関与するにあたり、希望する支援と

しては、「ニーズの分析と分析後に議論できる場」や「都道府県本庁や関連機関との協同体制」、「先進事例の情報提供」が挙げられた。

また、管理的立場にある市町村保健師の人材育成には、「管理的立場になる前のあらゆる職位を含めた包括的な体制が必要」であり「体系化された人材育成」や「卒後教育、地域でのシステムづくり」といった意見があった。

他には「管理的立場には大学院修了が望ましく、保健師側が大学院で学ぶことの重要性を認識するとともに大学院側の準備を求める」意見があった。

6. 「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成に関する自由記載

「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成に対して、「大学の中にいると管理的立場にある保健師の課題を把握するのは困難」、「自治体で長く働いた教員がいないと見えにくい」ため、「管理的立場にある保健師との情報交換」や「大学が果たす役割について積極的な議論」を希望する意見があった。

また、大学としては「卒業生の成長に関与できる場であり、一緒に検討することで教員のスキルアップや実習指導体制の充実につながる」との意見があった。

管理的な視点について「管理者としての視点が重要視されるのであれば専門とする人が必要」と専門性を重視する意見があった。管理的な視点を取り入れる時期としては「基礎教育への組み込みが必要」や「新任期からの段階的な教育のシステム化」が挙がっていた。

自治体との関係では「大学と現場の双方がお互いに何を求めるのか模索している時期でないか」や「大学と自治体の相互学習、共同プロジェクトとして共に育ちあう関係が望ましい」との意見があった。また、「自治体組織に対して管理的立場にある保健師の役割機能と人材育成への理解を求めるとともに保健師内部での意識

の向上」が挙げられていた。

<調査2>

1. 聞取り自治体の概要

4つの都道府県の概要は、人口規模は大規模（300万人以上）1、中規模2、小規模1であった。市町村数は40以上1、20以上2、20未満1であった。

都道府県内の保健所数は指定都市や中核市を含み、10以上1、10未満3であった。自治体の保健師数も都道府県の規模と同様に、1000人以上1、500～1000人未満2、500人未満1であった。

所在地の看護系大学数は、10校以上1、5～9校2、5未満1であった。

2. 日常的な看護系教育機関(特に保健師教育機関)との連携

1) 現任教育、基礎教育、都道府県の事業、その他における具体的な連携の内容

看護系教育機関と都道府県との連携で最も多かったのは現任教育でのかわりであった。多様な研修会の講師を大学に依頼していた。特に人材育成研修会については、継続的長期的に企画運営の助言を得ていることや、企画運営に対してプロジェクト会議のメンバーとしてスーパーバイズを得ていた。また、人材育成にかかわる共同研究も実施されていた。

基礎教育の面では、実習の調整に関しては、個々の大学との調整と都道府県内全域の大学と実習自治体との調整があった。現場から大学に出向いて、保健師の活動について講義や演習で非常勤講師を務めていた。

都道府県や保健所が行う研修会以外の事業では、行政計画や検討会の部会の委員を大学に依頼したり、行政計画、事業計画策定時に助言を得たりしていた。

一方では、すべての大学と連携をとっているわけではなく、教員の公衆衛生看護への造詣や

情熱を考慮して、事業の内容によって選択的に大学と連携をしていた。

表9 看護系教育機関と県（本庁）との連携内容

項目	内容
	研修会の講師
	人材育成研修会の継続的長期的企画運営助言
現任教育での連携	人材育成研修会の企画運営のスーパーバイズ
	人材育成にかかわる共同研究
	新人保健師を大学でフォロー
	現場から大学の講義、演習の講師
基礎教育での連携	大学との実習調整
	全体の大学と自治体との実習調整
	行政計画や検討会の部会の委員
事業における連携	行政計画、事業計画策定時の助言
弱い連携	深いかわりをしていない

2) 連携の成果、効果

連携の成果については、かわりの多い人材育成に関して、大学から人材育成のスキルを獲得することができ向上していること、大学教員が入ることでの研修受講者の受講の動機づけになり業務への意識が高まると話された。

基礎教育に関連しては、連携が図られることで円滑な実習運営と評価ができること、実践現場と乖離しないように基礎教育から現任教育/現任教育での必要から基礎教育の工夫というように一貫性のある教育が可能になってきたこと、基礎教育を理解することは新人を理解することに有用であった。

大学の持つ研究的な視点や手法に関連して、実務者では気の付かない研究的視点を持ったまとめができ、それが質の高い分析や事業評価につながり、またエビデンスのある政策提言につながっていた。大学と一緒に行うことで先駆的

事業にも取り組めた経験があった。

学術的専門的な面では、事業の理論的な土台を形づくって論理的な整理ができ、専門的また第三者としての客観的な助言が得られる、そのことが俯瞰的視点を持ち視野の広がりにつながっていると評価されていた。

また、大学を通してネットワークの拡大にもなり、連携によって双方により関係性ができて利益があると話された。

表10 看護系教育機関と県（本庁）との連携の成果

項目	内容
人材育成に関して	人材育成のスキルの獲得、向上 研修受講、業務の動機づけ
	円滑な実習運営と評価
	実践現場と乖離のない一貫性の
基礎教育に関して	ある基礎教育の構成に 基礎教育の理解により、新人理解に有用
	研究的視点によるまとめ
研究的視点や手法 に関して	質の高い分析や事業評価 エビデンスのある政策提言 先駆的事业の取り組み
	事業の理論的な土台の形成と整理
学術的専門的面に に関して	専門的、客観的助言 俯瞰的視点と視野の広がり
ネットワークの拡 大	ネットワークの拡大 双方の良い関係性と利益

3) 連携での困難点

大学との連携は有効な点も多いが、大学に対する敷居の高さや依頼することへの躊躇も見られた。

大学数が多くなると、教育内容で大学間の格差が大きくなること、中には大学が強く主張されることで実習受け入れ調整が困難な状況が生じており、行政からの大学間調整の難しさがあった。一方、事業などはすべての大学とではなく、意思疎通がしやすい大学と連携し、地元以

外の大学を活用するので問題はないという意識もあった。

その背景には、教員の公衆衛生看護モデルとしての情熱と保健師活動への理解不足、現場へかかわりの消極性があげられた。

表 11 看護系教育機関と県（本庁）との連携の困難

項目	内容
地域の資源としての大学	教育内容大学間格差が大きい 強い主張で実習受け入れ調整が困難 意思疎通がしやすい大学と連携するので問題はない
教員に関して	教員の公衆衛生看護モデルとしての情熱と理解の不足 積極的な教員からの現場活動への提言を

4) 看護系教育機関(特に保健師教育機関)への期待

都道府県本庁の現場から看護系教育機関、特に保健師教育機関への期待として話された内容は、連携による成果や効果と重複するものであった。

表 12 看護系教育機関(特に保健師教育機関)への都道府県本庁からの期待

項目	内容
研究的かかわり	データに基づく施策化の示唆 質的データ分析の協力
基礎教育の充実	学生への保健師の魅力の伝達と志望 大学、大学院保健師の社会への創出
現任教育への関わり	人材育成への継続的支援 人材育成方法の指導 実習における現場の育成
技術の明確化	保健師の技術の見える化と技術力の向上
情報提供	先進的情報提供
関係の構築	地元とつながりのある大学に 依頼のためらい

3. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制

1) 人材育成において、本庁の立場からみでの課題

管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制について、都道府県としての役割が未確定で体制自体も未整備であると認識されていた。特に規模の大きな都道府県では、情報集約が困難で市町村の現状についての情報が不足していた。また、実施にあたっては、保健所で行うには負担が大きいが、都道府県全体で行うには規模が大きすぎて実施自体が困難になる可能性があることを心配していた。

市町村の管理的立場にある市町村保健師とその環境については、統括的立場の保健師の位置づけが市町村によってばらつきがあること、統括的立場の保健師が不在の自治体や組織上の地位が低い者がいること、事業が多忙なために管理的立場の保健師自身もゆとりがないこと、また、分散配置のため全体の統率を図ることが困難であることがあげられた。現時点での管理的立場の保健師の育成だけでなく、次期の管理的立場に立つ現在の中堅保健師の育成の課題もあげられた。

管理的立場にある保健師の具備すべき能力であるが不足している能力として、統括者としてのビジョンと仕事の魅力を描く能力、PDCAによる事業実施評価能力、人材育成能力、政策動向の情報収集能力、自己研鑽能力があげられた。これらの能力は研修や日常のOJTにおいて強化すべき能力といえる。

2) 実施体制

現行での管理的立場にある市町村保健師の人材育成の実施体制については、都道府県が責任を持って実施すべきとの考えの下で行われていた。その方法はや内容は、都道府県と市町村が課題を共有して、共同で企画を検討する、都道府県が作成した市町村管理者育成ガイドラインに基づいて研修を行う、管理者の会議を研修の

機会とする、スタッフの育成に関連づけて間接的に管理者を育成するなどさまざまであった。

全県単位だけでなく、保健所でも実施されており、管内のリーダー会議や研修会を活用し、市町村の管理的立場の保健師育成を図ると同時に保健所の企画調整部門の人材育成を図っていた。

3) 今後の人材育成体制の構築

管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制が都道府県の責任になることを想定すると、国と都道府県との関連については、基本的に管理的立場にある市町村保健師の研修会は国（ブロック）で行ってほしいとの期待があり、都道府県はその受講者のフォロー体制を組んで研修会などを行いたい。もし、都道府県が主体で実施する場合は、負担が大きいので具体的な標準プログラムが提案されることを要望された。

都道府県（本庁）が責任を持って実施するようになった場合、本庁と保健所の重層的役割分担を検討する必要がある。都道府県は大学と市町村をつなぐ役割を担いたいと話された。実施のためには、都道府県が作成した人材育成実施のためのプログラムが必要であり、都道府県に人材育成実施のための予算と人の確保がされないと実施は困難であるとはなされた。方法としては、現行の会議や研修会を活用して発展させることや管理者人材育成研修を職能団体などに委託する可能性の検討も話された。

今後に向けては次世代を含めた体制づくりも見通しておくことが語られた。

さらに、管理者層は介護などの生活上の課題も抱えていることがあり、ワークライフバランスを確保できる中での人材育成を考えなければならない。

E. 考察

1. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成への関与の準備性

管理的立場にある市町村保健師研修会の講師

やスーパーバイズを教育機関に依頼することを前提に、実際の教育における実施状況から管理者教育に関与できる準備性を推察する。

公衆衛生看護管理についての教育力を日常の講義担当状況からみると、地域ケアシステムの構築、事業計画・事業評価については、約90%が自校で1コマ以上の講義を担当しており、準備性は高いといえる。しかし、ケアの質管理、業務管理、予算管理、公共政策、組織管理、情報管理、公衆衛生看護の倫理は50~60%の範囲であり、すべての教育機関に期待できるわけではない。人事管理、人材育成（現任教育）は40%弱であり、スーパーバイズ・コンサルテーションは20%未満であった。これらの内容は学部教育で重要視されていないため講義を行っていない可能性もある。

一方、研究としての取り組みでは、人材育成（現任教育）に関して47%が3年以内に取り組んだ経験があった。学会発表や投稿された論文からは新任期の教育が多いが、教育機関の現任教育への関心は高いといえる。また、多くの新任期の現任教育へのかかわりの実践報告がなされており、教育機関の現任教育の経験も十分と考えられる。

2. 都道府県と教育機関の協力関係

教育機関の自治体の人材育成のかかわりでは、検討会・委員会および研修会に2/3から3/4の教育機関が関わりを持っており、そのうち約9割が所在地の自治体とであった。人材育成全般において教育機関は所在地の自治体と協力的な関係にあるといえる。しかし、人材育成の対象は新任者および中堅者へのかかわりが約半分であり、管理者への関わりは1/4と少ない現状である。

自治体への聞き取り調査においても、看護系教育機関と都道府県との連携で最も多かったのは現任教育でのかかわりで、研修会の講師を大学に依頼していた。

教育機関の所在地自治体との関わりでは、管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関して、所在地の自治体と関わりなしが55%であった。関わりの内容は、企画、実施が1/4でかかっている中では多く、ニーズ分析、評価は10%余り、公表については5%未満で関わりは非常に少ないものであった。

教育機関の所在地の自治体とのかかわりは、実習打合せが9割弱と最も多く、自治体からみても実習調整でかかわることが多く、実習を通して教育機関と自治体が相互に理解を深める貴重な機会となっている。研修会の講師、都道府県職員が学校で授業を実施、検討会や審議会の委員は6割以上が実施しており、それぞれの強みを生かした協力関係があるといえる。しかし、自治体の行う研究指導は1/3程度で少ない。

これらのかかわりを通して、とても良好と良好を合わせると、6割は所在地の自治体と教育機関はよい関係にあると評価し、公立系学校、看護系大学の少ない地域、市町村数の少ない地域で良好と回答した割合が高かった。良好な理由として公立大学であること、日常的な相談・協力関係があること、会議や委員会でのつながりがあることがあげられており、接触頻度の多さの重要性が伺える。一方、不良とやや不良を合わせて約7%で、その理由は私学の声が届きにくいことがあげられていた。

自治体においてもすべての大学と連携をとっているわけではなく、教員の公衆衛生看護への造詣や情熱を考慮して、事業の内容によって選択的に大学と連携をしており、組織としてではなく個々の大学教員との関係で連携が成り立っている。

3. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成への関与の認識

管理的立場にある市町村保健師の人材育成の役割分担については、大学の設置主体よりも人材育成を専門とする教員が中心となるという考

えが4割で最も多かった。大学の設置主体では、公立大学が中心とする考え方、全ての大学が平等に役割分担するが、それぞれ全体の1/4であり、私立大学が中心となるという意見はほとんどなかった。人材育成の担当は、大学組織よりも教員個人の適性を重視し、設置主体別では公立大学への期待が大きかった。自治体保健師の保健師の人材育成においては、所属が同じ自治体である公立大学が担うのが適当と考えられたと推察される。小規模な地域で公立大が中心となるという考え方が多かった。保健師教育は都道府県立の養成所で行われてきた歴史的背景がある。その流れをくむ公立大学が中心となるというのは、教育資源の比較的少ない地域では現実的な体制整備につながると考えられる。

自治体からは、研究的な視点と分析やまとめの手法、専門性や理論的整理について大学への期待が大きく、大学と連携することの効果性は十分に認識されていた。しかし、管理的立場にある市町村保健師の人材育成については、自治体として何をすべきかが明確になっていないために、どのように大学と連携すべきかまだ模索の段階にある。一方、教育機関は管理的立場にある市町村保健師の人材育成の役割は、積極的に果たすが3割、依頼されたらできる限りかかわっていきいたい5割強と、十分な準備性があり、支援可能な内容は、ニーズの分析、企画、実施、評価、と一連の流れで5割以上8割近くが可能と回答し、依頼をされれば大学としての役割を果たす素地はできていると考えられる。

4. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築に向けての提言

1) 大学と都道府県庁の日常的な関係構築のために

実習打合せ会議など直接的な対面による相互理解の基盤をつくる。

都道府県から積極的に研究および専門性など

大学のもつ機能を活用する。検討会の委員、事業実施の企画や評価など

大学から教育や研究について、現場に積極的に地域の資源としての大学と教員個人の情報を提供する。

2) 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のために

(1) 都道府県

体制整備のための準備段階から評価まで大学と協働するという認識を持つ。

事業の主体であり、管理的立場にある市町村保健師の人材育成について自治体のニーズ把握を行い、ニーズ把握の段階から大学と連携をとって実施する。

都道府県が主催者となるためには、管理的立場にある市町村保健師の育成のための汎用性のある基本となる研修プログラムが必要である。

(2) 大学、教育機関

大学の準備性はあるが、すべての都道府県で現場の要請にこたえられる状況ではない。人材育成、事業の企画・評価の2つを除く部分での大学の教育力の強化が必要である。

事業(人材育成体制構築=システムづくり)のニーズ把握、企画、評価などについて研究的手法を活用する場面での現場支援を行う。

研修会などの講師、ファシリテーター、スーパーバイザーなどの役割を担う。

3) 関係づくり

管理的立場の人材育成にかかわる前に、新任期からの人材育成で現任教育へのかかわりの基盤を形成しておく。

管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築に関しての公立大学の活用もしくは公衆衛生看護管理や人材育成を専門とする教員と連携する。

講師人材の確保も考慮して広域的な研修と身近なフォローアップ研修の組み合わせた体制の可能も検討する。

F. 結論

今後、管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のためには、現在の現任教育の支援体制を発展させ、都道府県が体制整備のための準備段階から評価までの過程を大学と協働するという認識を持って大学に積極的に働きかけ、大学は公衆衛生看護管理について教育力を強化する必要性が示唆された。

G. 健康危機管理情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

J. 参考文献/引用文献

浅井澄代、佐藤夕子、鈴木しげみ、他：【保健師実習の今】 県・保健所・大学が協働して行う保健所実習指導者研修 埼玉県の保健師実習受け入れ体制.保健師ジャーナル 78(6);473-478.2016

鳩野洋子、前野有佳里：アメリカ・ニューヨーク市における保健師雇用と管理的能力向上に向けた教育.保健師ジャーナル 71(12);1036-1042.2015

平野美千代、佐伯和子、本田 光、他：実習施設との協働による実践能力向上を目指した修士課程における公衆衛生看護学実習構築のプロセス：学士課程をもとに再構築した実習.日本公衆英紙恵看護学会誌 6(3); 288 - 296.2017

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会(2016)：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ . <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/000011>

- 9354.html
- 石丸美奈、岩村龍子、大川眞智子：看護系大学教員と行政保健師との共同研究を通じた利点と協働の方法.日本地域看護学会誌 14 (1) ; 55-61.2011
- 岩本里織、辻京子、梅田弥生：【今後の保健師に係る研修のあり方-自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて-】 徳島県における人材育成の取り組み 教育機関と保健師が共同で取り組んだ調査から.保健医療科学 65 (5) ;486 - 493.2016
- 勝眞久美子：生き生き働き続けるための看護職のキャリア開発】看護職が生き生き働き続けるための「キャリア開発」とは . 看護 66 (14) ;11-16 . 2014
- 榎本妙子、三橋美和、田中小百合、他：大学教員と協働した新任期保健師教育の試み. 保健師ジャーナル 69 (2) ;139-145.2013
- 文部科学省 地(知)の拠点大学による地方創生推進事業
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kai kaku/coc/_icsFiles/afiedfile/2015/02/12/1354716_02.pdf
- 村嶋幸代：【今後の保健師に係る研修のあり方-自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて-】 保健師に係る研修の今後のあり方 保健師の能力を開発し、地域保健を効果的に進めるために. 保健医療科学 65 (5) ;461 - 465.2016
- 岡本玲子、谷垣静子、岩本里織、他:保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムの開発-大学院の地域貢献を目指すアクションリサーチの一環として.日本公衆衛生雑誌 58(9) ; 778-792.2011
- 大倉美佳、佐伯和子、他：保健所と大学の協働と共同—継続教育体制の構築に向けての企画・実践を通して . 北陸公衆衛生雑誌 31(1) ; 36-42.2004
- 佐伯和子：平成 19 年度厚生労働省科学研究補助金 . 保健師指導者育成プログラムの開発 . 2008
- 佐伯和子：エビデンスに基づいた公衆衛生活動に向けて 地域と大学・研究機関との協働の現状と課題 北海道における保健師教育の今後 公衆衛生人材の育成と大学との協働.北海道の公衆衛生 42;38 - 42.2016
- 指導者育成プログラムの作成に関する検討会：平成 18 年度「指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書」
- 島田陽子：保健指導室の今後の取り組みについて (平成 27 年度保健師中央会議資料)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/2015072202.pdf> (2017.1.29)

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）
分担研究報告書

分担研究課題「都道府県による市町村管理期保健師研修への人材育成に関する実態調査」

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
大澤 絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部）

研究要旨

「保健師にかかる研修のあり方等に関する検討会」の最終とりまとめでは、体系的な研修体制の構築に向け「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示され、研修事業実施者に対し、各研修の対象者や到達目標とラダーとの関連の明示が提言されている。「地域における保健師の保健活動に関する指針」では市町村保健師への研修の企画・実施は都道府県の役割とされているが、その実態は明らかではない。そこで本研究では、都道府県による市町村管理期保健師を対象とした研修の実態を把握し人材育成の体制強化への示唆を得ることを目的として、2017年11月～12月質問紙調査を実施した。本省による先行調査結果を踏まえ、管理期研修を実施している自治体（36か所）に対し、研修内容に関する調査を、未実施自治体（11ヶ所）には、未実施理由や今後の実施予定などについて質問した。結果、調査回答数（回答率）は42（89.4%）、内訳は実施自治体33（91.6%）、未実施自治体9（81.8%）であった。実施研修で、市町村管理期保健師のみを対象としているものはごくわずかで、意図的な都道府県保健師との合同の企画であった。研修名称、目標設定、対象の実態は多種多様であり、キャリアラダーを活用した目標設定を行っている自治体はごく一部であった。また研修日程は半日～1日が約9割であった。これらの現状から、人材育成体制強化のため、市町村管理者研修ガイドラインには、現状の多様性、自治体のニーズを考慮した上で、汎用性の高いツールを示すことが求められている。

A. 研究目的

平成28年3月に公表された厚労省の「保健師にかかる研修のあり方等に関する検討会」の最終とりまとめ¹⁾では、体系的な研修体制の構築に向け「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示され、研修事業実施者に対し、各研修の対象者や到達目標とラダーとの関連の明示が提言されている。市町村は都道府県と比べ保健師の人材育成体制整備が遅れており、なかでも管理期の保健師を対象とした研修の実施率は低く、高度専門性を求められる専門職能力育成が課題とされている。「地域における保健師の保健活動に関する指針」では市町村保健師への研修の企画・実施は都道府県の役割とされているが、国の通知の発出後の自治体

の取組は明らかではない。実態を把握したうえで、都道府県が市町村の管理期保健師の能力強化の推進に役立つ、方法論を確立することが急務である。そこで本研究では、全国の都道府県本庁の保健師の人材育成担当者を対象に、質問紙調査を実施し、都道府県による市町村管理期保健師研修の実態を把握し、人材育成の体制強化への示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

全国47都道府県本庁の保健師人材育成担当部署職員を対象に、2017年11月～12月にかけて、市町村管理期保健師への研修（以下研修）に関する調査票を電子メールで送付、回収した。調査票

は、2017年6月に厚生労働省地域保健指導室が実施した「都道府県による管内市町村保健師の人材育調査」結果²⁾をもとに、平成28年度管轄市町村の管理期保健師研修を開催した36都道府県と、開催しなかった11都道府県にわけて、内容の異なる調査票を配布した。

調査内容は、研修を実施している自治体には、平成28年度に実施した研修の内容(開催時間数や対象者、研修目標、予算など)、研修を実施していない自治体には、実施していない理由や今後の予定などを質問した。

分析は、数量的に集計が可能な設問に関しては、単純集計をし、自由記載の回答は質的記述的に分析をした。

C. 研究結果

回答数(回答率)は42(89.4%)であった。内訳は、研修を実施している自治体は33/36(91.6%)、実施していない自治体は9/11(81.8%)であった。研修を実施している33自治体から、55の研修の報告があった。なお、このうち14は名称が「会議」であり、統括や管理期保健師間の情報共有、伝達、ガイドラインなどの検討の目的であったが、自治体では管理期保健師研修と位置づけていることから全ての記述回答を分析に含めた。

1) 平成28年度に都道府県が開催した市町村管理期保健師を対象とした研修

回答のあった、研修の名称、研修目的、対象、評価方法、研修時間、委託や共催機関に関して一覧にまとめた。(表1)なお、一部自治体(No15)は、保健師研修は、各保健所による企画・実施としているため、保健所ごとの実施内容について都道府県が集約した回答である。

図1は、研修開催の形式であるが、43(78.2%)の研修で、都道府県と市町村の管理期保健師を対象とした合同研修として開催していた。合同研修としている理由は、「市町村と都道府県保健師の交

流」(25.7%)、「人員確保」、「予算確保」(それぞれ14.9%)、「それぞれ求められる能力が同じであるため」(14.9%)であった(図2)。その他にも、「市町村保健師と県保健師で同じ研修を実施し方向性の統一を図るため」、「市町村支援を行う県保健所が、市町村の現状や課題等を把握するため」、などの理由であった。図3は、研修対象の市町村の種別の結果である。管内市町村のうち、一般市町村の保健師のみを対象としている研修は、17(30.9%)の研修であり、特別区や政令市、中核市などの保健所設置市も対象としている研修は30(54.5%)であった。その他の記載では、例えば「政令市は除外」、「平成28年度のみ政令市・中核市を含めて実施」などであった。図4は、研修対象者の職位などの設定の結果で、経験年数で設定している研修が15(27.3%)、職位で設定している研修が10(18.2%)、その他が最も多く40.0%であったが、その具体的な記載として、担っている役割(統括的な役割、管理的立場)で募集をかけている研修が多かったが、すべての自治体保健師を対象とする(No.29)、希望をする保健師を含む(No.34,39.)研修も含まれていた(表1)。

研修名称が会議であるものを除く、研修の目的は(表1)、「地域保健活動における管理者の役割(認識、理解)」、「人材育成の推進や実践」、「組織横断的な調整や連携」、「危機管理、災害時の能力」、「効果的保健活動の展開」、「健康課題解決を図る能力」、「施策立案」、「調査研究能力」、「表現力」、「後輩育成」などの能力育成をねらったものであった。また、「保健活動の評価」、「地域診断の管理期キャリアに応じた育成」など、保健師専門能力の基本的スキルが含まれる研修目的も散見された。なお、国の示すキャリアラダーを目的に提示している自治体が1か所であった。

一方、統括的な役割を担う保健師(次期統括保健師や、統括保健師に相当する保健師を含む)に特化した研修は9(16.4%)であった。そのうちの約半数にあたる4は、会議としての開催であった。

また、これ以外に、研修名や対象者に統括保健師の明記はないが、研修目的に、統括保健師が記載されている（統括保健師に関する技能、知識の習得を明記）研修が6（No.3,15,19,21,27,28）あった（表1）。

研修の目的設定の根拠は、40（72.7%）の研修で、自治体の人材育成計画（ガイドラインやマニュアル）に依拠していた。次に対象者（管理期保健師）のニーズから研修目的を設定していた（35研修、63.6%）（図5）。その他の回答には、都道府県内と市町村合同の検討会や、都道府県の研修委員による企画、全国保健師長会県支部からの意見などであった。

研修の運営方法は、40（72.7%）の研修で、委託や共催はなく、自治体直営で実施していた（図6）。委託や共催の運営方法をとっている研修では、委託先、共催先は、都道府県看護協会、保健師長会都道府県支部、県立大学等であった。

研修日数については、32研修（58.2%）で、0.5日（半日）であり、次に多かった日数は、0.5日超1日以下が15研修（27.3%）であった（図7）。管理期保健師研修の対象者の数は、40～49人、50～99人、100～199人が対象者となる研修が9、13、10と3つの回答で半数を占めていた。ただ、10～19人である自治体もあり、回答の幅が広がった（図8）。1回の研修の修了者は、30～39人が最も多く（23.6%）、次いで、40～49人（18.2%）、10～19人（14.5%）であった（図9）。研修の予算は、13研修（23.6%）で予算なしでの実施で、他は5万円未満（10.9%）、5万円～10万円未満（18.2%）、10万円～15万円未満（12.7%）、15万円～20万円未満（7.3%）であった（図10）。

研修の企画運営上の工夫として回答のあった、記述内容の質的分析の結果、「企画」、「運営」、「評価」の3側面で分類できた（表2）。

研修の企画をどのように工夫しているのかについては、検討会や協議の場での検討、関係者や対象者の意見などの反映のほか、全国規模の研修会や

そのプログラム内容などを参考に都道府県で主催する研修の企画に反映している事例もあった。運営で工夫している自治体では、レディネスの向上を意図した事前課題、能動的な学習を意図した演習を取り入れた内容などの回答があった。

評価に関する記述は少なかったが、前後評価や、自己評価結果の分析、結果のフィードバックに活用している自治体があった。

研修の企画運営上の課題は、記述内容の類似性から、研修体系に関する事、研修の運営に関する事、評価に関する事、その他に分類された（表3）。最も記述回答が多かったことは、体系的な研修の必要性を認識しながらも、実態は単発、トピックスの開催になっていること、職位、立場、能力などの多様性から企画に苦慮している実態などが浮きぼりになった。運営面においては、時間の確保、市町村自治体間での受講者の偏り、予算・講師などの確保の困難性などであった。評価に関しては、評価方法がわからないという意見や、評価が実施できていないことを問題と認識していた。

2) 平成28年度に市町村管理期保健師を対象とした研修を実施しなかった都道府県

9自治体では、平成28年度には市町村管理期研修を実施していなかった。平成27年度の実施状況も尋ねたところ、3自治体は、平成27年度には市町村管理期保健師を対象として研修を実施していた。残りの6自治体は実施をしなかった理由として、研修の企画・運営の人員不足、指導する（講師などの）人材不足、研修を実施するための予算の不足を理由としていた（それぞれ4自治体が上記理由を選択）。また、今後、管内の市町村管理期保健師を対象にした研修の実施予定の有無について尋ねたところ、今後実施予定がある自治体は4自治体、実施予定がない自治体は5自治体であった。

3) 市町村管理期保健師を対象とした研修の「研修ガイドライン」への要望や意見

現在、国が主催し全国ブロック研修で実施している市町村管理期保健師を対象とした研修ガイドラインへの要望や意見を自由記載で求めた結果、19か所(内訳;研修実施あり自治体17,実施なし自治体2)から記述回答があった。要望は、各自治体の現行の研修との整合性に関する事、研修対象者や目的の明確化に関する事、企画運営、評価、その他の要望に整理できた(表4)。

都道府県においては、自治体の広域性、研修運営上の課題(予算、人員含む)、過去からの研修実績の検証結果などから、効果的な研修体系として、都道府県本庁主催研修、保健所主催管内研修、あるいはテーマなどに応じた併用スタイルなど、多様性がある。「研修ガイドライン」は、都道府県が主体となって、市町村管理期保健師を対象とした研修を実施するための指針となるものであるが、現状を踏まえた上で、参考となるガイドラインを求める意見があった。また、管理期保健師の研修対象者の明確化、研修の目的、すなわち市町村管理期保健師に求められる能力の明確化への要望も高かった。今後、現行のブロック研修を自治体単位で実施できるためには、現行研修の内容では実現可能性が低く、簡素化したアレンジ版を求める意見もあった。また、具体的なツールとしては、対象者のニーズを把握するためのツール、評価ツール。全国の他都市における先駆的な取り組み事例の紹介、講師の確保や情報に関する事、など企画・運営のための具体的な示唆となるコンテンツへの要望があった。

D. 考察

本調査では、都道府県が実施する管内の市町村管理期保健師を対象とした研修に関する実態を明らかにした。都道府県が実施する管理期保健師を対象とした研修の実施割合や、研修対象者の設定の多様性は、先行研究³⁾と同様の傾向であった。国から保健師の研修のあり方に関する報告書が示されてからの経過年数が浅く、各自治体の研修の

あり方の検討を含め、現状は模索段階であることも想定される。研修対象設定の年齢や職位のばらつきに加え、研修名や対象設定の記述においてもリーダー保健師、リーダー期、管理者、管理期、指導期、主務者、統括といった、多様な表現が存在し、職位、年齢の設定も自治体によって相違が大きい。これらの定義が、自治体下の対象の実態を踏まえ、なおかつ、受講者を推薦する自治体関係者や、対象者である保健師自身が共通認識した上で用いられているのか疑問が生じた。また、管理期や統括保健師に求められる役割の高度専門性を高めることがより一層求められている昨今の社会情勢の中で、対象者の能力、レディネス、モチベーションのばらつきは、研修の企画、運営にも、成果にも課題が生じる。系統的に順序性のある保健師専門職としての成長発達が確認できるツールとしてキャリアラダーの開発と提示は過去にもなされてきた⁴⁾が、本調査結果から、キャリアラダーの活用はほとんどないことから、対象者の能力の把握、その結果に応じた研修の企画にはいたっていない実情がうかがえる。

本実態調査では、市町村の管理期保健師を対象とした研修に関して、都道府県が企画側、市町村が研修受講側という、明らかな線引きは見られず、結果にもあるように、都道府県と市町村の交流や、研修を開催するための人員や予算の確保上のメリットが理由となるが、都道府県と市町村の管理期保健師を対象者として合同開催している研修が多かった。保健師に求められるコンピテンシーに関する提言⁵⁾、経験年数別の職務遂行能力に関する研究⁶⁾、専門能力に関する尺度開発に研究⁷⁾など、保健師の専門能力に関する研究は多く取り組まれてきているが、市町村管理期保健師に求められる能力や特性を明確化することも求められる。

市町村管理期保健師を対象とした研修のためのガイドラインに対する要望の中には、都道府県単位による研修の企画・運営は、他の都道府県との交流の機会を失うためデメリットとして指摘する

回答もあり、先に述べた、現行都道府県のほとんどが、意図的に県と市町村管理期保健師を区別せず合同研修としていることは、研修を能力形成の場とするだけでなく、同等の立場の保健師間のネットワークの構築や、他都市自治体との情報交流の機会としてのニーズともいえる。

研修の日数に関しては、現在、多くの研修は半日～1日の研修となっており、研修内に演習やグループワークをとり入れた効果的な研修を実施するには、日数が足りないと考えられる。研修の選択と集中を実施し、少なくとも2日間の研修を確保できるようにする必要がある。研修目的、目標の設定では、開催日数に比して、ねらいとする設定が多い、あるいは高いと読み取れる研修がみられた。中には、研修テーマ、内容、趣旨のみが記述されているケースや、目的・目標の運動性が不明確な事例も散見された。これらは、自治体の要項上の抜粋であるため、研修案内などの通知においては、具体的な目標の提示と、目標を到達するための研修内容となっていることも想定されるが、管理期研修は、実施時間数が半日～1日以内が多い実態から、中長期的な展望のもと、各年度、あるいは、各回の開催研修の目的、目標を焦点化し、経年的なスパンの中で、管理期保健師に求められる多様な能力の習得が可能となるような研修体系の確立が望まれる。

E. 結論

厚生労働省「保健師にかかる研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめ（平成28年3月公表）では、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示され、自治体保健師の人材育成の一層の推進と、研修事業実施者が、研修対象者の設定や到達目標をキャリアラダーと関連して明示させることが提言された。しかし、市町村管理期保健師を対象とした研修を実施していない自治体が、約2割に相当する9か所であり、そのうち、約半数は、今後も開催の予定がないとする。その理由の多く

が、運営予算や講師の確保、研修運営の人材不足などであり、教育・研修の機会の均等性についての対策が急務である。一方、すでに市町村管理者研修を実施している自治体の多くは、市町村に特化した研修の実施ではなく、都道府県の管理期保健師との合同による研修スタイルである。また、実施においては、受講対象者の能力などのニーズに基づく企画は少なく、研修対象者の設定や内容、方法にばらつきが大きい。主催自治体は、企画、運営、評価のいずれの面においても課題を認識しながら、工夫を重ねている現状が明らかになった。今後、本研究班で示されるガイドラインでは、これらの自治体での研修の現状や要望を考慮し、多様性のある自治体が活用可能な汎用性の高いガイドラインを提示することが求められている。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省。「保健師にかかる研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめ.2016.3.
- 2) 厚生労働省健康局健康課保健指導室.都道府県による管内市町村保健師の人材育成の取組に関する調査結果概要.平成29年度保健師中央会議資料.2017.07.27.
- 3) 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. Vol.65.No.5.2016.10.pp.510-518
- 4) 佐伯和子.保健師の現任教育と研修制度のあり方について.日本地域看護学会誌.11(1)2008.24-26.
- 5) 平野かよ子. 公衆衛生看護における保健師のコンピテンシー.保健医療科学.55(2).2006.128-132.
- 6) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高橋郁恵. 行政機関に働く保健師の専門職遂行能力の発達経験年数群別の比較.日本地域看護学会誌.7(1)2004.16-22.
- 7) 岡本玲子, 岩本香織, 塩見美沙, 小寺さやか.

保健師の専門性発展尺度の開発と信頼性・妥当性の検証.日本公衆衛生雑誌.57(5)2010.355-365.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G.知的産権の出願・登録状況

(予定も含む)

1. 特許取得

なし

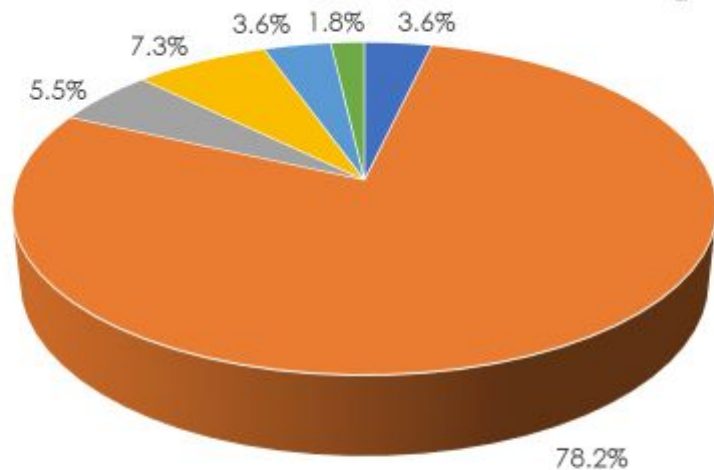
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

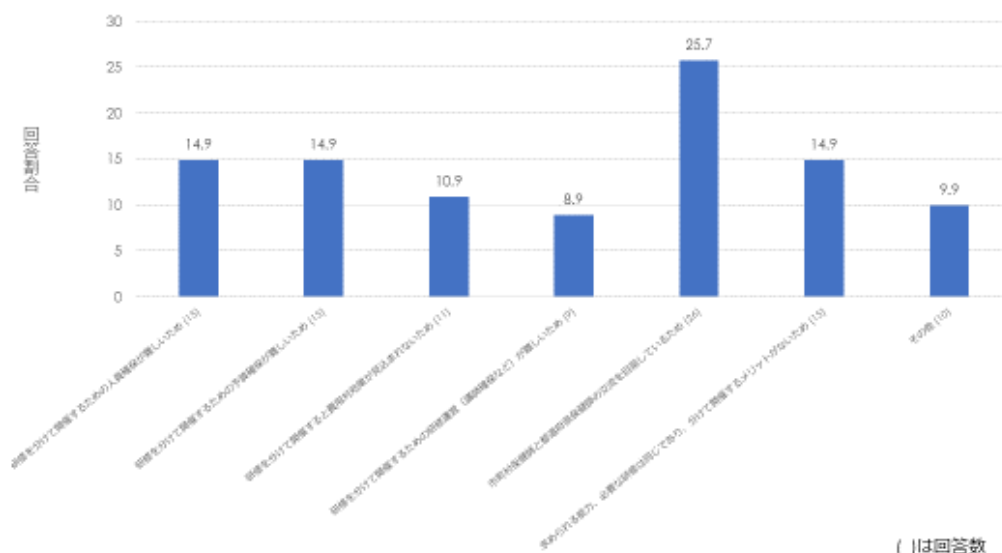
図1 研修開催の形式 (n=55)



- 市町村の保健師のみを対象とした研修 (2)
- 都道府県と市町村管理期保健師を対象とした合同研修 (43)
- 管理期保健師を対象とした会議（検討会、連絡会）として開催 (3)
- その他 (4)
- 複数回答 (2)
- NA (1)

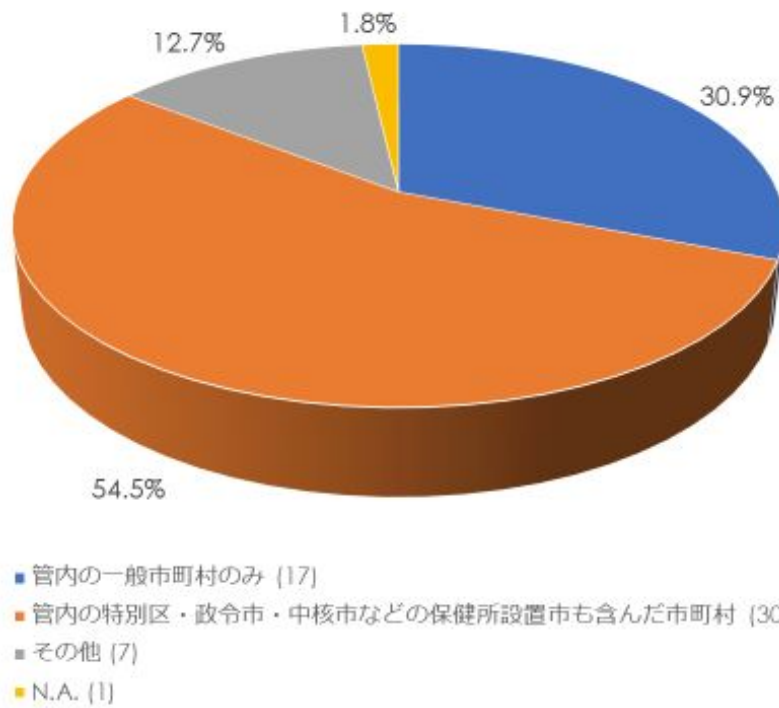
()は回答数

図2 (都道府県と市町村保健師対象に) 研修を合同で開催する理由 (複数回答n=101)



()は回答数

**図3 研修の対象者の設定 1
(対象市町村の種別) (n=55)**



**図4 研修の対象者の設定 2
(職位など) (n=55)**

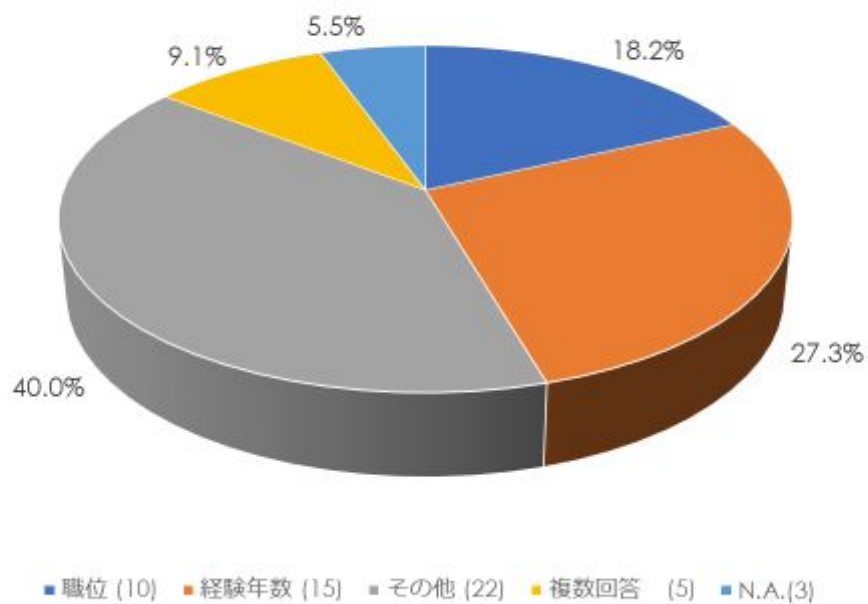


図5 研修の目標設定の根拠
(複数回答n=121)

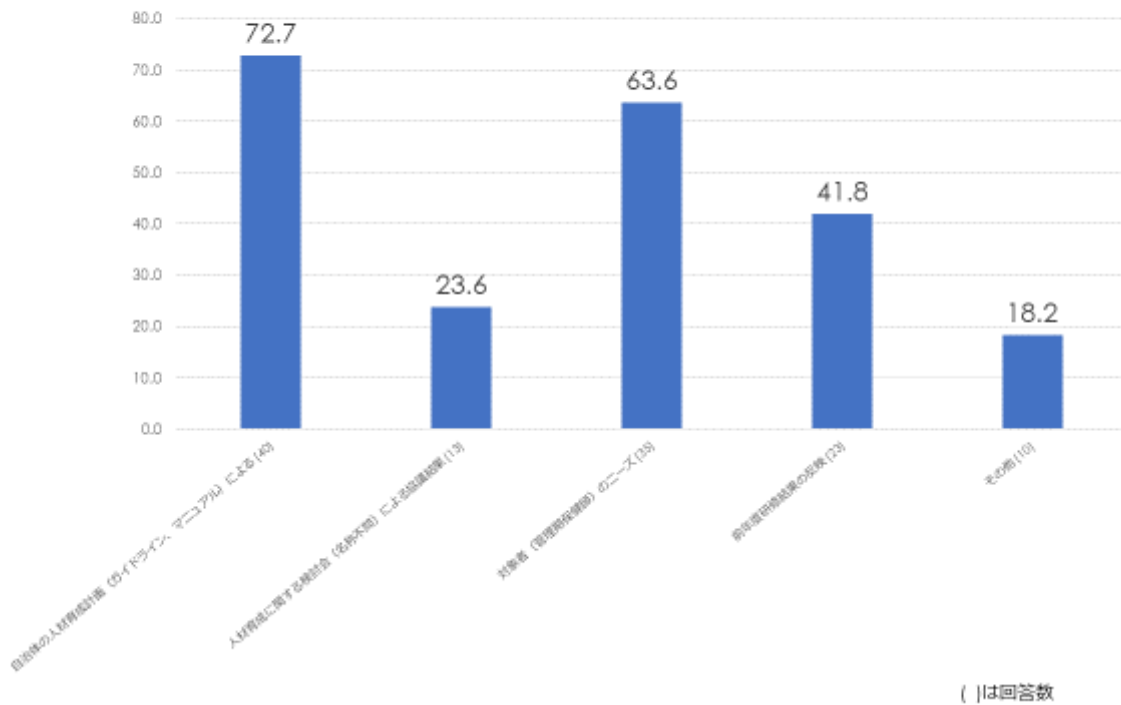


図6 研修の運営方法 (n=55)

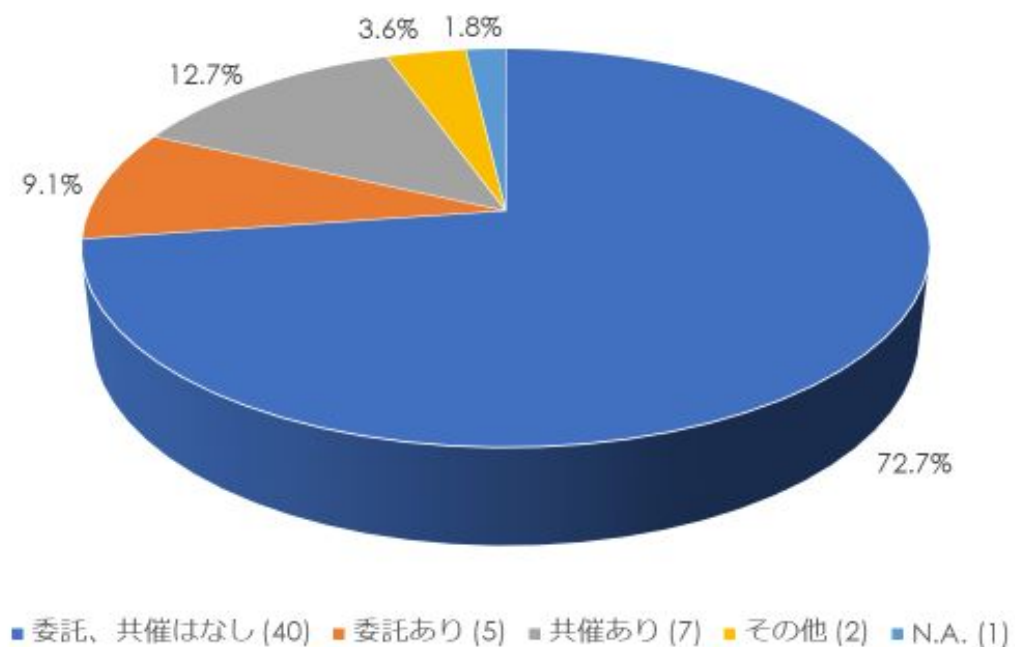


図7 研修日数 (n=55)

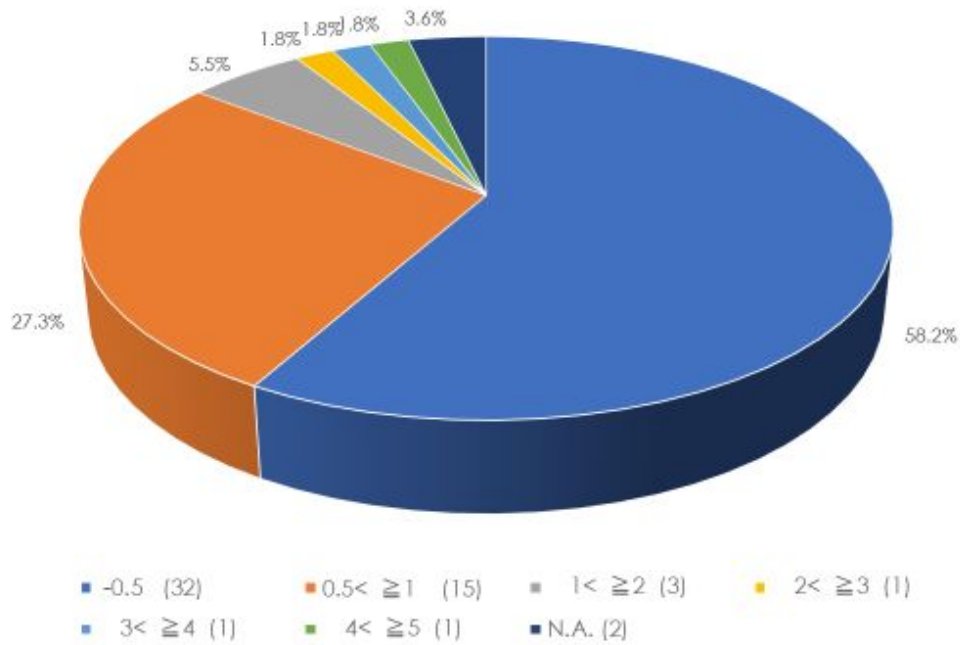


図8 研修の研修対象者の数 (n=55)

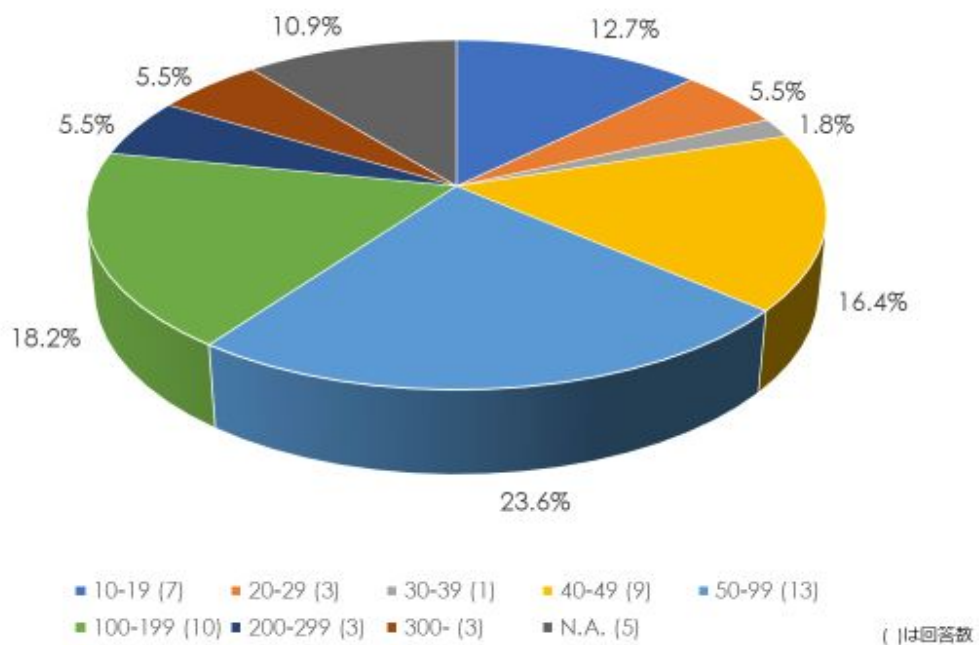
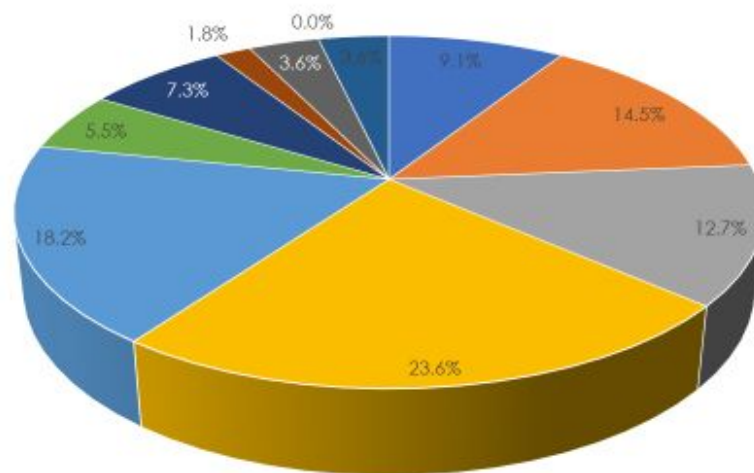


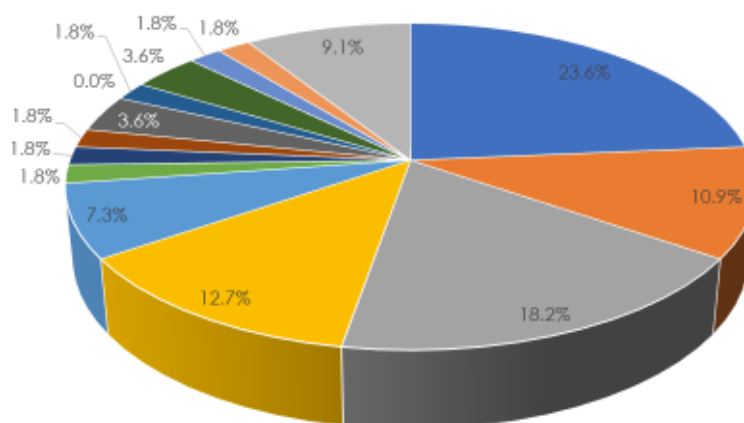
図9 研修の修了者の数 (n=55)



■ -9 (5) ■ 10-19 (8) ■ 20-29 (7) ■ 30-39 (13) ■ 40-49 (10) ■ 50-59 (3)
■ 60-69 (4) ■ 70-79 (1) ■ 80-89 (2) ■ 90-99 (0) ■ 100- (2)

()は回答数

図10 研修の予算 (n=55)



■ 0 (13) ■ ~49999 (6) ■ 5万~9万9999 (10) ■ 10万~14万9999 (7)
■ 15万~19万9999 (4) ■ 20万~24万9999 (1) ■ 25万~29万9999 (1) ■ 30万~34万9999 (1)
■ 35万~39万9999 (2) ■ 40万~44万9999 (0) ■ 45万~49万9999 (1) ■ 50万~99万9999 (2)
■ 100万~199万9999 (1) ■ 200万- (1) ■ = N.A. (5)

()は回答数

表1 管理期研修の概要

NO.	*	研修名 (年度名, 自治体名略)	研修目的	対象の設定	研修の評価方法	時間 (日)	委託機関: 委託内容	共催機関: 協力内容
1	1-1	市町村保健師リーダー研修会	高度化・多様化する住民ニーズに対応した地域保健活動の推進に向け, 行政保健師の果たす役割の重要性を認識し, 効果的な保健師活動を展開していくためにリーダーとしての質の向上を図る。	課長, 課長補佐, 主幹等の管理者 係長・主査 職制配置のない市町村については, 係を統括するリーダー保健師		1		国民健康保険団体連合会: 事業の企画・運営・評価, 講師謝金等
2	1-2	統括保健師の人材育成研修会	市(区)町村等において様々な部署に配置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事のできる環境・体制を整えるための能力を強化する。	市(区)町村等の保健師で, 現在, 統括保健師である者または, 次期統括保健師である者		1	看護協会: 研修企画~実施まで全て	
3	2	保健師階層別研修会(指導期研修)	地域保健活動のすすめ方についての理解を深めるとともに, 地域の実情に応じた効果的で効率的な活動を展開するために必要な能力を養う。また, 統括的役割を担う保健師として必要な知識, 技術を修得する。	20年以上 【隔年実施】	受講者アンケート	1	看護協会	

4	3	管理期保健師(統括的な役割を担う保健師)研修	統括的な役割を担う保健師が、自分の組織の中での人材育成の取り組みを再考し、各所属における効果的な人材育成の実践に繋げる。	統括的な役割を担う保健師	グループワークの意見交換内容、アンケート	0.5		
5	4	管理期保健師(統括的な役割を担う保健師)研修	管理的立場にある保健師が、公衆衛生看護管理者としての役割、及び地域や所属の実情に応じた効果的・効率的な健康課題の解決を図る能力の獲得の必要性を認識し、協働できる力を高めることにより、県民の健康課題の解決につなげることを目的とする。	管理的立場にある保健師(次期含む)	グループワークの意見交換内容、アンケート	4	看護協会：事業目的に掲げる知識、技術を習得させるため開催	
6	5	保健師リーダー等研修会	保健活動の評価についての知識習得	中堅・管理期保健師	アンケートの実施	1		
7	6	県保健師現任教育指導者研修会	県及び市町村保健師の現任教育を推進し、保健師の定着化及び資質向上を図ることにより、避難者支援をはじめとする地域保健福祉活動の充実、ひいては、県民の保健福祉サービスの一層の向上を図る。	職位や経験年数は設定せず、現任教育統括者、現任教育担当としている	参加者に対するアンケート	1		

8	7	地域保健管理期職員研修	<p>テーマ：「災害時の保健活動～管理期の役割～」</p> <p>目的：管理期の職員には，災害時の保健活動において，事案全体の方向性を踏まえた状況判断や，関係者と連携した対応の検討・指示などの役割が求められている。管理期としての役割を果たせるよう，その役割や機能を学ぶ。保健師については，県保健師現任教育指針に示す管理期に求められる能力のうち，下記の専門能力の取得を目的として実施。</p> <p><到達目標> 健康危機発生時に関係機関との連携をとり，情報を適切に処理し，的確かつ迅速な指示ができる。</p> <p><行動目標> 事案の緊急度を見極め，関係機関等と連携して対応の検討ができる 事案全体の方向性を踏まえて状況を判断し，優先度，緊急度に基づく対応の指示ができる。</p>	21年目以上 (保健師以外の職種も対象)	受講者へのアンケート	0.5		
---	---	-------------	---	-------------------------	------------	-----	--	--

9	8-1	保健師主務者会議	市町村及び保健福祉事務所の保健師主務者のリーダーシップを向上させ、地域保健福祉活動を円滑に推進することを目的に開催する。	統括的な立場にある保健師としており、市町村の代表が出席するため、経験年数や職位は限定していない	受講者の反応やグループワークの発表等を元に、係内で話し合い評価を行っている。	1		
10	8-2	保健師人材育成研修会（リーダー期）	人材育成の必要性を理解するとともに、各所属で効果的に実践するための知識や技術を習得できるよう研修を実施し、保健師全体で推進する気運の醸成を図ることを目的とする。	概ね20年以上	受講者の反応及びアンケート結果により評価	1		
11	8-3	保健師リーダー研修会	県及び市町村の保健事業を推進する保健師のリーダーとしての意識を高め、資質向上を図り、地域保健活動が円滑に実施できるよう支援することを目的とする。	統括的な立場にある保健師としており、市町村の代表が出席するため、経験年数や職位は限定していない	受講者の反応及びアンケート結果により評価	0.5		県国民健康保険団体連合会
12	9-1	管理者保健師研修及び県・市町村連絡調整会議（全体会議）	市町村の管理的立場にある保健師を対象とした「県・市町村連絡調整会議」と、健康づくりにおけるデータの活用や保険者・企業・行政の連携の重要性をテーマとした研修を通して	管理的・指導的立場（原則主査級以上）管理者が設置されていない市町村は管理者以外も可	参加者数及び研修後アンケートの内容により評価	1		

			保健師に必要な能力について共通理解を深めるとともに、地域に応じた健康課題の把握を通して、組織的・計画的・継続的に人材育成に取り組み、保健師の現任教育体制の整備・充実を図る					
13	9-2	県・市町村連絡調整会議（全体会議）及び県内看護系大学との連携推進会議（管理者保健師研修）	（趣旨）保健師に必要な能力について共通理解を深めるとともに、地域に応じた健康課題の把握を通して、組織的・計画的・継続的に人材育成について情報共有を図り、保健師の現任教育体制の整備・充実を図る。また、県内看護系大学との連携を図り、今後の地域保健活動に取り組む人材の育成や地域づくりの重要性について考える機会とする	同上	参加者数及び研修後アンケートの内容により評価	0.5		
14	10	県管理期保健師研修会	これからの時代に求められる地域保健分野の管理期保健師としての能力や役割を認識し、人材育成・組織マネジメントを考える機会とする	市町村の係長相当・健康福祉センター（保健所）主査以上	研修会でのアンケート評価と実施報告、現認教育推進会議での検討	1		

15	11	保健師研修（リーダーコース）	統括保健師について基本的な役割を学ぶとともに、保健師のリーダーとして必要な専門性や人材育成の視点、災害時のマネジメント機能などに関する最新の知見を共有し、リーダーとしての資質向上を図る。	リーダーの役割を担っている、または役割を期待する保健師	受講者へのアンケート	0.5		
16	12	保健師リーダー研修会	保健師の人材育成に係る動向を理解し、当県の保健師の研修体制を検討するとともに、各自治体における保健師人材育成体制整備の一助とすることを目的とする。	保健師の統括的立場又は保健師の総合調整や指導的役割を担っている保健師	参加者のアンケート結果	0.65		
17	13-1	行政機関保健師長等会議・研修会	管理的立場にある保健師における施策化、人材育成、危機管理、組織運営、管理能力の向上を図る。	係長以上	出席者の反応	0.5		
18	13-2	保健師指導者育成研修会	県内行政機関に所属する管理的保健師が、保健師に求められる基本的能力、行政能力、専門能力を育むための人材育成能力を身につけ、職場における人材育成体制の構築に役立てる。	係長以上	研修前後のアンケートにより、受講者の達成度や人材育成に対する考え方の変化を確認	1.5		

19	13-3	県地域保健災害対応実践研修（管理者研修）	災害時の統括的保健師の役割及び支援体制づくりを理解する。	係長以上	研修修了後のアンケートにより達成度の確認	0.5		
20	14	県管理期保健師研修	保健師が地域全体を見渡して複雑困難な課題や新たな課題に対応し、住民のために質の良い保健活動を展開できるよう、管理期保健師は部署横断した調整や外部の関係機関との連携、人材育成の環境の整備行う能力を養う。	25年以上	参加者アンケート	0.5		
21	15-1-1	HC 管内保健師管理会議（1回目）	研修テーマ： ・保健師現任教育について、 ・災害時における保健師活動～統括保健師の役割～ 1．参加者が統括保健師の役割について認識を深めることができる 2．参加者が保健所開催の階層別研修に所属から計画的にスタッフを送り出すことができ、企画評価に参画できる 3．参加者が災害がおこりうることをイメージし、管理期保健	25年以上	アンケート結果の分析	0.5		

			師として対策を推進できる					
22	15- 1-2	HC 管内保健師管理会議 (2回目)	<p>研修テーマ：・県のマニュアル改訂経緯と検討経過概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスから所属の人材育成を考える ・これからの保健師に必要なマインド <ol style="list-style-type: none"> 1．管理期保健師が保健師人材育成に関する国や県の動向を理解することができる 2．管理期保健師が保健師のめざす姿について考え意見交換できる。 3．管理期保健師がキャリアラダー，パスについて理解し，所属の人材育成のあり方について考えることができる 4．管理期保健師が各所属内の 	25年以上	当日の参加者の言動	0.5		

			職場内研修のあり方について 再考することができる					
23	15- 1-3	HC 管内保健師管理会議 (3回目)	研修テーマ：・県保健師現任教 育マニュアルの説明 1．管理期保健師が改訂された 保健師現任教育マニュアルの ポイントを理解できる 2．管理期保健師がキャリアラ ダーやパスの活用方法につい て理解できる 3．管理期保健師が各所属内の 人材育成の推進に向け具体的 な方策を考えることができる	25年以上	当日の参加者 の言動	0.5		

24	15-2-1	HC 管内保健師管理会議 (1回目)	<p>研修内容：・平成 28 年度保健師 現任教育について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県保健師現任教育マニュアル に基づく自己評価結果報告 ・情報交換と情報提供 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理期の役割を理解し，管 理期に必要な実践応能力の向 上を目指す 2. 共通課題について解決策の 糸口を探り，業務に活かすきっ かけとする 3. 各所属において OJT 体制の 構築を目指す 	25 年以上	当日の参加者 の言動	0.5		
25	15-2-2	HC 管内保健師管理会議 (2回目)	<p>研修内容：・県保健師現任教育 マニュアル改訂版の経緯と経 過報告の概要について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理期の役割を理解し，管 理期に必要な実践応能力の向 上を目指す 2. 共通課題について解決策の 糸口を探り，業務に活かすきっ かけとする 3. 各所属において OJT 体制の 構築を目指す 	25 年以上	当日の参加者 の言動	0.5		

26	15-2-3	HC 管内保健師現任教育 マニュアル周知研修	研修内容： ・県保健師現任教育マニュアルの説明 1．改訂された保健師現任教育マニュアルの概要が理解できる 2．キャリアラダー，キャリアパスの活用方法について理解できる 3．各所属内の人材育成の推進に向け，方策を考える事ができる	15年以上	当日の参加者の言動	0.5		
27	15-3-1	HC 管内リーダー・統括保健師会議（1回目）	研修内容： ・保健師現任教育について・大規模地震時医療活動訓練から統括保健師の役割を考える管内のリーダー的立場にある保健師が情報交換を通し，共通課題について解決の糸口を探る機会とする	15年以上でリーダー的役割	当日の参加者の言動	0.5		
28	15-3-2	HC 管内リーダー・統括保健師会議（2回目）	研修内容： ・保健師現任教育について等 管内のリーダー的立場にある保健師が情報交換を通し，共通課題について解決の糸口を探る機会とする	15年以上でリーダー的役割	当日の参加者の言動	0.5		

29	15-3-3	HC 管内保健師現任教育マニュアル周知研修	<p>研修内容： ・県保健師現任教育マニュアルの説明</p> <p>1．改訂された保健師現任教育マニュアルの概要が理解できる</p> <p>2．キャリアラダー，キャリアパスの活用方法について理解できる</p> <p>3．各所属内の人材育成の推進に向け，方策を考える事ができる</p>	管内の全ての自治体保健師	当日の参加者の言動	0.5		
30	15-4-1	HC 管内管理期保健師会議(代表保健師会議)(1回目)	<p>統括的な役割を担う保健師の役割を理解する。</p> <p>国，県における現任教育の動向について確認する。</p> <p>管内保健師の現任教育体制の実態及び課題を共有し，管内保健師の資質向上への取り組みについて検討する。</p> <p>研修内容： (1)保健師現任教育の方向性(国，県の動向)</p> <p>・「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終取りまとめ」</p> <p>・「県保健師現任教育マニユア</p>	各市町村において統括的な役割を担う保健師	当日の参加者の言動	0.5		

			<p>ル」の見直し</p> <p>(2) 管内保健師体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度保健所管内保健師現任教育研修計画 ・平成 27 年度市町村の現任教育実施状況 ・平成 27 年度実践能力自己評価等 					
31	15-4-2	HC 管内管理期保健師会議(代表保健師会議) (2 回目)	<p>統括的な役割を担う保健師の役割を理解する。</p> <p>管内保健師の現任教育体制の実態及び課題を共有し、管内保健師の資質向上への取り組みについて検討する。</p> <p>研修内容：・保健師現任教育について・研修報告</p>	各市町村において統括的な役割を担う保健師	当日の参加者の言動	0.5		

32	15-4-3	HC 管内管理期保健師会議(代表保健師会議) 3 回目)	平成 2 8 年 3 月に厚生労働省より出された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終取りまとめ」、また「山梨県保健師現任教育マニュアル」の見直しに伴い、保健師人材育成について考える機会とする。また、管理期保健師同士が共に課題解決できるような関係づくり、ネットワーク化を図る。研修内容：・保健師現任教育の必要性・各所属での保健師現任教育の推進のために	25 年以上	当日の参加者の言動	0.5		
33	16-1	管理期保健師研修会	市町村に勤務する管理期保健師が、効果的な保健師活動を組織的に展開するための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ため資質の向上を図る	市町村に勤務する管理期保健師(業務経験が概ね 21 年以上若しくは管理的立場にある者)	参加者数, 参加者アンケート	0.5		
34	16-2	災害時健康危機管理研修会	災害時健康危機管理における受援体制等に関する情報提供を受け、大規模災害の発生時に県内外からの各種支援チーム等の受け入れ体制構築に関する県や市町村の課題を明確に	対象者は特に限定していないが、管理期保健師の参加を想定して実施	参加者数, 参加者からの意見	0.5		

			する					
35	17	県保健師管理者研修	目的：保健師管理者の果たすべき役割や求められている力について理解し，効果的な保健活動を組織的に展開するための資質の向上を図る。目標：統括保健師の役割と求められる能力を理解し，各所属におけるあり方を考えることができる。	管理的な立場にある保健師（各部署の係長，リーダー等も含む	・グループワークを実施し，参加者からの意見を把握・県立看護大学との共同研究による検討会で振り返り	0.5		委託・共催なしだが保健師現任教育に関する共同研究者の県立看護大学の協力を得て実施
36	18	地域保健従事者（管理期）研修会	地域保健活動に必要な人材育成を行うことができるリーダーの育成を図る。	職位も経験年数も具体的に設定していない	アンケート	2		
37	19-1	リーダー研修	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期の保健師に求められる役割・能力について理解することができる。 ・人材育成の課題とその対策を考えることができる。 ・管理期の人材育成をはじめ，保健師の人材育成ガイドラインについて理解することができる。 	リーダー保健師	アンケート	1		

38	19-2	統括保健師研修会	統括保健師，統括的立場の保健師が，それぞれの組織の中における役割発揮をめざして保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進を図ることの重要性を理解し，意識づけられる。	統括保健師，統括的立場の保健師	アンケート	0.5		
39	20	保健師幹部及び管理者技術研修	人材育成体制構築の中心的な役割を担う管理期の保健師が，保健師に係る研修のあり方等に関して考え，各自治体で人材育成体制の確立を推進することを目的とする【管部技術研修と管理者技術研修を合同開催】	基本は 10 年以上としているが，その他希望すれば 10 年以下でも受講可	アンケート結果（事後のみ）	0.5		
40	21	県保健師等研修会	危機管理能力の向上(支援・受援体制・平時の対策等)	次長，課長，課長補佐，主幹，係長		0.5		県保健師長会
41	22	管理期保健師研修会	【目的】住民の生活実態から健康課題を明らかにし，将来予測できる地域診断能力等を管理期のキャリアに応じて育成することを目的とする。 【目標】・管理期保健師として期待される役割を総合的に理解できる。 ・統括保健師の役割と求められ	20 年以上	事後アンケート，研修企画プロジェクトによる協議	1		

			<p>る能力を理解し，組織における統括保健師の位置づけを確保できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理体制の整備における保健師の役割を理解し，危機発生時の対応能力の向上を図ると共に，平常時からの組織横断的な地域保健活動の展開について検討できる 					
42	23	保健師統括者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健活動の推進に向け最新情報を得る ・人材育成の課題解決につながる情報共有 ・地域保健活動の管理機能と施策推進にかかるマネジメント機能の強化を図る 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師統括者または保健師人材育成に関わる係長級以上 ・統括的な保健師として各所属が研修参加を認めた者 	研修後，参加者全員へ評価票記入依頼と回収・まとめ	1		看護協会， 政令市：講師
43	24	リーダー研修	保健活動事業シートを活用し，P D C A サイクルを理解した上で，地域の課題等を施策立案できる。また，組織横断的に調整機能が発揮でき，後輩保健師に実践的助言指導ができる	係長級以上	参加者のアンケート	1-2		
44	25	保健師管理者研修会	地域の保健活動を担う管理期の保健師が，災害時における保健活動を組織的に展開するた	管理的立場の保健師 20年以上	アンケート	0.5		

			めの求められる能力や果たすべき役割を理解し，取り組むべき事項を検討する契機とする。					
45	26-1	管理者保健師研修会	管理期の保健師として，公衆衛生看護管理者の役割等を認識するとともに，地域保健活動における施策形成及び人材管理・育成に必要な能力を習得すること。	係長級以上 20 年以上	アンケート，対象者の受講率，実務への反映等	1		
46	26-2	管理期保健師等研修	国のキャリアラダーの ・管理的活動；人材育成 A-4,A-5 ・健康危機管理の体制整備，健康危機発生時の対応：A-4,A-5	管理期(役職にある者)とプレ管理期 21 年以上	アンケート	1		全国保健師長会 県支部，看護協会：企画，運営，評価，経費
47	26-3	統括保健師研修会	国のキャリアラダーの A-4,A-5 B-1,B-2,B-3,B-4	統括保健師，次期統括保健師	アンケート	2		
48	27	リーダー保健師研修会	・リーダー保健師の OJT 実践能力の向上 ・リーダー保健師が人材育成に取り組む職場環境づくり・体制づくりに取り組む力を付ける	16 年以上	実施後アンケート，実施後に開催する地域保健業務担当者会議（班長会）	0.5		

49	28-1	管理期スーパーバイズ研修	行政専門職としての管理期の役割を認識し、広い視野からの効果的な地域保健活動や組織運営を図るためのスーパーバイズ・スキルを習得することにより、人材育成におけるリーダーとしての能力を養う。	25年以上	アンケート	3	県健康づくりセンター：企画・運営	
50	28-2	管理期地域保健関係職員研修	行政専門職としての組織の管理者又は管理期にある者としての役割を認識し、リーダーとしての能力を養うとともに地域保健活動を伝承し、人材を育成するための知見を深める。	25年以上	アンケート	0.5	県健康づくりセンター：企画・運営	
51	29	管理期保健師合同研修会	「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」について学び、各所属における人材育成の課題を整理することで、本県におけるキャリアラダーについて検討するとともに、将来を見据えた人材育成体制の構築を図る。	管理期保健師等と記載しており、職位・経過年数は記載せず	グループワークにおける意見聴取、人材育成担当者会議、現任教育に関する評価検討会	0.5		看護協会保健師職能委員会・全国保健師長会 県支部：企画・運営・費用負担等
52	30	管理期保健師研修会	管理期にある保健師が地域保健を取り巻く状況が大きく変化してきた現状を踏まえ、住民又は地域の健康課題の解決の		出席者数、全国保健師長会 県支部の理事等からの意見			全国保健師長会 県支部：講師選定及び依

			ために求められる保健師活動について理解する。そして保健師の活動や施策展開を効果的に実施するために、組織の中で横断的なマネジメント機能を発揮できるよう役割を理解し実践できる能力を養う					頼，運営費の一部負担
53	31	県保健師人材育成研修（管理期）	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期の保健師が地域保健活動における管理者の役割を認識することができる。 ・災害対策における統括保健師の役割や災害対策をとおした保健師の人材育成について学び、市町村および県福祉保健所において人材育成に取り組むことができる。 	係長級以上。 その他の職位でも受講を希望する場合は許可	研修アンケート結果による評価	0.5		
54	32	県地域保健従事者管理期研修	未記入	係長，課長等		0.5		

55	33	リーダー期保健師研修	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健活動のリーダーとしてのアイデンティティの強化 ・保健師活動を評価し，発展させる調査研究能力，他者に自分の考えを理解してもらう表現力を身につける ・後輩の育成と，現任保健師研修会のコンサルタントとしての役割を果たす事のできる指導力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当リーダーもしくは次期リーダー ・20～30年 	県現任教育マニュアルに基づく評価を実施 中間評価及び最終評価を運営委員会で報告	5		県立看護大学，県看護協会：運営委員会の開催，コンサルタントの登録と派遣，研修の運営
----	----	------------	--	--	--	---	--	---

*1：先頭の数字が同じデータは，同一の自治体もしくは同一の HC を示す

表2 企画・運営上の工夫

1.企画面の工夫	
1) 人材育成に関する検討会等による企画	
	・保健所の統括保健師会議で原案作成，大学看護学科の先生や看護協会など関係団体も含めた保健師人材育成検討会において検討
	・研修内容や講師については，保健師現任教育の現状や課題を参考に案を作成し，保健師現任教育検討会において決定している
	・保健師指導者育成支援検討会（構成員：保健所保健師，本庁保健師，大学教員）の設置（5回/年）保健所保健師は研修サポーターとして企画，評価を担う。研修では，講義及びグループワークのファシリテーターを実施。大学教員はスーパーバイザーとして位置づけ
	・県保健師人材育成業務検討会を通し市町保健師と情報交換を行い，市町の課題等も把握して研修内容に反映できるよう工夫している
2) 関係者(機関など)の意見を踏まえた企画	
	・内容は，本県で課題と考えられる点を中心に，係内で話し合っ て決定している
	・参加者アンケートを参考に，研修委員で検討
	・本庁の研修企画担当が1名のため，定例で開催する保健所統括 との会議で研修の企画・評価を実施している
	・共催の機関との意見交換により研修内容や講師を決定している
	・担当者が係長級であり，管理期の課題・悩み等をイメージしづ らいところもあるため，研修の検討にあたっては県統括保健師と 相談し決定している
	・保健所では定期的に市町村を含む保健関係者連絡会を開催し， 市町村保健師に必要な研修内容や講師等の情報を本庁担当者に提 供する体制となっている
	・研究的な取り組みへ展開できるよう大学と共催で企画
3) 自治体ガイドラインに沿った企画	
	・県保健師人材育成ガイドラインに示す管理期に求められる能力 を意識し研修内容および講師を決定する
4) 対象特性等をふまえた企画	

	<ul style="list-style-type: none"> 管内保健師が課題と感じていることや市町での取り組みに差がある活動領域(人材育成・災害対策)をテーマに設定し,情報提供,交換が出来るようにした
	<ul style="list-style-type: none"> 管理期保健師に求められる能力や基本理念に加え,担当分野,役職を超えた共通テーマである「人材育成」と「危機管理」をテーマに選定した
	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の規模が違うため,組織内における保健師の位置づけや立場が異なることをふまえて企画する
	<ul style="list-style-type: none"> 研修対象者の経年的な参加が見込まれることから,研修内容は3ヵ年で計画するなど,継続性のある内容を企画する
	<ul style="list-style-type: none"> 市町村保健師連絡協議会研修と重ならない企画を行うとともに,業務領域を問わず全般的に保健師等の専門性に関連する内容となる工夫をしている
	<ul style="list-style-type: none"> 所属において統括的な役割を担う保健師として明確な位置づけがされていなかったり,代表保健師の経験年数がすべて管理期保健師ではないことをふまえて企画する
	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度に実施した獲得能力調査結果から不足しているところを中心に企画をする
	<ul style="list-style-type: none"> 市町や保健所の管理期保健師が課題としている内容を取り上げた
	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の関心が高いテーマ設定
	<ul style="list-style-type: none"> 前年度のアンケート結果を受けて内容を検討する
	<ul style="list-style-type: none"> その時にタイムリーな内容
	<ul style="list-style-type: none"> リーダー期は幅が広いので,リーダー期前期・後期向けの企画を隔年で行い,参加は管理期であればどちらでも参加可能としている (例)28年度リーダー後期向け,29年度リーダー前期向け
5) 既存研修等の活用による企画	
	<ul style="list-style-type: none"> 日本看護協会の市町村統括保健師人材育成プログラムに基づいて実施
	<ul style="list-style-type: none"> 全国保健師長研修会やブロック保健師等研修会等のプログラムを参考に,新しい内容を取り入れる
	<ul style="list-style-type: none"> 保健師中央会議の資料を参考に,研修内容,講師を決定した
	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度については中国四国ブロック保健師等研修会と兼ねて企画した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・先進的な取組を実践している自治体の保健師や、全国的に活躍している講師等を県に招聘できるよう、保健師専門誌の記事や、保健師中央会議での講演等を参考にしている。
6) 講師選定に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・講師には、事前に県の現状及び課題を伝え、研修内容等の助言もいただいた
	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、国の動向や保健活動に関する新しい取り組み等、リーダー保健師に必要な知識や技術の習得を目指し、適切な内容・講師を検討している。H28年度は国から示されたキャリアラダー、キャリアパスを活用した人材育成体制の構築を推進するため、保健師の人材育成計画策定ガイドラインをまとめられた講師を選定した
	<ul style="list-style-type: none"> ・研修のねらいを達成するため、国において保健師の活動指針を作成し、統括保健師の人材育成を検討し、指導してきた経験のある講師を選定した
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期にある市町村保健師の役割に通じる内容をテーマにしており、著名な講師または国立保健医療科学院の講師を招いて開催。県の現行教育体制等の実態を事前にお伝えし、管理者にある保健師の質の向上を図るために開催しており、もって各自自治体における住民の健康水準の向上につながることを目指している
7) 予算、人材確保等の工夫	
	<ul style="list-style-type: none"> ・講師は公的機関の方をお願いするなど費用を抑える
	<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな経験を持つ退職保健師をコンサルタントとして登録
	<ul style="list-style-type: none"> ・1コマを公開講座とし、保健師長会と合同で企画
	<ul style="list-style-type: none"> ・師長会や看護協会と連携をとり、共同で実施できるようにする（参加者を増やしたり、経費相乗りのため）
8) 管理期保健師の受講への配慮、受講勧奨	
	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の各県域から参加いただけるよう調整した
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導主任者等会議と同日に開催し、管理期の職員が参加しやすいよう配慮している

	<ul style="list-style-type: none"> ・「管理職保健師は日頃の業務が忙しく、研修・セミナーだけでは業務を離れ参加しにくい」との指摘を受け「県・市町村連絡調整会議（全体会議）」（原則、各市町村 1 名以上の参加必須）と「健康福祉セミナー」を同時開催、「県・市町村連絡調整会議（全体会議）」及び「県内看護系大学との連携推進会議」との同時開催とし、これらへの参加を管理期保健師研修と位置付けている
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町保健師が参加しやすいよう、午後半日とし、健診実施が集中する曜日を避ける
	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村の参加者の取りまとめを保健所が実施し、参加者がいない市町村等への声掛けを行う
2.運営面の工夫	
1) 事前課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事前課題を当日のグループワークに反映することで、課題意識を持った参加や活動の振り返りを意図的に促す工夫をしている
	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的かつ効率的なグループワークとするため、各所属における人材育成の現状をまとめた資料を当日持参いただいた
	<ul style="list-style-type: none"> ・事前課題を出し（各自治体で確認してくること等）、聴講だけの研修会とならないよう演習を含めた研修会となるよう工夫している
2) 研修内容（アクティブラーニングなど）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に研修目標を提示することにより、動機付け及び積極的な参加を促す
	<ul style="list-style-type: none"> ・課題研修と当日のグループワークを中心に実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・演習を取り入れた内容としている
	<ul style="list-style-type: none"> ・集合研修（0.5×3回）に OJT を組み合わせて、研修の効果を上げる
	<ul style="list-style-type: none"> ・（管理期災害対応研修において）被災状況等を設定し、グループワークを行うことにより能動的な研修内容としている
3) 研修内容（最新の動向・知識提供、復命の機会など）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・国の最新の動向や本県における課題等を企画に反映させるよう努めている
	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度は、統括保健師が配置されて間もないことから、統括保健師の機能について理解することを目的に国立保健医療科学院の統括保健師研修の復命等を中心に研修を行っている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村及び県保健師の県外派遣研修の復命の機会として活用している
4) 研修内容(情報提供, 周知の場としての活用)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向や最新の情報を復命研修で行った後, これらを踏まえた人材育成や組織のマネジメントに関する講義を行い, ワールドカフェなどのグループワークでより多くの情報共有と実践に結びつく企画を行っている
	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に策定した『県保健師人材育成ガイドライン』について, 検討委員のひとりであった市町村保健師より, 検討経過, 内容及び活用方法について説明いただき, 当該ガイドラインの周知を図った
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉セミナーでは最新の健康医療福祉分野における課題等について学ぶ
	<ul style="list-style-type: none"> ・改訂マニュアルを周知するとともに, 管内各市で改訂マニュアルを基に人材育成が推進されるよう計画
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師中央会議, 全国保健師長研修会, 国立保健医療科学院派遣研修等への参加者からの復命を取り入れ, 最新情報の提供に努めている
	<ul style="list-style-type: none"> ・県外や県内からの活動報告をお願いしている
	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生看護の動向と課題について, 保健師職能委員長の講話をプログラムに組み込んでいる
5) 研修内容(GW, 情報交換, 共有, 交流の場としての活用)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の意見交換の場を多く持っている
	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークを入れ, 情報交換・情報共有の時間を設けた
	<ul style="list-style-type: none"> ・演習やGWにより, 県・市町村保健師の情報交換や交流を図っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・県, 市町村の情報交換の場として, GWを取り入れた, 意見交換を増やすようにする。
	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずグループワークを取り入れ, 他の自治体との情報共有ができるようにしている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の統括保健師間の交流を深めるため, グループワークを取り入れている
	<ul style="list-style-type: none"> ・会議では県内の現任教育に関して情報共有を図る
	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークは市町をシャッフルし, 他の自治体の取り組みを参考にしながら我が自治体ではどう取り組んでいくか, 考える

	機会を設けた
	・(保健所主催管内研修)開催時期を年度の初めとし各町の現任教育に関する情報交換ができる様に配慮している。また保健所の研修企画を伝える様にしている
	・(保健所主催管内研修)開催時期を年度の終わりにして、各町の現任教育に関する進捗状況の情報交換ができる様に配慮している
	・例年年度末に開催し、1年間の現任教育のまとめ、翌年度の新規事業に関する情報共有の場とするとともに、県内の看護系大学と一同に集う場を設定することで大学との連携推進を図っている
	・市町村の中で統括の位置づけが曖昧な中、その役割等について情報交換する貴重な機会と位置づけている
	・管理期保健師(特に統括保健師)から日頃の活動について自由に意見交換できる場がほしいという声が多いためプログラムに参加者が情報交換できる時間を設けるようにしている
	・改訂マニュアルの進捗状況を把握していただくとともに、マニュアルに対する意見交換を行い、改訂マニュアルや人材育成に対する意識付けを行った
	・自組織での統括保健師の役割・機能を発揮するための課題と対策についてグループワークを実施した
	・町ごとのグループワークを行い目指す保健師像を語り合う機会とした。模造紙にまとめ、発表を行い各所属に持ち帰ってもらった
	・保健医療科学院「公衆衛生看護研修(統括保健師)」受講者からの伝達、市町村からの実践報告(保健師活動指針作成の取組み)、県保健師現任教育マニュアルの活用方法の再確認、また講義後にグループワークを行い、実践につながる研修内容として組み立てた
6) 研修内容(自組織, 事業との連動性の意図)	
	・研修の連続性・継続性を意識して企画し、参加者が研修内容を自所属で具現化出来ることを意図した
	・保健事業の推進に資する内容とするよう、企画している
	・国や県の動向を捉え、管理期保健師が自所属でリーダーシップがとれるような組み立てを心掛けた
	・理論と実践が結びつくための工夫として、大学講師等の講演に加えて、必ず県内の先進的実践事例の発表とグループワークを入

		れている
		・保健師人材育成を管理期保健師が自所属でリーダーシップをとって実践できるような組み立てを心掛けた
		・研修は2部制として、第1部は管理期保健師だけでなく、保健師・事務職員等にも参加を呼びかけた。1部の報告を受けて、2部で管理期保健師等によるグループワークを開催し、今後の有り方について検討を深めた。
	7)指導的能力の育成への意図	
		・中堅期研修の講師や使用しているシートを統一することで、リーダー的立場として指導できるようにしている
		・新任期地域保健関係職員研修及び新任期指導者研修の開催に併せて実施
		・新任期及び指導者が取組む演習への指導・助言等の実践を通してスーパーバイズスキルの習得を目指した
		・指導力を向上させる目的で、新任保健師研修のアクションプラン報告会のファシリテーションを担当
3.評価について		
		・研修前後のアンケートを実施し、研修効果や今後の運営方法に役立てる。 併せて、研修サポーターへのアンケートも実施し、相互に育ち合う体制を実践している。
		・自己評価結果を経験別に分析し、分析結果を各市に報告。 評価結果から、管内全体の課題や評価を把握してもらっている。

表3 企画・運営上の課題

1.企画・目的設定，研修体系に関すること	
1) 目的設定の課題	
	・研修によって獲得する能力が明確になっておらず，例年，地域保健をめぐる動向を踏まえた目的設定(トピックス的な内容)となっている。
	・年1回の単発的な研修会に終わっており，人材育成計画の中で体系的な位置付けができていない。
	・単発で開催していることが多く，能力に基づく体系的な研修としていく必要がある。
	・国保連合会と検討して内容を決定しているが，トピックス的な内容となっている。
	・研修というより情報伝達や情報共有，保健所主催の研修内容についての意見交換等会議の要素が強い。
	・本研修は，新任期保健師の現任教育の推進に焦点を当てた内容となっており，毎年度，テーマを変え単発で実施しているため，管理期保健師が自らの役割を学び，役割を果たすためのスキルアップの内容となっていない。このため，市町村保健師が管理期としての役割を学ぶとともに，役割を果たすために必要なスキルアップが図れるような目的，内容とする必要がある。
	・本研修は複数回受講可能としているため，毎年同じ内容では実施できないこと，国の動向を踏まえ管理期として必要な人材育成やマネジメントを実践に結びつけるための企画とすることが必要
2) 体系的な研修の確立	
	・研修に関する企画会議等を実施することが望ましいが，現状では他所属の保健師の意見も聞きつつ，係内で決定している状況
	・企画会議等で検討することが望ましいが，実際には前年度の評価を元に，係内で検討している状況である
	・本県の保健師現任教育は新任期を中心として行ってきたが，キャリアラダー，キャリアパスを活用した体系的な研修体制により研修を実施できるよう，市町村と共に検討していく必要がある
	・具体的な研修内容について検討されていないため，体系的な研修企画ができていない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「県保健師人材育成マニュアル」の研修体系に沿って実施しているが、これは県保健師を対象としたマニュアルであり県が実施する研修は市町の保健師のみに重点を置いた研修とはなっていない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダー（作成中）と連動した、研修体制の見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・災害のテーマは受講率が高いが、保健師の人材育成体制整備等の災害以外の分野は受講率が低くなる傾向がある。興味のあるジャンルのみ研修を受講するのではなく、管理期の人材育成の一環として研修を受講するシステムづくりが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・準備・企画・実施・評価に保健所統括の協力を得ているとはいえ、本庁での担当者が1名で、保健師専門研修や関係団体等との研修も全てを担当するため負担が大きい。しかし、委託ではなく直営ですることによってOJTとの連携が図りやすいという考えから、現在の体制を継続している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の組み立てや評価に向けての研修に重点を置いているが、施策化に向けてのリーダーの役割とはどういうものか、資質の向上等も含めて研修内容にどうシフトしていくか検討が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・他に県内の管理期の保健師が一堂に会す場がないため代表者会議の意味合いを含んだ開催となっているが、所属によっては受講履歴を管理している現状があり、研修の位置づけを明確にする必要がある
3)他の関連する研修との整合性	
	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関が主催する管理期対象の研修とのすみ分け
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町保健師向けの研修は市町保健師協議会主催でも実施されている
	<ul style="list-style-type: none"> ・県型管理期保健師との合同開催にしているが、市町村に特化して内容を深めることも検討する時期にきているか
4)対象者の経験、立場などの差に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者の職位にバラつきがあり、受講者のモチベーションの違い等が生じたことから、対象者の明確化が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師自身の意識の差や所属する組織内で共有ができていないことへの働きかけをどうしていくか
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村によっては、対象となる「管理者」がない市町村もあり、現ガイドラインでは研修会の対象からは外れている

	<ul style="list-style-type: none"> ・統括的な役割を担う保健師が係員である自治体もあり，研修会とは別途フォローしていく体制の必要性を感じている
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象を「管理的・指導的立場（原則として主査級以上）にある保健師」と定めているが対象の幅が広くテーマの設定が難しい
	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模市町村では管理的立場として位置づけられていない現状があり，対象者が少ない
	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー・統括保健師会議という名称であるが，リーダー期以上の保健師が複数参加し，所属での役割が曖昧になりがちである。平成 29 年度からは統括・補佐的保健師会議と名称も変更して各町 2 名程度の参加としていく
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の規模によって，代表保健師，管理期保健師の役割も異なるが，保健師の人材育成の必要性，統括的立場の保健師の必要性，各所属で実態に合ったキャリアラダーの検討をすることが必要であること等を継続して確認する機会をもっていくこと
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期保健師に求められる能力を整理し，能力向上を図る研修実施を目指しているが，対象者である管理期（経験年数 20 年以上）の幅が広く，力量や役職等によってニーズに差があるため，効果的な研修内容の設定が課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健福祉職員研修体系の中の管理期職員研修として実施。対象者は県及び市町等で管理期（概ね 21 年目以上）の地域保健福祉職員であり，保健師に特化した研修ではないため，内容も保健師に特化しにくい
2.研修運営に関すること	
1) 研修受講者の限定，自治体差に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・長年，参加が得られない市町村に対し，どのように働きかけていくか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健師のみを対象とするも希望者が定員を大幅に下回ったことから，次年度は県型保健師も対象に含めた企画とする
	<ul style="list-style-type: none"> ・開催時期の設定が難しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数に限りがあるため業務等の都合により参加可能な職員が限られる
	<ul style="list-style-type: none"> ・人員体制に余裕のない市町村は，なかなか参加ができない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模市町村が数年に 1 回などの参加しやすい募集の提示方法が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての市町村からの参加を求めたいが，欠席の市町村があること。

	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての市町村からの参加を求めているが、欠席の市町村があること(約7割の出席)。
	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、半日の研修であるが、全市町村に対し50%前後の出席率である。 日時の設定、内容の検討が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の参加を積極的に働きかける必要性
	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に計画していても全ての自治体・管理者全ての参加は難しいのが現状
	<ul style="list-style-type: none"> ・前期・後期研修のためか、町村の参加が少ない
	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度、議会時期とかぶったので、次年度は、議会時期を外すようにする
	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の開催であり、事業等の都合で出席できないところも多い。 特に最も参加対象としたい保健師の配置人数の少ない市町村の参加が低調である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・新任期研修，新任期指導者研修，管理期スーパーバイズ研修を合同で企画したため各所属の受講者確保が難しかった。
2) 研修内容に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・半日の開催のため、具体的なテーマや課題について、掘り下げた研修内容となっていない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間で、効果的かつ効率的に知識とスキルを習得できるような企画運営
	<ul style="list-style-type: none"> ・情報交換の時間を多く確保する必要がある
	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県，市町村の交流が効果的に進むテーマ選定
	<ul style="list-style-type: none"> ・国等の研修の復命では浅く広くエッセンスを伝えるのか，テーマを絞って深めるのか工夫が必要。
3) 予算，講師，人材の確保や育成	
	<ul style="list-style-type: none"> ・予算及び講師の選定や確保（6自治体）
	<ul style="list-style-type: none"> ・予算獲得が非常に厳しい中，講師のお願いができる方が限られてしまう
	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師による講義や演習の検討
	<ul style="list-style-type: none"> ・講師を関東方面から来ていただいており，遠方になるので予算上，今後は関西圏での講師の検討が必要

	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークファシリテーターに，国立保健医療科学院の卒業生に携わってもらっているがファシリテーターのブラッシュアップ研修が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・退職保健師のコンサルタント確保が困難
3.研修の評価に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・どのように評価をすればいいか，評価の仕方がわからない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・本庁主催で集合研修を行っているが，研修後の県保健所と管内市町村での取組状況及び評価ができていない。
4.その他	
	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度実施した市町村統括保健師や事務職員の課長等へのヒアリング結果から県の管理期保健師に求められる能力として，交渉力やマネジメント力，管理能力などが認識されており，それらの能力を集合研修とOJTを組み合わせで育成していく必要がある。併せて，保健師活動指針が示されたから統括保健師を配置するのではなく，地域の保健活動の推進や健康水準の向上に統括保健師が必要であることを管理期保健師が理解し，その役割を担い，遂行する覚悟を醸成していくことも必要である。

表4 ガイドラインへの要望や意見に関する自由記載

1.自治体の現行研修体系等との関連性に関する意見	
1) 全県研修と、保健所管内研修との連動、県と市の合同開催への適応可能性の考慮	
	<ul style="list-style-type: none"> ・本県では広域という地域性から、保健所においても市町村保健師を対象としたキャリア別研修を実施している。全県下1回の集合研修では、必要な対象者が受講できない可能性があり、保健所ごとの研修と集合研修を重層的に実施するなど、地域の実状に合わせて運用できるような「研修ガイドライン」を希望
	<ul style="list-style-type: none"> ・本県では本庁における集合研修だけではなく、保健所単位ごとに管内市町村の研修を実施している。保健所単位の研修を組み合わせることで、市町村の管理者が抱える課題を集約し、実態に合わせた研修を効果的、効率的に運営できる。OJTと組み合わせた集合研修を実践するためには、市町村保健師の身近な保健所を含めた体制整備が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・本県では、県で市町村の管理期保健師研修を行ってきたが、平成24年度に現任教育体系をつくり、保健所単位で年複数回の管理期研修を行ってきた。平成28年度に県保健師現任教育マニュアルを改訂し、キャリアラダーを取り入れた研修の体系に変更した。ガイドライン開発にあたっては、本県のように既に行っている自治体にも参考となる内容を期待する
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所が実施する管内市町村支援研修の企画にも活用できるもの
	<ul style="list-style-type: none"> ・予算と指導者の人材確保の現状から、市町村の管理期保健師のみを対象とした研修を企画・運営することは困難であり、県と市町村が合同で学ぶ内容にしていただきたい
2) OJTにおける能力獲得とOff-JTとの連動性の明確化	
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の現場(OJT)において、個々の保健師のキャリアアップを図るために、管理期保健師が身につけるべきスキルを習得できるような、或いは、スキルを示していただけのような研修ガイドラインの内容を期待する
	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は重要ですが、それがOJTと連動することで、より効果を発揮すると考えています。OJTとOff-JTの連動について示唆をいただける内容をお願いしたい
2.研修対象、目的の明確化に関すること	
1) 管理期保健師の対象の明確化(統括保健師との区別化含む)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期保健師は幅広い状況にあることから、対象の明確化が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理期保健師研修は、統括保健師の育成も含まれるのか、別枠として考えるのか、明確に示していただきたい
	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師とそれ以外の管理期保健師の研修を分けて企画する際に参考となる内容
2) 市町村管理期保健師のスキル、スキル獲得のための具体的内容の明確化	
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の管理期保健師の役割をお示しいただくとともに、どのような研修が必要かについて例示いただきたい

	・管理期保健師の研修として、実施が望ましい内容について示していただきたい
	・管理期研修は手探りで実施しているので、モデルプログラムがあるとよい
3.研修の企画運営に関すること	
	・キャリアラダーに対応した研修の企画の仕方（考え方）の解説
	・キャリアレベルに応じた研修企画のあり方
	・研修企画のため市町のニーズや実態を把握できるアンケートの骨子を示してほしい
	・把握したニーズや実態に応じた、取り組むべき研修の企画案を示してほしい
	・研修企画のための情報収集や相談できる機関などの紹介
4.研修評価に関すること	
	・研修の評価方法についても示していただきたい
	・長期的な視点での人材育成に活用できる研修評価の視点
	・研修の評価について、評価の根拠となる指標を明示してもらいたい
	・到達度について、人によって判断が異ならないような記載をしてもらいたい
	・都道府県単位で開催が可能な内容としての評価項目など研修の効果が目に見える内容
5.都道府県主催による管理者研修実施可能性を高めるための要望	
1) 現行研修の簡素化	
	・現行実施している研修内容、課題では、都道府県での実施は困難である。実践的な研修の明示（課題の簡素化含む）を希望する
	・都道府県単位で企画する場合、現行の「市町村保健師管理者能力育成研修」の内容の実施は難しい。特に、講師やグループワークのファシリテーターを確保することが困難であるため、簡略したプログラムの提示をお願いしたい
2) 他都市、先駆的自治体事例の紹介	
	・研修に活用できる先進事例などのツール
	・各都道府県で実施されている研修内容の紹介
	・先駆的な実践事例（企画から実施、評価）等
3) 講師の確保や情報に関すること	
	・ガイドラインだけでなく、県で実施する際の講師派遣、また講師となりうる人材育成をお願いしたい（国立保健医療科学院の管理期研修受講者の増員等）
	・全国から国立保健医療科学院など講師依頼が集中するのではないかと懸念している
6.その他	
	・全国の保健師との交流の機会がなくなることが残念との意見もある
	・都道府県の管理期保健師のガイドライン開発を望む

平成29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)
分担研究報告書

分担研究課題

市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究

研究分担者 川崎 千恵 国立保健医療科学院 主任研究官

研究要旨：本分担研究は、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して行う、「根拠に基づく研修カリキュラム」の開発を目的としている。本年度は、文献検討および情報収集を行い、国内外の管理期の保健師等への介入研究・実践報告をレビューした。今後は、得られた知見を踏まえ、具体的に「根拠に基づく研修カリキュラム」を開発するとともに、モデル自治体における試行と評価を行っていく必要がある。

A. 研究目的

本研究は、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して行う、「根拠に基づく研修カリキュラム」の開発を目的に、国内外の管理期の保健師等への介入研究・実践報告をレビューするとともに、現行の「市町村保健師管理者能力育成研修事業」（厚生労働省主催）のカリキュラムに関する課題を整理した。

調査対象：2008年～2017年の間に発表された国内外の管理期保健師の研修・教育に関する文献。管理期看護師の研修・教育を参考とするために、管理期看護師に関する文献も対象とした。

調査方法：系統的レビュー

調査内容：研修目的、評価項目、効果、課題

B. 研究方法

1. 国内外の管理期保健師等への研修方法・内容・結果についての文献検討：

今まで公表されている国内外の管理期保健師・看護師に関する文献について、検索データベースにて検索するとともに、公表されている専門雑誌等を収集し、効果をもたらす研修方法・内容について検討した。

1) 国内文献について

使用したデータベース：

医中誌Web、CiNii Article (2008-2017年) 2017.6.19検索

検索用語：現任教育、教育プログラム、保健師、管理者(計27件)、現任教育、現任教育プログラム、看護師、管理者(計306件)

結果：

保健師の現任教育の方法や内容、その結果に関する文献は、新任期、中堅期保健師を

C. 研究結果

1. 国内外の管理期保健師等への研修方法・内容・結果についての文献検討：

対象としたものが多かった。管理期保健師を対象とする、27件の文献（抄録・本文）について確認した。介入（研修・教育）内容および結果（効果）について記述された文献は2件で、いずれも質的研究であった。対象とした2件の文献内容についてレビューした（表1）。

文献が限られたため、管理期看護師を対象とする文献についても、参考までに確認した。管理期看護師の現任教育に関する文献は、総説や解説が多く、306件の文献（抄録）のうち、介入（研修・教育）内容および結果について記述された25件の文献（本文）を確認した。そのうち、マネジメントやリーダーシップなどの管理能力の育成を目的とし、結果（効果）まで記述された文献は1件で、準実験研究であった。しかし、の分析に用いた尺度の信頼性の検討がされておらず、準実験研究的に介入（研修・教育）していても、データに基づく具体的な結果の記載がないものが多かった（表1）。

2) 国外文献について

使用したデータベース：

Cochrane Library, Pub Med. (2008-2017) 2017.7.3検索

検索用語:head-nurse, nurse-manager, public health nurse, community health nurse, education, training program(計613件)

結果：

613件の文献（抄録）を概観し、さらに、実践能力ではなくマネジメントやリーダーシップなどの管理能力の育成を目的とした、50件の文献（本文）を確認した。すべて管理期看護師を対象としていた。介入（研修・教育）内容および結果（効果）につい

て記述された文献は11件あり、実験研究が1件、準実験研究が7件、横断研究1件、質的研究が2件であった。対象とした11件の文献内容について、レビューした（表2）。

3) 文献総括

国内外の文献検討の結果、管理期保健師等への管理的能力の育成を目的とした介入（研修・教育）の研究報告は少なかった。いずれも、リーダーや管理者を対象に、リーダーシップ（能力、コンピテンシー、実践）の向上・構築を主題とした研修・教育であった。

効果を明らかにした研究は国内外ともに少なかった。国内文献の多くは総説や実践報告で、効果が測定されていなかった。国外文献では、効果はリーダーシップの能力を測定するMLQ (multifactor leadership questionnaire) やLPI(The Leadership Practices Inventory Score)、マネジメント能力を測定するNMSI(Nurse Manager Inventory Tool) など、特定の測定用具を用いた研究報告が複数みられたが、NMSIの尺度の信頼性は示されていなかった。対照群と介入群で有意差が確認されているほか、参加前後で有意に向上が見られたと報告されていた。

介入（研修・教育）方法について、プログラムへの参加者数は20～35人未満、1回あたりの研修時間は4～8時間、研修間隔は連続（3日間）、隔週、4-6週間毎など様々で、研修期間は2日から2年であった。文献No.4以外は、演習・グループワークに多くの時間をかけていた。国外の文献では、看護管理実践を通して管理能力を形成する研修が多く、そのため介入期間も長く（2か月から2年）、実践と報告・振り返り、グループ・

ディスカッションを繰り返しながら進め、能力育成をはかる方法が用いられていた。また、メンター（先輩管理者）によるサポートを得ながら看護管理実践を行う方法が用いられていた。しかし、介入の質の確保（プロバイダーの質の確保. ex.メンター、介入に携わる人への教育など）についての記述は記載されていなかった。

介入（研修・教育）方法には、講義、ロールプレイ、アクション・ラーニング、ワークショップ、グループ・ディスカッション、リフレクティブ・ラーニング、コーチング、メンタリング、Webサイトを活用した情報交換などがあつた。どの方法が効果と関連するか明らかにした文献はみられなかった。「reflective learning」を取り入れた介入が多く、自分がよくできたと思ったマネジメントの実践を物語形式で書き、グループで話す研修プログラム（文献No.13）や、リーダーシップ・ジャーニーとして、自分のリーダーシップ実践を記録し、それについてグループでディスカッションを行う研修プログラム（文献No.9）などがあつた。アクション・ラーニングの中で、看護管理実践経験について語り、グループメンバーとディスカッションして看護管理実践を振り返る、リフレクションが取り入れられていた(文献No.9,10,13,14)。

その他、研修のツールとして、ポートフォリオ（文献No.2）、将来に向けた各自のプロファイル（"personal professional profile for future"（文献No.11））が使用されていた。

D. 考察

1. 研修・教育方法について

研修・教育方法では、演習やグループ・ディスカッションを中心としたプログラムとし、年間を通して、看護管理実践と研修・教育を交互に行うことで、看護管理能力の構築がなされることが示唆された。看護管理実践では、記録、メンター（先輩の管理者等）のサポートが有効であるほか、自分がよいと考えた看護管理実践を物語形式に記録したものを、研修・教育のグループで発表して振り返る方法を用いることで、リーダーシップや管理能力を習得する可能性が示唆された。各都道府県が研修・教育を実施するうえで、メンターの質の担保のための方法を検討する必要があること、リフレクティブ・ラーニングにおいて、相互コーチングが行われるための、研修受講者がコーチング技術を習得する方法を検討する必要があることが考えられた。また、演習やグループ・ディスカッションを中心としたプログラムを行う場合には、研修実施者やファシリテーターの目が行き届く、30人未満であることが望ましいと考えられた。

2. 研修・教育内容について

現在講義が研修全体の約50%（5.8時間程度）を占めている。しかし、効果的な看護管理能力の育成を行うためには、講義の時間数を短縮し、演習やグループ・ディスカッションの時間を増やす必要性が示唆された。例えば、「国の動向と課題」に関する講義を事前学習化することや、「他職種からみた保健師管理者に求める役割・行動」に関する講義を削除することが考えられた。また、「事例報告」に関する講義は削除して、演習やグループ・ディスカッションの時間を増やし、参加者自身の看護管理実践

報告をベースとしたグループ・ディスカッションを行うことで、リフレクティブ・ラーニングの効果(「振り返り(リフレクション)」、「気づき」、「承認からの自信」、「多角的思考」)を獲得できる可能性が示唆された。

E. 結論

本研究では今年度、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して行う、「根拠に基づく研修カリキュラム」の開発に必要な知見を、国内外の文献をレビューし蓄積した。得られた知見を踏まえ、具体的に

「根拠に基づく研修カリキュラム」を開発するとともに、モデル自治体における試行と評価を行っていく必要がある。

F. 健康危機情報

総括研究報告書による

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 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

文献

1. 松尾理(2016).看護幹部のグループ研修の成果と管理職としての意識変化.支援対話研究:3, 82-91.
2. 田中美延里他(2014) ポートフォリオ作成支援によって管理期保健師に生じた変化.日本地域看護学会誌:3(16),75-81.

3. 真溪淳子他(2013)アクションラーニングを用いた保健師のリーダーシップ開発研修に関する考察.東北大医保健学科紀要:22(1), 25-33.

4. Mandana Shirazi(2016) The effects of intervention based on supportive leadership behavior on Iranian nursing leadership performance : a randomized controlled trial.Journal of Nursing Management;24,400-4008.

5. Cunningham G&Alison Kitson (2000) An evaluation of the RCN Clinical Leadership Development Programme: Part 1.Nursing Standard;15(12),34-37.

6. Cunningham G&Alison Kitson (2000) An evaluation of the RCN Clinical Leadership Development Programme: Part2 Nursing Standard;15(13-15),34-40.

7. Jacqueline S.Martin, et al.(2012) Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. Journal of Nursing Management;20,72-80.

8. Laura Fennimore&Cail Wolf (2011). Nurse Manager Leadership Development;41(5),204-210.

9. Margaret West, et al. (2016) Evaluation of a nurse leadership development programme:Nursing Management;22(10),26-31.

10. Amy A. Vogelsmerier,et al.(2010) Evaluation of a Leadership Development Academy for RNs in Long-Term Care. Nursing Administration Quarterly;34(2),122-129.

11. Joyce J. Fitzpatrick, et al. (2016) A leadership education and development program for clinical nurses.The Journal of Nursing Administration;46(11),561-565.

12. Hsiu-Yueh Hsu, et al. (2011) Evaluation

of a leadership orientation program in Taiwan:
Preceptorship and leader competencies of the
new nurse manager. *Nursing Education
Today*;31,809-814.

13. Eloise Balasco Cathcart et al. (2010) The
making of a nurse manager: the role of ex
perimental learning in leadership developme nt.
Journal of Nursing Management:18,440-447.

14. Maura MacPhee & France Bouthillette (2008).
Developing Leadership in Nurse Managers: The
British Columbia Nursing Leadershi
p Institute. *Nursing Leadership*:21(3),64-75.

表1) 研究文書 (2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	介入(教育方法・教育内容)	結果	研究方法	文書No.
講義と演習による能力向上(内見・人材育成方法)	医師研修科研修員(管理研修科) 研修者数記載なし	スタッフの潜在能力を引出し活用できるようになる	①プログラムの講義・演習 ②スタッフの潜在能力を活用するうえでの取組品の抽出 (KJ法による演習) ③コーチング(講義・演習) ④問題点の2次5層演習(重要度・緊急度) ⑤スタッフへの対応方法について(講義・演習)	研修前後の意識変化について、有意差があった項目は、すべて(受講員に比べて)「高くなった」だった。 *項目に作成した調査項目を使用	one-group pre-test-post-test quasi-experimental design.	1
管理研修科研修 5名	①研修科の研修実践で培った経験や専門能力として意識化し、自らの言葉で表現できる ②研修科研修に際しての具体的な方法を獲得できる ③明確な目標におけるOJT研修に向けた授業ができる	①研修科の研修実践で培った経験や専門能力として意識化し、自らの言葉で表現できる ②研修科研修に際しての具体的な方法を獲得できる ③明確な目標におけるOJT研修に向けた授業ができる *ポートフォリオが、長期における研修に活用する資料のまとまり	①研修科の研修実践で培った経験や専門能力として意識化し、自らの言葉で表現できる ②研修科研修に際しての具体的な方法を獲得できる ③明確な目標におけるOJT研修に向けた授業ができる *ポートフォリオが、長期における研修に活用する資料のまとまり	研修後は、【研修実践を振り返る内視性が高まる】、【ひとりの研修者としての振り返りに専念する】、【管理科の自分に立ち戻ってとらえ直す】の3段階で変化 *フェイスシート、グループ・セッション記録、個別支援記録、研修者の活動記録を使用	qualitative research (アクリション・リサーチ)	2
実践を通じての能力育成	主任・主任、部長以上の研修生 10名	①地域看護実践者としてあるべき姿を認識する ②地域看護実践者としての能力を高める ③職場スタッフ、住民や組織内外の関係者と協働できる能力を高める	①研修・グループワーク(管理科)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ②グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ③グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ④グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑤グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑥グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑦グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑧グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑨グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決) ⑩グループワーク(研修)としてありたい姿の明確化、講義(課題解決)	6回のアクリション・ラーニングの過程で、ステップ1【ミドル・マネージャーの位置】、ステップ2【ミドル・マネージャーの役割】、ステップ3【リーダーとしてのビジョン】、ステップ4【組織の現状把握】、ステップ5【組織の課題の明確化】、ステップ6【計画づくり計画】、ステップ7【計画づくりの実現】、ステップ8【変化の自覚】のプロセスを積み、変化	qualitative research	3

表2) 海外文献(2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	研修内容(介入)	結果	研究方法	No.
研修による能力育成 (チーム/看護管理)	731 (110 head nurse) association nurse. Perception in supportive leadership training. Control groups: no participation	supportive leadership behavior on the performance of head nurse	ワークショップ形式の研修 (1060のワークブックと12527人) ロールプレイ、ミニ講義、goldfish bowl technique (プログラム) ・アイスブレイク(自己紹介) ・リーダーシップについての講義(30分) ・アイスカクテル ・異なるタイプのリーダーシップタイプ認識、学習についての講義(15分) ・ロールプレイ ・ロールプレイに要したフィードバックからのフィードバック	(測定用表) SEB score: 40 items, 4 dimensions of supportive leadership (結果) post-intervention scores were significantly higher in the intervention group, compared with the control group ($p<0.0001$) *only head nurses, only subordinates* $p<0.0001$	randomized controlled trial	4
実践を通じて能力育成 acute hospital	4 senior nurses and 24 ward sisters in four acute hospital	To develop leadership	アットホーム・コミュニケーションがワークブック形式の研修 講義、ワークショップ、演習、実践 (プログラム) ・研修を共有できるオンラインチームが参加。 ・研修中、出来事・プロトタイプを記録 (filed) ・Personal development plans(PDP)の作成、個人の学習、開発のニーズ、仕事のバ ・フィードバックを向上させるためのターゲットの特定 ・共有事項についてのワークショップ ・Mentorshipとネットワーキング構築のスキルについて(プログラムの中で使用する) ・ケアの観察 (inpatient unitsから)、30分間観察し、見とこと、意見、コメントを記録。 ・両者のノートと比較、スタッフにフィードバックシートの向上のために必要なことを ・患者にインタビューし意見を聞き、ケアの質の向上と、実践に焦点をあてて分析す る ・オンラインケアは、距離がなく、簡単にアクセスし、簡単に重きを置くように保護 ・サポートする研修者がフィードバックとして参加者全員の実践プラン作成を支援。 個別にコーチング	(結果) MLQ (multifactor leadership questionnaire) シーダーシップ 能力 Organization of care level: ケアの質の向上 (結果) File setを参照、8人全プログラムに選択し、詳細分析。 研修の効果が $p<0.05$ ~ $p<0.001$ の有意差あり(検定) MLQの各要素の変化は事前・事後で有意な変化はなし (分析分析) Ward sistersとsenior nurses間でパフォーマンスは向上し ていた。 プロセスデータの分析の結果、5つの異なるテーマが抽 出された。 ⇒ Learning to manage self (self management), Building, developing and managing team relationships, Patient focus, Networking, Political awareness %MLQ: 12テーマ、計10項目から成る	pre- and post- test design 介入の前後2か 月に測定	5,6
実践を通じて能力育成 14 leaders	14 leaders competences of nurse leaders	To develop leadership competences of nurse leaders	アットホーム・コミュニケーションを初めとした研修 (プログラム) 講義、コーチング、ワークショップ Lectures, one to one coaching, action learning workshop Communication(200)位のプログラムをもとに実施	(測定用表) Analyzed both self and observer reported scores Leadership Business Dimensions scores (23 items) which contain 14 practices of exemplary leadership. (結果) self-assessment scores tended to be lower than observer- assessment scores. *The greatest improvement occurred between pre- measurement and the first post measurement. *The greatest potential for improvement was in 'inspiring a shared vision' and 'challenging the process' *Using a shared vision 'and 'challenging the process' significantly differed between three measurements ($p<0.05$, both self and observer)	one-group pre- test-posttest quasi- experimental design. (evaluated at 3 times)	7

表2) 海外文庫(2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	研修内容(介入)	期間・回数・時間	結果	研究方法
実践を導いた能力育成	25 nurse managers	To strengthen the leadership	<p>(プログラム) 講義、ディスカッション、実践 Session1. リーダーについての理解 Session2. The art of nursing management (skills for leading people, key leadership tool: responsibility/accountability, problem solving, decision making, and using influence) Session3. The art of nursing management Session4. The science of nursing management: financial management for nurse managers Session5. The science of nursing management: human resource issues and strategies for nurse manager.</p> <p>*Detail is shown in the paper. *For network from AONSG, AACN, NMG, C (U.S.)</p>	2か月(隔週)・1回3時間	<p>(研修用具) Nurse Manager Inventory Tool(NMSSI) (on a yard the change of Mean at two point pre-6 months later) (結果) ・Orchest improvement score (1) personal journey disciplines(1.12) (2) foundational thinking skills(0.88) (3) human resource management(0.81) (4) shared decision making(0.79)</p>	one-group pre-test-post-test quasi-experimental design. (evaluated at 2 times)
実践を導いた能力育成	30 nurse leader (対象者15人は非介入) 条件条件: 学士以上、公認の指導者。Written application describing goals and views on effective leadership により選抜(受講者人数制限:年16-18人以内)	To achieve core leadership competency (change in practice and behaviours)	<p>(プログラム) 講義、ディスカッション、オンライナー、ディスカッション ・他国1つのleadership competencyに焦点を当てたプログラム ・他国1つのleadership competencyに焦点を当てたプログラム ・個人/リーダーシップ journeyについてのディスカッション ※他国参加者に、reading assignment(課題)が出される</p> <p>* program's outcome if network is based on a combination of the Gestaltist leadership conceptualization model and three of the American Organization of Nursing Executives' <u>three executive competencies</u> (AONE)</p>	1年間(4-6週間隔)・1回3時間	<p>(研修用具) LEI, NMSSI (結果) 対象者に比べ参加者(介入群)のLEIが観察、LEIが改善、NMSSI, NMSSI (self-assignment) 全てのコアが高かった(有意差について記述なし) *LEI, The Leadership Practices Inventory Score (Kotter and Posner 2003) *NMSSI, the Nurse Manager Skills Inventory (Nurse Manager Leadership Collaborative(NMSSI)) *特に高かった項目の記述あり</p>	posttest-only design with comparison group
実践を導いた能力育成	Year 1, 31 Year 2, 32 Long-term core's RN leaders	To develop leadership skills	<p>(プログラム) 講義、ディスカッション、オンライン、ネジメントツールの活用、実践 Day 1: You can make a difference. Day 2: The art and science of management Day 3: When to lead, when to manage: Differentiating leadership and management. Day 4: Motivation and meaning of work. Day 5: Facilitating change in the world of chaos Day 6: Quality improvement initiatives. Day 7: Politics and power: Ethical decision making Day 8: Final thoughts on leadership/management Day 9(optional): The future of long term care</p> <p>*参加者は1日目と7日目に全州に設置された各地域の中心にアタテス *研修で最大の向上を図るプロジェクトを認識し、8日目に発表(各自の leadership philosophiesがどのように変化したが、など)</p>	9か月以上かけて実施・9回・1回6時間	<p>(研修用具) LEI, NMSSI (結果) Year1の有効回答28人、Year2の有効回答29人、すべてLEIの3つのドメインおよびSelf-assessment scalesの結果において、1日目と8日目で有意差あり(有意差検定) p<0.05 ~p<0.0001 *Leadership Practices Inventory LEI 3つのドメイン(Motivate the way, Inspire Shared Vision, Challenge the process, Enable others to act, Encourage the heart)で測定された30項目の尺度(5段階リッカート)、3つの各ドメインの項目 *Competency Self-assessment scale: 42 items (developed by academy faculty) 尺度の信頼性等が記述なし、項目詳細が記述なし</p>	two-group, pre-test-post test design

表2) 藤竹文庫(2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	研修内容(介入)	実施・評価・時期	結果	研究方法
実践を通じて能力育成	<p>To develop</p> <ul style="list-style-type: none"> skills to empower nurses as clinical leaders personal leadership skills and full time as direct care providers. 33 cohort2 (assistant nurse managers) 35 	<p>プログラムの目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) empower nurses to their ability to effect change 2) assist participants to implement leadership skills in daily management and patient care activities 3) identify and perceived barriers to nurse leadership from bedside to boardroom 4) capture the nurses' voice regarding leadership at the point of care 	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークショップ形式の研修(プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ワークショップ、演習 The Leadership Education and Development (LEAD) program を使用 参加者は、"personal professional profile for future" を完成させる * 具体例はプログラムの内容の記述が、 <p>* Programの目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) empower nurses to their ability to effect change 2) assist participants to implement leadership skills in daily management and patient care activities 3) identify and perceived barriers to nurse leadership from bedside to boardroom 4) capture the nurses' voice regarding leadership at the point of care 	<p>3~6ヶ月かけて実施・6回・1回14時間</p>	<p>(測定用具)</p> <p>LPI (self) frequency scores & importance scores を使用</p> <p>Time1 before program, Time2 on the last day of program, Time3 3 months after the last day. (6検定)</p> <p>(結果)</p> <p>Frequency score: Time1-2: 2 group と比較 p<0.04, Time2-3: 2グループと p<0.05</p> <p>Importance score: Time1-2: cohort1 (p<0.01), cohort2 (p<0.05), Time2-3: cohort1 (p<0.0001), cohort2 (p<0.01)</p>	<p>two groups, pre-test-post test design</p>
実践を通じて能力育成	<p>15 new nurse managers, 20 nurse administrators, 101 staff nurses</p>	<p>To provide new nurse managers with experiences and support.</p>	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークショップ形式の研修(プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ワークショップ、プログラムの実践 "Adult learning model and emotional intelligence" を採用 研修内容は下記が、 以下の提供 1) Leadership orientation workshop(70時間) Institutional principles Standardized content for guiding staff nurses Ways to improve their unit management knowledge and skills Application of computer software Research methods 2) 1)受講後、staff nurses にプログラム実践 	<p>7ヵ月かけて実施・計70時間 (プログラム)実践は3ヶ月</p>	<p>(測定用具)</p> <p>Preception of Preceptship (PP) 2項目 Supportive Environment Survey Scales(SES) 6項目 Evaluation Sheet of Preceptor's Nursing Competence(ESFNC) 10項目を使用</p> <p>Curriculum and instruction, teaching resources についての介入プログラムの評価フォーム(15項目、5段階リッカート)</p> <p>(結果)</p> <p>Demographic variables (Position, Education background, experience, Age, holder credit) 4つの尺度の項目の差、CompetenceとDemographic variables, 他の尺度の差を関連づけて分析</p> <p>介入効果: CompetenceとPreceptship (p<0.001), teaching resources (p<0.001)</p>	<p>Descriptive cross-sectional research</p>
実践を通じて能力育成	<p>33 nurse managers and ethics experientially</p>	<p>To acquire knowledge, skill and ethics experientially.</p>	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークショップ形式の研修(プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> 実践、シミュレーション voice and read to the group a narrative exemplar of his or her best management practice or a story of a time of practice breakdown (narrative method/reflexive practice) 	<p>2年間かけて実施・1回2時間</p>	<p>Anticipating and reflecting on experiential learning situations the skilled knowledge and judgement embedded in nurse manager practice.</p>	<p>Integrative phenomenology</p>
実践を通じて能力育成	<p>20 novice or first-line nurse leaders (fewer than 3 years' experience) (free for change)</p>	<p>To develop leadership</p>	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークショップ形式の研修(プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ワークショップ、演習 ワークショップ(リーダーシップ、マネジメントのコンセンサス) * 参加者はアドヴァンスト・ラーニングを受ける 参加者は、知識やスキル、他の参加者のフィードバック、ネットワークを築き、互いにサポートできる、終了後も、参加者はweb上で互いのアドヴァンスト・ラーニングの進捗が可視。 <p>* programme's curricular framework is based on Core competencies of the BC NIJ curriculum which consists of 3 domains: Developing the Leader, Leading Others, Leading through effective learning. The mentor-mentee relationship, Evaluative responses.</p> <p>* the programme contains mentoring as a powerful tool for developing potential in others (mentor-mentee-based)</p>	<p>1年間かけて実施 3回期のプログラム終了後、看護管理実践(ワークショップ)の(実施)</p> <p>4ヶ月後、2回期のフォローアップ研修にメンター参加</p>	<p>interview による評価(メンターへのインタビューも実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者によってプログラムの良かった点: 仲間との関係、ネットワーク、実践へのフィードバックを得られたこと、評価されたこと、リーダーシップの成長を得られたこと ・ 参加者にとっての成長を阻害した点: プログラムが忙しすぎること、困難 (Evaluation by open-ended evaluation questions) <p>プログラムの効果について、「本プログラムのコンピテンシに基いてプログラムの実践、先行研究での効果は明らかになっていない」として、記述なし</p>	<p>14</p>

分担研究課題

「市町村保健師管理者能力育成研修における研修企画運営に関する記述的研究」

分担研究者 森永裕美子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護領域）

【研究要旨】

市町村保健師管理者能力育成研修をどのように企画し運営（評価までを含む）していくと効果的であるかを見出し、都道府県研修企画担当者が市町村管理期保健師に対する研修を実施する際に活用できる手引きおよびファシリテーター用手引きの開発に資する内容を明確にすることを目的とした。

方法は、2つのモデル県を設定し、研修企画から側面支援を行いながら非構造化観察データとしてプロセスを記述した。

結果として、効果的な企画・運営のためには、研修企画者（都道府県）が、研修受講対象（市町村管理者）に関する状況、それは県下の市町村別の人材育成状況、市町村保健師管理者の実態を丁寧に把握したうえでのアセスメントが重要であり、都道府県として問題意識をもち、研修という手法によって強化したいところを明確にしておくこと、研修ニーズが明確になることにより、キャリアラダーを踏まえた到達目標の設定も容易となり、研修の評価が確実に行えること、グループワークでは、ファシリテーターを設定し、ファシリテーターには、着地点を事前に理解してもらうこと、ファシリテーターガイド等でファシリテーターの個人差（力量差）をできるだけ僅差にしてグループワークを組み立て、促進できるようにすることが重要であることがわかった。

A. 研究目的

保健師の現任教育研修の担当者（企画・運営者）が、本研修をどのように企画し運営（評価までを含む）していくと効果的であるかについて側面支援を行いながら見出し、都道府県保健師が市町村管理期保健師の実態やニーズに基づく研修を自立かつ効果的に企画・運営するための「研修企画運営者用手引き」及びモデルカリキュラムのあり方、そのカリキュラムに含まれる演習内容等に即した「ファシリテーター用手引き」を開発するための資するものとする。

B. 方法

1. 実施対象

市町村保健師管理者を対象に管理者研修の実施が可能なモデル県2県とする。

モデル県の選出は、すでに県が市町村の管理期保健師も含めた研修体系と実施実績のある関東近郊の県とした。関東近郊の県としたのは、モデル県担当者と研究者が打ち合わせを行うこととしたためである。

2. モデル県での研修企画・実施

モデル県の研修企画担当者（以下、研修担当者という）が、「市町村保健師管理者能力育成研修*」プログラムを実施するにあたり、どのように企画・運営をすると、取り組みやすく、効果的なものとなるのかを研究者が側面支援

を行いながら、非構造化観察データ¹⁾としてプロセスを記述する。

*「市町村保健師管理者能力育成研修」は、市町村保健師管理者を対象に、厚生労働省健康局健康課保健指導室が実施主体の研修である。

C. 結果

1. 保健医療科学院の側面支援の内容

- 1) 研修企画会議での事前準備への助言（各モデル県2回、電話やメールによる相談・助言複数回）
- 2) 研修実施にあたっての目的・目標の確認、対象者の選定への助言
- 3) 研修内容における講師選定への助言
- 4) 研修内容に関連する事前課題、演習の到達度の相談
- 5) グループ分けへの助言
- 6) 研修内容における演習（以下、グループワークという時のファシリテーター用ガイド（表1）の作成と提案
- 7) 研修時の講義（90分担当）
- 8) 研修時のグループワークコーディネイト及び助言
- 9) グループワークにおけるファシリテーターへの事前説明及び質疑応答（昼食時時間）
- 10) 研修のまとめ（概ね20分）
- 11) 研修担当者へ評価指標（表2）の提示（助言）
- 12) 研修担当者との反省会コーディネイト

2. 各モデル県研修担当者のPDCA

1) 研修目的・目標の確認と対象者の選定

モデルA県

市町村管理者および統括配置 現任教育に関する状況を把握し、県としての問題意識をもっていた。そのため、研修によって強化したいところも定まっていた。そのため、企画段階において、研修の目的に沿い、

キャリアラダーレベルの設定と目標の設定が妥当としたが、ビジョンの設定に終始するより、ビジョンを踏まえたマネジメントに重点を置きたいという意向が明確であった。

対象者の選定は、次期統括を強化することで現状の問題点を打開する方針で、管理的立場によりも次期統括となる管理期に重点をおくとして市町村への周知を行った。研修実施後の評価も踏まえ、市町村管理者の強化すべき能力実態が事前に研修担当者が問題意識を持っていた点と合致し、今後もその能力強化へ向けて企画をする方向性を確認した。

モデルB県

昨年度も本研修事業を実施しており、昨年度と同様の管理的立場及び次期管理者として役割・機能を果たす者とする対象者として市町村に解釈を任せて実施した。今年度は管理的立場以外（次期管理者）の保健師が多めに受講したことから、研修目標の到達がやや困難であったのではないかと評価していた。今後は、研修を効果的なものにするため、対象を管理的立場にある保健師に絞る方針を示した。また、実施後の評価から、市町村管理者の研修ニーズとして、施策や事業の評価及びビジョンに向けて活動するための管理者としてのマネジメントの評価があると判断していた。

2) 研修の開催通知・周知

モデル県A,B県共に、従来の現任教育研修（階層別研修等）の開催通知スケジュールとしたが、本来年度当初に年間計画として示す日程が、詳細日程ではなかったため、市町村の事業・行事と重なり、

研修参加ができない市町村があった。

また、県として申込状況を把握しながら、各保健所から管内市町村へ参加勧奨をしていた。それにより、受講に至った自治体があった。

3) ファシリテーターの選定

モデル県 A,B とも、市町村の管理的立場にある保健師のグループワークであることを踏まえ、保健所の課長級・次長級で調整を行っていた。グループワークが2日間ある場合は、2日共同じファシリテーターが良いと考えていた。1日毎の交替があったところは、ファシリテーターのグループの進捗理解が困難だったという反応だった。

モデル県 A は、ファシリテーターガイドがあれば、係長級以上に担ってもらい、県保健師係長級以上の力量形成の場とすることも想定できるため、ファシリテーターの選定条件は今後の検討項目とした。

モデル県 B は、ファシリテーターの依頼はグループワーク趣旨を電話で説明し、依頼しているが、ファシリテーターの役割についての理解が各保健師によって異なることが見受けられるため、事前の打ち合わせの重要性について認識していた。

モデル県 A,B とも、事前の打ち合わせは必要だと考えているが、別日に設定は難しく、研修当日に時間を確保し、打ち合わせすることが現実的だとした。

4) 研修プログラム内容の理解と進め方

モデル県 A

講義とグループワークの時間配分バランスが良いと考え、本研修プログラムでの実施が良いと判断していた。

遠隔講義(組織におけるリーダーシッ

プとマネジメント)に関しては、都道府県単独で遠隔受講システムでの実施が困難であり、また適切な講師を選定・依頼するのも困難であるとの見解があった。

保健医療科学院が提案する事前課題の様式について、研修担当者で記載してみることで実際の進め方をイメージし、修正案等の意見提示があった。その結果、講義を踏まえて事前課題とグループワークの組み立てについて、研修担当者が理解して当日進行に臨めた。

実践報告の後に、看護系大学の先生からポイントや理論と実践の突合部分をおさえてもらえると理解が深まると感じていた。

モデル県 B

モデル県 A と同様、講義とグループワークの時間配分バランスが良いと考え、本研修プログラムでの実施が良いと判断していた。遠隔講義は、講師を探しづらいことや動画対応は困難である。研修内容のシラバスのようなものがあれば、各都道府県での実施が可能ではないかという意見があった。

国の動向に関する講義内容部分については、都道府県統括が出席する「保健師中央会議」と連動し、その内容を市町村へ明確に伝達しつつ、県の方向性を示すということが可能であろうと考えていた。

実践報告者の選定の際、看護系大学の先生に趣旨説明をし、実践報告の自治体推薦を行ってもらったので、ポイント説明が的確だったと感じていた。

5) 研修当日の運営・進行等

モデル県 A, B とも, 他の現任教育研修(階層別研修等)の運営・進行と変わらないとの理解であった。研修開始前に, 研修目的, 目標及び到達すべきキャリアラダーレベルについて受講者と共に確認して進める必要があることを認識していた。

6) 研修終了後の反省会(評価)

モデル県 A, B とも, 研修前後のアンケート集計結果をもとに反省会(評価)を行った。保健医療科学院から数日前に評価指標案の参考提示を行い, 当日研修担当者(複数)にて評価・反省会を行った。研修評価については, 必要と考えながらも, その設定への困難さを持っていた。研修内容の評価, 研修体制(位置づけ)の評価, 研修担当者側の評価, 研修受講者側の評価などが漠然としていた。

モデル県 A

研修前後のアンケートから, 到達度の伸び方, 研修後でも伸びなかった項目について吟味をしていた。また, その原因が対象者を次期管理的立場の者としたからであると想定し, 伸びていない項目を強化すべき点であるとの見解も持っていた。

保健医療科学院が参考に示した評価指標案を実質使用していなかったが, 指標に従って聞き取った内容には, すべて研修担当者として判断し, 今後の方向性をもって回答した。

研修結果について, 既存の人材育成担当者会議(県・市町村合同)においてフィードバックしていくことにしていた。

モデル県 B

研修前後のアンケートの, 到達項目 28 項目(表 3)のうち, 6 項目について対象

者が次期管理者ということで, 理解はするものの自分たちが今現在その職務を担う者ではないため, 到達できないとしているのではないかと推察していた。研修前後の比較があることで, より研修の意義を見つめやすいとの意見があった。

モデル県 A と同様, 保健医療科学院が参考に評価指標案を示した際, 記載までは求めなかったこともあり, 記載活用まではしなかった。指標に沿って研究者が聞き取った内容は, 研修担当者としての評価をし, 今後はこうすべきであろうとの方向性と検討項目を絞っていた。

D. 考察

実践現場において, 現任教育の研修企画を行うにあたって, PDCA サイクルを回すということを研修担当者に意識づけることが効果的であることが考えられた。モデル県 A, B の研修担当者は, 「業務」として研修企画を行い, 開催通知等で研修目的, 目標, 受講対象者といったことを明確に示してはいるが, 研修受講対象における研修ニーズの把握, 課題(強化すべきところやあるべき活動等)の抽出に基づき, 研修目的・目標を設定し, そのための手段選択, 評価計画といった PDCA サイクルを明文化(紙面化)してはいなかった。研修担当者として, 現状について概ねの傾向はつかみ, 方向性は持っているものの, 市町村別の人材育成状況, 市町村保健師管理者の実態を丁寧に把握した上でのアセスメントは不十分だった。アセスメントを踏まえて長期的な人材育成計画における研修という手段で対象を選定して実施するとき, 現年の研修実施結果を, 次年にどのように反映したのか, その結果どのような育成傾向が見えてきたかという, 一連の流れの構築の必要性が伺えた。

研修においてグループワークを取り入れる

場合は、グループワークで達成すべき目標に応じて、ファシリテーターを担う者の条件あるいは選定を明確にしたうえで、ファシリテーターに事前に打ち合わせをしておくことが効果的だった。それは、グループワークグループワークにおける着地点を理解できること、市町村保健師管理者の思考や言動に対して共有・理解ができることでのグループワークの組み立てが可能であること、ファシリテーターを担う者も力量形成の機会とすることができることなどが考えられた。

モデル県A,B共に、研修実施後の反省会で、都道府県が市町村保健師管理者の育成支援に関わる意義や位置づけ、都道府県としての役割等に言及していることから、研修事業のPDCAサイクルを十分に展開し、時間と労力、人件費を使うことへの説明責任として、研修評価の可視化、フィードバックする仕組みの必要性も示唆された。

E. 結論

効果的な企画・運営のためには、研修企画者（都道府県）が、研修受講対象（市町村管理者）に関する状況（今回の場合は市町村管理者および統括配置、現任教育に関する状況）を把握し、都道府県として問題意識をもち、研修という手法によって強化したいところを明確にしておくことの必要性が示唆された、

つまり、県下の市町村別の人材育成状況、市町村保健師管理者の実態を丁寧に把握したうえでのアセスメントが重要であることが分かった。

研修ニーズが明確であれば、キャリアラダーを踏まえた到達目標の設定も容易となり、研修の評価が確実に行える。

研修内容にグループワークを取り入れる場合は、ファシリテーターを設定し、ファシリテーターには、着地点を事前に理解してもらうこと、ファシリテーターガイド等でファシリテーターの

個人差（力量差）をできるだけ僅差にしてグループワークを組み立て、促進できるようにすることが重要であることがわかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck. 看護研究 原理と方法第2版, 近藤潤子 監訳. 東京: 医学書院, 2010

表1 ファシリテーター用ガイド案(1日目,2日目)

【グループワーク】「事業・施策における管理者としてのマネジメント」

【目標】(2)市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。

(3)施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

【グループワーク のねらい】健康課題解決のためにあるべき姿と保健活動ビジョンをもち、管理者として事業・施策をマネジメントすることについて述べるができる

<p><事前準備資料について></p> <p>(表面) 1, 2 = 自分のところの人材育成・人事管理に関して現状を把握(理解)し、それを踏まえた課題について認識する</p> <p>(裏面) 3 = 自分の自治体の目指す姿(またはあるべき姿)を確認し、そこを目指して保健師はどのようなビジョンをもつのかを明確にする</p> <p>4 = 管理者として、施策―事業の位置関係を踏まえたうえで、優先順位をつけること、PDCAを回すべく評価をしているかを確認する</p> <p>5 = 目指すところに向かってどのようなマネジメントが必要かを見出すために、俯瞰的な視点で事業(施策)評価をみてる</p> <p>6 = 施策・事業評価の流れを踏まえ、管理者として(自分が)どのようなマネジメント機能を果たしてきたかを振り返り、言語化する</p>	
---	--

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター(F)
(20分)	<p>(1)自己紹介</p> <p>(2)人材育成状況の共有 事前準備資料表面1,2の概要を共有する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・進行役,記録,タイムキーパー,発表者をグループ内で決めてください。 ・記録は,要点のみ記載するよう助言してください。 ・グループメンバーの組織の人材育成状況について共有,確認をします。
(50分)	<p>(3)自組織の目指す姿()及び保健師のビジョン()をグループ内で確認する <事前準備資料裏面 3 ></p> <p>(4)管理者として,施策とその重点課題,事業という流れの視点において評価を説明する <事前準備資料裏面 4,5 ></p>	<p>(3) は自分で考えたのか,保健師間で共有しているものかを確認して進めます。 事前準備資料の完成度の差はあります。書けていない人がいても,他のメンバー分を参考にイメージしていただくように促します。ここにはあまり時間をかけません。</p> <p>(4) 事前準備資料の裏面4,5(主に表)について簡潔に説明してもらいます。 「事業担当者としてではなく, <u>管理者として</u>」を意識して発表していただくよう進めてください。(管理者でないという方には,今の立場より上の立場に立ったつもりで...を強調してください。)の最重要健康課題とした理由を簡潔に述べていただきます。 の事業概要は,具体的になりすぎず,概要に留めていただくよう配慮してください。 の評価の部分,「施策全体としてのバランスの中でその評価が妥当ですか」,「担当者でなく,管理者としてみたときどうでしょうか」等について俯瞰的な視点を意識していただくよう,声掛けをしてください。 ・評価が十分できていないということであれば,「なぜできていなかったのでしょうか」と振り返りを促します。</p>

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
(40分)	<p>(5) 本日の着地点の話し合い 管理者として を踏まえた施策・事業の展開ができているかを確認する。 管理者として施策・事業をどのようにやっていくとよいと考えるかを言語化する。 <事前準備資料 6> 【期待したい Key Word】 「目の前だけを見ず、広い(俯瞰的な)視野をもつ」 「管理者として根拠に基づきながら PDCA サイクルが回っているかをみる」 「スクラップ&ビルドを行っていくこと(業務調整等)が必要」 「活動全体における事業のバランス(優先順位,濃淡等)を考える」</p>	<p>(5) 管理者として の保健師の<u>ビジョンを踏まえた施策・事業の展開</u>ができているかをグループ内で確認してみます。 ・事業の展開が、関連施策における へ向かって目指す中にあるかを確認しながら、 「<u>管理者として施策・事業をどのようにやっていくのがいいのでしょうか</u>」 「今、何が足りていない(十分だと思えない,あるいは管理者として不安に感じる)ことはあるでしょうか」 など、 メンバーが“管理者を意識する”,“自分が管理者として後輩・スタッフにどのように働きかけるとよいか”, “今後こうすることが必要である”などの意見が出るように促しの声掛けをします。 ・管理者として施策一事業についてマネジメントすることを考えていきます。 「<u>施策一事業をマネジメントすることとは、どのようなことだと思いますか</u>」と提起します。 意見がなかなか出ない場合、例えばとして、 「PDCA を回せるような意識づけ、活動のあり方の共有等はどうしていますか」 「<u>保健師のビジョンに基づく施策一事業になることを、管理者としてどのようにスタッフに伝えていきますか</u>」と話し合いを促進するよう例を出してください。 ・話し合いの終盤で、再度「<u>施策一事業をマネジメントすることとはどのようなことだと思いますか</u>」と提起し、グループ内の着地点を見つけます。</p>
(10分)	(6) 本日の結論, 気づきの整理	(6) 本日の結論(主に上記(5)), 疑問点, 分かりにくかった点を出し合います。 疑問点, 分かりにくかった点があった場合は, 全体で返すので発表時に伝えるようにします。
(20分)	(7) 全体発表・質疑応答	(7) 全体に向けて, 本日の結論として, 「自分たちのグループは, 管理者として施策・事業をどのようにやっていくか」を 最初に言っていただきます。 次に結論に至ったプロセスとして, 「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようにします。
(10分) GW まとめ	・本日の結論のところをまとめ, 2 日目へのつなぎをする。	・記録者へ, 本日のグループの結論, 話し合いで出たキーワードを分かりやすく書き出す, または で囲むなどをして おくよう, 助言ください。 記録は, ファシリが受け取り, 一旦事務局へ提出してください。

【グループワーク】「管理者としてのマネジメントのあり方」

【目標】(2) 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。

(3) 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

【グループワーク ねらい】健康課題解決のためにあるべき姿と保健活動ビジョンをもち、グループワーク の結論と合わせて、管理者としてのマネジメントのあり方の具体的方法等について説明できる。

<事前準備資料について>

(表面) 1, 2 = 自分のところの人材育成・人事管理に関して現状を把握(理解)し、それを踏まえた課題について認識する

(裏面) 3 = 自分の自治体の目指す姿(またはあるべき姿)を確認し、そこを目指して保健師はどのようなビジョンをもつのかを明確にする

4 = 管理者として、施策―事業の位置関係を踏まえたうえで、優先順位をつけていること、PDCAを回すべく評価をしているかを確認する

5 = 目指すところに向かってどのようなマネジメントが必要かを見出すために、俯瞰的な視点で事業(施策)評価をみてる

6 = 施策・事業評価の流れを踏まえ、管理者として(自分が)どのようなマネジメント機能を果たしてきたかを振り返り、言語化する

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター(F)
(15分)	グループワークの進め方説明 公衆衛生看護管理の復習	* 進行役、記録、タイムキーパー、発表者をグループ内で決めてください。 * 記録は、要点のみ記載するよう助言してください。 * 最初にコーディネーター(科学院)がグループワークの進め方の説明と、公衆衛生看護管理に関する復習を行います。

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
(60分)	<p>(8) 振り返り時間 1日目のグループワークで出した結論を共有する</p> <p>(9)-1 管理者としてのマネジメントのあり方を検討する <事前準備資料 6></p>	<p>(8) 1日目の記録を基に、1日目のグループ内の結論を共有します。 「このように考えて、このような結論だったのですね」と確認する。</p> <p>(9)-1 グループワークの結果(思い出して)を踏まえて、事前準備資料の6をグループ内で共有します。 具体的に、「どのような場面」で、 (自分が)「どのように考えて または こうなることを目指して(予測して)」 「このような言動、行動(振る舞い)」を行った (その結果)「どうなったか」 といった形で、メンバーの実践を、他者が聞いてわかるように言語化していくことを促します。 ここでは、色々な場面・経験を共有し、お互いに「その時、どうしてそうしたか」等、掘り下げる質問をし合っていたらよい、促してください。</p>
(50分)	<p>(9)-2 管理者としてのマネジメントのあり方を検討する</p> <p>【期待したい Key Word】 「ビジョンをスタッフと共有することが大事」 (管理者としての自分の役割として) 「根拠に基づく事業・施策展開のための見直しの場をもつ」 「事業だけ見ず、施策や政策を見る必要がある」 「人材育成のあり方を提言する」 「的確な人員配置を提言する」</p>	<p>(9)-2 管理者として、具体的にどのようなマネジメントをしていく必要があるのかを、言語化してもらいます。 (9)-1の共有から一歩進んでディスカッションします。</p> <p>・例えば、管理者がビジョンをスタッフに示すことが大事という意見が出たら、 「管理者はビジョンに向かって、どのように施策・事業展開をするように仕向けなければならないでしょうか。」と提起します。</p> <p>*この「仕向けること」の内容について、 例えば、「ビジョンを共有する必要があるが、それはいつどこで誰と共有しますか」 「事業のあり方を見直すのは、いつ、誰が、どの場面で、どんな体制で行うのでしょうか。」「誰がどう推進するのでしょうか」 「ビジョンに向けて活動する(または、施策における事業展開をする)ためのスタッフの育成(力量形成)はどのようにしますか」などの気づきを促す声かけをします。</p>

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
（20分） 10分休憩	（10）2日間の結論・気づきの整理	（10）発表に向けて、グループワークの内容を整理します。 <ul style="list-style-type: none"> ・2日間で何を学べたか、何に気づいたかを確認します。 ・管理者として行うマネジメントについて、具体的にはこういうこと（こんな状況またはこんな場面で、こうすることである）と気づくように振り返りを促します。 ・自分は明日からどのような動き、ふるまい、意識、行動を行うかを共有します。
（20分）	（11）全体発表・質疑応答 ビジョンを踏まえた管理者のマネジメントについて G内が出た様々な意見を集約・合意形成のもと、簡潔に説明できるようまとめる。	（11）全体に向けて、2日間の結論として、 「自分たちのグループは、ビジョンを踏まえた管理者としてのマネジメントはこういうことだ」ということを最初に言っていただきます。 <ul style="list-style-type: none"> ・次に結論に至ったプロセスとして、「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようにします。 ・記録者へ、本日のグループの結論、話し合いで出たキーワードを分かりやすく書き出す、またはで囲むなどをしておくよう、助言ください。 記録は、ファシリが回収し事務局へ提出してください。
（20分）	2日間のまとめ	保健医療科学院

表2 評価指標(案) 提示用のため、「目標値」「評価体制」「評価結果」については記載欄を省略

枠組み	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	・事業担当(企画担当)者の配置,数は適切か	担当者数,従事時間数	実施後反省会	研修終了23週間後
	・事業に関する予算確保状況	必要経費内	実施後反省会	研修終了23週間後
	・研修に必要な設備,環境	開催地場所への意見,資料	実施後反省会	研修終了24週間後
	・既存の実施研修における位置づけ	受講自治体割合,受講者属性	実施後反省会	研修終了25週間後
プロセス	・開催時期は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-1	
	・開始・終了時間は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-2	
	・開催回数(日数)は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-3	
	・開催地・場所は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-4	
	・設定した研修目的に合った内容か	到達度	研修後アンケート(2頁)	
	・県内市町村の実態またはニーズにあった目標か	満足度,役立ち度	研修後アンケート(2頁)	
	・講師の選定及び依頼内容は妥当か	到達度,満足度	研修後アンケート(3頁)	
	・演習内容は妥当か	到達度,満足度	研修後アンケート(3頁)	
	・演習と講義時間のバランスはどうか	到達度,満足度,時間配分	研修後アンケート(ウ)-1	
・遠隔講義は有効か,必要か	取り組み状況,理解度	研修後アンケート(イ)		
アウトプット	・参加者は設定対象者となっていたか	受講対象者職位	受講申込書	
	・想定していた参加者数であったか		受講者名簿	
	・欠席者(または不参加)の理由を把握したか		実施後反省会	
	・参加者の参加態度はどうか	グループワークへの積極度	実施後反省会	
	・参加者の研修に対する評価はどうか	満足度,役立ち度,必要性	研修後アンケート(2,3頁)	
	・参加者は設定した能力の獲得ができたか	到達度の変化(率)	研修前後アンケート到達度	
アウトカム	・知識・技術のレベルの達成状況の上昇	到達度(4段階)	研修前後アンケート(2頁)	
	・各講義の理解度	理解度(5段階)	研修後アンケート(3頁)	
	・キャリアラダーの設定到達度の上昇	到達度の変化(率)	研修前後アンケート(4頁)	

表3 到達項目 28 項目（研修前後のアンケート時に使用）

到達項目	できる----できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案できる	4 - 3 - 2 - 1
15. 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営できる	4 - 3 - 2 - 1
16. 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる	4 - 3 - 2 - 1
17. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる	4 - 3 - 2 - 1
18. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる	4 - 3 - 2 - 1
20. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
21. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる	4 - 3 - 2 - 1
22. 施策立案時に、評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
23. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる	4 - 3 - 2 - 1
25. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる	4 - 3 - 2 - 1
26. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる	4 - 3 - 2 - 1
27. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる	4 - 3 - 2 - 1
28. 組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成できる	4 - 3 - 2 - 1

分担研究課題

「市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察」

分担研究者 森永裕美子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護領域）

【研究要旨】

市町村保健師管理者能力育成研修を都道府県が展開していく上での「企画・運営・評価」の課題と今後の取組みのあり方や課題を検討し、研修ガイドライン（仮称）の試案開発に資するものを見出すことを目的とした。

方法は、モデル実施する県を 2 県設定し、企画・実践・評価のプロセスおよび結果を観察記述したものと及びモデル県担当者のヒアリング内容から実施のあり方と今後の課題を検討した。

結果として、研修ニーズ把握の重要性、事前課題は事前の思考整理、準備性を高めることを目的としたうえでグループワークに活用することが効果的だと考えられた。研修内容においては到達目標項目の評価により、今回実施したプログラムの妥当性は確認できた。また、グループワークではファシリテーターが重要な役割を果たすため、ファシリテーターの事前打ち合わせとファシリテーターガイドの事前提示により、グループワークの着地点の理解や組み立て方、進捗、到達具合が確認できることの必要性が分かった。

課題としては、都道府県が市町村保健師管理者の能力育成をどのように行うのか、位置づけや仕組みについての検討の必要があることが明らかになった。

A. 研究目的

モデル県が行う市町村管理者能力育成研修の企画・実施・評価に関して、側面支援を行い、本研修を展開していく上での「企画・運営・評価」の課題と今後の取組みのあり方を検討し、研修ガイドライン（仮称）の試案開発に資するものとする。

B. 研究方法

1. 実施対象

市町村保健師管理者を対象に、管理者研修の実施が可能なモデル県 2 県とする。

モデル県の選出は、すでに県が市町村の管理期保健師も含めた研修体系と実施実績のある関東近郊の県とした。関東近郊の県としたのは、

モデル県担当者と研究者が打ち合わせを行うこととしたためである。

2. モデル県における本研修の企画・実践・評価の取組みを側面支援する。

3. モデル県への側面支援を通じて、本研修の企画・実践・評価の実際を記述し、プロセス及び結果から得られる今後の課題と取組みのあり方を検討する。

4. 上記 2 及び 3 の結果等から、研修ガイドライン（仮称）の試案作成に還元できる要素等を示す。

C. 実施内容

1. 研修プログラム内容

表 1 に示す。

2. 側面支援内容

- 1) 研修企画会議での事前準備への助言(各モデル県2回、電話やメールによる相談・助言複数回)
- 2) 研修実施にあたっての目的・目標の確認、対象者の選定への助言
- 3) 研修内容における講師選定への助言
- 4) 研修内容に関連する事前課題、演習の到達度の相談
- 5) グループ分けへの助言
- 6) 研修内容における演習(以下、グループワークという)時のファシリテーター用ガイドの作成と提案
- 7) 研修時の講義(90分担当)
- 8) 研修時のグループワークコーディネイト及び助言
- 9) グループワークにおけるファシリテーターへの事前説明及び質疑応答(昼食時間)
- 10) 研修のまとめ(概ね20分)
- 11) 研修担当者へ評価指標の提示(助言)
- 12) 研修担当者との反省会コーディネイト

3. 研修企画

以下の1)~4)について、企画段階で、モデル県A,Bの研修担当者に答えてもらう形で確認した。

- 1) 企画準備として市町村の状況分析、市町村保健師管理者のニーズ把握について
- 2) 市町村保健師管理者のニーズ分析を踏まえた研修内容設定
- 3) 開催通知文書及び周知方法等、運営事務について
- 4) 研修担当者のマンパワーと実行スケジュール(工程)について

モデル県A

上記1)2)について、市町村保健師管

理者は相談者がいないことや、現任教育に関する合意が得にくいこと、小規模市町村であっても分散配置により、保健部門の中堅保健師不在により、活動推進力が弱いという分析をしていた。

また、市町村保健師管理者が、ビジョンを語るというプログラム内容は困難であると判断し、ビジョンを明確にすべきことを重視しながらも、ビジョンを踏まえてマネジメントをどうすべきかの強化をする必要性が明確に出されていた。マネジメントをするなかで、市町村の人材育成の取組みについても意識づけした方がよいことも想定していた。

3)4)については、従来行っている現任教育研修と変わりないとした。開催通知は、概ね1か月半~2か月前に送付している。年間計画で年度当初に示すことは必要。

モデル県B

前述1)2)について、概ね保健所が管内市町村の人材育成計画を作成し、本庁研修担当課(者)送ってくるため、資料(データ)としては、持っているが、詳細に分析までしていない。

研修担当者としては、市町村の人口規模及び保健師数によって、研修受講が少ない自治体があることを把握していた。

市町村保健師管理者としては、行政対応管理者になっているところもあり、保健師活動のリーダーシップがとれているかどうかまでは分析していない。

研修担当者としては、市町村保健師管理者は、施策や事業の評価はできていると思うが強化したいところでもあると判断していた。

また、ビジョンに向けて活動しているこ

と、行政の中で保健師がどのように役立っているのかを理解し、それらを市町村保健師管理者が、まず言語化できることが必要だと感じていた。

4. 研修プログラム（講義）

モデル県 A,B 共に、下記 1)～6)のような感想、反応を示した。

- 1)国の動向...市町村保健師として理解する必要がある。
- 2)市町村保健師管理者に必要な機能と能力...標準的なキャリアラダーと合わせ、整理されたものの提示、解説が必要である。
- 3)組織におけるリーダーシップとマネジメント...一見保健師領域の内容とは違うように感じる人もいるが、大きな流れ、行政経営といった考え方の中で保健師活動を考えていく必要性を理解してもらうために重要である。
- 4)保健師管理者への期待～他職種の立場から～...他職種から保健師はどのようにみられるかを聞くことで、行政内でどのように保健活動のリーダーシップ、マネジメントを行うかを考えられ、また可視化することでの保健師活動への理解が促せることを理解できるために有効である。
- 5)根拠に基づく事業・施策の展開...市町村保健師が事業実施のみで追われるため、根拠を明確にすることや、PDCA サイクルを回すことへの意識づけ、それにより活動の意義づけができることを理解するために必要である。
- 6)事業・施策の展開における管理者のあり方（実践報告）...実践事例のため、とても分かりやすいというが、報告だけだと腑に落ちないため、講師により理論と実

践の部分をつなぐ解説を入れることが、活動の意義づけ（概念化）等が自分たちの活動にも置き換えられ、理解しやすい。

5. 研修プログラム（事前課題とグループワーク）

1)事前課題様式

事前課題とグループワークにより研修目標の(2)(3)の達成を目指した。

事前課題は A4 版両面 1 枚とし、表面では、自組織の人材育成・人事管理の現状について記載することで、改めて自組織がどのような状態にあり、課題は何なのかを認識できるようにした。

裏面では、保健師活動が何に向かっているのかを確認した上で、事業・施策の評価を保健師管理者として行う視点に気づくよう、思考プロセスを辿るようにした。

記載例を示し、事前課題を受講者が記載することにより、グループワークに入る準備性を高めるようにした。事前課題に正解を求めず、グループでのディスカッションにより、自分の記載の何が違うのか、何が求められているのかを自分で考えていくプロセスを期待した。

モデル県 A,B 合わせた様式の記入についての評価は、記入しやすい 39.5%、どちらとも言えない 27.9%、記入しづらい 25.6%であった（以下略）。記入しやすいと答えた理由として、「記入例があった」「視点が整理された」という意見があった。一方で、どちらとも言えない、記入しづらいとした理由は、「記入例がヘルス部門のものであり、福祉部門の所属のためイメージできなかった」という意見が多くみられた。

2) グループワーク

ビジョンの表現で躓きかけたグループもあったが、ファシリテーターの誘導（ファシリテート）により、概ね管理者としてのマネジメントの具体的なあり方や視点の持ち方を理解できた発言・発表があった。

<人材確保の意識をもって資料準備，スキル向上を見据えたジョブローテーションを考える，事業の方向性を見極める，政策の変化に敏感に反応できるようにアンテナをはる，問題意識をもつ，全体における施策のバランスをみる，保健師の仕事が組織に認められるような可視化への動き，言語化することで他職種にも伝えられる，機を見て行動を起こす，横断ミーディングを行う...等の発言があった>

<感情でなくデータや根拠を示す，スクラップの決断をする勇気，目の前の仕事はどこに繋がっているのかを保健師間で共有する，ビジョンをもって保健師としての指針を作る，合意形成を行っていく（その場や機会を確保する），効率的に仕事を進めていける力量形成が必要でその体制づくりを行う...等>

6. ファシリテーターとファシリテーターのあり方

事前に参考資料（ビジョンの説明等）とファシリテーターガイドを送付（表2）

- ・グループワークの進め方のイメージをもってグループワークに臨めた。
- ・担当するグループの進捗，目的達成度がファシリテーターガイドによって確認できるため，ファシリとして役割を果たしているかの目安になる。
- ・進め方で時間を区切って，そのセッションごとにキーワードがあるとグループ

ワークの成熟度が理解しやすい。

7. 評価（反省会）

1) 評価方法 - 研修実施後の企画担当者との振り返り，研修前後のアンケート（到達項目 28 項目，表 3）集計結果をもとに行った。

2) 評価項目 - ストラクチャー，プロセス，アウトプット，アウトカムに沿って行った（表 4）

モデル県 A,B 共に，研修実施後の振り返り（反省会）では，研修前後のアンケート（到達度 28 項目）の比較から，研修によってどこまで達成できたかを見ていた。

モデル県 A は，到達度 28 項目の下がっている項目について，対象者の設定と関連させて分析していた。また，評価結果の還元の際の設定や，保健所を経由した市町村支援の仕組みを活用するなどして，リーダー教育研修の位置づけや必要性を市町村に認知してもらえよう，県としてバックアップしていくという役割を見出す評価となっていた。

モデル県 B も，到達度 28 項目の下がっている項目について，対象者の設定と関連させて分析していた。そして，キャリアラダーレベルの設定が望ましいとしながらも，研修担当者として，設定したキャリアラダーレベルに応じた研修内容かどうかを見極める企画は難しいと評価し，一つの県単独での実施でなく，ブロック単位の持ち回り実施の可能性も検討する必要があるとの課題を出す評価となった。

D. 考察

1) 企画段階

モデル県 A,B のように市町村の特徴,人員および組織体制や,研修を実施するために市町村保健師管理者の実態や強化すべき点(研修ニーズ)について,研修担当として把握しておく,効果的な対象者選定,研修内容の検討と実施,評価が一連の流れとして行いやすいことが分かる。研修企画をする際に,対象集団(市町村及び市町村保健師管理者)のアセスメントを行い,強化すべき能力等(課題)の抽出によって,課題解決のための手段(研修内容)と,期待するアウトカムを設定する必要性が確認できたと言える。

2) 研修プログラム

研修プログラムを提供しようとするとき,研修プログラムによって生じる変化のプロセスと,結果として期待される改善状態を仮定して構成すべきである¹⁾。本研修プログラムは,市町村保健師管理者が,管理者としてのリーダーシップとマネジメントがどのようなことであるかといった理解を得た上で管理者役割を果たし,根拠に基づく,かつ効果的な保健活動の展開ができることを期待する内容とした。効果的な保健活動の展開ができ,地域住民の健康の保持・増進に貢献できるという研修目的を遠位的アウトカムとすれば,そのために保健師管理者としての役割を認識(自覚)し,役割発揮のための手段(リーダーシップやマネジメント)を用いることができるという近位的アウトカムがうまく達成されることが必要であったと考える¹⁾。モデル県 A,B の研修前後の到達項目アンケートからも,概ね近位的アウトカムの達成に貢献し得るプログラムであったと考えられた。一方で,近位的アウトカムとして仮定していないことについては,到達項目の達成度が低いことも明らかであるため,研修プログラムのアウトカム設定の明確化あるいは対象を絞った上での焦点化が重要であると言

える。

事前学習の様式について

様式のあり方だけ見て記入しやすいか,そうでないかと判断することも一つだが,本研修の事前学習様式は,目標の達成のために,グループワークという手法を使うためにメンバーの準備性を高めるための媒体としていた。受講者は様式の記載すること自体への困難感を示すが,どの様式であっても困難感個人差があると考えられた。記入例がないとイメージしづらく,研修企画意図が伝わらない場合もあれば,記入例があることで,例としていても,自分に当てはまらないとして記入しづらいと感じる者もいる。この個人差の改善をするためにも,目標達成のために,事前課題様式(媒体)をどう使い,どのようなグループワークによって,何を着地にするかを明らかにして様式設定する必要があると考える。様式の記入のしづらさの指摘はあっても,それを媒体にグループワークの達成度や満足度が高く,目標達成に近づくとすれば,事前課題様式はあくまでも事前の思考整理,準備性を高めることとして,完成度の高い事前課題記載を求めなくてもいいという認識を踏まえた設定も可能ではないかと考える。

講義の組み立て

国の動向と保健師管理者に必要な理論を置き,理論を実践現場と突合するために,現場の実践や見解を提示する組み合わせが,受講者には理解が深まりやすいと考えられた。しかし,理論の講義と,実践現場からの報告や示唆等が,独立する可能性があり,実践現場の報告や示唆等がどの理論と突合できるのかを解説する場面あるいは時間の確保が必要であり,有効であったと考えられた。多くの受講者は,「いい事例を聞いた」で終わることが予測され,その事例をいかに概念化し,

自分ごととして取り入れられるかということの思考パターンとする必要があると考えられた。

グループワークの組み立て

研修担当者としては、グループワークの組み立ては講師に任せたいと考えがちである。グループワーク全体のファシリテーションに対する不安も大きいと分かった。グループワークで、どこに着地するのかを決めずに、話し合いのテーマだけを決めて研修に取り入れてきた経験もあるためと考えられた。今回の研修では、事前課題で思考整理・準備性を高め、グループ内で、管理者のあり方やマネジメントの具体的方法について言語化することを求めていた。しかしながら、グループメンバーは、自分の事前課題様式を紹介（発表）、現状のできない部分を訴え、皆と共有したことがグループワークと感じている者が少なからずいた。事前課題の内容や他者の発表を各々踏まえ、自分の言葉で、こんなことが管理者には必要である、こういう動きはどうだろうか、こうすることでこんな期待ができないだろうか...といった深めるディスカッションが目標達成のためには不可欠であることが感じ取れる。ただ、受講者だけのグループメンバーによる達成は困難であり、目標達成のためのグループワークの組み立てと着地点を理解しているファシリテーターが重要な役割を担うことも分かってきた。

3) ファシリテーターとファシリテーターガイドのあり方

上記2)で述べたように、グループワークの組み立ては、目標達成に大きく影響すると考えられる。そのため、グループワークが頓挫したり、話し合いの軌道を外れたりする場合、着地点が見えず混迷する場合を修正するた

めに、ファシリテーターの役割が大きい。ファシリテーターとしての役割発揮のためには、研修目的と目標、そのために選択している手段（講義内容や事前課題とグループワーク等）を理解し、目標達成のためにどのようにファシリテートしていくかをイメージできたうえで臨む必要があった。本研修プログラムのグループワークに沿ったファシリテーターガイドを作成し、具体的なファシリテート内容や、ステップ毎に目安となるキーワードを設定し、ファシリテーターが自分の担当するグループの進捗、到達具合を確認しながら進められるガイドとした。具体的すぎると、その記載通りをメンバーに要求しかねない部分もあることを考慮しつつ、このような研修では、ファシリテーターのトレーニングが十分でないままグループワークの活性化と目標達成のための確実なルートに乗せる役割を担うことを期待するならば、ガイドを曖昧・抽象的より、明瞭・具体的にしておく、ファシリテーターの個人差を均等化し、効果的なグループワーク展開に有効であると考えられた²⁾。

4) 評価のあり方

今回の研修においては、評価指標案を提示し、モデル県A,Bそれぞれと評価を行った。研修企画、実施（プログラム）、評価の流れにおいては、この評価指標は活用可能と考えられた。

研修プログラムには、プログラムの資源、スタッフ、運営、全般的組織に関連した要素によるプログラムの組織計画が必要であり、プログラムを提供できるシステム開発・維持がアウトカム達成に効くとされている¹⁾。

つまり、都道府県として、市町村保健師管理者を育成しようとする研修プログラム

の内容と、研修企画担当者(人的)、財政的(必要経費)、研修会場等(物理的資源)が確保され、かつリーダー教育研修の位置づけや保健所を介する育成支援の仕組みづくり等(システム開発)がアウトカム達成に導くことができると考えられる。そのため、モデル県A,Bの振り返り内容を踏まえると、市町村保健師管理者の育成を目指した研修を行うにあたり、県の体制、役割、手法に関する評価を追加する必要があると考えられた。

5) 今後の課題

市町村及び市町村保健師管理者のアセスメントを行う項目の抽出や、アセスメントから導く強化すべき能力等(課題)を明確にできる手順が必要である。また、ニーズにあった研修目的・目標のアウトカムを明確にして手段の選定、ファシリテーターガイドを用いたファシリテーターの活用を想定した組み立てとすると良い。さらに、都道府県としてどのように市町村保健師管理者の能力育成を行うのか、位置づけや仕組みについて検討しながら、研修評価を行う必要性が示唆された。

E. 結論

企画にあたっては、市町村保健師管理者の実態や強化すべき点(研修ニーズ)を明確にし、効果的な対象者の選定と研修内容の検討を行うこと、研修ニーズが明確であれば、対応するための手段(研修内容)と研修によって期待するアウトカム設定が容易なことが明らかになった。

また、事前課題はあくまでも事前の思考整理、準備性を高めることを目的とし、必ずしも事前課題の完成度の高さを求める様式でなくて良いことも示唆された。

研修内容においては到達目標項目の評価により、今回実施したプログラムの妥当性は確認

できた。また、グループワークの導入は目標達成において有効であるが、ファシリテーターが重要な役割を果たすため、ファシリテーターの事前打ち合わせとファシリテーターガイドの事前提示により、グループワークの着地点の理解や組み立て方、進捗、到達具合が確認できることの必要性が分かった。

課題としては、都道府県が市町村保健師管理者の能力育成をどのように行うのか、位置づけや仕組みについての検討の必要があることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) PETER H.ROSSI , MARK W. LIPSEY , HOWARD E.FREEMAN. プログラム評価の理論と方法．大島巖，平岡公一，森俊夫，元永拓郎監訳．東京：日本評論社；2005
- 2) 内藤知佐子，伊藤和史．シミレーション教育の効果を高めるファシリテーター Skill & Tips．東京：医学書院；2017

表1 研修プログラム内容 (上段; 1日目, 下段; 2日目)

時間	研修内容	ねらい	講師
約 40 分	【遠隔講義】 組織におけるリーダーシップとマネジメント	行政経営を念頭においた組織概念、リーダーシップ機能、マネジメント機能について説明できる	組織マネジメント系講師
	【準備資料】 自治体情報(保健師数、人材育成状況等) 活動のあるべき姿と施策・事業評価等	保健師管理職として、自組織における人材育成・人事管理の現状と課題を把握し、地域のあるべき姿と保健活動ビジョンを踏まえて健康課題を解決するためにどのようなマネジメント機能を果たしているか確認する	
(40分)	【講義】 地域における保健活動の推進に向けて	国の地域保健における動向と課題、市町村保健師管理者に求められる役割について説明できる	厚生労働省健康局健康課保健指導室
(20分)	【講義】 県における地域保健の動向を踏まえた市町村保健師管理者への期待	変化する地域保健において市町村保健師管理者が果たす役割について、県が果たせる役割と共に説明できる	県担当者
(90分)	【講義】 市町村保健師管理者に必要な機能と能力	施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について説明できる	国立保健医療科学院
(60分)	【講義】 保健師管理者への期待(他職種の立場から)	他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求める役割や行動について説明できる	自治体職員
(125分)	【グループワーク】 事業・施策における管理者としてのマネジメント	健康課題解決のためにあるべき姿とビジョンをもち、管理者として事業・施策をマネジメントすることについて述べる事ができる	コーディネーター 国立保健医療科学院 ファシリテーター

時間	研修内容	ねらい	講師
(60分)	【講義】 根拠に基づく事業・施策の展開	根拠(PDCA等)に基づいた事業・施策の展開について理解できる	看護系大学
(60分)	【実践報告】 事業・施策の展開における管理者のあり方	実践報告事例から、自組織における事業・施策の展開について、評価できる	自治体職員 看護系大学
(180分)	【グループワーク】 管理者としてのマネジメントのあり方	管理者としてのマネジメントのあり方(具体的方法や果たす役割等)について説明できる	コーディネーター 国立保健医療科学院 ファシリテーター
(30分)	【全体発表】グループワーク 結果の発表 ビジョンを踏まえた管理者のマネジメントについて	グループ内で様々な考え方の集約・合意形成と、簡潔にまとめること(プレゼン)の必要性が説明できる	コーディネーター 国立保健医療科学院
(20分)	【まとめ】	今後の実践に活かす保健師管理者としてのあり方を説明できる	国立保健医療科学院

表2 ファシリテーター用ガイド案(1日目, 2日目)

【グループワーク】「事業・施策における管理者としてのマネジメント」

【目標】(2) 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。

(3) 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

【グループワーク のねらい】健康課題解決のためにあるべき姿と保健活動ビジョンをもち、管理者として事業・施策をマネジメントすることについて述べるができる

<p><事前準備資料について></p> <p>(表面) 1, 2 = 自分のところの人材育成・人事管理に関して現状を把握(理解)し、それを踏まえた課題について認識する</p> <p>(裏面) 3 = 自分の自治体の目指す姿(またはあるべき姿)を確認し、そこを目指して保健師はどのようなビジョンをもつのかを明確にする</p> <p>4 = 管理者として、施策―事業の位置関係を踏まえたうえで、優先順位をつけること、PDCAを回すべく評価をしているかを確認する</p> <p>5 = 目指すところに向かってどのようなマネジメントが必要かを見出すために、俯瞰的な視点で事業(施策)評価をみてる</p> <p>6 = 施策・事業評価の流れを踏まえ、管理者として(自分が)どのようなマネジメント機能を果たしてきたかを振り返り、言語化する</p>	
---	--

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター(F)
(20分)	<p>(1) 自己紹介</p> <p>(2) 人材育成状況の共有 事前準備資料表面 1, 2 の概要を共有する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・進行役, 記録, タイムキーパー, 発表者をグループ内で決めてください。 ・記録は, 要点のみ記載するよう助言してください。 ・グループメンバーの組織の人材育成状況について共有, 確認をします。
(50分)	<p>(3) 自組織の目指す姿()及び保健師のビジョン()をグループ内で確認する <事前準備資料裏面 3 ></p> <p>(4) 管理者として, 施策とその重点課題, 事業という流れの視点において評価を説明する <事前準備資料裏面 4, 5 ></p>	<p>(3) は自分で考えたのか, 保健師間で共有しているものかを確認して進めます。 事前準備資料の完成度の差はあります。書けていない人がいても, 他のメンバー分を参考にイメージしていただくように促します。ここにはあまり時間をかけません。</p> <p>(4) 事前準備資料の裏面 4, 5 (主に表) について簡潔に説明してもらいます。 「事業担当者としてではなく, <u>管理者として</u>」を意識して発表していただくよう進めてください。(管理者でないという方には, 今の立場より上の立場に立ったつもりで...を強調してください。) の最重要健康課題とした理由を簡潔に述べていただきます。 の事業概要は, 具体的になりすぎず, 概要に留めていただくよう配慮してください。 の評価の部分, 「施策全体としてのバランスの中でその評価が妥当ですか」, 「担当者でなく, 管理者としてみたときどうでしょうか」等について俯瞰的な視点を意識していただくよう, 声掛けをしてください。 ・評価が十分できていないということであれば, 「なぜできていなかったのでしょうか」と振り返りを促します。</p>

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
(40分)	<p>(5) 本日の着地点の話し合い 管理者として を踏まえた施策・事業の展開ができているかを確認する。 管理者として施策・事業をどのようにやっていくとよいと考えるかを言語化する。 <事前準備資料 6> 【期待したい Key Word】 「目の前だけを見ず、広い(俯瞰的な)視野をもつ」 「管理者として根拠に基づきながら PDCA サイクルが回っているかをみる」 「スクラップ&ビルドを行っていくこと(業務調整等)が必要」 「活動全体における事業のバランス(優先順位,濃淡等)を考える」</p>	<p>(5) 管理者として の保健師の<u>ビジョンを踏まえた施策・事業の展開</u>ができているかをグループ内で確認してみます。 ・事業の展開が、関連施策における へ向かって目指す中にあるかを確認しながら、 「<u>管理者として施策・事業をどのようにやっていくとのがいいのでしょうか</u>」 「今、何が足りていない(十分だと思えない,あるいは管理者として不安に感じる)ことはあるでしょうか」 など、 メンバーが“管理者を意識する”,“自分が管理者として後輩・スタッフにどのように働きかけるとよいか”, “今後こうすることが必要である”などの意見が出るように促しの声掛けをします。 ・管理者として施策一事業についてマネジメントすることを考えていきます。 「<u>施策一事業をマネジメントすることとは、どのようなことだと思いますか</u>」と提起します。 意見がなかなか出ない場合、例えばとして、 「PDCA を回せるような意識づけ、活動のあり方の共有等はどうしていますか」 「保健師のビジョンに基づく施策一事業になることを、管理者としてどのようにスタッフに伝えていきますか」と話し合いを促進するよう例を出してください。 ・話し合いの終盤で、再度「<u>施策一事業をマネジメントすることとはどのようなことだと思いますか</u>」と提起し、グループ内の着地点を見つけます。</p>
(10分)	(6) 本日の結論, 気づきの整理	(6) 本日の結論(主に上記(5)), 疑問点, 分かりにくかった点を出し合います。 疑問点, 分かりにくかった点があった場合は, 全体で返すので発表時に伝えるようにします。
(20分)	(7) 全体発表・質疑応答	(7) 全体に向けて, 本日の結論として, 「自分たちのグループは, 管理者として施策・事業をどのようにやっていくか」を 最初に言っていただきます。 次に結論に至ったプロセスとして, 「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようにします。
(10分) GW まとめ	・本日の結論のところをまとめ, 2日目へのつなぎをする。	・記録者へ, 本日のグループの結論, 話し合いで出たキーワードを分かりやすく書き出す, または で囲むなどをしておくよう, 助言ください。 記録は, ファシリが受け取り, 一旦事務局へ提出してください。

【グループワーク】「管理者としてのマネジメントのあり方」

【目標】(2) 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。

(3) 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

【グループワーク ねらい】健康課題解決のためにあるべき姿と保健活動ビジョンをもち、グループワーク の結論と合わせて、管理者としてのマネジメントのあり方の具体的方法等について説明できる。

<事前準備資料について>

(表面) 1, 2 = 自分のところの人材育成・人事管理に関して現状を把握(理解)し、それを踏まえた課題について認識する

(裏面) 3 = 自分の自治体の目指す姿(またはあるべき姿)を確認し、そこを目指して保健師はどのようなビジョンをもつのかを明確にする

4 = 管理者として、施策―事業の位置関係を踏まえたうえで、優先順位をつけていること、PDCAを回すべく評価をしているかを確認する

5 = 目指すところに向かってどのようなマネジメントが必要かを見出すために、俯瞰的な視点で事業(施策)評価をみてる

6 = 施策・事業評価の流れを踏まえ、管理者として(自分が)どのようなマネジメント機能を果たしてきたかを振り返り、言語化する

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター(F)
(15分)	グループワークの進め方説明 公衆衛生看護管理の復習	* 進行役、記録、タイムキーパー、発表者をグループ内で決めてください。 * 記録は、要点のみ記載するよう助言してください。 * 最初にコーディネーター(科学院)がグループワークの進め方の説明と、公衆衛生看護管理に関する復習を行います。

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
(60分)	<p>(8) 振り返り時間 1日目のグループワークで出した結論を共有する</p> <p>(9)-1 管理者としてのマネジメントのあり方を検討する <事前準備資料 6></p>	<p>(8) 1日目の記録を基に、1日目のグループ内の結論を共有します。 「このように考えて、このような結論だったのですね」と確認する。</p> <p>(9)-1 グループワークの結果(思い出して)を踏まえて、事前準備資料の6をグループ内で共有します。 具体的に、「どのような場面」で、 (自分が)「どのように考えて または こうなることを目指して(予測して)」 「このような言動、行動(振る舞い)」を行った (その結果)「どうなったか」 といった形で、メンバーの実践を、他者が聞いてわかるように言語化していくことを促します。 ここでは、色々な場面・経験を共有し、お互いに「その時、どうしてそうしたか」等、掘り下げる質問をし合っていたください。</p>
(50分)	<p>(9)-2 管理者としてのマネジメントのあり方を検討する</p> <p>【期待したい Key Word】 「ビジョンをスタッフと共有することが大事」 (管理者としての自分の役割として) 「根拠に基づく事業・施策展開のための見直しの場をもつ」 「事業だけ見ず、施策や政策を見る必要がある」 「人材育成のあり方を提言する」 「的確な人員配置を提言する」</p>	<p>(9)-2 管理者として、具体的にどのようなマネジメントをしていく必要があるのかを、言語化してもらいます。 (9)-1の共有から一歩進んでディスカッションします。</p> <p>・例えば、管理者がビジョンをスタッフに示すことが大事という意見が出たら、 「管理者はビジョンに向かって、どのように施策・事業展開をするように仕向けなければならないでしょうか。」と提起します。</p> <p>*この「仕向けること」の内容について、 例えば、「ビジョンを共有する必要があるが、それはいつどこで誰と共有しますか」 「事業のあり方を見直すのは、いつ、誰が、どの場面で、どんな体制で行うのでしょうか。」「誰がどう推進するのでしょうか」 「ビジョンに向けて活動する(または、施策における事業展開をする)ためのスタッフの育成(力量形成)はどのようにしますか」などの気づきを促す声かけをします。</p>

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
（20分） 10分休憩	（10）2日間の結論・気づきの整理	（10）発表に向けて、グループワーク ・ の内容を整理します。 ・ 2日間で何を学べたか、何に気づいたかを確認します。 ・ 管理者として行うマネジメントについて、具体的にはこういうこと（こんな状況またはこんな場面で、こうすることである）と気づくように振り返りを促します。 ・ 自分は明日からどのような動き、ふるまい、意識、行動を行うかを共有します。
（20分）	（11）全体発表・質疑応答 ビジョンを踏まえた管理者のマネジメントについて G内が出た様々な意見を集約・合意形成のもと、簡潔に説明できるようまとめる。	（11）全体に向けて、2日間の結論として、 「自分たちのグループは、ビジョンを踏まえた管理者としてのマネジメントはこういうことだ」ということを最初に言っていただきます。 ・ 次に結論に至ったプロセスとして、「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようにします。 ・ 記録者へ、本日のグループの結論、話し合いで出たキーワードを分かりやすく書き出す、または で囲むなどをしておくよう、助言ください。 記録は、ファシリが回収し事務局へ提出してください。
（20分）	2日間のまとめ	保健医療科学院

表3 到達項目 28 項目（研修前後のアンケート時に使用）

到達項目	できる---できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課，係）の保健事業に係る業務全般を理解し，その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課，係）の保健事業全般に関して，指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し，その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して，担当保健師等にスーパーバイズすることができる	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし，施策に応じた事業化ができる	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら，複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化，施策化及び事業評価に基づく見直しができる	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針，施策の評価を踏まえ，組織の政策ビジョンに係る提 言ができる	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し，資質向上のための取組みを企画，実施，評価できる	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課，係）内の業務内容と量を勘案し，人材配置について上司に提案できる	4 - 3 - 2 - 1
15. 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し，検討できる場を設置・運営できる	4 - 3 - 2 - 1
16. 関係課長等と連携し，保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織 内で提案できる	4 - 3 - 2 - 1
17. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる	4 - 3 - 2 - 1
18. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を，各種保健医療福祉計画策 定時に提案できる	4 - 3 - 2 - 1
20. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い，事業の見直しや新規事業の計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
21. 地域診断などにより，根拠に基づいた保健事業を計画できる	4 - 3 - 2 - 1
22. 施策立案時に，評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
23. 評価に基づき保健活動の効果を検証し，施策の見直しについて提案できる	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に，所属部署内でリーダーシップをとるこ とができる	4 - 3 - 2 - 1
25. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し，マニュアル等の見直しを提案できる	4 - 3 - 2 - 1
26. 根拠に基づき，質の高い保健事業を提案し，その効果を検証できる	4 - 3 - 2 - 1
27. 保健師の研修事業を企画し，実施・評価できる	4 - 3 - 2 - 1
28. 組織の人材育成方針に沿った，保健師の人材育成計画を作成できる	4 - 3 - 2 - 1

表4 評価指標(案) 提示用のため、「目標値」「評価体制」「評価結果」については記載欄を省略

枠組み	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	・事業担当(企画担当)者の配置,数は適切か	担当者数,従事時間数	実施後反省会	研修終了23週間後
	・事業に関する予算確保状況	必要経費内	実施後反省会	研修終了23週間後
	・研修に必要な設備,環境	開催地場所への意見,資料	実施後反省会	研修終了24週間後
	・既存の実施研修における位置づけ	受講自治体割合,受講者属性	実施後反省会	研修終了25週間後
プロセス	・開催時期は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-1	
	・開始・終了時間は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-2	
	・開催回数(日数)は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-3	
	・開催地・場所は適切か	現状満足度	研修後アンケート(ア)-4	
	・設定した研修目的に合った内容か	到達度	研修後アンケート(2頁)	
	・県内市町村の実態またはニーズにあった目標か	満足度,役立ち度	研修後アンケート(2頁)	
	・講師の選定及び依頼内容は妥当か	到達度,満足度	研修後アンケート(3頁)	
	・演習内容は妥当か	到達度,満足度	研修後アンケート(3頁)	
	・演習と講義時間のバランスはどうか	到達度,満足度,時間配分	研修後アンケート(ウ)-1	
・遠隔講義は有効か,必要か	取り組み状況,理解度	研修後アンケート(イ)		
アウトプット	・参加者は設定対象者となっていたか	受講対象者職位	受講申込書	
	・想定していた参加者数であったか		受講者名簿	
	・欠席者(または不参加)の理由を把握したか		実施後反省会	
	・参加者の参加態度はどうか	グループワークへの積極度	実施後反省会	
	・参加者の研修に対する評価はどうか	満足度,役立ち度,必要性	研修後アンケート(2,3頁)	
・参加者は設定した能力の獲得ができたか	到達度の変化(率)	研修前後アンケート到達度		
アウトカム	・知識・技術のレベルの達成状況の上昇	到達度(4段階)	研修前後アンケート(2頁)	
	・各講義の理解度	理解度(5段階)	研修後アンケート(3頁)	
	・キャリアラダーの設定到達度の上昇	到達度の変化(率)	研修前後アンケート(4頁)	

分担研究課題「ファシリテーター用手引きの開発」

研究分担者 堀井 聡子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官）

研究要旨

本研究では、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して「根拠に基づく研修カリキュラム」を用いた研修を運営する際に、ファシリテーター役割を担う都道府県職員に必要な知識等をまとめた「ファシリテーター用手引き」を開発することを最終目的としている。今年度は手引き開発に必要な基礎的情報を収集することを目的に、ファシリテーションに関する文献レビュー、モデル自治体等でのヒアリング、参与観察を行った。その結果、ファシリテーター用手引きは、研究班が作成する「根拠に基づく研修カリキュラム」の内容を踏まえ、演習のプロセス管理(時間配分等)、ゴール設定(ねらい)、ねらいを達成するための支援技術(質問法など)を含めることが必要と考えられた。加えて、ファシリテーションの基礎的知識を統合する必要性が示唆された。ただし、以上の内容は、カリキュラムの内容に依存するため、「根拠に基づくカリキュラム」が開発された後に、手引きを作成すること、また、来年度、同手引きをモデル県等で試用した結果をもとに、さらに精緻化していくことが必要になると考えられる。

A．研究目的

本研究では、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して「根拠に基づく研修カリキュラム」を用いた研修を運営する際に、ファシリテーター役割を担う都道府県職員に必要な知識等をまとめた「ファシリテーター用手引き」を開発することを最終目的としている。今年度は手引き開発に必要な基礎的情報を収集することを目的とした。

ションに関する基本的概念等を整理した。

方法2：モデル自治体2か所および全国4か所で実施された市町村管理者研修において、「実証研究(試行研修)の企画・運営・評価」を担当する研究分担者が作成したファシリテーターズガイドの試案を用いて、ファシリテーター役割を担った都道府県等の職員に対し、ファシリテーションに関する経験・知識、ファシリテーター用手引きに対するニーズ(試案の有用性、改善点等)に関するヒアリングおよび参与観察を行った。

B．方法

1．研究方法

以下の2つの方法を用いた。

方法1：ファシリテーションに関する文献をレビューすることによりファシリテ

2．倫理的配慮

本研究は計画書の段階で、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 NIPH-IBRA # 12167)。

C . 結果

1 . ファシリテーションの基本的な概念

ファシリテーションに関する基本的な概念を整理するため、論文だけでなく、一般に入手可能な図書などをレビューした。その結果を、ファシリテーションおよびファシリテーターの概念、ファシリテーションの類型、ファシリテーター求められる役割に整理した。

1) ファシリテーションとファシリテーター

「ファシリテーション(facilitation)」は、もともと「(事) を容易にする」、「促進する」などを意味する単語から発生した用語である。つまりファシリテーションとは、会議に限らず、研修やワークショップ、プロジェクトなど、あらゆる活動の場で、そこに関わる一人一人が、自分自身で考え、学び、気づき、創造することを促したり、容易にしたりすることを意味する¹。

また、その役割を担う人はファシリテーターと呼ばれる。ファシリテーターは、会議等の目的や論点を整理したり、議論の進め方を支援したり、あるいは、参加者の思考や関係性、感情を調整したりすることにより、会議等のアウトプットを短時間で最大にすることを可能にする存在である²。このため、ファシリテーターは、会議等で扱う問題の「内容」そのものには関与せず、中立的な立場で会議等の「プロセス」を支援する。

2) ファシリテーションの類型(表 1)

ファシリテーションの分類には、会議、チーム、組織など、ファシリテーションを行う対象や状況による分類や³、応用分野による分類などがある。ファシリテーションに関する多くの書を執筆している堀は、ファシ

リテーションをその応用分野により以下の4タイプに分類している^{2,4}(表1)。

1つ目は「教育学習型」である。このタイプは、体験学習、生涯教育、キャリア開発などで用いられるファシリテーションであり、最近では、アクティブラーニング等として、学校教育で用いられるケースが増加している。「教育学習型」のワークショップでは、参加者が、自身の体験を振り返ったり(リフレクション)、参加者同士の相互作用の中で気づきや学びを深めたりすることで、教訓を引き出しながら、問題解決能力を強化する、コルプの経験学習モデル⁵をベースとしたアプローチを採用することが多い。

2つ目は「問題解決型」である。主に企業組織の問題解決に向けた会議進行やプロジェクト推進、組織改革、ビジョンづくりなどに用いられる。また、近年は、医療、福祉、教育等、多様な専門家が集まって問題解決を行う多職種連携の推進にも用いられている。このタイプでは、社会環境の変化の速さに対応するため、短時間に合理的な結論を出すことがファシリテーションの目的となる。

3つ目は「合意形成型」である。これは、まちづくりなど、多様な立場の関係者が関与する社会の問題の合意形成に用いられるものである。このタイプでは、いわゆる正解がない課題を扱うことが多い。このため、ファシリテーションでは、多様な関係者間の関係性の変容やチームビルディングなどを促進し、多様な利害関係者の合意形成のプロセスを支援したり、関係者の協働を促進したりすることを目指す。

4つ目は、上記3タイプを組み合わせ、人、組織、社会の変革を目指す「変革型」と呼ばれるものである。このタイプのファシリテーションでは、複雑な問題を解決する

ために、企業やNPO、住民など多様な利害関係者を集めた集合型対話（マルチステークホルダーダイアログ）などを通じて、地域の未来像やそれに至るシナリオを作ること支援する。変革型のファシリテーションは、マネジメントの在り方に革新をもたらしたといわれるP.センゲの「学習する組織」⁶の考え方がベースになっている。変革型のワークショップでは、ホールシステム・アプローチ⁷や、フューチャーセッションと呼ばれるセッションが用いられ⁸、フューチャーセッションは「認知症にやさしいまちづくり」などにも応用されている⁸。

このように、ファシリテーションは様々な場面で用いられており、分野や扱うテーマによって、ファシリテーションの目的や手法、そしてファシリテーターの介入は変わる。

3) ファシリテーターに必要な能力(表2)

ファシリテーターに必要な能力は、ファシリテーションの目的により異なるが、堀は以下の4点に集約して説明している⁴。

を設計する能力である。目的設定やそれに合わせた進め方を検討するためには、論点（イシュー）を設定する能力も重要になる。有効な解決策を生み出すことができるかどうかは、なにが真の問題なのか、正しい論点は何かを見極められるかどうかが大きく影響される²。会議等の目的に合わせた進め方を設定するためには、ワールドカフェ、オープンスペーステクノロジー（OST）など⁷、ファシリテーションに関する多様な手法やツールを理解しておくことも有用である。そして、解決策は、会議の参加者が討議の中から創造されるため、ワークショップに召集するメンバーを誰にするのか、どの分野のどのようなレベルの人に集まってもらうかを設定する能力もファシリテーターに不可欠な能力となる⁹。

2つ目は、「対人関係」の能力である。これは、ワークショップの参加者やプロジェクトのチームメンバーの相互理解を深めたり、関係性の変容を促したりする能力である。傾聴力や質問力、表情や沈黙などの非言語メッセージを汲み取る力など、コミュニ

表1：ファシリテーションの類型（文献2をもとに筆者作成）

	目的	主な応用分野	ファシリテーターの主な役割
教育学習型	集団での教育や学習の支援	学校教育、企業教育、生涯学習	学びや気づきを深めるための振り返りの支援
問題解決型	ビジネス分野などにおける問題解決	会議進行、プロジェクト推進、組織改革	短時間で合理的な結論を生み出すための支援
合意形成型	コミュニティ等がかかえる問題に関する合意形成	コミュニティデザイン、まちづくり	参加と納得感が得られる質の高い合意形成の支援
変革型	人、組織、社会の変革	企業・コミュニティの変革、まちづくり、紛争解決	自分たちの未来像やそこに至るシナリオづくりの支援

1つ目は、「場のデザイン」能力である。これは、ワークショップ等の目的、進め方、招集するメンバーなどを設定する能力である。なんのために会議やワークショップを行うのか、今日の会議では何をどこまで決定するのか、そのためには、誰を呼び、どのような話し合いの方法を用いたらよいのか

セッションに関するスキルはその一部にあたる。ファシリテーションでは、参加者が安心して、討議に参加し、自身の意見を述べられるようにするため、中立的な立場で場をファシリテートすることが求められる。アイスブレイクなどの多様な手法を駆使してワークショップを盛り上げることが得意で

あっても、対人関係能力が低ければ、ファシリテーターとして期待されるアウトプットの生成を支援することはできない。対人関係の能力は、EQ (Emotional Quotient、Emotional Intelligence)¹⁰ と呼ばれる、人々の感情や関係性に働きかける能力に相当するものである。

3点目は、「構造化」の能力である。これは、議論の全体像や論点を整理し、まとめるためのロジカルシンキングをベースとした能力のことである。この能力は、短時間で合理的に解決策を導く「問題解決型」のファシリテーションにおいて特に重要になる。具体的には、MECEなどのフレームワーク¹¹を状況や目的に合わせて活用しながら、要約したり図式化したりする「論理的コミュニケーション」¹²、「ファシリテーション・グラフィック」¹³などの技術を展開することになる。

4点目は、「合意形成」の能力である。合意形成とは、必ずしも、参加者全員の意見が100%一致することを目指すことではない。しかし、参加者の意見が反映されたような納得感が得られるよう、議論の過程で生じた対立や葛藤を、同意に向けてまとめる能力が求められる。ファシリテーターには、コンフリクトマネジメントなどの技術を用いて、質の高い合意形成を支援する能力が求められる。

これらの能力を組みあわせ、議論を発展させたり、収束させたりすることで、集団や組織の問題解決や合意形成を促していくことが、ファシリテーターに求められる役割となる。

場のデザイン	ワークショップ等の目的、目標、進め方、参加者、進め方に関するルールを設計する能力
対人関係	傾聴、質問、復唱、非言語メッセージの理解などのコミュニケーションスキルと対人関係能力 (EQ)
構造化	ロジカルシンキングをベースとした、要約や図解による議論や論点を整理する能力
合意形成	様々な合意のパターンを踏まえ、コンフリクトマネジメントを駆使して、質の高い合意形成を支援する能力

(表2 ファシリテーターに求められる能力文献4をもとに筆者作成)

2. ファシリテーター用手引きに関するニーズ等

以下は、モデル県2県と、全国4会場で実施した市町村管理者保健師研修における、ファシリテーターを担った職員へのヒアリング等の結果である。

1) モデル県(A)

(1) ファシリテーションに関する知識・経験等

- ・ ファシリテーター役の職員のうち、今回が初めてのファシリテーションである方がほとんどであった
- ・ ファシリテーションについては、これまで学ぶ機会がなかった。

(2) 手引きに関する意見

- ・ (以前にファシリテーションを実施したことがある職員は) 参考図書などを使って自己学習したが、ファシリ

- ・ テーションの目的によって、介入が異なるので、既存の参考図書が必ずしも参考になるとはいえない
- ・ プロセス管理(進行、時間配分)についての目安が必要(時間配分が妥当でない場合、議論ではなく雑談になることもある)
- ・ 最終的にどのような形にまとめたらいいのかわからない。ゴールを明示してほしい
- ・ ファシリテーションというより、グループワークの進め方自体に困った
- ・ 教材の構成が議論に影響するので、教材の改善をした方がよい
- ・ 今回はオブザーバーに記録係を依頼できたため、メンバー、ファシリテーターが内容に集中できてよかった。今後も、記録係を別途いれられればなおよい。司会もメモをとっていたので、それが議論をまとめるうえで役立った。
- ・ ファシリテーター経験は、自身の振り返りや、市町村の課題を理解する上でも役にたつので、県職をファシリテーターに入れることは重要。初年度は、オブザーバーとして、2年目からファシリテーターとして参加できればなおよい。

2) モデル県(B)

(1) ファシリテーションに関する知識・技術等

- ・ 全員、事例検討等でファシリテーションの経験あり。中堅期などを対象とした研修では、事前にファシリテーション(事例検討会の運営方法)について学習する機会をもった

(2) 手引きに関する意見

- ・ 事前説明の時間は必要である。今回と同様20分程度でよい。ビジョンなどに関する知識は、講義を聴講することで、理解ができた
- ・ 中堅期研修などで実施する地域ケアシステムの習得状況など、研修生のレディネスが演習に影響すると思われるがどうしたらよいかかわからない
- ・ ガイドがあつてよかった点は、時間管理(プロセスの見える化)、困ったときの質問例など。

D. 考察

文献レビューの結果、ファシリテーションとファシリテーターの概念、ファシリテーションの種類、ファシリテーターに必要な能力について整理できた。このうち、概念はファシリテーションに共通の概念であるが、ファシリテーターの種類と能力については、ファシリテーションの目的等で変わってくる。本研究で開発するファシリテーター用の手引きは、教育学習型のファシリテーターを志向した手引きになると考えられ、それに必要な能力を手引きの中にも含めることが必要と考えられる。

ヒアリングの結果では、都道府県職員等のファシリテーションに関する知識・技術等と手引き(試案)に対する意見が聴取出来た。ファシリテーションに関する知識技術については、都道府県によっては、職員が基本的なファシリテーションに関する技術・知識を習得する機会がない都道府県が存在すること、機会がある都道府県でも、管理期職員が、新任期、中堅期研修においてファシ

リテーターを担う際に、自己学習等により、ファシリテーター技術を習得している実態が明らかになった。こうした状況は、全国的な傾向と考えられ、したがって、ファシリテーター用引きには、ファシリテーションの基礎的知識を統合する必要性が示唆された。また、必要に応じて、ファシリテーションに関する技術や知識を習得する場（研修等）を設けることを、ガイドの中で提言することも検討する必要があると考えられた。ただし、保健師を対象とした研修プログラムの場合、一般的なファシリテーション研修ではなく、公衆衛生看護管理(事例管理、人材管理など)の観点を統合した内容が必要と考えられる。

手引きに関する意見については、今年度は、「実証研究（試行研修）の企画・運営・評価」を担当する研究分担者が作成した手引きの試案を用いて、研修を実施したが、モデル県、市町村管理者研修において、カリキュラムに含まれている演習そのもののねらいが不明確のため、ファシリテーションにおける、着地点がわかりにくいといった意見があった。つまり、ファシリテーター用引きの内容は、カリキュラムに依存することから、ファシリテーター用引きは、「根拠に基づく研修カリキュラム」が完成しなければ、作成が困難であると考えられた。

以上、文献レビュー及びヒアリング等の結果から、以下の内容をファシリテーターガイドに含めることが望ましいと考えられる。しかしながら、手引きの内容、とくに、下記(3)～(5)の項目は、カリキュラムの内容に依存するため、「根拠に基づくカリキュラム」が開発された後に、手引きを作成すること、また、来年度、同手引きをモデル県等で試用した結果をもとに、さらに精緻化していくことが必要になると考えられる。

ファシリテーターガイドの骨子(案)

- (1) ファシリテーターの役割
 - (ア) 一般的なファシリテーターの役割
 - (イ) 本プログラムにおけるファシリテーターの役割とメンバーの役割
- (2) ファシリテーションに必要なスキル
 - (ア) 場のデザイン
 - (イ) 構造化
 - (ウ) 対人関係力
 - (エ) 合意形成
- (3) ゴール設定
 - (ア) ワークの目的(ねらい)の設定方法
 - (イ) 目的を達成するうえで、ファシリテーター自身が有すべき知識（公衆衛生看護管理の概念、ビジョンの定義と立て方など）
- (4) プロセス管理
 - (ア) 各ワークの時間配分
 - (イ) 各ワークのねらい
- (5) ワークの目的(ねらい)を達成するための支援（働きかけ、介入）方法
 - (ア) 時間配分に応じた支援方法
 - ・ 議論を发散(展開)させるための発問法、収束のための発問法、アクティブリスニング、傾聴
 - ・ アイスブレイク 議論展開 収束のための質問例
 - (イ) エピソードの概念化(構造化)のための技法
 - ・ フレームワークとまとめ方の技法
 - ・ 本プログラムにおける構造化された表現の例示

E . 結論

本研究では、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して「根拠に基づく研修カリキュラム」を用いた研修を運営する際に用いる「ファシリテーター用引き」開発に必要な基礎的情報を収集することを目的に、ファシリテーションに関する文献レビュー、モデル自治体等でのヒアリング、参与観察を行った。その結果、ファシリテーター用引きは、「根拠に基づくカリキュラム」の内容を踏まえ、演習のプロセス管理(時間配分等)、ゴール設定(ねらい) ねらいを達成するための支援技術(質問法など)を含めることが必要と考えられた。加えて、ファシリテーションの基礎的知識を統合する必要性が示唆された。ただし、以上の内容は、カリキュラムの内容に依存するため、「根拠に基づくカリキュラム」が開発された後に、手引きを作成すること、また、来年度、同手引きをモデル県等で試用した結果をもとに、さらに精緻化していくことが必要になると考えられる。

参考文献

1. 中野民夫. *ファシリテーション革命 参加型の場づくりの技法*. 東京: 岩波書店; 2003.
2. 堀 公俊. *ファシリテーション・ベシックス 組織のパワーを引き出す技法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2016.
3. フラン リース. *ファシリテーター型リーダーの時代*. 東京: プレジデント社; 2002.
4. 堀 公俊. *ファシリテーション入門*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2004.
5. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd

- Edition ed: Pearson FT Press; 2014.
6. ピーター M センゲ. *学習する組織 システム思考で未来を考える*. 東京: 英治出版; 2011.
 7. 香取 一昭, 大川 恒. *ホールシステム・アプローチ 100人以上でもとことん話し合える方法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2011.
 8. 野村 恭彦. *イノベーション・ファシリテーター*. 東京: プレジデント社; 2015.
 9. アダム カヘン. *社会変革のシナリオ・プランニング 対立を乗り越え、ともに難題を解決する*. 東京: 英治出版; 2014.
 10. ダニエル ゴールマン リボ, & アニー マッキー. *EQ リーダーシップ 成功する人の「こころの知能指数」の活かし方*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2002.
 11. グロービス経営大学院. *グロービス MBA クリティカル・シンキング*. 東京: ダイヤモンド社; 2012.
 12. 堀公俊, 加藤彰. *ロジカル・ディスカッション*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2009.
 13. 堀公俊, 加藤彰. *ファシリテーション・グラフィック 議論を「見える化」する技法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2006.

F . 健康危機情報

特記事項なし

G . 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

平成 29 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：モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価 ～モデル県での企画運営者の視点から～

研究分担者：成木 弘子（国立保健医療科学院）

研究要旨

【目的】市町村保健師管理者研修のモデル県での企画運営者、研修終了後に個別インタビュー等を実施し、モデル県での企画運営者の視点からモデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価を実施し、ガイドライン（試作）の作成資料とすることとした。

【方法】方法は、国内のすべての看護系大学ならびに保健師教育機関 265 施設の公衆衛生看護学または地域看護学の教育を担当する責任者に質問紙調査を行い、さらに、4 都道府県庁の保健師の人材育成担当者に面接調査を行った。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。

【結果】モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、看護系大学等教育機関等であった。モデルプログラムが想定している層を対象とすることで研修効果が得られた。「遠隔学習」に関しては、教材やシステムを各都道府県で開発することは難しい状況であった。講義や演習のコーディネートに関しては、人材の確保に工夫が必要な部分があった。この研修を実施する場合は、階層別研修への取り入れ等の工夫が必要だとの発言が見られた。また、モデルプログラムの内容に対する 2 日間の設定は適切であり、講義と演習のバランスも適切であると考えられた。演習 と演習 の内容と時間配分を修正する必要、「ビジョン」の取り扱い等に関する意見が出されていた。ファシリテーターへの教育としてファシリテーターの役割を理解する資料と時間が求められていた。研修評価計画の策定が明確ではなかったため、評価指標、評価時期、達成目標等を含めた評価計画を明確にするシートを開発する必要があった。

【総括】

今後、市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（試作）を開発する為には、モデルプログラムが設定している対象に基づいて受講生を選定する、研修案内から開催までに期間を十分に確保し、周知徹底を図ることで参加しやすさを高める、講義や演習のコーディネーターで不足している人材を確保する、ファシリテーターへの役割等基礎知識の資料や説明の機会を増やし理解を深める、演習 と演習 の内容と時間配分を再度検討するとともに演習課題様式なども改善する、評価計画を策定し評価しやすい体制を整える必要が示唆された。

A. 目的

本分担研究は、モデル県での企画運営者、研修終了後に個別インタビューを実施し、モデル県での企画運営者の視点からモデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価を実施し、ガイドライン（試作）の作成資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1) 対象：モデル県の企画運営担当者

2) 方法：モデルA県とモデルB県における市町村管理者能力育成研修の終了後に、各県の本研修事業を企画運営した者に対して、「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」を実施し、これらの評価に関する「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」ファシリテーターの手引きの使い勝手に関する個別インタビューを実施、その結果を質的に分析する。また、打ち合わせや研修の場面に参加し観察し、その内容を分析の参考に用いた。

インタビューは対象者の許可を得た上で録音し、逐語録を作成した。逐語録の記述から研修の評価に関する内容をピックアップし整理した。また、研修場面に参加し、各企画運営者の活動状況を把握し、分析の助けとした。

（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 # 12167）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) 調査月日

(1) 個別インタビュー実施：平成 28 年 11 月 30 日・12 月 13 日

(2) 研修場面等への参加打ち合わせ及び反省会への参加

研修実施日、平成 28 年 10 月 19 日・20

日、11 月 13 日・28 日

インタビュー実施日：平成 29 年 11 月および 12 月 13 日

2) 調査対象者：県企画運営担当者（7 名）

3) 調査時間：合計 4 時間 57 分

4) 研修の質的評価

（表 1：研修に関する評価のインタビューガイド参照）

5) インタビュー及び参加観察結果

（1）ストラクチャー評価

モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、看護系大学等教育機関、市町村の事務管理職、好事例を提供できる市町村であった。受講対象をモデルプログラムが想定している次期管理者（係長級以上）～管理者（統括保健師を除く）と同様にした県と、主査級～統括保健師まで幅広く受け入れた場合があった。後者は後者に比較して研修前後の変化が少なめであった。

モデル県での実施上で、業者の支援が必要だったのは「遠隔学習のシステムの提供」のみであった。行政のセキュリティの関係上、行政が実施することは困難である。それ以上は現場での通常の研修の運営に返って負担を生じているので、現行の研修担当での対応が可能だと考えられる。ただ、講師への謝金及び交通費に関しては、現行の予算内での捻出は困難であった。

モデル県での本研修担当は、3 - 4 名であり、各々の県の研修担当者での対応が可能であった。科学院が担当した講義や演習のコーディネートに関しては、同様な役割を果たせる人材の確保が難しいとの声が多く見られた。

モデルプログラムの実施は、現行の研修とは別枠で実施しており、実際に県単位で実施する場合は、階層別研修との棲み分け、あるいは階層別研修への取り入れ等の工夫が必要だと発言が見られた。

(2) プロセス評価

到達目標および、研修内容の設定に関しては適切だとの意見であった。講義とグループワークの組み合わせは、適切な配分量であった。

プログラムに関して「日数」では、続けて2日間が原則であったが、間隔を空けた場合もあった。3週間以上間隔が空くと一回目の内容を忘れてしまう可能性があるとの声があった。各講義に関しては好評であった。「演習」ビジョンの位置づけや理解が難しかったとの意見が多かった。演習1は演習に比較し内容が多いと感じていた。「演習・を通して」研修の目的 講義 演習のつながりが分かりにくい部分があったとの意見がある。「遠隔教育」は質も時間数も満足する内容であるが、各自治体が単独で準備は難しいとのことであった。

各モデル県では、GWでのファシリテーターの起用を進めており、ファシリテーターそのものへの理解は概ね良好とのことであった。今回は、市町村の対象を鑑み、県保健所の課長級を選定したとのことであったが、今後は保健所の係長級にも担当させていきたいとの意向もだされていた。各モデル県とも研修でのファシリテーターの役割を重要視しており実践の中で、理解を深めているようだ。今回のファシリテーターの中に若干役割の理解が不足している者も見られた。「ファシリテーターの手引き」への企画運営者からの意見は概ね良好であった。企画運営者は、GWのファシリテーターを担当していなかったため「ファシリテーター」への手引きの活用状況の把握が十分ではないとの発言もあった。

研修評価計画に関しては、両モデル県とも必要性の認識が十分ではなかった。また、県の保健師に対しても本研修の内容を提供したいとの意見が多く出された。

(3) アウトプット評価

次期管理者（係長クラス）約30名の参加を想定した場合は、係長クラスが参加者の約7割を占め、参加者数も25名（達成度83%）と良好であった。対象者の広く設定した場合は、昨年度が28名、今年度18名（達成度64%）係長級50%、現在統括保健師である者も含まれていた。

参加者の講義や演習への参加態度については、講義はメモをとったりうなずいたり熱心に受講していたとのことであった。演習に関しては苦勞話などで時間つかっている場合もあった。参加者からの評価は、アンケート調査の結果から把握する予定であった。また、ファシリテーターからは、研修に関しては満足であったとの声が聞かれていた。

4) アウトカム評価

別途、アンケート調査の結果で判断する予定としていた。

D. 考察

ガイドライン（試案）作成の観点から以下に考察を述べる。

1) ストラクチャー評価を高める上での課題

研修の目標は適切であるが、事業そのものの目的と研修の目的の間に位置する今年度の事業の一般目的（GIO）の設定をすることで、モデル研修の目指す事柄がより明確なると考える。目的（GIO）は、「自身が管理的立場である組織の活動を、根拠に基づいて推進する為のマネジメントの資質の向上できる」と考える。

研修効果を確保する為にも対象者は、モデル研修の対象とする必要がある。大学の教員との関係をより深め、国立保健医療科学院が担当している講義や演習のコーディネーター等での協力を得るだけでなく、研修の企画やデータ分析等への協力を得ていく必要がある。遠隔研修に

関しては、各都道府県が開発したり提供したりすることが困難な状況にあるので、全国への教材として国が開発し提供していく必要があると考える。市町村保健師管理者能力育成研修に関して、この研修を単独で開催する努力は継続していく共に、県保健師管理者と市町村保健師管理者共通の階層別研修の一環として位置づけるなど実施体制や方法も検討していく必要があると考える。

2) プロセス評価を高める上での課題

モデルプログラムの内容に対する2日間の設定は適切であり、講義と演習のバランスも適切であると考えられた。演習における“ビジョン”の取り扱いや位置づけなどは再検討が必要である。“ビジョン”に関する内容を演習に移動することで、演習と演習の内容量のバランスを改善し、“ビジョン”の扱いに関しては、各自治体のガイド欄あるいは手引きから転記する形に変更し、それが難しい場合は、都道府県のもを転記する方法も検討する。なるべく2日間連続での研修開催が望ましいが、やむを得ない場合は、セパレートでも研修ができるプログラムの開発も必要ではないかと考える。また、演習およびの内容を変更する場合は、演習様式の改善も実施する必要がある。

ファシリテーターの手引きに関しては、概ね評価が良好であった。しかし、ファシリテーターの役割自体への理解を整理して演習に臨む必要があるので、ファシリテーターの役割や注意事項を記載した「ファシリテーター心得」のような資料を作成し、説明をする時間を確保して説明を行う必要がある。また、企画運営者がファシリテーターとして参加していない場合でも、ファシリテーター関係の資料に関しては十分に把握しておけるようにチェックリストや評価票などの準備が求められる。

今回のモデル県での実施においては研修評価計画の策定が明確ではなかったため、評価指

標、評価時期、達成目標等を含めた評価計画を明確にするシートを開発する必要がある。

3) アウトプット評価及びアウトカム評価を高める上での課題

両者の評価は、受講生からの評価票に基づいて実施されているので、分担研究(横山、高橋)を参照されたい。

E. 結論

以下の事柄が示唆された。受講者に関しては、モデルプログラムが設定している対象に基づいて受講生を選定する必要がある。研修案内から開催までに期間を十分に確保し、周知徹底を図ることで参加しやすさを高める必要がある。講義や演習のコーディネーターの人材を確保する必要がある。ファシリテーターへの役割等基礎知識の資料や説明の機会を増やし理解を深める必要がある。演習と演習の内容と時間配分を再度検討する。それにもとって演習課題様式なども改善する。評価計画を策定し評価しやすい体制を整える必要がある。

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

表1：研修に関する評価のインタビューガイド

【ストラクチャー評価】

- 1) 人材育成上の課題の抽出は適切だったか？
- 2) 人材育成に関係する資源の把握（関係組織，教育機関等）
- 3) 対象の明確化できたか？
- 4) 研修運営事務等（予算，文書等）は適切だったか？
- 5) 担当者の配置・数は適切か？
- 6) すでに実施している研修との位置づけは適切だったか？
- 5) その他

【プロセス評価】

- 1) 到達目的及び到達目標，研修内容の設定（強化すべき能力他）
 - (1) 目的は適切か（ニーズにあったか？）
 - (2) 目標は適切か？
 - (3) 強化すべき能力は適切か？
- 2) 研修方法の選定，研修の展開
 - (1) 講義やグループワーク等の組み合わせは適切だったか？
 - (2) 研修プログラムは適切だったか？
 - 開催時期、日数、会場、講義、講師、演習、遠隔教育、事前課題、
 - (3) ファシリテーターの育成と配置は適切だったか？
 - ファシリテーターの選定、ファシリテーターの役割の理解
 - ファシリテーターに求められる能力、ファシリテーターの手引き
- 3) 研修評価計画は適切だったか？
 - (1) 評価の考え方，時期，方法
 - (2) 評価計画
 - ストラクチャー評価計画、 プロセス評価計画
 - アウトプット評価計画、 アウトカム評価計画
- 4) その他

【アウトプット評価】 評価計画に沿った評価

- 1) 参加者の参加状態
 - (1) 参加数、想定していた人数
 - (2) 想定していたレベルの参加者か
- 2) 参加者の参加態度
 - (1) 講義への参加態度
 - (2) 演習への参加態度
- 3) 参加者からの評価 アンケート調査結果へ
- 4) その他

【アウトカム評価】

- 1) 数量的評価参照（ラダー・知識等レベル・講義の理解度）
- 2) 結果の解釈
- 5) その他

【総合評価：

次年度への改善課題と方法】

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

分担研究課題

「モデル地区での研修効果の推定および全国への汎用性に関する研究」

研究分担者高橋秀人

国立保健医療科学院統括研究官

研究要旨

研修プログラム：厚労省「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H29年度版)」を実施し、H29受講前アンケート調査、H29受講後アンケート調査、フォローアップ調査を用いて、研修前後の能力点の差を検討した。研修生はA県25人、B県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。有意な変化のなかった3項目、Q3所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ、Q21地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる、Q23評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる、については、来年度研修の改善を考える必要がある。

2地域で一様に改善した項目は研修前後3項目、研修後からフォローアップ調査時までの0項目、研修前からフォローアップ調査時までの14項目については、他地域への汎用性が高い項目と考えられる。

職種における各項目の点数や改善具合などは、はっきりしない点もあり、今後の課題である。

A. 研究背景

わが国の地域の健康課題は複雑多様化している。行政保健師は少子超高齢社会による保健医療介護サービスの需要の増加、健康格差の拡大、健康危機管理、災害対策などの健康課題に対応するため、施策の企画立案・実施・評価、関係機関との協働推進など、高度な専門性の発揮が求められている。これに関し、国は「地域における保健師の保健活動に関する指針¹(平成25年4月)」の中で、保健師人材育成の重要性を示している。部長級以上の職位の保健師の増加や、統括的立場の保健師の設置が進められ、地域の健康課題への取り組み推進の為に管理的立場の保健師の機能強化を重要視している。これをうけて厚生労働省は、都道府県の役割として市町村保健師への研修の企画実施や自治体保健師の体系的な人材育成体制構築を示している²が、市町村においては都道府県と比べ人材育成体制の整備が不十分であると考えられる。これは管理期の研修受講割合が、他期に比べ2割弱低く、

またその要因として研修機会が不足していること、市町村の人材育成計画の策定状況や管理者研修の受講状況を都道府県が十分に把握していない現実が報告されている^{3,4}。このように都道府県による市町村支援の実態把握に基づく体系的な人材育成方法の確立や体制の整備が不可欠である。そこで本研究の親研究では、管理的立場にある市町村保健師の人材育成の推進をめざし、「都道府県のための市町村保健師管理者人材育成ガイドライン(仮称)の開発を目的として研究を実施する。

本分担研究では、平成29年に実施したA県、B県における「研修前」「研修直後」および「3か月後(フォローアップ調査)」による差を検討し、研修の効果を提示し、全国に研修を広げた場合の汎用性を検討することである。

B. 研究方法、

(1) モデル地区 A県とB県である

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29年度研究報告書

- (2) 対象者「市町村保健師管理者能力育成研修」参加者の中で、本研究に同意したものの全員(B県18人, A県25人)
- (3) 研修プログラム: 厚労省「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H29年度版)」
- (4) 質問紙調査票
H29受講前アンケート調査
H29受講後アンケート調査
フォローアップ調査
- (5) 共通で用いた28項目について3時点間比較を行う。各項目4水準(1,2,3,4)
- (6) 質問項目は下記のとおりである。
- Q1 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する
- Q2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる
- Q3 所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q4 所属(課, 係)の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う
- Q5 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う
- Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q7 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる
- Q8 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる
- Q9 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する
- Q10 健康課題解決のための施策を提案する
- Q11 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる
- Q12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる
- Q13 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる
- Q14 所属(課, 係)内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案できる
- Q15 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営できる
- Q16 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる
- Q17 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる
- Q18 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる
- Q19 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる
- Q20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる
- Q21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる
- Q22 施策立案時に、評価指標を適切に設定できる
- Q23 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる
- Q24 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる
- Q25 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる
- Q26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる
- Q27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる
- Q28 組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成できる

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29年度研究報告書

(7) 統計解析

(7-1) 水準間の移動を、1水準間の移動ならば増加+1、減少-1とし、2,3水準間の移動は増加減少に応じてそれぞれ±2, ±3と定義する。各水準間の平均移動傾向について点推定および95%信頼区間を求める。

(7-2) これを地域ごとにもとめ、地域差のなかった項目を検

出する。

(7-3) 保健師活動領域調査(H29年度版)⁵を用いて、の結果を全国への汎用した場合の結果を予測する。

C. 研究結果

表1 モデル県別職種別対象者

職種	B 県			A 県			計		
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD
課長補佐	1	28		1	35		2	31.5	4.9
係長	3	22.7	5	7	23	4.2	10	22.9	4.2
主幹	2	26.5	9.2	1	24		3	25.7	6.7
主査	6	17.3	3.8	4	24.3	4.3	10	20.1	5.2
主査長	0			1	18		1	18	
主任保健師	0			2	26	4.2	2	26	4.2
所長補佐	2	23.5	7.8	0			2	23.5	7.8
調整幹	1	28		0			1	28	
副課長	1	25		0			1	25	
副主幹	1	24		6	27.2	3.5	7	26.7	3.4
副主査	0			1	29		1	29	
副所長	1	25		0			1	25	
保健師長	0			1	26		1	26	
予防係長	0			1	21		1	21	
計	18	22.3	5.6	25	25	4.5	43	23.9	5.1

表2 職種別能力点数

職種	研修前			研修後			フォローアップ		
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD
課長補佐	2	83	23	2	89	20	2	88.5	28
係長	10	79.1	15	10	83.9	11	10	87.1	14
主幹	3	69.7	14	3	74.3	13	3	75	6.6
主査	10	72.8	12	10	74.1	11	10	80.9	14
主査長	1	78		1	94		1	96	
主任保健師	2	82	8.5	2	85.5	2.1	2	90.5	15
所長補佐	2	61.5	28	2	65.5	4.9	2	77.5	22
調整幹	1	77		1	86		1	89	
副課長	1	86		1	95		1	97	
副主幹	7	73.4	7.2	7	80	7.8	7	87.3	6.8
副主査	1	72		1	81		1	73	
副所長	1	75		1	86		1	96	
保健師長	1	57		1	70		1	56	
予防係長	1	73		1	75		1	77	
計	43	74.7	13	43	79.8	11	43	84	13

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29年度研究報告書

(7-1)3時点間の点数差
の95%信頼区間

表3 研修前後,
フォローアップ調査
による能力点数

Q1	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.0	0.84	18	3.2	0.7	18	3.4	0.6
A 層	25	3.2	0.65	25	3.4	0.5	25	3.4	0.5
計	43	3.1	0.73	43	3.3	0.6	43	3.4	0.5
Q2	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.5	0.79	18	2.7	0.6	18	3.0	0.6
A 層	25	2.9	0.64	25	3.1	0.5	25	3.2	0.7
計	43	2.7	0.73	43	2.9	0.6	43	3.1	0.6
Q3	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.1	0.76	18	3.2	0.8	18	3.2	0.7
A 層	25	3.2	0.65	25	3.1	0.6	25	3.3	0.6
計	43	3.2	0.69	43	3.1	0.7	43	3.3	0.6
Q4	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.1	0.87	18	3.1	0.8	18	3.3	0.7
A 層	25	3.1	0.70	25	3.1	0.7	25	3.3	0.7
計	43	3.1	0.77	43	3.1	0.77	43	3.3	0.7
Q5	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.1	0.42	18	2.9	0.5	18	3.4	0.6
A 層	25	3.2	0.50	25	3.1	0.5	25	3.3	0.6
計	43	3.1	0.47	43	3.0	0.5	43	3.3	0.6
Q6	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.6	0.70	17	2.8	0.6	18	3.1	0.6
A 層	25	2.7	0.69	25	3.0	0.4	25	3.2	0.6
計	43	2.6	0.69	42	2.9	0.5	43	3.2	0.6
Q7	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.8	0.56	18	3.0	0.7	18	3.3	0.6
A 層	25	3.0	0.58	25	3.0	0.6	25	3.4	0.6
計	43	2.9	0.70	43	3.1	0.6	43	3.3	0.6
Q8	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.4	0.70	18	2.4	0.5	18	2.9	0.6
A 層	25	2.6	0.64	25	2.7	0.7	25	2.8	0.6
計	43	2.4	0.67	43	2.6	0.6	43	2.9	0.6
Q9	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.5	0.62	18	2.7	0.6	18	2.9	0.7
A 層	25	2.6	0.71	25	2.8	0.6	25	2.9	0.6
計	43	2.5	0.67	43	2.7	0.5	43	2.9	0.6
Q10	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.8	0.55	18	2.8	0.5	18	3.0	0.6
A 層	25	2.7	0.63	25	3.0	0.6	25	2.9	0.6
計	43	2.7	0.59	43	2.9	0.6	43	3.0	0.6
Q11	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.4	0.51	18	2.7	0.7	18	2.9	0.5
A 層	24	2.8	0.66	25	3.0	0.5	25	3.0	0.7
計	42	2.6	0.62	43	2.8	0.6	43	3.0	0.60
Q12	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.1	0.73	18	2.5	0.6	18	2.8	0.5
A 層	25	2.6	0.65	25	2.8	0.6	25	2.9	0.6
計	43	2.4	0.72	43	2.7	0.6	43	2.9	0.5
Q13	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.5	0.79	18	2.7	0.6	18	3.1	0.7
A 層	25	2.6	0.57	25	3.0	0.4	25	3.0	0.6
計	43	2.6	0.66	43	2.9	0.5	43	3.0	0.7
Q14	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.2	0.56	18	3.3	0.8	18	3.3	0.6
A 層	25	2.9	0.76	25	3.2	0.58	25	3.2	0.60
計	43	3.0	0.80	43	3.1	0.68	43	3.3	0.6
Q15	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.2	0.88	18	2.4	0.8	18	2.8	0.9
A 層	25	2.4	0.87	25	2.7	0.6	25	2.6	0.6
計	43	2.3	0.87	43	2.6	0.6	43	2.7	0.7
Q16	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.3	0.67	18	2.4	0.9	17	2.5	0.9
A 層	25	2.0	0.84	25	2.6	0.7	25	2.6	0.9
計	43	2.1	0.78	43	2.5	0.80	42	2.6	0.9
Q17	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.5	0.71	18	2.7	0.8	18	2.9	0.8
A 層	25	2.8	0.76	25	3.0	0.6	25	3.0	0.8
計	43	2.7	0.75	43	2.9	0.7	43	3.0	0.8
Q18	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	3.2	0.62	18	3.3	0.8	18	3.3	0.6
A 層	25	3.2	0.65	25	3.2	0.6	25	3.3	0.7
計	43	3.0	0.65	43	3.1	0.7	43	3.3	0.70
Q19	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.1	0.76	18	2.6	0.6	18	2.8	0.6
A 層	25	2.8	0.82	25	3.0	0.6	25	2.9	0.7
計	43	2.5	0.86	43	2.8	0.6	43	2.9	0.7
Q20	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.5	0.79	18	2.7	0.7	18	3.1	0.8
A 層	25	2.6	0.70	25	2.9	0.6	25	3.1	0.8
計	43	2.6	0.73	43	2.8	0.6	43	3.1	0.7
Q21	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.7	0.67	18	2.8	0.7	18	2.9	0.7
A 層	25	3.0	0.71	25	3.0	0.7	25	3.0	0.7
計	43	2.9	0.70	43	2.9	0.7	43	3.0	0.7
Q22	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.4	0.70	18	2.6	0.6	18	2.7	0.6
A 層	25	2.7	0.61	25	2.7	0.6	25	2.8	0.5
計	43	2.6	0.66	43	2.6	0.6	43	2.8	0.6
Q23	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.6	0.70	18	2.6	0.6	18	2.9	0.7
A 層	25	2.8	0.69	25	2.8	0.6	25	2.8	0.80
計	43	2.7	0.70	43	2.7	0.6	43	2.9	0.7
Q24	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.6	0.70	18	2.7	0.7	18	3.0	0.8
A 層	25	2.6	0.70	25	3.1	0.6	25	3.0	0.7
計	43	2.6	0.69	43	2.9	0.6	43	3.0	0.7
Q25	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	17	2.6	0.71	18	2.6	0.70	18	2.8	0.7
A 層	25	2.7	0.69	25	2.7	0.6	25	3.0	0.7
計	42	2.6	0.69	43	2.8	0.6	43	3.0	0.7
Q26	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.2	0.62	18	2.5	0.6	18	2.7	0.6
A 層	25	2.5	0.65	25	2.7	0.5	25	2.9	0.8
計	43	2.3	0.65	43	2.6	0.6	43	2.8	0.8
Q27	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.2	0.55	18	2.5	0.6	18	2.9	0.6
A 層	25	2.6	0.58	25	2.8	0.50	25	2.8	0.8
計	43	2.4	0.59	43	2.7	0.6	43	2.9	0.7
Q28	研修前(B)			研修後(A)			フォローアップ(F)		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std
B 層	18	2.0	0.59	18	2.2	0.7	18	2.5	0.9
A 層	25	2.4	0.57	25	2.6	0.5	25	2.6	0.7
計	43	2.2	0.60	43	2.4	0.6	43	2.6	0.7

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29年度研究報告書

表4 研修前後,フォローアップ調査による能力点数

Q1	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q1	AF 前 Q1	BF 前 Q1
	N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限			
B 前	25	0.16	0.55	25	0.08	0.49	25	0.24	0.6	-0.056	0.376	-0.112	0.272	0.005	0.475	*	*	*
A 前	25	0.10	0.67	25	0.24	0.78	25	0.13	0.67	0.002	0.378	0.056	0.362	0.203	0.597	*	*	*
計	43	0.19	0.55	43	0.14	0.47	43	0.33	0.61	0.026	0.354	0.000	0.280	0.148	0.512	*	*	*
Q2	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q2	AF 前 Q2	BF 前 Q2
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.22	0.65	18	0.28	0.40	18	0.5	0.62	-0.080	0.520	0.067	0.493	0.214	0.780	*	*	*
A 前	25	0.16	0.62	25	0.16	0.55	25	0.32	0.69	-0.083	0.403	-0.066	0.376	0.050	0.590	*	*	*
計	43	0.19	0.63	43	0.21	0.51	43	0.41	0.66	0.002	0.378	0.000	0.362	0.123	0.677	*	*	*
Q3	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q3	AF 前 Q3	BF 前 Q3
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.06	0.42	18	0.06	0.54	18	0.11	0.47	-0.134	0.254	-0.189	0.309	-0.107	0.327	*	*	*
A 前	25	0.24	0.72	25	0.24	0.78	25	0.32	0.69	0.043	0.493	0.002	0.378	0.073	0.567	*	*	*
計	43	0.19	0.63	43	0.21	0.51	43	0.41	0.66	0.002	0.378	0.000	0.362	0.123	0.677	*	*	*
Q4	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q4	AF 前 Q4	BF 前 Q4
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.06	0.54	18	0.06	0.65	18	0.23	0.46	-0.139	0.309	-0.080	0.520	0.067	0.493	*	*	*
A 前	25	0.04	0.68	25	0.16	0.55	25	0.2	0.41	-0.227	0.307	-0.056	0.376	0.039	0.361	*	*	*
計	43	0.05	0.62	43	0.19	0.59	43	0.23	0.43	-0.135	0.235	0.014	0.366	0.101	0.359	*	*	*
Q5	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q5	AF 前 Q5	BF 前 Q5
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	-0.10	0.58	18	0.44	0.7	18	0.33	0.59	-0.368	0.168	0.117	0.763	0.057	0.603	*	*	*
A 前	25	-0.10	0.57	25	0.2	0.65	25	0.12	0.33	-0.323	0.123	-0.065	0.455	-0.009	0.249	*	*	*
計	43	-0.1	0.57	43	0.3	0.67	43	0.21	0.47	-0.270	0.070	0.100	0.500	0.070	0.350	*	*	*
Q6	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q6	AF 前 Q6	BF 前 Q6
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	17	0.29	0.59	17	0.29	0.47	18	0.56	0.51	0.010	0.570	0.067	0.513	0.324	0.796	*	*	*
A 前	25	0.32	0.69	25	0.2	0.65	25	0.52	0.71	0.023	0.493	0.002	0.378	0.073	0.567	*	*	*
計	42	0.31	0.64	42	0.24	0.58	43	0.53	0.63	0.116	0.504	0.065	0.415	0.342	0.718	*	*	*
Q7	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q7	AF 前 Q7	BF 前 Q7
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.28	0.46	18	0.17	0.63	18	0.44	0.62	-0.067	0.493	0.116	0.356	0.024	0.614	*	*	*
A 前	25	0.04	0.61	25	0.32	0.56	25	0.36	0.49	-0.199	0.279	0.100	0.540	0.168	0.552	*	*	*
計	43	0.14	0.56	43	0.26	0.58	43	0.4	0.54	-0.027	0.307	0.087	0.433	0.239	0.561	*	*	*
Q8	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q8	AF 前 Q8	BF 前 Q8
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.08	0.64	18	0.44	0.51	18	0.5	0.51	-0.238	0.356	0.204	0.676	0.264	0.736	*	*	*
A 前	25	0.04	0.73	25	0.08	0.76	25	0.12	0.67	-0.246	0.326	-0.218	0.378	-0.143	0.383	*	*	*
計	43	0.06	0.69	43	0.26	0.68	43	0.28	0.63	-0.158	0.256	0.027	0.383	0.092	0.468	*	*	*
Q9	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q9	AF 前 Q9	BF 前 Q9
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.17	0.71	18	0.22	0.65	18	0.39	0.7	-0.158	0.498	-0.080	0.520	0.067	0.713	*	*	*
A 前	25	0.24	0.64	25	0.38	0.57	25	0.32	0.75	0.023	0.493	0.002	0.378	0.073	0.677	*	*	*
計	43	0.21	0.71	43	0.14	0.6	43	0.35	0.65	-0.002	0.422	-0.039	0.319	0.156	0.544	*	*	*
Q10	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q10	AF 前 Q10	BF 前 Q10
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.06	0.54	18	0.17	0.63	18	0.44	0.62	-0.139	0.309	-0.066	0.406	0.024	0.614	*	*	*
A 前	25	0.32	0.69	25	-0.1	0.7	25	0.24	0.6	0.050	0.590	-0.374	0.174	0.005	0.475	*	*	*
計	43	0.21	0.67	43	0.02	0.64	43	0.23	0.57	0.010	0.410	-0.171	0.211	0.060	0.400	*	*	*
Q11	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q11	AF 前 Q11	BF 前 Q11
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.22	0.65	18	0.28	0.46	18	0.5	0.51	-0.080	0.520	0.067	0.493	0.264	0.736	*	*	*
A 前	24	0.21	0.51	25	0.04	0.54	24	0.25	0.44	0.006	0.414	-0.172	0.252	0.074	0.426	*	*	*
計	42	0.22	0.58	43	0.14	0.52	42	0.38	0.48	-0.041	0.370	-0.015	0.295	0.215	0.505	*	*	*
Q12	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q12	AF 前 Q12	BF 前 Q12
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.44	0.62	18	0.33	0.69	18	0.78	0.65	0.154	0.726	0.011	0.649	0.480	1.080	*	*	*
A 前	25	0.24	0.64	25	0.38	0.57	25	0.32	0.75	0.023	0.493	0.002	0.378	0.073	0.677	*	*	*
計	43	0.33	0.61	43	0.19	0.7	43	0.51	0.74	0.148	0.512	-0.019	0.399	0.289	0.731	*	*	*
Q13	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q13	AF 前 Q13	BF 前 Q13
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.22	0.65	18	0.33	0.43	18	0.5	0.51	-0.080	0.520	0.067	0.493	0.264	0.736	*	*	*
A 前	25	0.4	0.58	25	-0.1	0.76	25	0.32	0.69	0.173	0.627	-0.398	0.198	0.050	0.590	*	*	*
計	43	0.33	0.61	43	0.09	0.68	43	0.42	0.73	0.148	0.512	-0.113	0.293	0.202	0.638	*	*	*
Q14	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q14	AF 前 Q14	BF 前 Q14
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	-0.1	0.68	18	0.33	0.84	18	0.22	0.65	-0.414	0.214	-0.068	0.718	-0.080	0.520	*	*	*
A 前	25	0.28	0.68	25	0.04	0.61	25	0.32	0.75	0.013	0.547	-0.199	0.279	0.026	0.614	*	*	*
計	43	0.1	0.7	43	0.16	0.72	43	0.38	0.7	-0.080	0.320	-0.056	0.375	0.071	0.489	*	*	*
Q15	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q15	AF 前 Q15	BF 前 Q15
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.22	0.73	18	0.39	0.7	18	0.61	0.7	-0.117	0.557	0.067	0.713	0.287	0.933	*	*	*
A 前	25	0.28	0.61	25	0.1	0.73	25	0.38	0.78	0.023	0.493	0.002	0.378	0.073	0.677	*	*	*
計	43	0.26	0.79	43	0.14	0.74	43	0.4	0.76	0.024	0.496	-0.081	0.361	0.173	0.627	*	*	*
Q16	AB 前			AF 前			BF 前			AB 前95%CI		AF 前95%CI		BF 前95%CI		AB 前 Q16	AF 前 Q16	BF 前 Q16
N	Mean	Std	N	Mean	Std	N	Mean	Std	下限	上限	下限	上限	下限	上限				
B 前	18	0.17	0.35	18	0.22	0.65	18	0.39	0.7									

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29年度研究報告書

となる。

研修前後(AB差)に有意差が認められた質問項目は、

2県計で、

- Q1 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する
- Q2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる
- Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q10 健康課題解決のための施策を提案する
- Q11 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる
- Q12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる
- Q13 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる
- Q15 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営できる
- Q16 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる
- Q19 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる
- Q20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる
- Q24 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる
- Q26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる
- Q27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる
- Q28 組織の人材育成方針に沿った、保

健師の人材育成計画を作成できる

となった。

研修後からフォローアップ調査までに(AF差)に有意差が認められた質問項目は、

2県計で、

- Q2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる
- Q4 所属(課、係)の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う
- Q5 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う
- Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q7 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる
- Q8 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる
- Q20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる

研修前とフォローアップ調査までに(BF差)に有意差が認められた質問項目は、

2県計で、

- Q1 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する
- Q2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる
- Q4 所属(課、係)の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う
- Q5 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う
- Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q7 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる
- Q8 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる
- Q9 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する

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29年度研究報告書

- | | |
|---|--|
| Q10 健康課題解決のための施策を提案する | Q28 組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成できる |
| Q11 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる | |
| Q12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる | 逆に言えば、研修前とフォローアップ調査までに(BF差)に有意差が認められなかった質問項目は |
| Q13 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる | Q3 所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ |
| Q14 所属(課、係)内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案できる | Q21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる |
| Q15 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営できる | Q23 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる |
| Q16 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる | であった。 |
| Q17 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる | (7-2) 地域差のなかった項目 |
| Q18 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる | 研修前後(AB差)に有意差が認められた質問項目 |
| Q19 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる | Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ |
| Q20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる | Q12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる |
| Q22 施策立案時に、評価指標を適切に設定できる | Q26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる |
| Q24 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる | 研修後からフォローアップ調査までに(AF差)に有意差が認められた質問項目なし |
| Q25 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる | 研修前とフォローアップ調査までに(BF差)に有意差が認められた質問項目 |
| Q26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる | Q1 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する |
| Q27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる | |

- Q2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる
- Q4 所属(課, 係)の保健事業全般に関して, 指導的な役割を担う
- Q6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し, その効果的な実施に対して責任をもつ
- Q7 複雑な事例に対して, 担当保健師等にスーパーバイズすることができる
- Q9 組織横断的な連携を図りながら, 複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する
- Q11 住民の健康課題等に基づく事業化, 施策化及び事業評価に基づく見直しができる
- Q12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針, 施策の評価を踏まえ, 組織の政策ビジョンに係る提言ができる
- Q13 所属内職員の能力・特性を把握し, 資質向上のための取組みを企画, 実施, 評価できる
- Q16 関係課長等と連携し, 保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる
- Q20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い, 事業の見直しや新規事業の計画を提案できる
- Q24 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に, 所属部署内でリーダーシップをとることができる
- Q26 根拠に基づき, 質の高

い保健事業を提案し, その効果を検証できる

Q27 保健師の研修事業を企画し, 実施・評価できる

(7-4) 保健師活動領域調査(H29年度版)⁵を用いて, 本調査結果を全国へ汎用した場合の予測

表5 保健師活動領域調査(H29年度版)表18(1)全国の職位別常勤保健師数

	総数	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員
都道府県	5,044	2	1	261	1,021	1,371	2,388
保健所設置市	7,777	25	20	323	548	1,588	5,273
特別区	1,282	3	2	23	34	314	906
市町村	20,419	59	71	921	1,934	4,531	12,903
合計	34,522	89	94	1,528	3,537	7,804	21,470

によると, 全国に配置されている保健師は, 計34522人でその職位別の内訳は, 部局長級(N=89), 次長級(N=94), 課長級(N=1528), 課長補佐級(N=3537), 係長級(N=7804), 係員(N=21470)となる。

本研修受講者では, 計43人でその職位別内訳は, 課長補佐(N=2), 係長(N=10), 主幹(N=2), 主査(N=10), 主査長(N=1), 主任保健師(N=2), 所長補佐(N=2), 調整幹(N=1), 副課長(N=1), 副主幹(N=7), 副主査(N=1), 副所長(N=1), 保健師長(N=1), 予防係長(N=1), であり, この結果を基に全国値をすぐに推定できるものではない。

表2より, 同じ職種内でも点数は大きくバラつき, 職種間

のバラつきとの差はこのサイズでは検討できない。

(7-5) 考察

研修プログラム：厚労省「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H29年度版)」を実施し、H29受講前アンケート調査、H29受講後アンケート調査、フォローアップ調査を用いて、研修前後の能力点の差を検討した。

研修前後においては、Q1, Q2, Q6, Q10, Q11, Q12, Q13, Q15, Q16, Q19, Q20, Q24, Q26, Q27, Q28, の15項目15/28の項目で有意な改善が見られた。

研修後からフォローアップ調査時までは、Q2, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q20の7項目、7/28の項目で有意な改善が見られた。

研修前からフォローアップ調査時まではQ1, Q2, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q22, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, 25項目、25/28項目で有意な改善が見られた。

多くの項目で有意な改善が見られ、研修の効果が認められたと考えられる。しかしながら、

Q3 所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ

Q21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる

Q23 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる

の3項目は、有意にならなかった項目で、来年度以降の改善のための方策を考える必要がある。

地域差のなかった項目は、

研修前後においては、Q6, Q12, Q26, の3項目3/28の項目、

研修後からフォローアップ調査時までは0項目、

研修前からフォローアップ調査時まではQ1, Q2, Q4, Q6, Q7, Q9, Q11, Q12, Q13, Q16, Q20, Q24, Q26, Q27, 14項目、14/28項目である。

これらの項目は、2地域で同様に有意に改善が見られた項目で、他地域への汎用性が高い項目と考えられる。

職種における各項目の点数や改善具合などは、はっきりしない点もあり、今後の課題としたい。

(7-6) 結論

研修プログラム：厚労省「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H29年度版)」を実施し、H29受講前アンケート調査、H29受講後アンケート調査、フォローアップ調査を用いて、研修前後の能力点の差を検討した。研修生はA県25人、B県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。有意な変化のなかった3項目

Q3 所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ

Q21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる

Q23 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる

については、来年度研修の改善を考える必要がある。

2地域で一様に改善した項目は研修前後3項目、研修後からフォローアップ調査時までの0項目、研修前から

フォローアップ調査時までの14項目について、他地域への汎用性が高い項目と考えられる。

職種における各項目の点数や改善具合などは、はっきりしない点もあり、今後の課題である。

D. 健康危険情報

本研究に関する健康兼情報は特に報告されていない。

E. 参考文献

1. 厚生労働省健康局長。地域における保健師の保健活動について。2013。 http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (accessed May 5th, 2018)。
2. 厚生労働省健康局健康課 保健指導室。保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～。2016。 www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html (accessed May, 5th 2018)。
3. 日本看護協会。保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書。2015。 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf> (accessed May 5th, 2018)。
4. 厚生労働省健康局健康課保健指導室。平成28年度保健師中央会議。2016。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000131944.html> (accessed May 5th, 2018)。
5. 厚生労働省健康局健康課保健指導室。保健師活動領域調査。2017。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>, <http://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001038887&tclass2=000001038897&second2=1> (accessed May 5th, 2018)。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得無し(非対象)
2. 実用新案登録無し(非対象)
3. その他無し(非対象)

分担研究課題「研修のアウトカム評価尺度の開発」

研究分担者 横山 徹爾 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)

研究要旨

モデル自治体で実施した市町村保健師管理者能力育成研修における、研修前後の評価用アンケートの結果を用いて、一般目標 (GIO)、到達目標 (SBOs)、28個の到達項目、およびキャリアラダーとの関係について分析し、アウトカム評価尺度としての妥当性を構成概念の観点から検討した。SBOsの研修前後での改善は、GIOの改善と中等度の相関を示した。28個の到達項目の因子分析によって6つの因子が抽出され、キャリアラダーのうち、「所属部署内リーダーシップ」、「人事管理」、「人材育成」、「健康課題の明確化と施策提案」、「PDCAサイクルに基づく事業推進」、「保健活動の情報管理」の構成概念を反映していると考えられた。アウトカム評価尺度として、各因子の因子負荷量大きい到達項目の得点の単純合計または重み付け合計等を用いることが可能かもしれない。しかし、これら6因子の因子得点のうち、研修前後での改善についてGIO、SBOsと相関があるのは、「人材育成」など一部だけであった。

A. 研究目的

研修を企画する際には、研修修了時に期待される成果を「一般目標 (GIO: General Instructive Objective)」として設定し、GIOを達成したことを示すために、研修者は何ができるようになるのか、あるいはどのようなことをできるようになればよいかについて、具体的、各論的に観察可能な行動として 3~5 個程度の「到達目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)」を設定する。研修の評価にあたっては、プロセス、ストラクチャー、アウトプット、アウトカムの観点から評価を行うことが多いが、GIO と SBOs の到達度はアウトカム評価の指標としても用いることができる。

本年度、モデル自治体で実施した市町村保健師管理者能力育成研修では、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」(以下、キ

ャリアラダー)に基づいて、表 1 に示した GIO と 3 つの SBOs を設定しており、これらをアウトカム評価の指標とすることが考えられる。

表 1. 市町村管理者研修のGIOとSBOs

一般目標 (GIO: General Instructive Objective)
市町村の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するための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。
到達目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)
1 我が国における地域保健の動向と、今後の課題について説明できる。
2 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べるができる。
3 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

一方、より具体的な 28 個の到達項目 (森永の分担研究報告書の表 3 参照) についても、GIO、SBOs とともに研修前後のアンケートにおいて「できる」~「できない」の 4 段階で受講生に記入してもらっており、こ

これらの指標の多くは、研修前後で有意な改善がみられている（高橋の研究分担報告書参照）。

本分担研究では、これら 28 個の到達項目と 3 つの SBOs、およびキャリアラダーとの関係について分析し、評価尺度としての妥当性を構成概念の観点から検討することを目的とする。

B．方法

分析対象は、本年度、モデル自治体で実施した市町村保健師管理者能力育成研修参加者の中で、本研究に同意し、研修前後の評価用アンケートに回答し、GIO、SBOs、到達項目に未記入がない 57 名である。

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、研修前後での各指標の変化の相関を Spearman の順位相関係数で示した。また、28 個の到達項目の構成概念を探索的に抽出し、キャリアラダーと比較するために因子分析を行った。

C．結果

GIO の改善は SBOs の改善によって達成されるものであるから、まず、研修前後での GIO の変化と SBOs の変化との相関を Spearman の順位相関係数で確認した（表 2）。SBOs の平均値は全て研修前後で改善しており、研修前・後ともに GIO と有意に相関していた。GIO の改善との相関は、強い順に SBO-1, -3, -2 であった。

SBOs の改善は、28 到達項目の改善によって達成されるはずであるから、研修前後での到達項目の変化と SBOs の変化との相関を同様に調べた（表 3）。SBOs の変化と明らかな相関が示された到達項目は限定的であった（太字箇所）。

28 到達項目の個々に着目していても、キャリアラダーとの関係を把握しにくいいため、研修前の 28 到達項目について因子分析を行ったところ、因子の分散が急減する前の因子数として 6 因子が抽出された（表 4 左側）。キャリアラダーの構成に照らし合わせて概念を検討したところ、これら 6 因子は「所属部署内リーダーシップ」、「人事管理」、「人材育成」、「健康課題の明確化と施策提案」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「保健活動の情報管理」に該当すると考えられた。一方、研修の前後での 28 到達項目の変化(後の値 - 前の値)についても同様に因子分析を行った（表 4 右側）。研修前のアンケートから抽出された 6 因子の因子負荷量との相関関係から、同様に 6 つの構成概念に対応していると考えられた。

これら 6 因子の因子得点と、GIO、SBOs およびこれらの研修前後での変化との相関関係を表 5 に示す。GIO、SBOs の研修前後での改善は、因子「人材育成」の改善と有意に相関していたが、他の因子との相関は明らかでなかった。

D．考察

SBOs は、研修前後の値および前後での改善について、GIO と中等度の相関を示しており、SBOs の改善によって GIO の改善を達成するという観点からは妥当なものと考えられた。

28 個の到達項目は、キャリアラダーのうち、「所属部署内リーダーシップ」、「人事管理」、「人材育成」、「健康課題の明確化と施策提案」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「保健活動の情報管理」の構成概念を反映していると考えられた。アウトカム評価尺度としては、各因子の因子負荷量が大き

い到達項目の得点の単純合計または重み付け合計等を用いることが可能かもしれない。しかし、これら 6 因子の因子得点のうち、研修前の値および前後での改善について GIO、SBOs と相関があるのは、「人材育成」など一部だけであった。抽出された因子と SBOs との概念が必ずしも一致していないことと、個々の SBO の中に複数の事項が含まれているために、受講生が回答しにくいのもかもしれない。今回は 6 因子に限定したため、他の到達項目のうち SBOs と相関が強いものがある可能性がある。今後、詳細な検討を加えたい。

H . 知的財産権の出願・登録状況
なし。

E . 結論

F . 健康危機情報
なし。

G . 研究発表
なし。

表2 . GIOとSBOsとのSpearman順位相関 (n=57: 前後のGIOとSBOsが全て揃っている者, r = 0.26(太文字)で有意)

	SBOsの平均値(4点満点)	GIO との相関係数				
		事前	事後	後 - 前	後 - 前	
SBO1 我が国における地域保健の動向と、今後の課題について説明できる。	2.26	2.84	0.58	0.48	0.47	0.51
SBO2 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。	1.95	2.67	0.72	0.36	0.46	0.36
SBO3 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。	1.82	2.61	0.79	0.26	0.39	0.41

GIO: 市町村の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するための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。

表3：G.O. SBOsと到達項目とのSpearmann順位相関 (n=57,前後のG.O. SBOs、到達項目が全て揃っている者, r 0.26 (大文字)で有意)

No.	到達項目	到達項目の平均値		G.O.との相関係数		SBO1との相関係数		SBO2との相関係数		SBO3との相関係数					
		事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後				
1	所属内で、チームのリーダーシップをもって保健活動を推進する	3.05	3.19	0.14	0.00	0.26	0.08	-0.11	0.24	-0.05	0.26	-0.03	-0.07	0.29	0.02
2	1組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる	2.67	2.88	0.21	0.11	0.04	-0.06	-0.13	0.26	-0.17	-0.19	0.10	-0.04	0.19	0.05
3	所属/課/係の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	3.02	3.09	0.07	-0.03	0.08	0.03	0.03	0.10	0.11	0.06	0.21	-0.03	0.38	0.16
4	所属/課/係の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	2.95	3.09	0.14	-0.11	0.29	0.18	-0.01	0.26	0.18	0.04	0.30	0.12	0.47	0.23
5	1組織を超えた関係者との連携、調整を行う	3.11	3.04	-0.07	0.10	-0.04	-0.03	-0.13	0.21	-0.03	-0.27	0.08	-0.05	-0.12	0.15
6	組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.68	2.96	0.30	0.07	0.08	-0.12	0.20	0.27	0.18	0.13	0.10	-0.05	0.00	0.30
7	複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパervイズすることが出来る	2.88	3.09	0.21	0.04	0.02	-0.04	-0.15	0.12	-0.15	0.04	0.17	0.07	0.01	0.24
8	地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる	2.60	2.70	0.11	0.27	0.30	0.15	0.24	0.09	0.04	0.14	0.41	0.14	-0.04	0.43
9	組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	2.54	2.74	0.19	0.30	0.20	0.30	-0.14	0.11	-0.05	0.00	0.12	0.02	0.03	0.13
10	健康課題解決のための施策を提案する	2.72	2.96	0.25	0.23	0.11	0.11	0.11	0.19	0.02	0.09	0.16	0.01	0.03	0.27
11	住民の健康課題等に基づき事業化、施策化及び事業評価に基づき見直しができる	2.67	2.89	0.23	0.26	0.25	0.13	0.22	0.26	0.24	0.08	0.39	0.19	-0.07	0.48
12	保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	2.35	2.68	0.33	0.34	0.26	0.20	0.26	0.30	0.15	0.14	0.22	0.10	0.02	0.28
13	所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる	2.53	2.88	0.35	0.19	0.14	0.17	-0.08	0.23	0.03	0.04	0.44	0.15	0.02	0.40
14	所属/課/係内の業務内容と重なる動向を把握し、人材配置について上司に提案できる	2.96	3.11	0.14	-0.07	0.08	-0.12	-0.19	0.21	-0.19	0.05	0.20	0.00	-0.03	0.26
15	専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設け、運営できる	2.26	2.65	0.39	0.09	-0.13	0.19	-0.07	0.05	0.19	0.03	-0.11	0.05	0.07	0.10
16	関係機関等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる	2.11	2.61	0.51	0.01	-0.06	0.15	-0.08	0.25	0.11	0.12	0.03	0.15	0.25	0.16
17	保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる	2.60	2.89	0.30	0.06	0.07	0.02	0.08	0.18	0.13	0.04	0.18	0.03	-0.07	0.35
18	立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる	3.04	3.12	0.09	0.29	0.17	0.30	0.09	0.19	0.19	0.12	0.21	-0.01	-0.01	0.23
19	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる	2.47	2.82	0.35	0.23	0.00	0.13	0.21	0.21	0.22	0.04	0.15	-0.06	0.06	0.29
20	所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる	2.63	2.88	0.25	0.18	0.18	0.05	0.01	0.33	-0.01	0.01	0.09	-0.07	0.03	0.25
21	地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる	2.82	2.93	0.11	0.27	0.14	0.08	0.21	0.14	0.16	0.09	0.17	0.04	0.07	0.28
22	施策立案時に、評価指標を適切に設定できる	2.51	2.70	0.19	0.17	0.21	0.06	0.13	0.18	0.15	-0.10	0.07	-0.12	-0.15	0.24
23	評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる	2.72	2.82	0.11	0.17	0.25	0.04	0.17	0.20	0.21	0.07	0.17	-0.06	-0.06	0.24
24	保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることが出来る	2.60	2.96	0.37	0.00	0.12	-0.12	-0.18	0.29	0.03	-0.22	0.25	-0.30	-0.14	0.30
25	保健活動の情報管理に係る規則を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる	2.58	2.75	0.18	0.15	0.08	-0.01	-0.03	0.27	0.13	0.14	0.26	0.29	0.24	0.31
26	根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる	2.35	2.72	0.37	0.16	0.53	0.31	0.08	0.29	0.21	0.11	0.37	-0.04	-0.04	0.37
27	保健師の研修事業を企画し、実施、評価できる	2.35	2.70	0.35	0.33	0.11	0.45	0.05	0.03	0.26	0.00	-0.05	0.24	0.10	0.06
28	組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成できる	2.14	2.51	0.37	0.24	0.14	0.28	0.13	0.18	0.28	0.02	0.13	0.19	0.19	0.28

表4. 因子分析により、研修前および研修前後の変化に関して抽出された因子

No. 到達項目の項目	研修前のアンケートから抽出された因子						研修前後の変化(後-前)から抽出された因子					
	第2因子	第6因子	第3因子	第4因子	第1因子	第5因子	第1因子	第3因子	第4因子	第2因子	第5因子	第6因子
	所属部署 内リーダー シップ	人事管理	人材育成	健康課題 の明確化 と施策提 案	PDCAサ イクルに 基づく事 業推進	保健活動 の情報管 理	所属部署 内リーダー シップ	人事管理	人材育成	健康課題 の明確化 と施策提 案	PDCAサ イクルに 基づく事 業推進	保健活動 の情報管 理
1 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	0.80	0.27	0.12	0.14	0.11	0.15	0.80	0.13	0.13	0.21	-0.11	-0.12
2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる	0.73	0.12	0.24	0.17	0.24	0.08	0.73	0.24	-0.07	0.22	-0.20	0.20
3 所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	0.71	0.07	0.03	0.19	0.40	0.08	0.68	0.22	-0.01	0.29	0.39	0.02
4 所属(課・係)の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	0.75	0.17	-0.03	-0.16	0.30	0.13	0.53	0.12	0.34	-0.09	0.42	-0.09
5 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	0.49	-0.28	0.37	0.20	0.06	0.49	0.55	-0.13	0.08	0.19	-0.09	0.46
6 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	0.38	0.06	0.12	-0.03	0.56	0.08	0.29	0.43	-0.12	0.08	0.18	0.50
7 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる	0.72	0.05	0.12	0.28	0.02	0.22	0.53	-0.10	0.14	0.18	0.43	-0.02
8 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化ができる	0.21	0.02	-0.07	0.61	0.64	-0.03	0.31	0.02	0.21	0.63	0.17	-0.08
9 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	0.31	0.15	0.16	0.64	0.03	0.34	0.21	0.15	-0.06	0.75	0.06	0.05
10 健康課題解決のための施策を提案する	0.00	0.27	0.03	0.61	0.41	0.36	0.01	0.07	0.04	0.65	0.13	0.33
11 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	0.10	0.11	0.12	0.52	0.63	-0.02	0.20	-0.07	0.18	0.67	0.09	0.03
12 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	0.16	0.22	0.03	0.40	0.62	0.19	0.05	0.36	0.05	0.51	0.24	0.14
13 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる	0.37	0.40	0.07	0.45	0.25	0.03	0.17	0.38	0.08	0.47	-0.15	-0.32
14 所属(課・係)内の業務内容と量を動かし、人材配置について上司に提案できる	0.40	0.67	-0.04	-0.02	0.12	0.39	0.14	0.53	-0.11	0.01	0.19	0.05
15 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営できる	0.11	0.59	0.57	0.05	0.12	0.07	0.03	0.50	0.09	0.42	0.07	0.23
16 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる	0.13	0.73	0.10	0.24	0.04	-0.08	-0.02	0.76	0.09	0.03	0.02	0.06
17 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる	0.37	0.07	0.19	0.20	0.75	-0.03	0.47	0.53	0.27	0.14	0.36	0.08
18 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる	0.22	0.09	0.34	0.15	0.57	0.04	0.16	0.46	0.39	0.19	0.39	-0.26
19 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案できる	0.17	0.09	0.51	0.13	0.62	0.03	0.41	0.38	0.30	0.25	0.34	0.15
20 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる	0.14	-0.04	0.39	0.37	0.42	-0.08	0.07	0.53	0.37	0.23	-0.13	-0.03
21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる	0.29	-0.08	0.08	0.25	0.61	0.12	0.16	0.27	0.03	0.48	0.43	-0.04
22 施策立案時に、評価指標を適切に設定できる	0.00	0.02	0.08	-0.06	0.82	0.18	-0.03	0.06	0.14	0.07	0.73	0.23
23 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる	0.08	0.06	0.17	0.12	0.84	0.20	-0.02	0.15	0.15	0.27	0.79	-0.08
24 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる	0.36	-0.01	0.05	0.07	0.21	0.75	0.09	0.26	0.04	-0.02	0.04	0.58
25 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる	0.10	0.11	0.33	0.19	0.17	0.74	-0.15	-0.14	0.32	0.24	0.00	0.68
26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる	0.14	0.23	0.06	0.03	0.62	0.45	0.25	-0.06	0.65	0.13	0.32	0.15
27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる	0.10	0.01	0.83	0.09	0.08	0.16	0.12	0.12	0.88	0.06	-0.04	0.07
28 組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成できる	0.10	0.16	0.77	-0.06	0.36	0.20	-0.04	0.12	0.81	0.09	0.28	0.08

値は因子負荷量、0.5以上を太字で示した。Varimax回転し、研修前の分析で因子の分散が急減する前の因子数=6とし、解釈しやすいように因子の順番を入れ替えてある。

表5. GIO, SBOsと因子得点とのSpearman順位相関(n=57:前後のGIO, SBOs、到達項目が全て揃っている者、r 0.26(太文字)で有意)

因子	GIO		SBO1		SBO2		SBO3	
	事前	後-前	事前	後-前	事前	後-前	事前	後-前
市町村の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するための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。	-0.14	-0.10	-0.16	-0.09	-0.06	-0.07	-0.06	-0.04
所属部署内リーダーシップ	-0.14	-0.10	-0.16	-0.09	-0.06	-0.07	-0.06	-0.04
人事管理	-0.06	0.07	-0.12	0.04	0.14	0.00	0.13	0.06
人材育成	0.25	0.47	0.01	0.33	-0.06	0.29	0.19	0.34
健康課題の明確化と施策提案	0.31	0.20	0.04	0.07	0.01	0.14	-0.01	0.20
PDCAサイクルに基づく事業推進	0.13	0.02	0.27	0.17	0.08	-0.10	-0.10	0.04
保健活動の情報管理	0.02	-0.14	-0.16	0.11	-0.09	-0.04	-0.03	-0.03

平成 29 年度における刊行物はありません