

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30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 成木弘子

令和元(2019)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の開発～
成 木 弘 子 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
(資料1) 都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」の概要
(資料2) 都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」プログラム
(資料3) 都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」ガイドライン目次
(資料4) 都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」ガイドライン資料目次
(資料5) 管理的立場の保健師能力 (28 項目) を用いた研修評価ツールの使い方

II. 分担研究報告

1. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの課題の検討…………… 15
成 木 弘 子 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
(資料1) 都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン (試作)」
の評価票
(資料2) 【ガイドラインQ&A】(抜粋)
2. 市町村保健師管理者能力育成研修演習プログラム及びファシリテーター用手引きの開発 26
吉 岡 京 子 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
(資料1) 研修プログラム (最終版)
(資料2) 20〇〇年度 市町村保健師管理者能力育成研修 ファシリテーターガイド
(資料3) ファシリテーターの心得
3. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラム研修プログラムの開発…………… 38
丸 谷 美 紀 (国立保健医療科学院 統括研究官)
(資料1) 市町村保健師管理者能力育成モデル研修プログラム (H30 年度用)
(資料2) 企画運営者アンケート
(資料3) グループインタビュー結果
4. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発…………… 52
永 吉 真 子 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
5. 県による市町村管理期保健師研修の実調査と実施体制モデルの構築…………… 58
小 島 亜 未 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
成 木 弘 子 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
6. モデル県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…………… 64
高 橋 秀 人 (国立保健医療科学院 統括研究官)
7. 研修のアウトカム評価尺度の開発…………… 79
横 山 徹 爾 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 85

※別添：本研究で開発した「都道府県の為の『市町村保健師管理者能力育成研修』ガイドライン」

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

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

市町村の保健師に求められる役割はますます重要となり、特に管理的立場の保健師への研修が求められているが十分な体制が整っていない。国は市町村保健師管理者を対象に 2010 年度より「市町村保健師管理者能力育成研修事業（以下、本研修）」を開催してきたが、今後は、本研修も都道府県が主体となって実施することが望まれている。各都道府県が主体となって研修を実施するためには、本研修を実施するための研修ガイドライン（以下、本ガイドライン）の作成が必要であると考えられ、本研究では本ガイドラインの開発・普及を目的とした。平成 29 年度は、本ガイドライン（試作）」を開発し、平成 30 年度は開発した本ガイドライン（試作）を用いてのモデル研修の開催を支援し評価した上で、本ガイドラインを完成し普及することを目的とした。5 つの県で本ガイドライン（試作）を用いてのモデル研修の開催を支援しながら 7 つの分担研究に取り組み本ガイドライン（試作）を評価した。その結果、研修生へのモデル研修の効果も確認でき、ガイドライン（試作）の評価も良好であることが確認できた。また、本ガイドラインを改善する為の改善点も明らかになった。これらの研究の結果を踏まえ本ガイドラインを完成させ、全国の 47 都道府県における保健師研修担当部署および全国保健師長会など配布し普及を図った。令和元年度から本研修は、本ガイドラインに沿って各都道府県単位での開催が順次開始されたり、地域保健総合推進事業として本ガイドラインを用いて本研修を全国 5 つの県で開催されたりすることとなった。今後は、市町村保健師管理者の方々の人材育成が推進する為にこれらの取り組みを通して本ガイドラインの評価を重ねながら、本ガイドラインのさらなる改善を重ねていくことが必要であることが示唆された。

分担研究者

吉 岡 京 子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
丸 谷 美 紀	国立保健医療科学院	統括研究官	
永 吉 真 子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	研究員
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

研究協力者

小 島 亜 未	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
大 澤 絵 里	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
松 本 珠 実	大阪府 阿倍野区役所		
森 永 由美子	香川大学 医学部看護学科		

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。厚生労働省健康局健康課保健指導室が平成29年に実施した調査によると、平成28年度に関する市町村保健師への研修は全都道府県において開催していたが、11都道府県で管理期を対象とした研修を開催していなかった¹⁾。開催していた36都道府県の延べ開催日数の合計は446.5日であり、階層別に割合を比較すると「管理期 16.3%」「中堅期 34.4%」「新任期 49.3%」で管理期が最も少ない状況であった。同指導室が平成30年に全国1,633市町村を対象に研修機会の有無を調査した結果、研修の機会が無いと回答した割合は「管理期 20.3% (331)」「中堅期 7.1% (114)」「新任期 3.4% (55)」で管理期が他に比較して著しく少ないことが明らかになった²⁾。国は平成28年3月に「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（以下、本とりまとめ）」を提示し、市町村の保健師の人材育成に関しては「都道府県による計画的・継続的な人材育成の支援・推進が今後も重要である」とし各都道府県の役割を示している³⁾。

国は市町村保健師管理者（以下、本管理者）を対象に平成22年より「市町村における保健師管理者が、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」ことを目的として「市町村保健師管理者能力育成研修事業（以下、本研修）」を開催してきた⁴⁾。本研修は平成31(令和元)年度から都道府県が主体

となって実施することが望まれているが、各都道府県が主体となって研修を実施するためには、本研修を実施するための研修ガイドライン（以下、本ガイドライン）の作成が必要であると考えられた。

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（以下、本ガイドライン）」を開発し普及すること目的とした。平成29年度は、市町村保健師人材育成研究ガイドライン（試作）の開発を行った。平成30年度は開発した本ガイドライン（試作）を用いてのモデル研修の開催を支援し評価することによって、本ガイドラインを完成し普及することを目的とした。

なお、モデル研修を開催した5つの県の選定は、厚生労働省健康局健康課保健指導室が平成29年に実施した「平成28年度に関する市町村保健師への研修実態調査¹⁾」において「①管理期の研修の開催割合が高い県の内、②全国の5つの地域に偏りが無い県で、③本モデル研修の開催に関して了解が得られた」県とした。

B. 研究方法

以下の7つの分担研究を実施し、その研究結果を踏まえて本ガイドラインを完成し、全国の都道府県等の保健師研修担当部署等に配布し普及した。

1. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの課題の検討

- 目的：平成29年度に開発した本ガイドライン（試案）を実際に使ってモデル県が行う研修を側面支援ながら本モデル研修における研修

企画運営の課題を記述したり、モデル研修手引きを含めたガイドライン（試作）の評価を行ったりすることを通して、ガイドライン（試作）の課題を明らかにし、本ガイドラインの修正に寄与することをすることを目的に実施した。

- ・対象：5つのモデル研修実施県の企画運営担当者および本研究班の関係者である。
- ・方法：研修修了2か月以内に、38項目4段階評価から成る無記名自記式アンケート調査票での調査とグループインタビューおよび研修に参加した本研究班の研究者など関係者間でディスカッションする場を設定して検討した。アンケート調査票は、モデル研修に関する打ち合わせ時に口頭および文書にて説明後に配布し、インタビュー実施後に郵送にて返送とした。また、本ガイドライン（試作）についてインタビューは、内容について許可を得た上で録音し、逐語録としてデータ化した。分析方法は、アンケート調査表は集計し、インタビューと本研究班の研究者による検討は、逐語録を作成し、ガイドラインに関する意見を抽出した。

2. 市町村保健師管理者能力育成研修演習プログラムおよびファシリテーター用手引きの開発

- ・目的：都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して演習プログラムの開発とその運営の際に、ファシリテーター役割を担う都道府県職員に必要となる知識等をまとめた「ファシリテーター用手引き」（以下、手引きとする。）を開発する。
- ・対象：平成29年度と30年度に本モデル研修に参加し、演習プログラムを実施した5県の研修企画運営者とファシリテーター
- ・方法：平成29年度は、演習プログラムと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、文献検討、モデル県等でのヒアリング、参与観察を行った。平成30年度は、前年度のモデル研修のビジョンを全面に押し出した演習内容を見直し、事前課題も修正した。またファシリテーターはどのような視点で助言をすればよいのかをまとめた心得を試作し、手引きと併せて実際の演習場面で試用すると共に、その活用可能性と改善の必要性について検討した。演習プログラムを実施した5県の研修準備担当者13人とファシリテーター22人にインタビュー調査を実施し、その結果を元に演習プログラムやファシリテーター用手引き等を修正し完成しガイドラインの修正に提案した。

3. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラム研修プログラムの開発

- ・目的：平成29年度の調査結果を踏まえて開発されたモデルプログラムを基本としてモデル県で研修を開催し企画運営者からの評価を得ることで本研修のプログラム改善点を把握しプログラムの改善について提案する。
- ・対象：モデル県研修企画運営者
- ・方法：5か所のモデル県で研修企画運営者に対し、プログラムに関する「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」について質問紙並びにグループインタビュー調査を実施した。分析は、質問紙は集計し、インタビューは質的に分析した。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。

4. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発

- ・目的：本研修を実施する都道府県の研修担当

者自身でアウトカム評価が行える為のツール開発

- ・対象：平成30年度に実施した「市町村保健師管理者能力育成モデル研修の受講者の研修前・後・2か月後の能力に関する調査結果。
- ・方法：本モデル研修のアウトカム評価をして設定している「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」を用い、研修を実施する都道府県の研修担当者自身でアウトカム評価が行えるためのツール開発を行った。

5. モデル県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

- ・目的：平成29年度と30年に本モデル研修を開催した5つの県の研修受講者の「研修前」「研修直後」および「研修2か月後」による能力の差を検討し、研修の効果を提示し、全国に研修を広げることに関する汎用性を検討することである。
- ・対象：対象者「市町村保健師管理者能力育成モデル研修」受講者の内、本研究に同意した者。
- ・方法：平成29年度は、H29年度研修プログラム（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。

平成30年度は、(A)H30年研修前アンケート調査、(B)H30年研修後アンケート調査、(C)H30年研修2か月後調査を用いて、3回の調査時における能力点の差異を検討した。

6. 研修のアウトカム評価尺度の開発

- ・目的：本研修に関するアウトカム評価尺度の開発することである。
- ・対象：平成30年度に実施した「市町村保健

師管理者能力育成モデル研修の受講者

- ・方法：上記の対象者に対して、研修前アンケート、研修後アンケート、研修2ヶ月後調査の結果を用いて、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。

7. 県による市町村管理期保健師研修の実調査と実施体制モデルの構築

- ・目的：先駆的な取り組みを行っている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した。
- ・対象：人材育成に関して先駆的に取り組んでいる5つの県における保健師人材育成担当部署職員
- ・方法：上記の対象者に「平成30年の研修の開催回数や内容などの開催状況、研修実施体制、人材育成に関して工夫している点、課題点等」に関するヒアリング調査を実施する。対象者には、事前にヒアリングの趣旨および内容を説明し、同意を得て行った。また同意を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音した。録音した内容は逐語録を作成し、目的に沿って内容の分析を行った。

(倫理面への配慮)

全ての分担研究に関しては、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施（承認番

号 NIPH-IBRA # 12199) した。研究依頼調査実施については依頼文書にて説明の上、調査票の返送あるいは同意書にて同意を得た。

C. 研究結果

1. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの課題の検討

5つのモデル研修実施県の16名の企画運営者に行った本ガイドライン(試作)に関するアンケート調査結果は、ガイドラインの構成や内容および資料に関する38項目の全てにおいて4段階評価の最も良い段階(大変適切等)と次の段階(やや適切等)で70%を超えており、非常に高い評価結果であった。企画運営者へのインタビュー調査の結果も概ね良好であった。本研究班の関係者8名での振り返りのディスカッションにおいてもガイドライン(試作)の評価は良好であった。

改善点は「構成:Ⅲ章まで読了できるような工夫」「第Ⅰ章~第Ⅲ章の内容:分かりやすい解説、適切な評価水準の設定、科学院の教員の講義をビデオで提供する、調査票のコンパクト化など」「資料:本文と資料が照合しやすくする」「その他:ガイドラインの活用を推進する一ツールなど」であると考えられた。演習に関するところは分担研究者の吉岡氏の報告と同様である。これらの改善点をガイドラインの最終版の作成に反映させていく必要があると考えられる。

2. 市町村保健師管理者能力育成研修演習プログラムおよびファシリテーター用手引きの開発

演習Ⅰ・Ⅱは参加者の知識と技術の向上に寄与しており、手引きと心得も円滑な演習の

運営に役立っていることが明らかとなった。手引きと心得の改善点として「キーワードは見やすいようにカラー印刷する」、「受講生向けに、プレゼンをもっと意識できるような内容を書いてほしい」といった意見や、演習Ⅰ・Ⅱの流れを検討する必要性について意見が出された。得られた意見に基づき、演習Ⅰ:自己紹介と保健事業と政策・施策との関連について検討する内容、演習Ⅱ:人材育成・人事管理を含むマネジメントに関する内容に修正した完成版演習プログラムを作成した。また、これらの内容を反映した手引きと心得を完成させた。今後は本研究において改善した点が、ファシリテーターや受講生にとってどのような影響をもたらしたかについて検証する必要があることが示唆された。

3. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラム研修プログラムの開発

アンケート調査では、ほぼ全項目の4段階評価において「妥当」「やや妥当」との高い評価が多数を占めた。改善点としては、「研修対象者の選定を職位で行うと力量に幅があった」「資源の把握で講師の絶対数が少なく工夫が必要」「ファシリテーターの進め方がわかりにくいこと」「内容に健康危機管理を含める、一部の講義時間の不足」「グループワークⅠとグループワークⅡの時間配分の再検討等」が挙げられた。グループインタビュー調査も、概ねアンケート調査と同様で高い評価が多数を占めた。一部の意見として「マネジメントに関して、講義とグループワークが結びつきにくい」などが見られた。

4. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発

本分担研究で開発した評価ツールを資料5として示す。この分析ツールは市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインにCD-Rの形で添付し全国の都道府県及び関係者へ配布した。

この評価ツールを用いることで、研修参加の保健師能力の分布と、研修前・後・2～3か月後のフォローアップ時の保健師能力の変化を把握でき、研修効果の共有と活用を促すと考えられる。

5. モデル県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

研究対象者はA県16人、B県23人、C県27人、D県23人、E県21人の計110人であった。研修前後(AB間)は27/28項目、研修2か月後と研修前(AC間)は27/28項目で有意な得点の上昇が認められ、逆に有意な得点の減少は認められなかった。しかし研修後から研修2か月後の間(BC間)では、得点の有意な上昇は認められず、逆に有意な得点の減少が16/28項目で確認された。

本調査により、研修に関し、研修前(a) 67.89(SD 13.38)、研修直後(b)80.09(13.72)、研修2か月後(c)76.69(14.91)、研修前後(b-a)間12.16(95%CI:10.242~14.078)、研修後研修2か月後(c-b)間-3.55(-5.618~-1.482)、研修前研修2か月後(c-a)間8.43(6.670~10.190)との結果を得た。研修後は17.9%(=12.16/67.89)有意に上昇するが、研修後から研修2か月後までに4.43%(=-3.55/80.09)有意に得点は減少する。修前と研修2か月までには13.9%程度有意に得点は上昇していることが明らかになった。

本調査の結果は、職位や在職年数に基づく得点を用いることにより、全国に敷衍できるものと考えられる。

6. 研修のアウトカム評価尺度の開発

受講者は計110人である。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」、「PDCAサイクルに基づく事業推進」、「施策提案」、「人材育成・人事管理」、「組織内外の連携」、「健康課題の明確化」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高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と思われる。ただし、これらの因子得点や到達目標の研修前後の改善とGIO、SBOsの研修前後の改善との相関があるものは、一部だけであった。

7. 県による市町村管理期保健師研修の実調査と実施体制モデルの構築

人材育成に関して先駆的に取り組んでいる5つの県における保健師人材育成担当部署職員に各県1回のヒアリング調査を実施した。その結果、保健師の能力を引きあげ、地域保健を効果的に進めるために、今後ますます、人材育成体制の充実・強化が求められ、それには、都道府県と市町村との連携、教育機関、自治体組織間との連携、予算やマンパワーの確保が重要な要因であることが明らかになった。課題として、市町村の規模やそれに伴う能力やニーズの差により、研修内容の決定に苦慮したり、管理者という意識が低く、研修会をしても管理期保健師の次世代育成への意識も低く、意識改革が課題としている点もみられた。また、小規模市町村への支援や個別性を配慮した人材育成の強化が今後ますます期待されることが示唆された。

D. 考察

平成 29 年度の研究結果を踏まえて、本ガイドライン（試作）を開発し、平成 30 年度は本モデル研修を実施することを通して本ガイドライン（試作）を評価し、その結果を踏まえて最終版の本ガイドラインを完成させた。ここでは、平成 29 年度に本ガイドライン（試作）を開発する上での留意点に関して H30 年度の結果を踏まえて評価し、本ガイドライン（試作）の全体的な評価と本ガイドライン改善への課題について検討する。

1. H29 年度の本ガイドライン（試作）の改善課題への評価と本ガイドライン改善への示唆

1) モデル研修プログラムの評価と本ガイドライン改善への示唆

結果 5 で示したように本モデル研修前と研修後 2 か月の時点の受講生の認識の変化は、評価の 28 項目中 27 項目（96.4%）で有意に向上していることが確認できた。また、結果 1 および 3 で述べたように、企画運営者や本研究班メンバーからの評価も良好であったので、本研修プログラムの大幅な変更は必要ではないと考える。ただ、講義の一つである「市町村保健師管理者に必要な機能と能力」に関しては、モデル研修では本研究班メンバーである国立保健医療科学院の教員が担当していたが、本ガイドライン示すモデルプログラムでは各自治体内の看護大学の教員が担当する案となっていた。モデル研修を支援する中で看護大学の状況を把握した為に、この講義に関しては、当面は科学院の教員が担当する必要があると考え、「科学院の教員の講義をビデオ等に撮影して提供する」と修正する必要がある。

2) 演習およびファシリテーターへの支援方法の評価と本ガイドライン改善への示唆

受講者の自己の能力の認識の変化は、研修前と 2 か月後で有意に上昇していたので、演習も大幅な修正は必要ないと考える。また、企画運営者へのヒアリングでも演習 I・II は参加者の知識と技術の向上に寄与しており、ファシリテーター用の「演習の手引」や「心得」も円滑な演習の運営に役立っていることが明らかとなった。結果の 2 で述べた修正内容に従ってガイドラインの中での演習の内容やファシリテーター用の演習の手引き加筆修正することとした。

3) 講義の担当者と依頼内容（シラバス）の評価とガイドライン改善への示唆

講義の一つである「根拠に基づく事業・施策の展開」へ、本ガイドライン（試作）の中では、看護系大学等保健師育成教育機関の教員を想定していた。しかし、本モデル研修の開催を支援する中で、研修実施県内での確かな人材を確保することが困難な状況が明らかになった為に対象を拡大し「看護系大学等保健師育成教育機関および医学部公衆衛生学教室等の公衆衛生専門医師」へ拡大する必要性が明らかになった。この状況を踏まえて本ガイドラインを修正必要があると考える。

また、今後の課題として、各都道府県内で適切な人材を登用するだけでなく、看護系大学の教員と各都道府県の保健師とが育ち合う関係を構築が必要であると示唆された。

4) 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評価と本ガイドライン改善への示唆

H29 年度の本研究結果から H30 年度の本ガイ

ドライン（試作）では、「実施計画や評価計画を策定する為の計画表」を新しく開発して資料として示した。結果1で述べたようにこの計画表を含む資料の評価は良好であり引き続きガイドラインに取り上げていく必要があることが確認できた。また、同様にH29年度の本研究結果から「評価ツール」の開発が求められたのを受け、結果4に述べたようにH30年度に「分析ツール（資料5）」を行いCD-Rに納めてものをガイドラインと共に配布した。保健師能力の分布と、研修前・後・2～3か月後のフォローアップ時の保健師能力の変化を把握でき、研修効果の共有と活用を促すと考えられる。今後は、各都道府県での活用状況を確認し開発を継続する必要がある。

5) 研修のアウトカムに関する評価票の評価とガイドラインへの改善への示唆

結果6示したように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ており、これらの評価票（評価指標）は適切であると考えられる。また、結果5で示した通り、研修受講者の「研修前」「研修直後」および「研修2か月後」の能力に関する評価票による評価では、研修の効果と全国に敷衍できるものであることが確認された。これらの結果から、研修のアウトカムに関する評価票に関しては継続使用が可能であることが示唆された。今後の課題としては、SBOsおよびGIOの評価指標と28項目設定した受講生の能力に関する認識の変化の指標に関しては、両者の関係をより明確にする指標として整理していくことが考えられる。

2. 本ガイドライン（試作）の全体的な評価と本ガイドライン改善への示唆

これまで述べ考察1で述べたように昨年度

に示された作成ポイントに関しては本ガイドライン（試作）の開発において対応していたと考えられる。また、結果1で述べたように本ガイドライン（試作）に関する評価は良好であった。両者を総合すると本ガイドライン（試作）の評価は良好であったと考えられる。

考察1で述べた改善点に加え、結果1で示された更なる改善点としての「構成：Ⅲ章まで読了できるような工夫」「第Ⅰ章～第3章の内容：分かりやすい解説、適切な評価水準の設定、調査票のコンパクト化など」「資料：本文と資料が照合しやすくする」「その他：ガイドラインの活用を推進するツールなど」をガイドラインの改善に反映する必要があることが示唆された。これらの改善点を踏まえて「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」を完成し、47都道府県の保健師研修担当部署や保健師長会などの関係機関に配布し普及した。平成30年度の研究結果をもとに開発した本ガイドラインは別添資料として提出した。

令和元年度から本研修は本ガイドラインを活用しながら各都道府県単位での開催が開始されたり、地域保健総合推進事業として全国5つの県で開催したりされることとなった。今後は、市町村保健師管理者の方々の人材育成が推進する為にこれらの取り組みを通して、本ガイドラインの有効性と改善点を探求し、ガイドラインのさらなる改善を重ねていくことが必要であると考えられる。

E. 結論

5つの県においての本ガイドライン（試作）を用いての本研修の支援を通して、本ガイドライン（試作）を評価し良い評価を得た。考察で述べた改善点を踏まえて本ガイド

ラインを完成させ、全国 47 都道府県の保健師研修担当部署等へ配布し普及に努めた。本稿では開発した本ガイドラインに記載されている「本研修の概要（資料1）」「本研修プログラム（資料2）」「本研修ガイドラインの目次（資料3）」「本ガイドラインの資料集目次（資料4）」「本研修の分析ツールの使い方（資料5）」を後掲した。

令和元年度からは本ガイドラインを使っての本研修が、全国の都道府県で順次開催される。今後は、市町村保健師管理者の方々の人材育成が推進する為にこれらの取り組みを通して本ガイドラインの評価を重ねながら、本ガイドラインのさらなる改善を重ねていくことが必要であることが示唆された。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・成木弘子：都道府県のための「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」の開発, 保健師ジャーナル,75(3), pp198-205, 2019.

2. 学会発表

・成木弘子, 森永裕美子, 高橋秀人, 横山徹爾：県が主催した市町村保健師管理者能力育成モデル研修の効果. 第 77 回日本公衆衛生学会総会 ; 2018, 日本公衆衛生雑誌. 2018, 65(特別付録)124.

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
なし

【引用文献】

- 1) 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, 2018:6.
- 2) 厚生労働省健康局健康課保健指導室. 保健師の人材育成の取組に関する調査, 平成 30 年度国立保健医療科学院講義資料, 2018:52.
- 3) 村嶋幸代ほか：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, 保健師に関する研修のあり方等に関する検討会, 2016 : 8-9.
- 4) 橋本亜希子, 鈴木亨, 勝又浜子：厚生労働省「保健師管理者能力育成研修」について. 保健師ジャーナル, 67 (6), 2011 : 505-508.

都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」プログラム

	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
	【事前準備資料】 (1) 自治体の概要、健康課題と実施事業等、 (2) 自治体の保健師の情報(保健師数、人材育成状況等)	(1)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すのかを考える (2)保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題や自治体の状況、保健師の活動ビジョンを踏まえた上で、管理者としてのマネジメントのあり方を考える。	・事前準備資料の開発と提供、 国立保健医療科学院 教官 ・配布や対応 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
	【ビデオでの講義提供】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	国立保健医療科学院 教官(ビデオ等)
	【講義】60分 根拠に基づく事業・施策の展開	・根拠に基づいた事業・施策の展開(PDCAサイクル)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Ⅰ】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	【説明】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 コメント ：〇〇県 担当者 大学の教員等
	【グループワークⅡ】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

都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」目次

はじめに

第Ⅰ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
1. 市町村保健師管理者能力育成研修の基本方針	1
2. 市町村の管理的立場にある保健師が獲得すべきキャリアレベル.....	1
3. 研修実施体制	4
第Ⅱ章. 市町村保健師管理者能力育成研修の概要	5
1. 市町村保健師管理者能力育成研修の目的.....	5
2. 市町村保健師管理者能力育成研修GIOとSBO	5
3. 研修対象者	5
4. 日 数	5
5. 研修体制のポイント.....	5
6. 研修プログラム.....	6
7. 工程	7
8. 研修の効果	8
9. 注意事項等	8
第Ⅲ章. 市町村保健師管理者能力育成研修の進め方	9
1. P（計画）	11
1) 実態把握と課題の明確化	11
2) 本研修の企画・立案.....	12
3) 研修プログラムの作成.....	20
2. D（実施）	23
1) 実施する上で注意するポイント	23
2) モニタリング.....	23
3. C（評価）	25
1) 評価項目の基本.....	25
2) 評価ツールの活用.....	26
3) 評価の解釈上の注意.....	29
4. A（計画の見直しおよび次年度の計画）	30

都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」資料集目次

＜運営関係＞

- 資料 1 実施要綱（〇〇都道府県）
- 資料 2 獲得を目指すキャリアレベル（表3、表4）
- 資料 3 研修プログラム（表5）
- 資料 4 取り組みの手順（表6）

＜実施準備関係＞

- 資料 5 研修到達度(28項目)とプログラムの対応表（表7）
- 資料 6 実施計画・評価計画（概要）（表8）
- 資料 7 研修企画における評価計画（表9）
- 資料 8 講義等の依頼内容（講師・ファシリテーターへの依頼ポイント）
- 資料 9 研修場面での観察ポイント（企画運営者用）

＜演習（GW 関係）＞ ※ GW：グループワークの略

- 資料 10 事前学習（遠隔講義および事前準備資料）について
- 資料 11 事前準備資料（1）【演習（GW）Ⅰ記入用紙】
- 資料 12 事前準備資料（1）【演習（GW）Ⅰの記載例】
- 資料 13 事前準備資料（2）【演習（GW）Ⅱ記入用紙】
- 資料 14 演習Ⅱ（GW）【課題の作成様式】
- 資料 15 演習Ⅰ（GW）、演習Ⅱ（GW）【各説明用パワポ】
- 資料 16 演習Ⅰ（GW）、演習Ⅱ（GW）【各記録用紙】

＜ファシリテーター関係＞

- 資料 17 ファシリテーターの心得
- 資料 18 ファシリテーターガイド（1日目）
- 資料 19 ファシリテーターガイド（2日目）

＜アンケート調査票・分析ツール＞

- 資料 20 【受講者】研修前アンケート
- 資料 21 【受講者】研修後アンケート
- 資料 22 【受講者】研修後フォローアップアンケート
- 資料 23 【ファシリテーター】研修後アンケート
- 資料 24 【企画運営者】研修後の評価項目
- 資料 25 【分析ツール】分析方法

＜その他＞

- 資料 26 本研修ガイドラインの問い合わせ票（2019年度用）
【Q and A】

＜別添 C D＞ ①【資料集】資料1～26 ②【分析ツール一式】

管理的立場の保健師能力（28項目）を用いた研修評価ツールの使い方

① 集計の準備

調査票1（資料20） 研修前raw-data（素データ）の集計準備

調査票2（資料21） 研修後raw-data（素データ）の集計準備

調査票3（資料22） フォローアップ調査raw-data（素データ）の集計準備



② 集計結果の参照

ヒストグラム（前後フォローアップ比較）

: 合計点の分布・変化（研修の効果）の確認

項目ごと（前後フォローアップ比較）

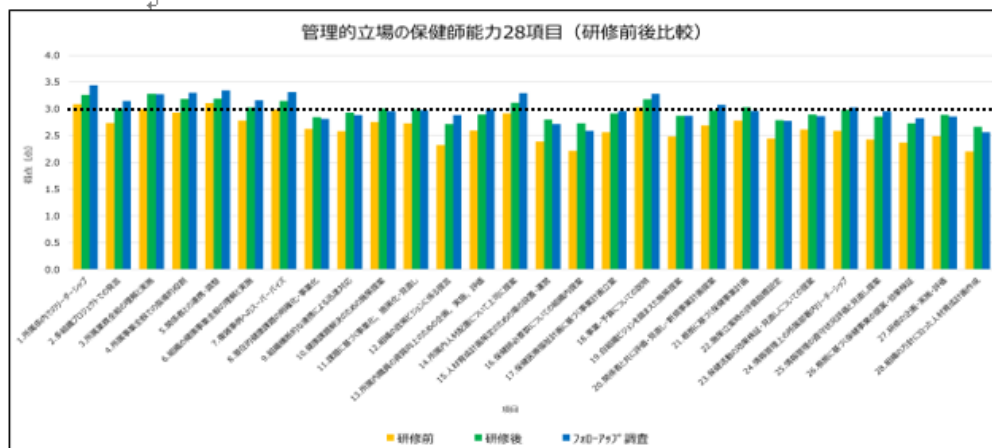
: 各項目の変化（研修の効果）・強化すべき項目の確認

活用イメージ

次に分析結果の例を紹介する。詳細は、CDに収められている例示を参照し活用して欲しい。

① 各項目ごと（前後フォローアップ比較）

項目	研修前	研修後	フォローアップ	合計（点）	満点（合計112点）中の到達割合（%）	平均3.0点（合計84点を目標）とした場合の到達割合（%）
1. 研修前	3.1	2.7	3.0	74.3	66.4	88.5
2. 研修後	3.3	3.0	3.2	82.7	73.9	98.5
3. フォロ	3.4	3.1	3.3	84.0	75.0	100.0



平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

分担研究報告書

分担研究課題：市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの課題の検討

研究分担者：成木弘子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

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

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

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

A. 目的

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

B. 研究方法

1. 対象

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

2. 調査および分析方法

1) 調査方法

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

2) 分析方法

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

逐語録を作成し、ガイドラインに関する意見を抽出した。

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

1. 調査対象者

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

2. 調査期間

平成 30 年 11 月～平成 31 年 2 月

3. 調査結果

1) 本ガイドライン（試作）に関するアンケート調査結果（図 1）

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

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

15：講義の依頼内容」「資料 19：実施要綱」の 8 項目であった。

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

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

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

よいと思う。

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

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

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

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

2) 企画運営者へのインタビュー

(1) 全体に関すること

本ガイドライン（試案）に関する全体的な意見は、以下の様に高評価であった。

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

(2) 章立てに関すること

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

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

いが、企画内容が薄い

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

(3) 第1章～3章の内容に関すること

実践編の3章の評価は好評であった。

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

(4) 資料に関すること

- ・ 実施要綱などそのまま使えるものが用意されていて良かった
- ・ 資料20：目標値は指標の隣においた方がわかりやすい。

- ・ 資料と行ったり来たり、資料を探し出すのが大変。

3) 研究班メンバー等のディスカッション

(1) 第1章～3章の構成に関して

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

(2) 1章～3章の内容に関して

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

(3)資料に関して

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

(4)演習の内容や資料および研修プログラムに関して

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

(5)その他

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

D. 考察

本ガイドライン（試案）を実際にモデル研修で用いた結果から考察を述べる。

1. 本ガイドライン（試案）に関する総合的な評価

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

2. ガイドライン修正のポイント

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

1) 全体構成に関して

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

2) I章～III章の内容に関して

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

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

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

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

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

3) 資料に関して

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

4) その他

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

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

3. 今後の課題

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

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

E. 結論

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

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

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

1. ガイドライン全体についておうかがいします

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

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

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

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

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

4. 次年度以降も本研修を開催する意向がありますか？

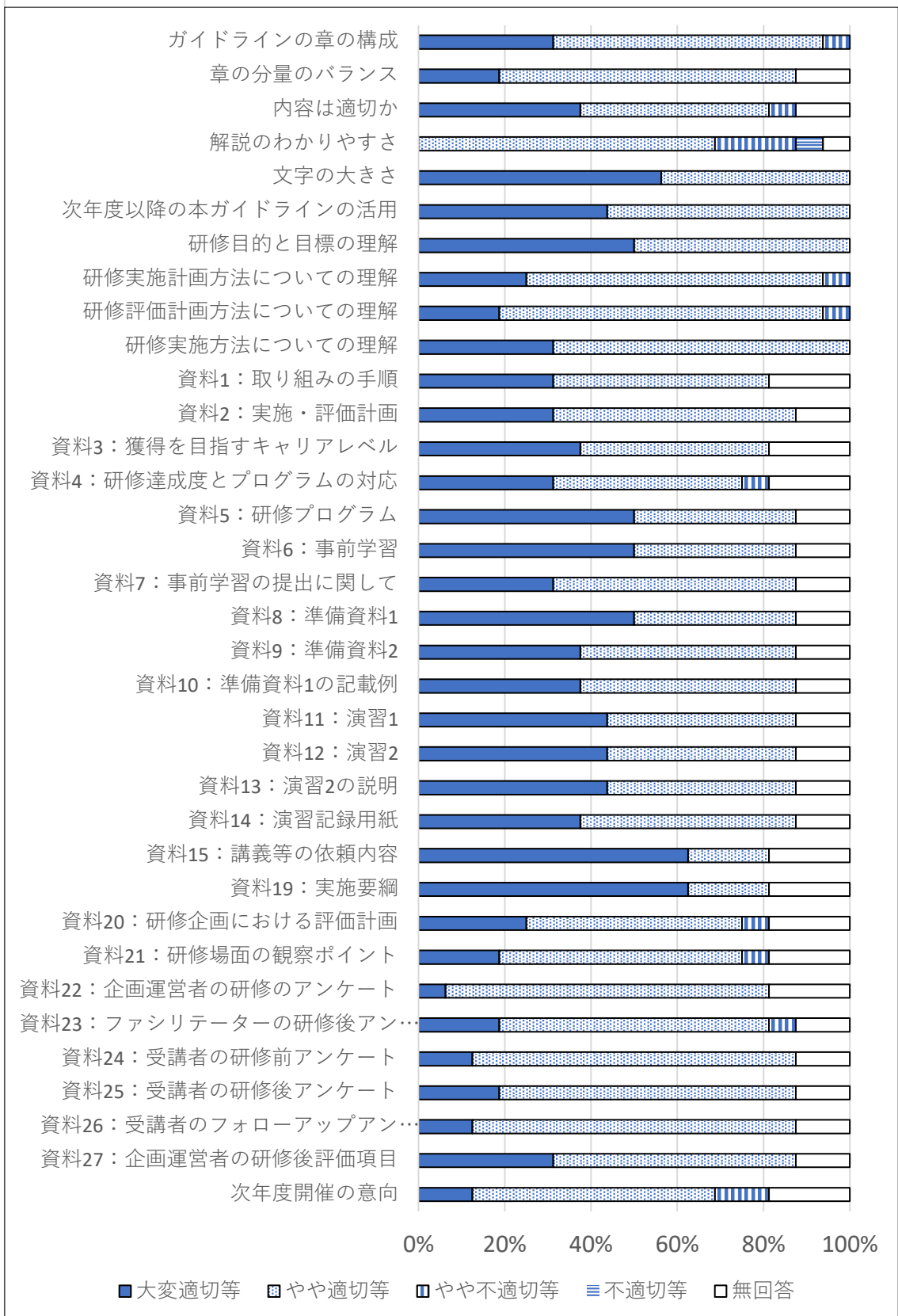
回答欄→ ①ぜひ開催したい ②できれば開催したい ③あまり開催したくない ④開催したくない
③④を選択された方は、その理由を以下から選んでください(複数回答可)
(1) 看護大学等保健師教育機関の支援が受けにくい (2) 独自の研修企画がある (3) 予算の目途がつかない
(4) 市町村保健師だけを対象としての実施が難しい (5) 2日間の開催が難しい
(6) その他()

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

--

ご協力ありがとうございました

図1 本ガイドライン（試作）に関する評価結果 n=16



【ガイドラインQ&A】(抜粋)

Q1

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



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

Q2

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

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

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

Q3

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

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

Q4

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

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

Q5

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

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

以下、略

分担研究課題
市町村保健師管理者能力育成研修
「演習プログラムおよびファシリテーター用手引きの開発」

研究分担者 吉岡 京子（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

【目的】本研究の目的は、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対して演習プログラムの開発とその運営の際に、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」（以下、手引きとする。）を開発することである。

【方法】前年度のモデル研修のビジョンを全面に押し出した演習内容を見直し、事前課題も修正した。またファシリテーターはどのような視点で助言をすればよいのかをまとめた心得を試作し、手引きと併せて実際の演習場面で試用すると共に、その活用可能性と改善の必要性について検討した。演習プログラムを実施した5県の研修準備担当者13人とファシリテーター22人にインタビュー調査を実施した。

【結果および考察】演習Ⅰ・Ⅱは参加者の知識と技術の向上に寄与しており、手引きと心得も円滑な演習の運営に役立っていることが明らかとなった。手引きと心得の改善点として「キーワードは見やすいようにカラー印刷する」、「受講生向けに、プレゼンをもっと意識できるような内容を書いてほしい」といった意見や、演習Ⅰ・Ⅱの流れを検討する必要性について意見が出された。得られた意見に基づき、演習Ⅰ：自己紹介と保健事業と政策・施策との関連について検討する内容、演習Ⅱ：人材育成・人事管理を含むマネジメントに関する内容に修正した完成版演習プログラムを作成した。また、これらの内容を反映した手引きと心得を完成させた。今後は本研究において改善した点が、ファシリテーターや受講生にとってどのような影響をもたらしたかについて検証する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対する演習プログラムの開発と、演習を運営する際にファシリテーター役の都道府県職員にとって必要となる知識等をまとめた「ファシリテーター用手引き」（以下、手引きとする。）を開発することである。

B. 方法

1. 演習プログラム案の開発に向けて

1) 修正版演習プログラム案の修正

平成29年度の結果に基づき、演習Ⅰ・Ⅱのねらいを①健康課題解決のために根拠に基づいた施策・事業のマネジメントの現状

を述べることが出来る、②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について説明できる、に修正した修正版演習プログラム案を作成した。研修実施開始前の演習担当者説明会にて共有した。

2) 修正版演習プログラム案に対するヒアリング調査

モデル自治体 5 か所に対し、修正版演習プログラム案に関するヒアリング調査を実施した。

2. 手引きの開発に向けて

1) 修正版手引きの活用可能性と改善点の明確化

モデル自治体 5 県における研修終了後、ファシリテーターと研修準備担当者にインタビュー調査を行った。質問項目は、①演習を進める際に手引きをどの程度活用したか、②手引きの良かった点と改善が必要な点について、③打ち合わせの時間はファシリテーターをする上で役立ったか、④ファシリテーターをして感じたことや考えたことについて、である。インタビューの内容はファシリテーターと研修準備担当者に許可を得て録音し、逐語録を作成した。分析は、県ごとに逐語録から心得と手引きに関する語りの内容を抽出した。さらに、得られた結果について、各県の研修を担当した分担研究者および研究協力者と検討した。

倫理的配慮

本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査専門委員会の承認を得て実施した承認番号 NIPH-IBRA # 12199)。本研究の目的、方法、結果の公開、調査協力は自由意思に基づくこと、同意撤回の方法等について口頭

および文書にて、研修準備担当者とファシリテーターに説明した。研究開始前に全員から書面にて同意を得た。

C. 結果

1.修正版演習プログラム案に対するヒアリング調査について

研修担当者に対し、修正版研修プログラム案のうち、特に演習 I・II について意見を聴取した。

その結果、2年連続で実施協力を得た 2 自治体の研修担当者からは、「ビジョンを全面に押し出していた平成 29 年度よりも円滑に研修全体を運営できた。」との意見が出された。

また新たに平成 30 年度実施協力を得た 3 自治体からは、「全体の構成・流れは概ね良かったが、2 日目は時間が余り気味だった。」との意見が寄せられた。

2.修正版手引きと心得の活用可能性と改善点の明確化

1) インタビュー調査の対象者

インタビュー調査の対象者である各県の研修準備担当者とファシリテーターの人数の内訳は、以下の通りである。

県	研修準備担当者	ファシリテーター
A 県	5 人	5 人
B 県	2 人	5 人
C 県	2 人	3 人
D 県	2 人	5 人
E 県	2 人	4 人
合計	13 人	22 人

なお、E 県では 1 日目と 2 日目で 2 人ず

つ交代したため、インタビュー調査の参加者は4人であった。

2) 修正版手引きの活用可能性と改善点の明確化

修正版手引きに加え、演習の目標に受講生が到達することを助けるために、ファシリテーターはどのような視点で助言をすればよいのかをまとめた心得の試作版を文献検討に基づき開発し¹⁴、ファシリテーターに試用してもらうこととした。

5 県のうち 4 県では予めファシリテーターに心得と手引きを配布していたが、D 県では研修準備担当者が失念しており、研修初日の朝に配布した。いずれの県も運営上の目立った支障はなかった。

(1) 演習を進める際にどの程度活用したか

全ての県で手引きや心得は、ディスカッションの脱線時の軌道修正や、沈黙時に問いを投げかける際に活用されていた。また、ファシリテーターが事前準備として、演習の具体的なイメージを持つことにも役立っていた。

- ・ファシリテーターの手元にあると運営上良い。
- ・特に沈黙の場面で役に立った。
- ・受講者の話が脱線した時などに役に立った。
- ・手引きは事前に配り、目を通してもらえば良い。
- ・事前に手引きが配布されていたことで、演習のイメージができて良かった。

(2) 良かった点と改善が必要な点について

ファシリテーターが心得や手引きを手元に持っていることで、ディスカッションが

円滑に進むように助言出来ていた。一方、キーワード等の重要な部分は、目立つように印刷する必要性や、受講生向けのプレゼンの要点について記載する必要性について意見が出された。

- ・キーワードを読み返して話を仕向けたり、導き出せたので、手引きが手元にあってよかった。
- ・キーワードのところはカラー印刷など見やすいほうがよかった。
- ・受講生向けに、プレゼンをもっと意識できるような内容を書いてほしい。ポイントを絞って話すことも管理職の重要な素質である。「結論を先に言う」、「要点を書く」、「上司に簡潔に3分で伝えるつもりで」等。

(3) 打ち合わせの時間はファシリテーターをする上で役立ったか

研修初日の朝30分と昼食時間帯、および研修終了直後に、研修準備担当者およびファシリテーターとの打ち合わせ時間を設定し、手引きの活用方法について説明すると共に、質疑応答や振り返りを行った。

全ての県で朝の時間帯に打ち合わせを行うことは、会場設営等の準備の都合上難しかった。研修終了後の打ち合わせでは、2日目に向けた改善点の確認、全体を通してのファシリテーターの振り返りが話題とされており、有効に機能していたが、インタビューでは言及されなかった。昼食時間帯の打ち合わせは、ファシリテーターにとって好評であった。

- ・昼の時間帯にファシリテーターの打ち合わせをしていただけたのは、心強かった。

(4)ファシリテーターをして感じたことや考えたことについて

ファシリテーターは管理者の先輩として、受講生の悩みに共感しつつ、各々の発言を引き出せるように工夫していた。またファシリテーターとして意見を押し付けないように配慮したり、議論が進むように席を外す等の工夫を行い、受講生が管理者としての視点や意識を持つことができるように側面から支援していた。

- ・ 1日目はあまり介入しなかったが上手くいかないと感じたため、2日目は「管理者」として意識を持った発言が引き出せるように仕向けた。
- ・ グループ間で話が煮詰まった場面があり、ファシリテーターとして、導き出しに苦慮したが、講義の資料をフルに活用したり、話の振り返りを丁寧に行いながら進める工夫をした。
- ・ 出された課題や管理者としてのあるべき姿がグループ内で共有できるように仕向けた。
- ・ 結論に至るまでのプロセスが大事なので、結論のみを押し付けないようにした。
- ・ ファシリテーターがグループに入りすぎないように配慮し、一時席を外してグループメンバーだけで話ができる場面を作った。
- ・ 「今回の演習ではここを狙う」ということを明確に打ち出すように工夫した。
- ・ 言葉だけでは流れてしまうため、「全体発表のテーマ」を文字で目立たすなどの工夫をした。

(5)その他

その他の意見として、演習Ⅰ・Ⅱの流れを

変更する必要性や、ファシリテーターの選定条件について意見が出された。

- ・ 演習Ⅰでは自己紹介と人材育成体制について共有した上で、保健事業と政策・施策との関連について検討しているが、午前中のうちに自己紹介を済ませた方が、午後の時間を有効活用できるのではないか。
- ・ 過去に本研修プログラムを受講した経験者であれば、市町村の管理者であってもファシリテーターを担えるのではないか。

D. 考察

1. 修正版演習プログラム案について

平成30年度の修正版演習プログラム案については、概ね良好との意見が得られた。本結果で出された意見を踏まえ、さらなる改良として、演習Ⅰに含めていた人材育成の実態に関するディスカッションを、人材育成・人事管理を取り上げている演習Ⅱに移動することとした。これに伴い、演習Ⅰは冒頭の自己紹介と保健事業と政策・施策との関連について検討する内容に限定した。また、手引きに各々の演習のねらいを加筆すると共に、事前課題に管理的立場の視点のポイントを加筆し、受講生の理解を深める工夫を行った。

2. 手引きと心得の活用と改善について

インタビュー調査の結果から、手引きと心得はファシリテーターにとって演習における脱線時の軌道修正や、沈黙時に問いを投げかけるといった円滑な運営に貢献するだけでなく、事前の心構えと演習のイメージ化にも役立っていることが明らかとなった。このため、心得と手引きは研修前にファシリテーターに配布し、一読した上で演習

に臨んでもらうことが円滑な演習の運営に役立つと考えられる。

一方、キーワード等の重要な部分は、目立つように印刷する必要性や、受講生向けのプレゼンの要点について記載する必要性が示唆された。このため、完成版の手引きではディスカッションの中で期待したいキーワード等を目立つように記載した。また、演習のねらいや進行予定について説明するスライドも改善し、受講生が時間内に端的に発表することを意識できるように修正した。

3.ファシリテーターとの打ち合わせについて

本結果から、昼食時間帯と研修終了後の打ち合わせは有効に機能しており、ファシリテーターの演習運営や役割について理解を深めることに役立っていたと考えられる。一方、朝の時間帯に打ち合わせを行うことは、現実的に難しかったため、割愛する方が望ましいと考えられる。これに伴い、心得に記載していたスケジュールを修正し、朝の時間帯の打ち合わせは削除した。

4.ファシリテーターの役割と選定条件の拡充について

本結果からファシリテーターは受講生が管理者としての資質や能力を向上できるように工夫して関わっていることが明らかになった。このことはファシリテーター自身が管理者としての経験が豊富であることが寄与していたと考えられる。また本研修プログラムの受講生であればファシリテーターを市町村の管理者に拡大するという意見が出されたが、現場の実情を考慮した上で弾力的に運用することが望ましいと考えられる。

5.今後の課題

本結果を踏まえ、ファシリテーターにとって活用しやすい手引きと心得を完成させた。また演習の事前課題やその流れについても変更し、受講生にとって理解が深まるように工夫をした。今後は、本研究において改善した点が、ファシリテーターや受講生にとってどのような影響をもたらしたかについて検証する必要がある。

E. 結論

本研究の目的は、都道府県が市町村の管理的立場にある保健師に対する演習プログラムの開発と、その運営に際しファシリテーター役の都道府県職員に必要な知識等をまとめた手引きを開発することであり、2年間で文献検討、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、研修プログラムの構成は原案通りとし、演習Ⅰ：自己紹介と保健事業と政策・施策との関連について検討する内容、演習Ⅱ：人材育成・人事管理を含むマネジメントに関する内容に修正した。また、ファシリテーターの経験知には個人差があり、演習内容と連動させて手引きを作成する必要性が明らかになった。また、手引きに加え、ファシリテーターの視点や役割を端的にまとめた心得の試作版を開発した。5県での試行の結果、手引きと心得はファシリテーターにとって円滑な演習の運営に役立っていることが明らかとなった。以上の結果から、完成版演習プログラムと手引きおよび心得を開発した。

以上の結果から、完成版演習プログラム（資料1）と手引き（資料2）および心得（資料3）を開発した。

引用文献

1. 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.
2. 東北福祉大学: TFU リエゾンゼミ・ナビ 『学びとの出会い』第6章問題解決, 10. ファシリテーターの役割を知ろう.
<https://www.tfu.ac.jp/students/edu.html>(2019年3月6日アクセス可能)
3. 本間啓二, 他. 大学におけるキャリア教育実践講習テキスト, グループワークファシリテーションの意義と実際, 厚生労働省委託事業平成25年度キャリア教育専門人材養成事業, キャリア・コンサルティング協会, p.129-130, 2014.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11800000-Shokugyounouryokukaihatsukyoku/0000087057.pdf>(2019年3月6日アクセス可能)
4. 佐藤浩章, 編. 大学教員のための授業方法とデザイン, p.88, 玉川大学出版部, 2010.

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

研修プログラム（最終）

	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 所長等 学識経験者
	【事前準備資料】 (1) 自治体の概要、健康課題と実施事業等、 (2) 自治体の保健師の情報（保健師数、人材育成状況等）	(1) 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すのかを考える (2) 保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題や自治体の状況、保健師の活動ビジョンを踏まえた上で、管理者としてのマネジメントのあり方を考える。	事前準備資料の提供 国立保健医療科学院 教官 配布および対応 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
	【ビデオでの講義】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	国立保健医療科学院 教官（ビデオ等）
	【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Ⅰ】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ことができる	◇コーディネーター 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	【説明】30分 1日目の概要	・1日目の概要を述べることができる	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 コメント ：〇〇県 担当者 大学の教員等
	【グループワークⅡ】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	◇コーディネーター 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

20▲▲年度 市町村保健師管理者能力育成研修 ファシリテーターガイド（1日目）

【演習（グループワーク）I】「事業・施策における管理者としてのマネジメント」

【演習（グループワーク）Iのねらい】

SBO 2：健康課題解決のために根拠に基づいて管理者の立場に立って事業・施策をマネジメントの実際について述べることができる

【事前準備資料(1)の意図】

- 1：所属自治体および所属組織の管内の概要を確認する。
- 2：管理者としての立場に立ってみて施策→事業の位置関係を踏まえた上で、施策や事業の優先順位をつけているかを確認する。
(事業を回すことに終始していないか?)
- 3：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）を評価する。

【演習（グループワーク）Iの進め方】

目安時間	内容とねらい	ファシリテーターの役割
14：25～14：45 (20分)	(1) 自己紹介 (2) 2日間の役割分担	(1) グループメンバーに簡単に自己紹介をしていただきます（所属、氏名、役職等、1人2分）。 (2) 2日間の研修の進行、記録、タイムキーパー、発表者を決めてください。
14：45～15：15 (30分)	(3) 管理者として、「総合計画→施策→その重点課題→事業」いう流れの中で事業が位置づけられていることを確認する。 <事前準備資料(1)> 1. 2-1)～5)	(3) 一人約5分 ・所属自治体や組織の管内の概要を確認してください。 ・事業を展開することに目が奪われ安いが、事業は上位の計画や施策などを受けて位置づけられていることを確認してください。 ・上位とのつながりを確認できた場合は、「日常でも何度も確認することが重要ですね」と気づきを強化する声かけをしてください。 ・できていないことに焦点を当てるより、重要性を確認する機会となったことを強化してください。

【グループワークのすすめ方】

- * 上記(3)と次の(4)に関しては、説明が重複したり、話題の流れが一旦切れたりする状況です。
- * このまま上記(3)を30分程度実施してから(4)に進んでいただいても構いませんし、上記(3)と次の(4)を受講者一人ずつがまとめて発表しディスカッションする形でも構いません。この場合は(3)30分+(4)55分の合計85分が時間の枠になります。

目安時間	内容とねらい	ファシリテーターの役割
15：15～16：10 (55分)	(4) 本日の着地点の話し合い <事前課題(1)3> ◆管理者の立場として 事前課題(1)1&2を踏まえた施策・事業の展開ができていくかを確認する。 ◆管理者の立場として施策・事業をどのようにやっ っていくとよいつと考 えるかを言語化する。	(4) ① 事前準備資料(1)の裏面の表と【気づき】について簡潔に説明してもらいます。 ② 「事業担当者としてではなく、管理者として」を意識して発表していただくよう進めてください。 ③ 管理者としての視点は「左下のキーワード参照」 ④ 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。 表 (ア) 欄：上記(3)で記載した施策の中から、優先度の高いものが転記されています。 (イ) 欄：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。 (ウ) 欄：事業概要は、具体的にになりすぎず、概要に留めていただくよう配慮してください。 (エ) 欄：評価の部分は、「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、管理者としてとしてみたとし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。
【期待したいKey Word】 ・「目の前だけを見ず、広い(俯瞰的な)視野で アセスメントをする」 ・「管理者と根拠に基づきながらPDCAサイクルが 回っているかを見る」 ・「スクラップ&ビルドの必要性を検討する(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」	※表の(ア)欄～(エ)欄のディスカッションを通して、管理者の立場として施策・事業をどのように展開 するとよいつと考えるかを言語化していく過程を支援します。 : 事業の展開が、関連施策における(3)3→2)→1)へ向かって目指す中にあるかを確認しながら、 管理者として施策・事業をどのようにやっっていくのがいいのか、「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つと、” “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・事業についてマネジメントすることを考えていきます。 「施策—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」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」「施策—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「施策—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」と提起 し、グループ内の着地点を見つけます。	

16:10~16:15 (5分)	(5) 本日の結論、 気づきの整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
16:15~16:30 (15分)	(6) 全体発表・質疑応答	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体に向けて, 本日の結論をまとめ, 2日目へのつなぎをします。 ：「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」を説明するようになします ・ 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, または〇口で困むな どをしておくよう, 助言ください。 <p>※記録は, ファシリテーターが事務局へ提出してください。</p>

※: 2日目のファシリテーターガイド(手引き)については省略

ファシリテーターの心得

【ファシリテーター（facilitator）とは】「容易にする」「促進する」との意味

もともとは人間関係に関する体験的な学習プログラムの進行役であるスタッフを指した言葉。

現在は、教育機関、企業や行政、保健医療福祉現場など様々な分野や場所で、会議やワークショップといった話し合いやグループワーク（作業）が行われており、そのような場面で、参加者の話し合いや体験、学習がスムーズに進行するように支援や補助を行ったり、それぞれの参加者が持っている力を引き出すことのできる支援者あるいは、援助促進者のことを呼びます。

（引用：東北福祉大学：TFUリエゾンゼミ・ナビ 『学びとの出会い』第6章問題解決,10.ファシリテーターの役割を知ろう.<https://www.tfu.ac.jp/students/edu.html>）

【ファシリテーターの役割と4つのスキル】

1. 場のデザインのスキル：場をつくり、つなげる

- ・目標を共有する。
- ・テーマにしたがってワークが効果的に進められるようガイドする。
- ・メンバーをつなげ、主体的な参加意欲を引き出す。
- ・緊張や不安をなくすような話しやすいリラックスした雰囲気づくりを提供する。
- ・計画的に議論を進める。（時間配分を守る。話が脱線したら軌道修正する。）

2. 対人関係のスキル：受け止め、引き出す

- ・参加者の意見をよく聞き、持ち味や力を引き出す。
- ・自由に出された意見を受け入れる。
- ・意見に込められた意味や真意を引き出す。
- ・出しゃばることなく適度の介入を心掛ける。

3. 構造化のスキル：かみ合わせ、整理する

- ・出された意見を整理・確認する。
- ・論点を絞り込む。

4. 合意形成のスキル：まとめて、分かち合う

- ・意見をまとめる。
- ・学びの意識化や気づきを促すために、振り返りの時間をつくる。

<引用して改変>

- ・本間啓二,他：大学等におけるキャリア教育実践講習テキスト,グループワークファシリテーションの意義と実際,厚生労働省委託事業平成25年度キャリア教育専門人材養成事業,キャリア・コンサルティング協議会,p129-130,2014.
- ・堀公俊：ファシリテーション入門,p.51-55 日本経済新聞社,2004.

【スケジュール】

日程	時間	内容
1日目	12:10-13:10	ファシリテーターの心得、GW資料の説明 演習Ⅰの進め方に関する説明（昼食時）
	14:20-16:30	演習Ⅰにおけるファシリテーターの実施
	16:30-17:00	反省会への参加
2日目	11:35-12:35	演習Ⅱの進め方に関する説明(昼食時)
	12:35-16:20	演習Ⅱにおけるファシリテーターの実施
	16:30-17:00	反省会への参加



※ファシリテーターも研修受講生へのオリエンテーションから出席し、全講義に参加すること。

【グループワークにおけるファシリテーターの技法の例】

事柄	取 扱 い 技 法 の 例
グループメンバーが発言しようとしない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・しばらくそのままにしておき、他のグループメンバーがどのように発言しているかを観察する時間を与える。他の参加者の発言に反応する行動が見られたら指名して答えやすい質問を行い、発言を促す。 ・例えば、「一番苦労した点はどこですか?」、「もう少しここを良くすればよかったというところはありませんか?」と質問を投げかけてみる。 ・グループワークに抵抗を示したり、流れに乗れなくて参加しないグループメンバーがいる場合には、グループワークの狙いや内容、条件、留意点などを説明した後で質問したり、参加の仕方のモデルを示したりして速やかに抵抗を取り除いたり、参加意欲を高めておく。
発言しすぎるメンバーがいる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「今の〇〇さんの発言について、皆さんはどう思いますか」等、他のグループメンバーに質問を投げかけることによって、次の発言を封じる。 ・その発言を無視して、他のグループメンバーに発言を求めるようにするそれでも発言を止めない場合は、「他の人の意見も聞いてみたいので」と告げ、明確に阻止する。
話題が逸脱したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・そのグループワークの目的を再び告げて、確認することによってグループメンバー全員の関心と注意を本題に戻す。 ・「この話は、私も面白いと思いますが、残り時間も少なくなっているので、～という本来のテーマに戻って議論を進めましょう」。
理解を深めることを促すとき	<ul style="list-style-type: none"> ・「今の～という発言について、誰からも意見がでなかったようですが、私にはよくわからなかったのですが……」 ・「今の～という発言について、質問はありませんか」 ・発言の少ないグループメンバーがいる場合には、その人に対して「今の問題について、〇〇さんはどう思いますか」と発言を促す。
特定の参加者に対して集中攻撃が生じたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・反対のための反対である場合には、話題を転じる等の方法を取ることでグループメンバーの注意を別の事項に集中させるようにする。 ・正当な理由に基づいてなされたものであり、かつ、建設的な内容のものである場合には、悪意があつてなされたものでないことが明確な限り、続行させてしばらく成り行きを見守る方が、良い結果をもたらすとされる。
良い点を誉めるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・このグループは、メンバーの発言が多くて良いですね。この調子でいきましょう。 ・司会進行役の〇〇さんの司会は、方向付けもきちんとできていたし、タイムキーパーとしても上手でした。 ・〇〇さんの～という意見は、良かったです。あれで、議論の道筋が明確になったと思います。前回のワークで指摘した改善点が、今回のワークではきちんと直されていました。
改善点について話すとき	<ul style="list-style-type: none"> ・議論しているだけだと筋道が分かりにくいので、図に示して書いてみたらどうでしょう。 ・今回は、前回のワークと比べて、議論があまり盛り上がりなかったようだ、どうしてだと思いますか。 ・時間をもっと有効に使って、決められた時間までに結論を導き出すためには、どうしたら良いと思いますか。グループメンバー全員で、ちょっと考えてみてください。

<引用参考文献>

- ・本間啓二, 他: 大学等におけるキャリア教育実践講習テキスト, グループワーク ファシリテーションの意義と実際, 厚生労働省委託事業平成 25 年度キャリア教育専門人材養成事業, キャリア・コンサルティング協議会, p129-130, 2014.
- ・堀公俊: ファシリテーション入門, p.51-55 日本経済新聞社, 2004.
- ・佐藤浩章編: 大学教員のための授業方法とデザイン, p88, 玉川大学出版部, 2010.

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業 管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究
分担研究報告書
分担研究課題:研修プログラムの開発
研究分担者:丸谷美紀 (国立保健医療科学院 統括研究官)

研究要旨

【目的】

平成29年度の本研究班で開発された「市町村保健師管理者能力育成研修モデルプログラム(以下、本モデルプログラム)」を用いて、平成30年度は5つの県で研修を実施し評価することによって本プログラムの課題を明らかにし、本研修に関するガイドラインの改善へ提案することを目的とした。

【方法】

平成29年度の調査結果を踏まえ、モデルプログラムに沿った対象選定、周知期間の確保、人材確保、ファシリテーターへの役割理解、グループワーク内容と時間配分の再度検討、評価しやすい体制等を修正し、5つのモデル県で実施した。5か所のモデル県の研修企画運営者に対し、プログラムに関する「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」について質問紙並びにグループインタビュー調査を実施した。分析は、質問紙は単純集計し、グループインタビュー調査は質的に分析した。インタビューは対象者の許可を得た上で録音した。調査は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

アンケート調査では、ほぼ全項目の4段階評価において「妥当」「やや妥当」との高い評価が多数を占めた。改善点としては、「研修対象者の選定を職位で行うと力量に幅があった」「資源の把握で講師の絶対数が少なく工夫が必要」「ファシリテーターの進め方がわかりにくいこと」「内容に健康危機管理を含める、一部の講義時間の不足」「グループワークⅠとグループワークⅡの時間配分の再検討等」が挙げられた。グループインタビュー調査も、概ねアンケート調査と同様で高い評価が多数を占めた。一部の意見として「マネジメントに関して、講義とグループワークが結びつきにくい」などが見られた。

【考察】

5か所のモデル県の研修企画運営者に対する調査結果では、本モデル研修プログラムは高い評価を得ることができていたと考えられ、概ね管理者能力育成に有効なプログラムであることが確認できた。また、波及効果として、企画や運営に携わる保健師にとっても力量形成の機会となっていたと考えられた。本モデル研修プログラムに関する改善点をガイドラインの改善に提案し、研修プログラムの開発を推進する必要がある。

A. 研究目的

平成29年度はモデル県での企画運営者にインタビュー等を実施し、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た。その結果、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、①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、②

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、③講義や演習で不足しているコーディネーターを確保する、④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、⑤演習Ⅰと演習Ⅱ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、⑥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。

平成 30 年度は、モデル研修プログラム(資料 1、以下プログラム)を基本としてモデル県で研修を開催し、研修企画運営者に対して、プログラムの妥当性に関する質問紙並びにヒアリング調査を実施し、最終版のモデルプログラムを完成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象:モデル県研修企画運営者(計 16 名)

1)平成 29 年度からの継続県

A 県:3 名、B 県:4 名

2)平成 30 年度新規実施県

C 県:5 名、D 県:2 名、E 県:2 名

2. 調査方法と内容

1)自記式アンケート調査(資料 2)

研修の「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」に関する評価と自由記載を調査し、単純集計を行った。

2)グループインタビュー調査

研修終了後 1 か月以内に、インタビューガイドを用いて調査し、許可を得た上で録音した。得られたデータから逐語録を作成し、質的に分析した。

分析は、逐語録を作成したうえで質的に分析した。

C. 倫理的配慮

調査は所属機関の倫理審査委員会の承認を得たうえで、対象者に研究の趣旨・研究参加の任意性・情報保護等の説明をして実施した。

D. 研究結果

1. 自記式アンケート調査

アンケートは対象者全員が提出した。以下アンケートの項目に沿って結果を述べる。

【ストラクチャー】

1)人材育成上の課題の抽出

有効回答のうち「妥当」「やや妥当」と回答した者が全数を占めた。「現任教育推進会議にて抽出」「看護

協会、大学と連携して調査した」等の工夫があった。

2)人材育成に係る資源の把握(関係組織、教育機関等)

「妥当」「やや妥当」と回答した者が多く、市町村からも情報収集を行う工夫があった。「やや改善が必要」の理由として、県内講師だけでは絶対数が少ないことがあげられた。

3)対象の明確化

有効回答のうち「妥当」「やや妥当」と答えた者が全数であった。研修対象を明確化するために「実施要綱への明記」等の工夫があった。

4)研修運営事務等(予算、文書等)

「妥当」「やや妥当」の回答が多く、「ガイドラインとは別に、当日の進行者、準備物について作成した」等の工夫があった。「やや改善が必要」と回答した者もあり、その理由として、「ファシリテーターの進め方」がわかりにくいことが挙げられた。

5)担当者の配置・数

「やや改善が必要」「改善が必要」の回答が多く、理由として、人員不足が挙げられていたが、事務職に補佐してもらう工夫があった。

6)すでに実施している研修との位置づけ

「妥当」「やや妥当」「やや改善が必要」の回答に3分され、「毎年開催している管理期の研修会の内容を本モデル研修とした」と工夫する県もあれば、「中堅後期・管理期との差別化が困難」「市町村のみ対象とした研修を県が行う意義の明確化」等の課題があった。

5)その他

研修の名称を「管理能力」とした方が良いという意見もあった。

【プロセス】

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)目的は適切か及び(2)目標は適切か?

回答が「妥当」「やや妥当」「やや改善が必要」に分かれた。理由として、危機管理の要素が弱い、文言が分かりにくい、があった。

(3)強化すべき能力は適切か？

「妥当」「やや妥当」の回答が多く、組織運営能力、マネジメント能力・健康危機管理能力の意見があった。

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

「妥当」「やや妥当」が回答の9割を占めたが、「やや改善が必要」という回答もあった。その理由として、講義時間の不足があった。

(2)研修プログラム

①開催時期、開始・終了時間:「妥当」「やや妥当」の回答が9割で、議会開催の時期を外す等の意見や、時間のずれを調整しながら進行する等の工夫が見られた。

②日数:「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

③会場:「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数で、駐車場があり、グループワークもしやすく、利便性のよい立地を選定するといった工夫があった。

④講義

〈地域における保健活動およびこの県における現任教育体系を踏まえた市町村保健師管理者への期待〉

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だったが、講義時間が足りないという意見が多かった。

〈市町村保健師管理者に必要な機能と能力〉

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だったが、時間が足りないという意見があった。

〈保健師管理者への期待～他職種の立場から～〉

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

〈根拠に基づく事業・施策の展開〉

「妥当」「やや妥当」「やや改善が必要」に3分され、「やや改善が必要」の回答理由として「評価等の具体例があったらよかった」「公衆衛生医等から講師を選定してみてもどうか」という意見があった。

〈実践報告事業・施策の展開における管理者のあり方〉

「妥当」「やや妥当」と回答した者が多いが、講義時間が足りないとの意見があった。

⑤講師

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だったが、研

修会の到達目的・目標に沿うよう今後の連携強化をしたいという記載があった。

⑥演習

〈時間配分〉

「妥当」「やや妥当」「やや改善が必要」に3分され、理由として、2日目の時間が長いとの意見があった。

〈グループの人数〉

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

〈メンバー構成〉

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。自治体の人口別にグループ編成を行う、ワールドカフェ方式を取り入れる等の意見もあった。

〈グループワークⅠ 事業・施策における管理者としてのマネジメント〉

「妥当」「やや妥当」が多いが、一部の回答者からは人材育成(事前課題)と施策・事業展開についてのつながりが見えにくい内容だったという意見があった。

〈グループワークⅡ 管理者としてのマネジメントのあり方〉

「妥当」「やや妥当」が多いが、10年後の姿の根拠を明確に述べる必要性がある等の意見があった。

⑦遠隔教育

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だったが、資料を入手したいという希望があった。

⑧事前課題

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

(3)ファシリテーターの育成と配置

①ファシリテーターの選定:「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

②ファシリテーターの役割の理解:「妥当」「やや妥当」が多いが、グループによってディスカッションが活発に行われているところとそうでないところの差があった。

③ファシリテーターに求められる能力:「妥当」「やや妥当」が多い。

④ファシリテーターの手引き:「妥当」「やや妥当」「やや改善が必要」に分かれ、その理由として、手引きの内容がわかりにくい、縦横同じ方向の資料がよいという意見があった。

3)研修評価計画

(1)評価の考え方、時期、方法

無回答

(2)評価計画

①ストラクチャー評価計画

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

②プロセス評価計画

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だったが、講義内容を検討する必要があるという意見があった。

③アウトプット評価計画

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

④アウトカム評価計画

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

・厚労省や保健医療科学院からの講義と組織運営の遠隔講義の継続等を検討していただきたい。
・eラーニングによる中央講師の講義。演習のまとめを資料として配布
・小さな県なので、同じ内容であれば、隔年開催でもよいように思う。受講した者をファシリテーターとして、中堅期などの研修で協力していただけるようしなげ・工夫をしていく必要があり、そのことで互いに育ち合うということが根づいていくように考えている。
・19市町村しかなく、人事異動もあまりないため、毎年度の開催は難しい。何かの研修との組合せなど検討したい。ビデオ学習(オンデマンド)導入などにより講師の確保が難しい部分を補う。
・現在実施している階層別研修を見直し、市町村管理者能力育成研修の位置づけを検討していく。
県保健師の管理者の育成方法についても検討
・現在行っている階層別研修の見直しか本研修に県保健師の受講可とするか課題や(案)を検討し年明けに開催する県現任教育推進会議で協議いただく予定

【アウトプット】

1)参加者の参加状態

「妥当」「やや妥当」が有効回答の9割を占めたが「やや改善が必要」と回答した者もあり、その理由として「小規模市町村からの参加がない」が挙げられた。

(1)参加数、想定していた人数

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

(2)想定していたレベルの参加者か

「妥当」「やや妥当」が有効回答の9割を占めたが、「やや改善が必要」の理由は「参加者のレベルに幅があった」であった。

2)参加者の参加態度

(1)講義への参加態度

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

(2)演習への参加態度

「妥当」「やや妥当」が有効回答の全数だった。

【アウトカム】

自由回答として下記の回答があった。

・受講者の研修会全体評価は各講義の理解度、到達度において、「よかった」「理解できた」「できる」等の回答少なかったか。
・現在プレーヤーとしての立場の者が、管理期に求められる役割を考える機会になっており、目的到達できたと考える。

【次年度への改善課題と方法】

自由回答として下記の回答があった。

2.グループインタビュー調査 (資料3)

各項目に対する意見を質的に分析したカテゴリを資料3に示した。アンケート調査結果同様、概ね妥当という意見であり、開催県ごとの会場選定や講師を選定する際の工夫が語られた。課題としては、アンケート調査同様の内容であった。具体的には、研修対象選定の課題、講師として大学教員を選定する際の専門領域の考慮、グループワークⅠとⅡの時間配分、マネジメントに関して、講義内容とグループワークを結びつけにくい等の課題が挙げられた。

E. 考察

以上の結果より、下記のように考察される。

1. ストラクチャー:

1)人材育成上の課題の抽出:妥当との意見であったが、今後は自治体ごとの課題分析と本プログラムの適用能力が求められると思われる。

2)人材育成に関係する資源の把握:日常的に教育研究を通じて看護系大学教員と関係性ができている場合は、研修の趣旨の理解が得やすいようであったため、自治体と大学の日常からの交流が必要と思われる。交流を進めている途上の自治体の場合は、依頼文書に趣旨を充分書き加える必要がある。

他職種への依頼は、保健活動の理解が得られている人材を探すことが困難ということだが、裏を返せば、

理解を得られるような日常からの活動が求められるともいえよう。

実践報告の講師は、他職種と共に市町村に身近な保健所に依頼しており、研修を組み立てていく中でのネットワークづくり寄与できたと思われる。

3)対象の明確化:本研修とラダーの関連について言及されており、明確な評価にもつながると思われる。また、県と市の同時開催の案も述べられており、伊東らが実施した県と市保健師を組み合わせた研修の効果も示されており¹⁾、目的や研修方法を工夫することで相乗効果が期待されると思われる。

4)研修運営事務等(予算、文書等)

自治体の事業として予算化をするために国の後援を求める声があった。人材育成の重要性が浸透するまでの間、国からの文書や予算の後援は継続が必要と思われる。

5)担当者の配置・数

前年度受講者にファシリテーターを依頼する等、質の確保にも配慮していた。ただし、後述するように、担当者を2日間確保することが難しいとの意見もあり、各自治体の現状に即してプログラムを改変する力量が求められると考える。

6)すでに実施している研修との位置づけ

明確に区別するまで至っていないようだが、各自治体の人材育成の課題に照らし合わせて位置づけを明確にする必要がある。

2. プロセス

1)到達目的及び到達目標、研修内容の設定

・目的目標:今回は課題と対応して適切だったが、次年度以降、自県で応用するにあたり、目標設定等の能力が求められると考える。

・強化すべき能力:今回は課題と対応して適切だったが、将来は組織横断的能力やAI等の活用の強化が必要という意見があり、各県のアセスメントに基づいた設定が望まれる。

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

グループワークⅠの時間を延長し、グループワークⅡは短縮しても十分という意見だった。また、講義とグループワークが連動するような組み合わせが望まれる。

(2)研修プログラム

①開催時期:議会開催に配慮したり、年度当初に年間計画を提示する等の工夫がされており、各県の事情に合わせた工夫が功を奏すると考える。

②日数:2日間は人員確保が難しい場合、各県で効果的な開催日数とそれに伴う内容の工夫が求められる。

③会場:開館時間等の考慮も必要となる。

④講義

【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】

直接講義もしくは一堂に会してVTR視聴する等、集合研修が望まれる。再開催県は、自県の現状も加えているため内容が多くなり、講義の焦点を絞る工夫が必要となる。県保健師自身が講義を担当したことで学びも大きいようであり、市町村管理者能力育成プログラムではあるが、守田らや藤田が述べるように、企画や運営に携わる保健師にとっても力量形成につながりうる²⁾³⁾。

【市町村保健師管理者に必要な機能と能力】

公衆衛生看護管理の中でも焦点を絞る必要性が言及されていた。公衆衛生看護管理論が基礎教育に組み込まれたのは2009年からであり⁴⁾、現在管理期に当たる保健師は、基礎教育の中では十分学習していない可能性もあり、県単位の限られた研修時間の中では、自県における課題に応じた内容に焦点化する必要がある。

【根拠に基づく事業・施策の展開】

実際の活動事例を組み込み、グループワークへの結び付けが欲しいという意見、上記の**【市町村保健師管理者に必要な機能と能力】**に組み込めるという意見もあった。人材育成の手法の一つに各種の経験学習が用いられているが、いずれも学習の源泉として「実践・経験」と「内省・省察」が位置づけられている⁵⁾。

本研修参加者は長年の活動経験を持っており、理論と実際の活動事例を結びつけることは重要と考える。

【事業・施策の展開における管理者のあり方】

インタビューからは「現任教育以外の活動事例」を望む声が聴かれた。本研修は、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修(管理期)とも関連して開発された。公衆衛生看護研修(管理期)は人材管理研修から発展したため⁶⁾、本研修も人材育成に焦点を当ててきたが、各県の課題や関心に即して活動事例を選定し、管理者のあり方を検討することも、研修企画者の力量形成の意味からも重要と思われる。

【保健師管理者への期待～他職種の立場から～】

保健師の率直な意見を他職種に発信してほしいという期待があった。公衆衛生は多様な職種・機関との連携や協働なくしては成立せず、連携・協働の前提として人や組織の価値観・目的の理解が重要である⁷⁾。日本文化は保健医療の場でもはっきりと意見を言うことを避けがちになるが⁸⁾、研修での交流を通じさらに率直に意見を交わせる関係構築が望まれる。

⑤講師

大学教員：日常からの連携がある場合は効果的な研修につながるが、一方で趣旨を十分伝える必要がある大学もある。県内の大学教員が能力を獲得するために国立保健医療科学院の研修の対象を大学教員にも広げる発想も必要という意見もある²⁾。国、県、各大学が力量を高めるシステムも必要と思われる。

他職種：前述したように日常から保健活動に対する理解を広めるために可視化していく必要もあると思われる。また、本研修を通じて、互いの理解を深め合う契機としていく発想も重要である。

実践報告の講師：講師依頼を通じて、保健所や市町村との関係強化ができるようである。

⑥演習

気づき：マネジメントの学びのみならず、文章として表現する力量形成の機会ともなっていた。

人数：妥当であった。

グループメンバー構成：人口規模への種々の意見があり、次年度以降は課題に応じて、講義内容とも連動

しグループワークテーマやグループメンバーの設定も考慮していく必要がある。

講義との連動：講義との連動は、講義の内容のみならず、グループワーク中に講義の振り返りを促すことも後述のファシリテーターの役割として重要である。

時間配分：前述したようにグループワークⅠの時間を延長し、グループワークⅡは短縮しても十分という意見だった。

グループワークテーマ：マネジメントの理解が難しいことは、公衆衛生看護管理論を基礎教育で十分学んでいないことも一因として考えられる。しかし、本研修参加者は長年の活動経験を持っているので、マネジメントと自己の経験を結び付けるようなグループワーク内容、またはファシリテーターが必要と考える。「管理職のやりがいや楽しさも伝えられる場面があるとよい」というインタビュー結果にも結び付け、マネジメントの理解を促すことも一考である。

⑦遠隔教育：本モデルでは遠隔教育の技術的な問題はなかったが、視聴が困難な自治体がある場合はDVD等の活用も考えられる。

⑧事前課題：様式1はグループメンバーを理解する基礎資料となっていた。

(3)ファシリテーターの育成と配置

①ファシリテーターの選定：企画者よりも若手を選定し、ファシリテーターを担うこと自体が人材育成につながるように企画した自治体もあつたり、伊東ら¹⁾の研究と類似のことを経験的に実践していた。

②ファシリテーターの役割の理解：経験者を活用するという工夫がされていた。また事前打ち合わせが効果的だった。

③ファシリテーターに求められる能力：企画者と別にファシリテーターがいることで企画者は俯瞰して研修進行を担うことができた。

・ファシリテーターの手引き：研修生にも一部示す必要がある内容があり、映写することも考えられる。

3)研修評価計画

評価の基準を下げる希望があるが、研修後に実践

を重ねることで評価が上がるのが重要である。また、評価に応じて研修を改善していくためのヒントを希望しており、いわば check から action ための項目等の開発も必要と思われる。

以上より、平成29年度の調査を踏まえて改定した本プログラムは 同年度の報告で重要といわれていた「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、都道府県として問題意識をもち、強化したいところを明確にしておくこと」「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」⁹⁾ ができる内容になっていると思われる。波及効果として、企画や運営に携わる保健師にとっても力量形成の機会となっていた。

F. 結論

平成29年度の調査結果を踏まえ、修正を加えたモデル研修プログラムを5つのモデル県で実施した。管理者能力育成に有効なプログラムであることが確認できた。改善点として各県の実情に応じた講師の選定、グループワーク I と II の配分の工夫等が考えられるた。

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 なし

【引用文献】

- 1)伊東 愛, 牛尾 裕子, 塩見 美抄, 奥田 啓子, 黒川 博史, 庄司 直子, 藤原 恵美子, 松下 清美, 柳瀬 厚子, 神坂 百合子(2011):中堅期保健師を対象とした実践型研修プログラムの評価 受講者の実践能力向上と関連する研修プロセスの分析,兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 18.119-133
- 2)守田孝恵, 奥田博子, 兼平朋美, 磯村聡(2016):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,6(5).510-518
- 3)藤田敬一郎(1995):院内研修を成功させるスキル,6-10,医学書院,東京
- 4)宮崎美砂子ほか(2016):最新公衆衛生看護学第2版改題版 総論,日本看護協会出版会,東京
- 5)中原淳(2013):経験学習の理論的系譜と研究動向,日本労働研究雑誌,639,4-14
- 6)成木弘子, 松本珠実, 奥田博子, 森永裕美子, 川崎千恵, 堀井聡子, 大澤絵里(2016):国立保健医療科学院における保健師人材育成体制の現状と今後の取り組み,保健医療科学,65(5),501-509
- 7)武藤孝司, 磯博康, 村嶋幸代(2015):公衆衛生領域における連携と協働 理念から実現に向けて, 1-16.日本公衆衛生協会,東京
- 8)藤田敬一郎(1995):院内研修を成功させるスキル,108-117, 医学書院,東京
- 9)成木弘子(代表)(2018):厚生労働科学研究費「管理的立場にある市町村の保健師人材育成に関する研究」,80-106

市町村保健師管理者能力育成モデル研修プログラム（H30年度実施）

	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Ⅰ】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ことができる	◇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ことができる	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 コメント ：〇〇県 担当者 大学の教員等
	【グループワークⅡ】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

企画運営者アンケート

今後よりよいプログラムにするために、下記の質問にお答えください。「1妥当」と思う、「2やや妥当」と思う、「3やや改善が必要」と思う、「4要改善」と思う、のいずれかに○を付けてください。

併せて右欄の理由、工夫した点や留意した点もご記入ください

評価項目	妥当-----要改善	理由	工夫した点や留意した点	
ストラクチャー	1) 人材育成上の課題の抽出	1 - 2 - 3 - 4		課題抽出の方法と工夫した点
	2) 人材育成に関係する資源の把握（関係組織、教育機関等）	1 - 2 - 3 - 4		資源の把握方法と工夫した点
	3) 対象の明確化	1 - 2 - 3 - 4		対象明確化の方法と工夫した点
	4) 研修運営事務等（予算、文書等）	1 - 2 - 3 - 4		研修運営事務等（予算、文書等）、分担方法等と工夫した点
	5) 担当者の配置・数は適切か？	1 - 2 - 3 - 4		担当者の配置・数の決定方法と工夫した点
	6) すでに実施している研修との位置づけは	1 - 2 - 3 - 4		すでに実施している研修との位置づけ方と工夫した点
	5) その他			
プロセス	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)			
	(2) 目標は適切か？	1 - 2 - 3 - 4		目標設定の根拠、留意した点
	(3) 強化すべき能力は適切か？	1 - 2 - 3 - 4		強化すべき能力の設定根拠、留意した点
	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	1 - 2 - 3 - 4		
	(2) 研修プログラム			
	①開催時期	1 - 2 - 3 - 4	⇒ () 月頃へ変更	留意した点
	開始・終了時間	1 - 2 - 3 - 4	⇒ 開始：(時 分) 終了：(時 分)	留意した点
	②日数	1 - 2 - 3 - 4	日間へ変更。	留意した点
	③会場	1 - 2 - 3 - 4	⇒希望する場所：()	留意した点
	④講義			
	地域における保健活動およびこの県における現 任教育体系を踏まえた市町村保健師管理者への 期待	1 - 2 - 3 - 4		
	市町村保健師管理者に必要な機能と能力	1 - 2 - 3 - 4		
	保健師管理者への期待～他職種立場から～	1 - 2 - 3 - 4		
	根拠に基づく事業・施策の展開	1 - 2 - 3 - 4		
	実践報告事業・施策の展開における管理者のあり方	1 - 2 - 3 - 4		
	⑤講師	1 - 2 - 3 - 4		選定の根拠、留意した点
	⑥演習			
	時間配分	1 - 2 - 3 - 4	⇒ () へ変更	留意した点
	グループの人数	1 - 2 - 3 - 4	⇒ () へ変更	留意した点
	メンバー構成	1 - 2 - 3 - 4	⇒ () へ変更	留意した点
	内容の妥当性			
	グループワークⅠ 事業・施策における管理者としてのマネジメント	1 - 2 - 3 - 4		留意した点
グループワークⅡ 管理者としてのマネジメントのあり方	1 - 2 - 3 - 4		留意した点	

	⑦遠隔教育	1 - 2 - 3 - 4	
	⑧事前課題	1 - 2 - 3 - 4	
	(3)ファシリテーターの育成と配置		
	①ファシリテーターの選定	1 - 2 - 3 - 4	選定の根拠、留意した点
	②ファシリテーターの役割の理解	1 - 2 - 3 - 4	
	③ファシリテーターに求められる能力	1 - 2 - 3 - 4	
	④ファシリテーターの手引き	1 - 2 - 3 - 4	
	3)研修評価計画		
	(1)評価の考え方, 時期, 方法		
	(2)評価計画①ストラクチャー評価計画	1 - 2 - 3 - 4	
	②プロセス評価計画	1 - 2 - 3 - 4	
	③アウトプット評価計画	1 - 2 - 3 - 4	
	④アウトカム評価計画	1 - 2 - 3 - 4	
	4) その他		
	評価計画に沿った評価		
	1) 参加者の参加状態	1 - 2 - 3 - 4	
	(1)参加数、想定していた人数	1 - 2 - 3 - 4	
	(2)想定していたレベルの参加者か	1 - 2 - 3 - 4	
	2) 参加者の参加態度		
	(1) 講義への参加態度	1 - 2 - 3 - 4	
	(2)演習への参加態度	1 - 2 - 3 - 4	
	3) 参加者からの評価→アンケート調査結果へ		
	4) その他		
アウトプット	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		
	次年度への改善課題と方法		

グループインタビュー結果 (1) H29 年度からの継続県

	評価項目	まとめ
ストラクチャー	1) 人材育成上の課題の抽出	ガイドラインの課題はマネジメント能力育成という点で合致している
	2) 人材育成に係る資源の把握 (関係組織, 教育機関等)	
	看護系大学教員	既存の研修講師依頼等の連携体制を活用し研修目的に沿った講義ができた 大学教員は多様な専門分野があるので「地域診断、事業・施策の展開」という依頼内容を明記したほうが良い
	他職種	講師選定は現場に詳しい保健所に依頼したが保健活動に理解のある他職種を探すことは難しい
	実践報告の講師	講師選定は自治体の状況や人材に詳しい保健所の現任教育責任者に紹介いただき適任であった
	3) 対象の明確化	職位で選定するよりもラダーで個別に評価して対象を明確化したほうが良い 職位で選定したところ県が対象としたい受講者と一致した ス年は同一人物が管理者のため毎年開催すると受講者数は減ると予測される 小規模市町村の参加が少なく参加しやすい工夫が必要である 県保健師も管理能力を育成する必要があり市町村保健師と同時開催が望まれるが、同時開催の場合は県と市では求められる管理能力が異なるため一部の内容は県と市を分けたほうが良い
	4) 研修運営事務等 (予算, 文書等)	モデル事業終了後は県の予算で市町村保健師のみの研修開催は難しく予算上も県保健師も対象とする必要がある モデル事業終了後の予算獲得は難しいため国の通知や補助金が望ましい
	5) 担当者の配置・数は適切か?	担当者は研修生 5 人につき 1 人程度が必要 前年度受講者にファシリテーターを頼むなど研修経験者を活用したことで運営が円滑に進んだ
	6) すでに実施している研修との位置づけは	既存の管理期研修との差別化を図っていききたい
	プロセス	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?)		目的・目標とも妥当だが、県と市の管理期研修を同時開催する場合には、県保健師向けの目的・目標の追が必要となる
(2) 目標は適切か?		
(3) 強化すべき能力は適切か?		今後は、組織横断的能力や AI 等との協働等が求められる
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		演習 I は時間が不足した 演習 II は時間に余裕があった 演習 I の前に PDCA に関する講義を行い、演習 II の前に公衆衛生看護の理論と実践の講義を入れると効果的と思われる
(2) 研修プログラム		
①開催時期		議会の時期を考慮する必要がある 年度当初に年間研修予定を配信する等、受講しやすい工夫をしている
②日数		担当者を 2 日間確保することが難しいため 1 日に凝縮したい
③会場		退出時間の制限の有無を考慮して選定する必要がある
④講義		
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		厚労省の担当者に直接講義をしていただきたい ビデオ視聴の場合は個別に視聴するよりも受講者が一堂に関して視聴するほうが効果的と思われる 国と自県の内容を講義する場合、情報量が多くなるため焦点を絞る必要がある
市町村保健師管理者に必要な機能と能力		公衆衛生看護管理は幅広いため講義の焦点を明確にする必要がある
根拠に基づく事業・施策の展開	事業・施策の展開に関する理論に加えて実際の活動を例示すると理解が深まる 講義の所要所で演習への結び付けをすると演習が円滑に演習が進む 「市町村保健師管理者に必要な機能と能力」の講義に「根拠に基づく事業・施策の展開」を盛り込むことも可能と思われる	

	管理期保健師に求められる能力や組織の中での役割を講義してほしい旨を明確に依頼する必要がある
事業・施策の展開における管理者のあり方	自治体ごとに資源が異なり課題解決に向けて資源活用の工夫が必要になる 現任教育以外の幅広い内容が望まれる
保健師管理者への期待～他職種の立場から～	講義の趣旨を明確に依頼する必要がある 行政で働く視点や保健師の活動とつなぐ役割について明確に言及してほしいと伝える必要がある
⑤講師	
大学教員	他の研修や業務で人材育成の課題や目標を共有していると講義内容も目指したものになる 初めて依頼する教員の場合は「地域診断、事業・施策の展開（評価を含める）」を講義してほしい旨を依頼文書に入れるとよい
他職種	保健活動を理解いただいている市町村の他職種は少ない
実践報告の講師	市町村に身近な保健所保健師に紹介を受けると適切な講師に依頼できる
⑥演習	
気づき	マネジメントの視点で活動を考える機会を持た 文章化する力量を高める効果も期待できる
人数	4～6人程度が話し合いには妥当である
グループメンバー構成	経験・人口規模・地理的な距離が偏らないほうが良い 人口規模に配慮することも必要 管理者の経験の有無を考慮することも必要
講義との連動	演習の要所要所で講義内容を振り返ると討論が進む
時間配分	1日目事業・施策における管理者としてのマネジメントは時間が足りない 2日目管理者としてのマネジメントのあり方は時間が長い
演習テーマ	準備資料1の人事管理・人材育成に関する内容は短時間の共有でも演習に結び付く内容として役立つ 演習Ⅱのマネジメントという言葉の理解が難しい 演習Ⅱは5～6年後のほうがイメージしやすい 演習Ⅱで10年後を見据えることは管理職前も現管理職にも重要である 演習Ⅰから演習Ⅱへのつなぎの説明が必要だった 管理職のやりがいや楽しさも伝えられる場面があるとよい
⑦遠隔教育	遠隔教育は自治体の環境によっては視聴できないこともある 遠隔教育の資料を印刷できるとよい
⑧事前課題	
分量と内容の負担	分量や内容の負担は聞かれない
様式の必要性	準備資料1は演習における各自治体の背景の理解のために必要 準備資料1は自己の自治体の人事を再確認する意味で役立つ 準備資料1は演習Ⅱの10年後の姿につながる基礎資料となる 準備資料1は自己の自治体の再確認の意味にはなるが演習にはつながらない
(3)ファシリテーターの育成と配置	
①ファシリテーターの選定	県の部長・副所長クラスに依頼した 県の保健所の課長と政令中核市の統括保健師に依頼した 若手の課長クラスは研修後も勤務を続けるので管理能力育成の意味からも課長クラスにファシリを依頼した
②ファシリテーターの役割の理解	研修の経験者を選定したためファシリテーターの役割を理解できていた 朝と昼に打ち合わせをしたため共通理解できた
③ファシリテーターに求められる能力(効果?)	ファシリテーターがいることで演習に大きな効果がある 企画者はファシリテーターにならず全体を見回す役目がある
④ファシリテーターの手引き	プレーヤーからマネジャーになるキーワードが必要 2日目のテーマは参加者にも開示したほうが良い 心得は事前に配ることで役立つ
3)研修評価計画	
評価の基準	項目ごとの目標を明確に書いたほうが目安にしやすい 1が6割は達成が難しい

		「できない」がゼロになることを目指すほうが現実的である
		研修の前後で評価が上がっていればよい
		アンケートと評価が突合できるようにするとよい
		評価後に研修を改善するためのヒントがあるとよい
ガイドライン	Q&A の必要性	一般的なことや問い合わせがありそうな内容のQ&Aを添付するとよい
	章立て	2章は研修を事業化する際に自治体予算担当に研修の意義を示すために非常に大事
		1章と2章はまとめてもよい
	募集人数	対象者数は20名程度が現実的である
他	自己の成長	企画者・ファシリテータ共に研修を実施して管理期に必要な能力等の学びを深めた
		企画者・ファシリテータ共に市町村の業務を知る機会となった

グループインタビュー結果(2)新規開催県

	評価項目	まとめ
ストラクチャー	1) 人材育成上の課題の抽出	課題分析はしていないが必要な研修内容だった
	2) 人材育成に関係する資源の把握 (関係組織, 教育機関等)	これまで連携してきた関係機関を活用した
		研修実施決定後に資源を捜したところ適切な資源が見つかりにくかった
		県内のみではなく県外資源も活用したい
	3) 対象の明確化	対象は管理者か次期管理者か明確にしたほうがよい
		管理者という研修名だと次期管理者が参加できないため「管理能力の育成」としてはどうか
自県の市町村保健師のみだと対象が少ないため県保健師も対象としてはどうか		
自県の市町村保健師のみだと対象が少ないためブロック開催としてはどうか		
4) 研修運営事務等(予算, 文書等)	無料の会場等を工夫すれば県の研修予算で実施可能 県と町の予算で実施	
5) 担当者の配置・数は適切か?	研修担当を担う保健師の日常業務を補佐する保健師がほしい 受講者数にもよるが保健師2名と事務1名で可能	
6) すでに実施している研修との位置づけは	例年の研修を置きかえ内容は充実した	
プロセス	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)	受講者の年代や経験に差があるため全体を網羅する管理能力育成という目標がよかった マネジメントの資質向上という目標が良かった
	(1) 講義やグループワーク等の組み合わせ	グループワークと講義の組み合わせはモデルのままでもよい
	(2) 研修プログラム	
	①開催時期	議会等研修対象者の予定に配慮したので妥当だった 対象の人数が少ないので隔年にする可能性もある
	②日数	内容の充実と宿泊の関係で2日連続で実施するほうがよい 2日連続は業務の負担を考えると管理期には難しい
	③会場	交通の便と収容人数から妥当だった 降雪などの地域の気象条件を考慮しても妥当な会場だった
	④講義	
	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	60分間程度の時間をとったほうがよい 何年かに一回は厚労省から直接話を聞きたい 次年度以降は県の保健師で各種研修を受けたものが担当する役目がある
	市町村保健師管理者に必要な機能と能力	時間をもう少し確保する必要がある 講義を踏まえてグループワークに結びつけることができなかった
	根拠に基づく事業・施策の展開	具体的な調査結果や活動事例があるとよい
	事業・施策の展開における管理者のあり方	講義時間が30分は必要
	保健師管理者への期待 ～他職種の立場から～	遠慮がちに言われたので、依頼の際は率直に話していただくよう伝えたい
	⑤講師	
	看護大学教員	社会医学系の教員でも市町村保健活動に世通していれば担当できる
	他職種	職員数の追い市町村から推薦を受けた

	県職員でも講義は可能
⑥演習	
時間配分	1 日目(演習Ⅰ)は時間を延ばし、2 日目(演習Ⅱ)は時間を短縮してもよい 演習Ⅱの課題の負担は少ない
人数	演習人数は 5～6 名が妥当 演習人数は 4 名が妥当
メンバー構成:	年代別で妥当だった 年代を混在したグループだと時期管理期の保健師が現管理期保健師の意識などを共有できる 自治体の規模が同一のほうが良いという意見と混在したほうが良いという意見の両者があった 小規模自治体へは配慮が必要である
グループワークテーマ	グループワーク1のテーマは、政策・施策・事業の流れを講義と連動して理解を深めることができた 管理者としてのマネジメントというテーマは想像しにくく難しい 50 歳代にも 40 歳前後で管理的立場にならざるを得ない参加者にも、管理者としてのマネジメントというテーマは難しい
⑦遠隔教育	遠隔講義よりも直接聞くほうが伝わりやすい ビデオを同一会場で視聴すると質疑ができたり演習が効果的になる 遠隔講義では質問にすぐに回答できる体制が必要 遠隔講義の資料を印刷できるとよい
⑧事前課題	事前課題の量は負担ではない 準備資料 1 枚目は組織を理解する基礎資料として必要
(3)ファシリテーターの育成と配置	科学院の研修等を受けた人材に頼む 心得と手引きの両者とも必要
ガイドライン	キャリアラダーの説明表が参考になる 表 10 の資料準備の部分は確認しやすい 大学教員への依頼文書は事例の説明を強調する必要がある

平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

分担研究報告書

分担研究課題：市町村保健師管理者能力育成研修の評価ツールの開発

研究分担者 永吉 真子

国立保健医療科学院生涯健康研究部 研究員

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法および研究結果

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

1. 分析ツールで使用する評価指標

1) 「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の合計点を用いた評価

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

ール内に活用イメージの添付を行った（図1）。

2) 「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」各項目ごとの平均点の評価

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

2. 分析ツールの使用方法

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

1) データの準備

① データ入力

回収した質問紙をエクセルシートに入力する。

② 未回答項目の処理

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

2) 分析ツールへのデータ取り込み

① 入力データ[上記1)のデータ準備ができたデータ]をシート毎コピーする。

② 分析ツールの貼り付け用シートに「値として張り付け」する。

③ 分析ツールの合計点計算用シートに、自動でデータが反映されているため、合計点計算用シートのデータ部分だけを残し、それより下の行を削除する。

（分析ツールは、1000人分のデータ集計に対応しているため、例えば、300人分のデータを張り付けた場合は、301人目（302行目）以降の行を削除する。）

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

3. 分析ツールの普及

この分析ツールは市町村保健師管理者能

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

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

C. 考察

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

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

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

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

D. 結論

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

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

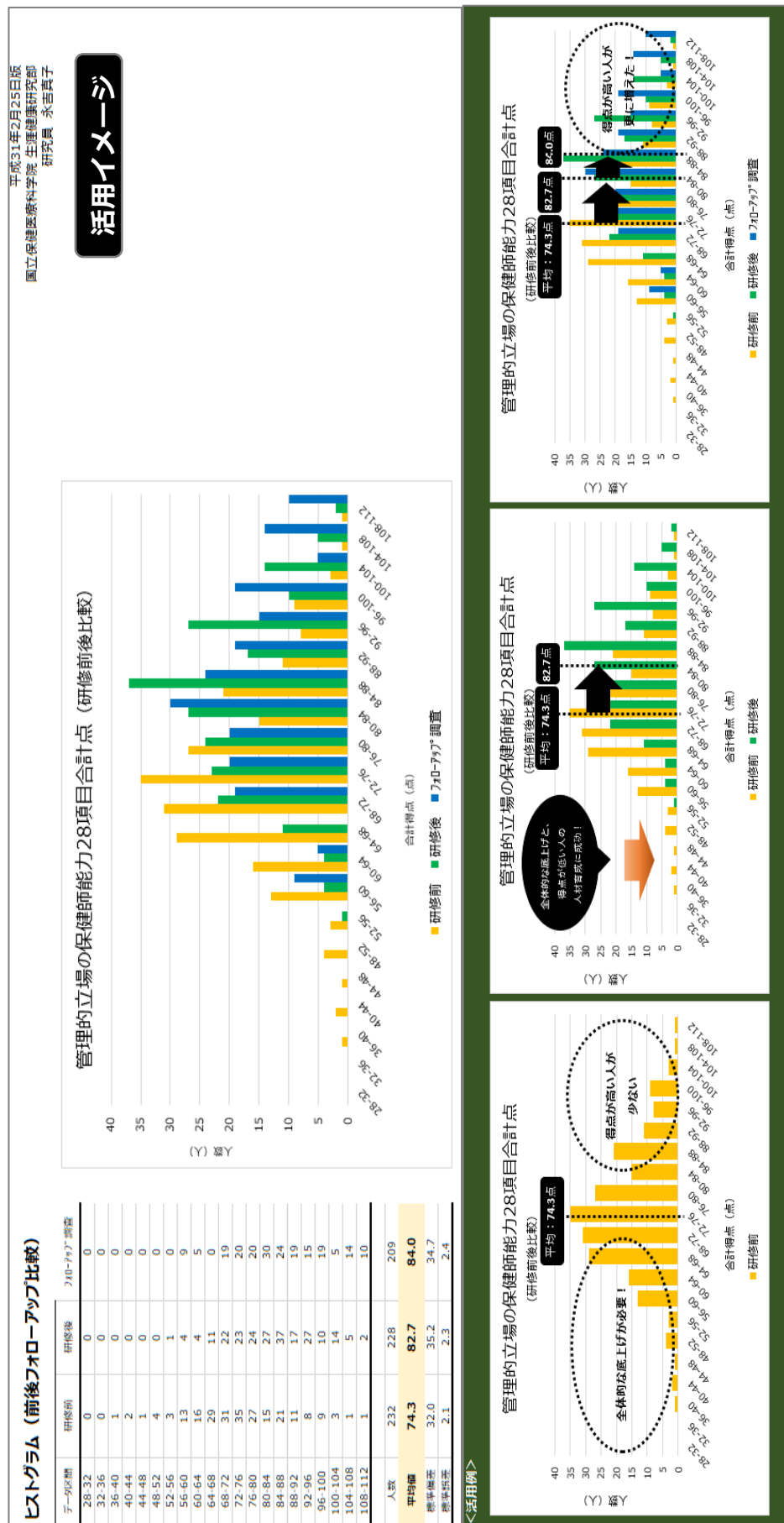
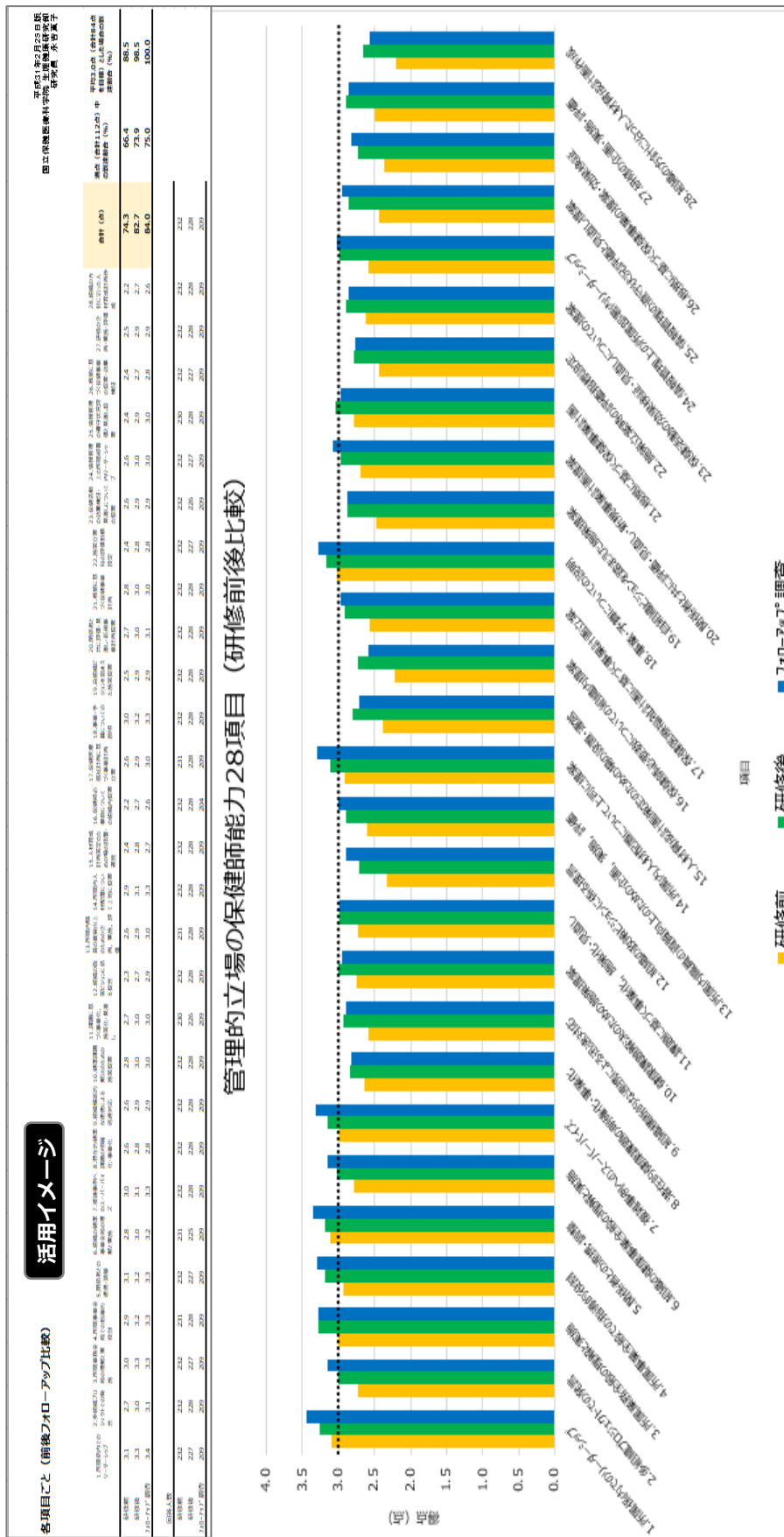


図2.「獲得すべき能力の到達項目(28項目)」各項目ごとの平均点出力結果の活用イメージ



平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金〈健康安全・危機管理対策総合研究事業〉
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

分担研究報告書

分担研究課題

「県による市町村保健師研修の実態調査・分析と実施体制モデルの構築」

研究協力者：小 島 亜 未（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）

分担研究者：成 木 弘 子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

先駆的人材育成を行っている都道府県本庁の保健師の人材育成担当者を対象に、ヒアリング調査を実施し、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した。

その結果、保健師の能力を引きあげ、地域保健を効果的に進めるために、今後ますます、人材育成体制の充実・強化が求められ、それには、都道府県と市町村との連携、教育機関、自治体組織間との連携、予算やマンパワーの確保が重要な要因であることが明らかになった。課題として、市町村の規模やそれに伴う能力やニーズの差により、研修内容の決定に苦慮したり、管理者という意識が低く、研修会をしても管理期保健師の次世代育成への意識も低く、意識改革が課題としている点もみられた。また、小規模市町村への支援や個別性を配慮した人材育成の強化が今後ますます期待される。

研究協力者：大 澤 絵 里（国立保健医療科学院 国際協力研究部）

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、先駆的人材育成を行っている都道府県本庁の保健師の人材育成担当者を対象に、ヒアリング調査を実施し、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

人材育成に関して先駆的に取り組んでいる5か所（A県、B県、C県、D県、E県）の保健師人材育成担当部署職員を対象に、2019年1月にヒアリング調査を行った。調査内容は、平成30年の研修の開催回数や内容などの開催状況、研修実施体制、人材育成に関して工夫している点、課題点等である。対象者には、事前にヒアリングの趣旨および内容を説明し、同意を得て行った。また同意を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音した。録音した内容は逐語録を作成し、目的に沿って内容の分析を行った。

C. 研究結果

A県

1. 研修内容と工夫点

管理期（リーダー）1日、管理期（統括保健師）0.5日で実施している。講義と演習を行っている。市と保健所に実践報告をしてもらうなどできるだけ、自分たちのところで生かしてもらえようような内容を取り入れたりして研修を工夫して組み立てている。

2. 実施体制

豊富な担当者のマンパワーは確保できている。また、人材育成に係る予算の確保もできている。人材育成の方針は県医療福祉計画課が主催し、市町村の関係者と検討する場で行われている。人事との人材育成体系との関連はない。

B県

1. 研修内容と工夫点

管理期Ⅰは1日本庁、管理期Ⅱは2日本庁で行っている。研修は独立しており会議とセットではなく、研修内容は講義と演習形式である。本庁が企画する研修が他機関の研修と重ならないように

設定したり、市町の事業と重ならないように年度当初に計画票を出して調整している。また、参加しやすい曜日設定を工夫している。

2. 実施体制

担当者は本庁の統括保健師と主幹の2人で企画・運営し、事務のチーフが補佐している。OJTを含めたプリセプターの反省会を市町と大学と合同で実施しており、連携はとれている。保健師人材育成評価検討会（大学、職能団体、県、市町）で人材育成ガイドラインの策定や研修に関する評価を行っている。この保健師人材育成評価検討会で研修等の方針を決定している。市町村や人事部門との連携は十分とは言えない。市町では人材育成ガイドラインも十分に策定していないのが現状である。課題としては、管理期・統括保健師は自治体の人口規模の違いにより経験や能力に大きな差が生じている。このため一緒に研修をしても参加者にかなり温度差があるのが現状である。

C県

1. 研修内容と工夫点

年に1回0.5日で実施している。市町および県に勤務する保健師のうち10年以上の者と希望する者を対象に実施している。講義とグループワークの内容で一部マネジメント能力についても取り入れている。

参加しやすい時期を考え日程を設定し、早めに周知していることや、より身近に管理者としての立場を理解してもらうことを狙いとして、講師に内部の保健課長を選定していることも工夫点の一つである。

2. 実施体制

看護大学等または市町村との連携については、新任期において保健師人材育成業務検討会で県、市町、看護系大学、看護協会等のメンバー構成で協議体を設けているが、管理期においては今後検

討していく予定である。人材育成体制の維持・強化をめざした組織体系を明文化し、人事部門との連携もうまく進めている。人材育成に係る予算の確保はできている。人材育成体制に関する資料をわかりやすく作成し、担当部署に説明することにより予算獲得している。

D 県

1. 研修内容と工夫点

「管理期保健師研修会」ではその時どきのトピック講義・演習を実施している。開催時期は、議会等の多忙な時期を避け、多くの出席が望めそうな時期を設定し行っている。

2. 実施体制

研修担当は、健康づくり支援課の保健師2名が担い、適宜副技官がサポートしている。

人材育成の方針などを決定する場として「千葉県保健師現任教育推進会議」を2回/年設けている。研修に係る予算確保もできている。

課題としては、「管理期保健師研修」の内容と呼びかけする対象の範囲について検討していく必要がある。

E 県

1. 研修内容と工夫点

管理期立場にある保健師を対象に研修を行っている。1回の研修での開催日数は0.5日である。人材育成に関しては、人材育成の中核である保健所担当1名が担っているが関係機関と連携し進められている。上司が保健師であり、理解や支援が得られやすいという側面もある。関係機関や市町村とは日頃から密にやり取りをし、業務上や人材育成に関する課題やニーズを把握するように努めている。

2. 実施体制

人材育成の中核を担う保健所が現任教育研修の

企画、実施、評価・検討を行っている。さらに研修責任者の立場で保健所実施研修への助言等を行っている。人材育成の方針は保健師現任教育運営会議で看護大学の先生に参加いただき意見をもらっている。平成29年度からは県と市の管理的立場にある保健師が参集し、管理期会議を行い、その中で研修などの方針を決定している。自治体の人材育成では、現任教育マニュアルは市町村とともに作成してきており連携はできている。反面、保健師現任教育マニュアルを活用しているところもあればそうでないところもあり市町村規模により差がある。予算は確保できている。課題としては、管理的立場にある人の管理期であるという自覚がまだまだ低く、今後、管理期にある人の次世代育成などの意識を高めてもらうことが必要であると考えている。

D. 考察

保健師の能力向上は、自治体の保健福祉への質の向上に大きな影響を及ぼすことから、保健師の人材育成のあり方の検討を含めた保健師人材育成体制の構築は極めて重要である。本研究では、先駆的に人材育成体制の整備に取り組んでいる都道府県に対し、体制整備および強化の現状について明らかにした。

1. 都道府県と市町村との連携推進

今回、ヒアリングをおこなった県ではほとんどのところが、市町村と人材育成について協議、意見を交換する場を設けていた。また、その場では各研修会の企画や反省会、評価だけではなく、人材育成の方針などの確認・決定がなされる場として設けられていた。このように、定例に検討する場を通して連携を推進が図れているものとする。これにあわせ村嶋は、市町村からの相談対応体制を整備する必要性を指摘している²⁾。今回、E県では、市町村保健師から日頃の活動で困っている

ことや研修に対するニーズなどを、日頃のかかわりの中から聞き出しているといった日頃の関係性の中から把握していた。このように市町村の実態を常に把握するようにすることが重要である。さらに、把握した地域の課題を研修会などに反映・活用していくことが、市町村の現状の沿った人材育成につながるものとする。

2. 教育機関との連携推進

全国保健師教育機関協議会の調査結果は、多くの大学で教員が地元自治体の研修に講師として協力していることを報告している。一方で、教育機関は、保健師の現任教育の研修内容の構築までは関わっていないことについても述べている³⁾。この現状の中、島田は、教育機関と自治体が組織的かつ定期的に協議する場を活用して連携することが効果的であると指摘している⁴⁾。

今回ヒアリングした5県のうち、3県が、看護系大学が協議体のメンバーとなり、意見や助言を得ていた。そして、1県は新任期の人材育成では教育機関の参画はされており、管理期に関する検討会の協議体における教育機関の参画も今後実施していくこととなっている。地元の教育機関が研修体系の構築に協力することにより「自治体保健師との連携が強化される」「大学としては地域貢献の役割を果たせる」などのメリットがあることが言われている。このことから、研修体制の構築強化には、教育機関の人材育成における積極的な関わりが重要であるとする。

3. 自治体組織間の連携推進

各自治体において、保健師の人材育成に関連する各部署との連携が重要である⁵⁾。今回、C県では、人材育成体系において人事担当部署との連携し取り組んでいた。そして、C県保健師人材育成体制についてわかりやすく整理しまとめた資料を人事部門に提示し、協議、納得を得ていた。C県全体の人材育成会議や総務人事との会議に出席し、

人材育成方針の整合を図るなどの連携体制をしく等、今後自治体組織間の連携体制の整備が求められると考える。

4. 予算の確保と豊富な担当者のマンパワー

連携以外の人材育成体制の強化のうえで必要である要因として、予算の確保とマンパワーが挙げられた。人材育成に係る研修の開催にあたり、講師謝礼や旅費、資料印刷等に係る消耗品費など、必要最小限の予算を確保しており、予算の確保においては、上司の理解、他課への理解を得るための資料を作成し予算要求していた。このように、充実した研修を行う上で予算の確保は必要であるとする。

また、管理期の人材育成を行う上で、人材育成のビジョン、目標に沿った内容の企画、運営、評価など一連の作業を丁寧に行う必要があり、そのうえで、担当者の数や質が求められる。今回、マンパワーが整っている県が多く、担当者のみに任せるのではなく、同担当課の統括保健師や県庁保健師等が助言、フォローする体制が整えられていた。このことから、人材育成体制を充実・強化させるための必要な条件として、予算と人材の確保があるとする。

5. 人材育成体制上の工夫と課題点

ヒアリングを実施したそれぞれの県が研修会や人材育成に関して、市町村などの研修対象者が参加しやすい日時を設定調整したり、人材育成のビジョンや現状の課題やニーズに基づいた研修プログラムの企画を行い工夫していた。効果的な体制構築の上で、全体だけでなく、個別性にも配慮したきめ細やかな人材育成が重要である²⁾。今回、個々の保健師の業務経験や研修受講履歴を記録し、その内容を上司との面談等で共有していた。さらに獲得した能力だけでなく、自らの目指す保健師像や将来ビジョンなどを明記することによって、目標に対する評価や意識向上を図ることが重要で

ある。

課題として、市町村の規模やそれに伴う能力やニーズの差により、研修内容の決定に苦慮したり、管理者という意識が低く、研修会をしても管理期保健師の次世代育成への意識も低く、意識改革が課題としている点もみられた。規模の小さい自治体における保健師人材育成の支援は今後の重要な課題であり⁴⁾、また、同規模間の自治体同士の連携も必要になってくると思われる。

E. 結論

保健師の能力を引きあげ、地域保健を効果的に進めるために、今後ますます、人材育成体制の充実・強化が求められ、それには、都道府県と市町村との連携、教育機関、自治体組織間との連携、予算やマンパワーの確保が重要な要因である。

また、小規模市町村への支援や個別性を配慮した人材育成の強化が今後ますます期待される。

【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) 村嶋幸代. 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. Vol165. No5. 2016. pp461-465.
- 3) 鈴木良美, 岡本玲子, 野村美千江, 村嶋幸代. 行政保健師の現任教育に関する保健師教育機関の関わりの特徴. 研修に着目した国公立と私立大学による関りの比較. 保健師ジャーナル. Vol172. No10. 2016. pp866-872.
- 4) 島田陽子. 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめについて. 保健医療科学. Vol165. No5. 2016. pp456-460.

5) 奥田博子. 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 2016.

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

表1 都道府県による市町村保健師研修に係る実施体制（ヒアリング結果）

	A県	B県	C県	D県	E県
協議会の有無	現在休会中	あり（保健師人材育成評価検討会が役割を兼務）	なし	あり	あり
豊富な担当者のマンパワー	○	△ (担当者、統括各1人)	○		○
予算	○	○	○	○	○
県と市町村との話し合いの場	県 	県+市町村+大学 	県+市町村 	県+市町村+大学 	県+市町村+大学 
人事との人材育成体系との関連	なし	なし	あり		なし
人材育成の方針をどこで決定しているか	県医療福祉計画課が主催し、市町村の関係者と検討する会議	保健師人材育成評価検討会	保健師人材育成業務検討会	保健師現任教育推進会議	県と市の管理的立場にある保健師が参集する管理期会議
実施主体	本庁とりまとめ	本庁とりまとめ	本庁とりまとめ	本庁とりまとめ	人材育成の中核となる保健所
その他	熱意をもってされている	大学、市町村、職能団体と連携を図っている	人事課との連携体系がとれている		日頃からの市町村との関係を大切に連携をとっている
管理期研修	1.0×管理者研修（管理期：リーダー） 0.5管理期研修（統括保健師）	管理期Ⅰ：1日本庁、 管理期Ⅱ：2日本庁、 健康危機管理研修：1日本庁	0.5/日本庁		0.5/日×各保健所

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」 分担研究報告書

分担研究課題：
モデル県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(H30年度版)」を実施し、(A)H30年研修前アンケート調査、(B)H30年研修後アンケート調査、(C)H30年研修2か月後調査を用いて、3回の調査時における能力点の差異を検討した。研修生はA県16人、B県23人、C県27人、D県23人、E県21人の計110人である。研修前後(AB間)は27/28項目、研修2か月後と研修前(AC間)は27/28項目で有意な得点の上昇が認められ、逆に有意な得点の減少は認められなかった。しかし研修後から研修2か月後の間(BC間)では、得点の有意な上昇は認められず、逆に有意な得点の減少が16/28項目で確認された。研修前後(AB間)で有意な得点の上昇が認められなかった質問項目は質問5「自組織を超えた関係者との連携・調整を行う」、研修2か月後と研修前(AC間)で有意な得点の上昇が認められなかった質問項目は質問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」であった。研修後から研修2か月後の間(BC間)で有意な得点の減少が確認された16項目は、質問3, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 24, 25, 28であった。

本調査により、研修に関し、研修前(a)67.89(SD 13.38)、研修直後(b)80.09(13.72)、研修2か月後(c)76.69(14.91)、研修前後(b-a)間12.16(95%CI:10.242~14.078)、研修後研修2か月後(c-b)間-3.55(-5.618~-1.482)、研修前研修2か月後(c-a)間8.43(6.670~10.190)との結果を得た。研修後は17.9%(=12.16/67.89)有意に上昇するが、研修後から研修2か月後までに4.43%(=-3.55/80.09)有意に得点は減少する。修前と研修2か月までには13.9%程度有意に得点は上昇していることが明らかになった。

本調査の結果は、職位や在職年数に基づく得点を用いることにより、全国に敷衍できるものとする。

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30年に実施したA, B, C, D, E県の「研修前」「研修直後」および「研修2か月後」による差を検討し、研修の効果を提示し、全国に研修を広げることに関する汎用性を検討することである。

B. 研究方法,

- (1) モデル県 A, B, C, D, Eの5県である
- (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(A県16人, B県23人, C県27人, D県23人, E県21人, 計110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(H30年度版)」

(4) 質問紙調査票

H30年受講前アンケート調査

H30年受講後アンケート調査

H30年受講2か月後アンケート調査

- (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できない, 2, 3, 4できる)。

- (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する
- 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
- 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する
- 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をする
- 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をする
- 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、評価する
- 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

- に提案する
- 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・運営する
- 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する
- Q17 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する
- 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する
- 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する
- 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する
- Q21 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する
- Q22 施策立案時に、評価指標を適切に設定する
- 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する
- 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
- 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する
- Q26 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する
- Q27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する
- 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する

(7) 統計解析

- (7-1) 対象者の職位、在職年数を県別に表を用いて記述する。県、職位、在職年数に関する対象者数の分

布の一様性を、 χ^2 検定を用いて検討する。一様性がない場合は、どの県、職位、在職年数のカテゴリーが一様性から外れるのかを検討する。

- (7-2) 地域(県)ごと、職種ごと、在職年数ごと、およびそれぞれにおいて全体の、研修前(a)、研修後(b)、研修2か月後(c)の能力点数を、表を用いて記述する。このとき、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。職種は下記のように分類1、分類2の2通りとする。

分類1

- 課長, → 課長級
 課長代理, → 課長級
 課長補佐, → 課長級
 課長補佐兼係長, → 係長級
 技監(G長), → 専門職
 係長, → 係長級
 係長級, → 係長級
 健康指導主査, → 主査級
 子育て支援課課長補佐, → 主幹級
 主幹, → 主幹級
 主幹兼係長, → 係長級
 主幹兼所長, → 主幹級
 主幹保健師, → 主幹級
 主査, → 主査級
 主査(保健師), → 主査級
 主任, → 主任級
 主任主査, → 主査級
 主任保健師, → 主任級
 所長, → 課長級

所長(係長級), -> 係長級
所長補佐, -> 課長級
専門監, -> 専門職
総括主幹(兼)課長補佐, -> 課長級
総括主任, -> 主任級
統括主幹, -> 主幹級
副室長, -> 課長級
副主幹, -> 主幹級
副所長兼係長, -> 係長級
保健師, -> 専門職
保健師係長, -> 専門職
保健師長, -> 専門職
補佐, -> 専門職
補佐級, -> 専門職

分類2

主任級, 主査級-> 係員
係長級, 主幹級-> 係長級
課長級 -> 課長級
専門職 -> 専門職

在職年数は, 0-19年, 20-24年, 25-29年, 30年以上とする。

- (7-3) 県, 職種, 在職年数で調整後, 研修前(a), 研修後(b), 研修2か月後(c)の能力点数をそれぞれの時点間での比較を行う(経時データの各時点における固定効果を用いた分散分析, およびScheff型の多重比較)。
- (7-4) また, 県, 職位, 在職年数で調整後, 研修前(a), 研修後(b), 研修2か月後(c)の能力点数をそれぞれの時点, および時点間の差異について, 県別比較, 職位別比較, 在職年数別に比較する(経時データの各時点における固定効果を用いた分散分析, およびScheff型の多重比較)。

(7-5) この結果を基に保健師活動領域調査(H30年度版)を用いた場合の全国への汎用性を検討する。

C. 研究結果

(1) 対象者の県別比較(表1(1)(2), 2)

対象者について, 専門職の県別分布, 在職年数の県別分布をそれぞれ表1(1), 表1(2), および表2に記した。

職種を分類1で考えた場合, 県別分布(表1(1))については, C県のみ, その他の県と比べて課長級, 主幹級が少なく, 係長級, 主査級, 専門職が多い傾向があった。職種分布は県別に有意に一樣とはいえないが, C県を除けばほぼ一樣と考えてよい。

職種を分類2で考えた場合, 県別分布(表1(2))については, ほぼ職種分布はほぼ一樣と考えてよい。

在職年数の県別分布(表2)については, B県で25-29年が多く, 30年以上が少ない傾向があった。B県を除けばほぼ一樣と考えてよい。

(2) 研修前, 研修後, 研修2か月後の能力点数(全体)(表3)

研修前(a), 研修後(b), 研修2か月後(c)の能力点数は, それぞれ平均点67.9(標準偏差SD13.4), 80.1(13.7), 76.7(14.9)であり, 研修前後(b-a)で12.2(95%信頼区間CI:10.2-14.1), 研修後と研修2か月間(c-b)で, -3.6(95%CI:-5.6~-1.5), 研修前と研修2か月間(c-a)で, 8.43(95%CI:6.7-10.2)と, 研修前後(b-a), 研修前と研修2か月間(c-a)で有意な得点の上昇が観察された。研修後と研修2か月間(c-b)で有意な得点の減少が観察された

(3) 研修前, 研修後, 研修2か月後の

能力点数(質問ごと)(表3)

研修前後(b-a)について、質問5「自組織を超えた関係者との連携・調整を行う」を除くすべての質問項目で有意な得点の上昇が観察された。有意な得点の減少は観察されなかった。研修前と研修2か月間(c-a)について、質問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」を除くすべての質問項目で有意な得点の上昇が観察された。有意な得点の減少は観察されなかった。研修後と研修2か月間(c-b)については、有意な得点の上昇は観察されなかった。質問3, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 24, 25, 28, および全体で有意な得点の減少が観察された。これらの有意な質問項目を再掲すると下記のようになる。

- 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
- 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
- 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をする
- 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をする
- 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、評価する
- 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する
- 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・運営する

- 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する
- 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する
- 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する
- Q22 施策立案時に、評価指標を適切に設定する
- 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
- 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する

(4) 研修前, 研修後, 研修2か月後の能力点数(県ごと)(表4)

A, B, C, D, E県のすべてで(研修前後(b-a), 研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。C県と全体で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

(5) 研修前, 研修後, 研修2か月後の能力点数(職位ごと)(表5(1), 表5(2))

分類1では、専門職, 主任級, 主査級, 係長級, 主幹級, 課長級のすべてのカテゴリーで、(研修前後(b-a), 研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。C県と全体で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。主査級および全体で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認め

られた。

分類2では、課長級、係員、係長級、専門職のすべてのカテゴリーで、(研修前後(b-a)、研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。係員および全体で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

(6) 研修前、研修後、研修2か月後の能力点数(在職年数ごと)(表6)

0-19年、20-24年、25-29年、30年以上のすべてのカテゴリーで、(研修前後(b-a)、研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。20-24年、30年以上、および全体で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

(7) 研修前、研修後、研修2か月後の時点間の能力点数の比較(県、職位、在職年数で調整した解析)(表7(1))

① 県別

A, B, C, D, E県のすべてで(研修前後(b-a)、研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。C県で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

② 職位(分類2)

課長級、係員、係長級、専門職のすべてのカテゴリーで、(研修前後(b-a)、研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められた。係員で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

② 在職年数

0-19年、20-24年、25-29年、30年以上のすべてのカテゴリーで、(研修前後(b-a)、研修前研修2か月後(c-a))間に有意な得点の上昇が認められ

た。20-24年で(研修後研修2か月後(c-b))間に有意な得点の減少が認められた。

(8) 県別比較、職位別比較、在職年数別比較(県、職位、在職年数で調整した解析)(表7(2))

① 県別

研修前(a)で有意差のある県の組み合わせは、A-D(A>D), B-D(B>D), C-D(C>D), D-E(D<E)の4か所であった。

研修後(b)で有意差のある県の組み合わせは、A<B, A<C, A>D, B>D, B>E, C>D, C>Eの7か所であった。

研修2か月後(c)で有意差のある県の組み合わせは、A>D, A>E, B>D, C>Dの4か所であった。

研修前後(b-a)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせは、A<C, C>D, C>Eの3か所であった。

研修後研修2か月後(c-b)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせは、A>B, A>C, A>D, C<D, C<Eの5か所であった。

研修前研修2か月後(c-a)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせは、A>Eの1か所であった。

② 職位別

研修前(a)で有意差のある県の組み合わせは、課長>係員、課長>係長、課長専門職の3か所であった。

研修後(b)で有意差のある県の組み合わせは、課長>係員、課長>係長の2か所であった。

研修2か月後(c)で有意差のある県の組み合わせは、課長>係員、課長>係長の2か所であった。

研修前後(b-a)間の差の値について

て、有意差のある県の組み合わせは、課長<係員の1か所であった。

研修後研修2か月後(c-b)間、研修前研修2か月後(c-a)間の差の値については、有意差のある県の組み合わせはなかった。

③在職年数別

研修前(a)、研修後(b)で有意差のある県の組み合わせはなかった。

研修2か月後(c)で有意差のある県の組み合わせは、20-24年<25-29年の1か所であった。

研修前後(b-a)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせは、課長<係員の1か所であった。

研修後研修2か月後(c-b)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせはなかった。

研修前研修2か月後(c-a)間の差の値について、有意差のある県の組み合わせは20-24年<25-29年、25-29年>30年以上の2か所であった。

(9)全国への汎用性について

表8 保健師活動領域調査(H30年度版)で用いられる職位区分を用いると、課長級(部局長級、次長級、課長級、課長補佐級)、係長級(係長級、係員)の分布は15.2%、22.5%、62.3%、表1(2)より、課長級、係長級(係長級、主幹級)、係員(主任級、主査級)の分布は18.2%、43.6%、29.1%(この3種でのみ考えると20.0%、48.0%、32.0%)となる。 $(\chi^2$ 検定 $p < 0.001)$ 。表5(1)の結果を基に全国値を推定すると表9になると考えられる。

D 考察

本調査により、研修に関し、研修

前(a)67.89(SD 13.38)、研修直後(b)80.09(13.72)、研修2か月後(c)76.69(14.91)、研修前後(b-a)間の差の値(b-a)12.16(95%CI:10.242~14.078)、研修後研修2か月後(c-b)間-3.55(-5.618~-1.482)、研修前研修2か月後(c-a)間8.43(6.670~10.190)との結果を得た。研修後は17.9%(=12.16/67.89)有意に上昇するが、研修後から研修2か月後までに4.43%(=-3.55/80.09)有意に得点は減少する。しかし研修前と研修2か月までには13.9%程度有意に得点は上昇していることがわかった。これは研修内容について研修直後はよく覚えているが、その後少し忘れてしまうという実感によく合致する。

本調査によりこの傾向には一部地域差(県間差)、職位差、在職年数差があるが、ほぼ同様の結果であったことが明らかになった。本調査ではD県は他の県に比べて測定時点のすべてで得点が低かった。しかし研修後あるいは研修2か月後の差については大きな差がなかった。

本調査の結果は、職位や在職年数に基づく得点を用いることにより、全国に敷衍できるものと考えられる。

E 結論

本調査により、研修に関し、研修前(a)67.89(SD 13.38)、研修直後(b)80.09(13.72)、研修2か月後(c)76.69(14.91)、研修前後(b-a)間12.16(95%CI:10.242~14.078)、研修後研修2か月後(c-b)間-3.55(-5.618~-1.482)、研修前研修2か月後(c-a)間8.43(6.670~10.190)との結果を得た。研修後は17.9%(=12.16/67.89)有意に上昇するが、研修後から研修2か月後までに4.43%(=-3.55/80.09)有意に得点は

減少する。修前と研修2か月までには13.9%程度有意に得点は上昇していることが明らかになった。

本調査の結果は、職位や在職年数に基づく得点を用いることにより、全国に敷衍できるものとする。

F. 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。

G. 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).

H. 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)

表1(1) 県別 職位分布について

	県(人)					県(%)						
	A	B	C	D	E	計	A	B	C	D	E	計
欠損	1	1	0	0	0	2	6.3	4.3	0.0	0.0	0.0	1.8
0専門職	1	1	4	1	1	8	6.3	4.3	14.8	4.3	4.8	7.3
1主任級	0	1	3	3	1	8	0.0	4.3	11.1	13.0	4.8	7.3
2主査級	6	6	9	1	2	24	37.5	26.1	33.3	4.3	9.5	21.8
3係長級	3	7	6	1	6	23	18.8	30.4	22.2	4.3	28.6	20.9
4主幹級	3	6	1	9	6	25	18.8	26.1	3.7	39.1	28.6	22.7
5課長級	2	1	4	8	5	20	12.5	4.3	14.8	34.8	23.8	18.2
計	16	23	27	23	21	110	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

欠損を除くとp=0.03(X2検定), 欠損を含めるとp=0.04(X2検定)

A県を除くと, p=0.02 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.02(X2検定)

B県を除くと, p=0.02 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.02(X2検定)

C県を除くと, p=0.09 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.12(X2検定)

D県を除くと, p=0.30 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.35(X2検定)

E県を除くと, p=0.01 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.02(X2検定)

表 1 (2) 県別 職種別対象者について

	県(人)					県(%)						
	A	B	C	D	E	計	A	B	C	D	E	計
欠損	1	1	.	.	.	2	6.3	4.3	0.0	0.0	0.0	1.8
課長	2	1	4	8	5	20	12.5	4.3	14.8	34.8	23.8	18.2
係員	6	7	12	4	3	32	37.5	30.4	44.4	17.4	14.3	29.1
係長	6	13	7	10	12	48	37.5	56.5	25.9	43.5	57.1	43.6
専門	1	1	4	1	1	8	6.3	4.3	14.8	4.3	4.8	7.3
All	16	23	27	23	21	110	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

欠損を除くとp=0.10(X2検定), 欠損を含めるとp=0.13(X2検定)

表2 県別 在職年数について

(年)	県(人)					計	県(%)					計
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E	
欠損	1	1	0	0	0	2	6.3	4.3	0.0	0.0	0.0	1.8
0-19	3	3	2	3	1	12	18.8	13.0	7.4	13.0	4.8	10.9
20-24	8	8	8	13	4	41	50.0	34.8	29.6	56.5	19.0	37.3
25-29	2	10	6	4	8	30	12.5	43.5	22.2	17.4	38.1	27.3
30-	2	1	11	3	8	25	12.5	4.3	40.7	13.0	38.1	22.7
All	16	23	27	23	21	110	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

欠損を除くとp=0.02(X2検定), 欠損を含めるとp=0.03(X2検定)
A県を除くと, p=0.02 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.03(X2検定)
B県を除くと, p=0.07 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.06(X2検定)
C県を除くと, p=0.03 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.05(X2検定)
D県を除くと, p=0.03 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.06(X2検定)
E県を除くと, p=0.03 (X2検定), 欠損を含めるとp=0.05(X2検定)

表3 研修前, 研修後, 研修2か月後の能力点数(質問ごと)

	研修前(a)			研修直後(b)			研修2か月後(c)			(b)-(a)			(c)-(b)			(c)-(a)			95%CI [(b)-(a)]		95%CI [(c)-(b)]		95%CI [(c)-(a)]		有意差 [(c)-(b)]	有意差 [(c)-(a)]
	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	下限	上限	下限	上限	下限	上限	p<0.05	p<0.05
質問1	106	2.77	0.71	106	3.11	0.71	107	3.07	0.80	104	0.34	0.69	105	-0.06	0.65	104	0.28	0.63	0.207	0.473	-0.184	0.064	0.159	0.401	*	*
質問2	106	2.47	0.82	106	2.92	0.66	107	2.81	0.77	104	0.43	0.72	105	-0.10	0.63	104	0.32	0.67	0.292	0.568	-0.221	0.021	0.191	0.449	*	*
質問3	106	2.78	0.77	106	3.15	0.68	107	3.03	0.77	103	0.35	0.64	104	-0.13	0.66	104	0.22	0.62	0.226	0.474	-0.257	-0.003	0.101	0.339	*	△
質問4	106	2.78	0.80	106	3.11	0.75	107	3.04	0.82	104	0.33	0.73	105	-0.08	0.60	104	0.23	0.64	0.190	0.470	-0.195	0.035	0.107	0.353	*	*
質問5	106	2.97	0.61	106	3.11	0.56	107	3.11	0.66	104	0.13	0.68	105	0.01	0.63	104	0.13	0.60	-0.001	0.261	-0.111	0.131	0.015	0.245	*	*
質問6	106	2.49	0.73	105	2.95	0.63	107	2.83	0.71	104	0.45	0.72	104	-0.14	0.69	104	0.31	0.65	0.312	0.588	-0.273	-0.007	0.185	0.435	*	△
質問7	106	2.83	0.70	105	3.13	0.73	107	2.94	0.76	103	0.29	0.57	104	-0.18	0.69	104	0.10	0.60	0.180	0.400	-0.313	-0.047	-0.015	0.215	*	△
質問8	106	2.41	0.64	106	2.87	0.65	105	2.71	0.65	104	0.45	0.67	103	-0.15	0.65	102	0.30	0.61	0.321	0.579	-0.276	-0.024	0.182	0.418	*	△
質問9	106	2.37	0.71	105	2.78	0.65	107	2.71	0.66	103	0.40	0.63	104	-0.07	0.70	104	0.32	0.73	0.278	0.522	-0.205	0.065	0.180	0.460	*	*
質問10	106	2.55	0.66	106	2.94	0.71	107	2.93	0.69	104	0.38	0.59	105	-0.01	0.61	104	0.37	0.62	0.267	0.493	-0.127	0.107	0.251	0.489	*	*
質問11	106	2.45	0.65	106	2.91	0.64	107	2.76	0.66	104	0.44	0.72	105	-0.15	0.66	104	0.28	0.66	0.302	0.578	-0.276	-0.024	0.153	0.407	*	*
質問12	106	2.05	0.72	106	2.68	0.72	106	2.45	0.69	104	0.62	0.78	104	-0.22	0.72	103	0.39	0.67	0.470	0.770	-0.358	-0.082	0.261	0.519	*	△
質問13	106	2.29	0.79	106	2.82	0.69	107	2.66	0.82	104	0.50	0.76	105	-0.17	0.79	104	0.36	0.65	0.394	0.646	-0.321	-0.019	0.235	0.485	*	*
質問14	106	2.63	0.81	105	3.07	0.67	107	2.88	0.81	103	0.41	0.73	104	-0.18	0.71	104	0.22	0.67	0.269	0.551	-0.316	-0.044	0.091	0.349	*	*
質問15	106	2.00	0.77	106	2.59	0.73	107	2.33	0.84	104	0.59	0.81	105	-0.28	0.85	104	0.31	0.71	0.434	0.746	-0.443	-0.117	0.174	0.446	*	△
質問16	106	1.98	0.79	105	2.63	0.78	107	2.36	0.85	103	0.63	0.67	104	-0.25	0.75	104	0.38	0.70	0.501	0.759	-0.394	-0.106	0.245	0.515	*	△
質問17	106	2.48	0.65	105	2.82	0.69	106	2.81	0.71	103	0.32	0.76	102	0.00	0.66	102	0.30	0.71	0.173	0.467	-0.128	0.128	0.162	0.438	*	*
質問18	106	2.90	0.69	105	3.18	0.58	107	3.12	0.71	103	0.29	0.65	104	-0.08	0.69	104	0.22	0.68	0.164	0.416	-0.213	0.053	0.089	0.351	*	*
質問19	106	2.29	0.76	106	2.75	0.74	107	2.59	0.75	104	0.43	0.68	105	-0.15	0.73	104	0.28	0.70	0.289	0.561	-0.290	-0.010	0.145	0.415	*	*
質問20	106	2.49	0.83	105	2.92	0.70	107	2.73	0.81	103	0.43	0.84	104	-0.20	0.79	104	0.21	0.86	0.268	0.592	-0.352	-0.048	0.045	0.375	*	△
質問21	106	2.61	0.66	106	2.97	0.72	107	2.85	0.68	104	0.35	0.65	105	-0.11	0.63	104	0.23	0.70	0.225	0.475	-0.231	0.011	0.095	0.365	*	*
質問22	106	2.25	0.66	105	2.79	0.68	106	2.62	0.65	103	0.54	0.71	103	-0.16	0.71	103	0.37	0.66	0.403	0.677	-0.297	-0.023	0.243	0.497	*	△
質問23	106	2.41	0.70	106	2.81	0.68	107	2.75	0.70	104	0.40	0.70	105	-0.07	0.72	104	0.32	0.73	0.265	0.535	-0.208	0.068	0.180	0.460	*	*
質問24	106	2.30	0.83	106	2.89	0.75	107	2.70	0.83	104	0.57	0.84	105	-0.18	0.76	104	0.38	0.71	0.409	0.731	-0.325	-0.035	0.244	0.516	*	△
質問25	106	2.17	0.72	106	2.80	0.64	107	2.63	0.76	104	0.63	0.68	105	-0.18	0.81	104	0.43	0.66	0.499	0.761	-0.335	-0.025	0.303	0.557	*	*
質問26	106	2.15	0.67	105	2.62	0.66	107	2.55	0.66	103	0.48	0.68	104	-0.08	0.72	104	0.38	0.66	0.349	0.611	-0.218	0.068	0.253	0.507	*	*
質問27	106	2.18	0.81	106	2.62	0.79	107	2.58	0.86	104	0.43	0.75	105	-0.06	0.77	104	0.38	0.63	0.286	0.574	-0.207	0.087	0.259	0.501	*	*
質問28	106	1.82	0.70	106	2.43	0.79	107	2.28	0.75	104	0.60	0.76	105	-0.15	0.74	104	0.45	0.61	0.454	0.746	-0.292	-0.008	0.333	0.567	*	△
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	107	76.69	14.91	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.618	-1.482	6.670	10.190	*	*

表 4 研修前, 研修後, 研修後 2 か月後の能力点数 (県別)

	研修前(a)		研修直後(b)		研修2か月後(c)		(b)-(a)		(c)-(b)		(c)-(a)		95%CI [(c)-(a)]	有差差 [(b)-(a)] p<0.05	有差差 [(c)-(b)] p<0.05	有差差 [(c)-(a)] p<0.05											
	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差					下限	上限	下限	上限							
																					標準偏差	標準偏差	標準偏差				
A	15	69.00	11.51	14	76.71	9.15	16	81.81	12.43	14	8.86	7.41	14	4.29	8.97	15	12.60	7.88	4.978	12.742	-0.409	8.989	8.612	16.588	*	*	*
B	22	71.50	10.87	22	85.50	11.28	21	81.38	15.40	22	14.00	11.17	21	-4.19	13.46	21	10.19	9.04	9.332	18.688	-9.947	1.567	6.324	14.056	*	*	*
C	26	68.68	14.79	26	88.50	12.30	26	78.12	14.21	25	18.68	9.80	26	-10.30	7.97	26	7.92	6.45	14.838	22.522	-13.364	-7.236	5.392	10.448	*	*	△
D	22	60.27	12.98	23	69.83	13.58	23	67.87	15.16	22	9.55	6.79	23	-2.13	9.91	22	6.77	10.25	6.713	12.387	-6.180	1.920	2.487	11.053	*	*	*
E	21	70.29	13.69	21	77.52	12.18	21	67.00	13.53	21	7.43	9.34	21	-1.33	8.76	21	6.05	11.00	3.435	11.425	-5.077	2.417	1.345	10.755	*	*	*
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	107	76.69	14.91	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.018	-1.482	6.670	10.190	*	*	△

表 5 (1) 研修前, 研修後, 研修後 2 か月後の能力点数 (職位別)

	研修前(a)		研修直後(b)		研修2か月後(c)		(b)-(a)		(c)-(b)		(c)-(a)		95%CI [(c)-(a)]	有差差 [(b)-(a)] p<0.05	有差差 [(c)-(b)] p<0.05	有差差 [(c)-(a)] p<0.05											
	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差					下限	上限	下限	上限							
																					標準偏差	標準偏差	標準偏差				
欠損	0	-	-	0	-	-	1	87	-	0	-	-	-	-	-	-											
専門職	7	66.14	18.54	8	82.75	16.75	8	78.63	17.78	7	14.57	11.3	8	-4.63	8.67	7	9.43	3.31	6.199	22.941	-10.638	1.378	6.978	11.882	*	*	*
主任職	8	58	12.33	8	73.13	14.38	8	68	14.5	8	15.13	8.69	8	-5.13	15.74	8	10.41	9.108	21.152	-16.037	5.777	2.786	17.214	*	*	*	
主査級	24	65.46	11.44	22	83.36	10.14	23	76.48	13.69	22	17.27	10.7	22	-6.82	11.1	23	10.26	9.06	12.799	21.741	-11.458	-2.182	6.557	13.963	*	*	△
係長級	23	71.7	10.66	23	81.43	13.26	22	79.91	14.67	23	10.43	10.15	22	-1.82	11.1	22	8.77	8.31	6.282	14.578	-6.417	2.777	5.297	12.243	*	*	*
主幹級	25	64.16	12.17	25	74.52	14.76	25	71.12	15.62	25	10.56	7.97	25	-3.28	10.64	25	7.2	10.5	7.436	13.684	-7.451	0.891	3.084	11.316	*	*	*
課長級	19	76.05	14.39	20	83.65	13.29	20	82.55	12.44	19	8.32	9.63	20	-1.15	9.18	19	6.42	9.71	3.990	12.650	-5.173	2.873	2.054	10.786	*	*	*
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	107	76.69	14.91	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.018	-1.482	6.670	10.190	*	*	△

表 5 (1) 研修前, 研修後, 研修後 2 か月後の能力点数 (職位別)

	研修前(a)		研修直後(b)		研修2か月後(c)		(b)-(a)		(c)-(b)		(c)-(a)		95%CI [(c)-(a)]	有差差 [(b)-(a)] p<0.05	有差差 [(c)-(b)] p<0.05	有差差 [(c)-(a)] p<0.05											
	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差					下限	上限	下限	上限							
																					標準偏差	標準偏差	標準偏差				
欠損	0	-	-	0	-	-	1	87	-	0	-	-	-	-	-	-											
管理職	19	76.05	14.39	20	83.65	13.29	20	82.55	12.44	19	8.32	9.63	20	-1.15	9.18	19	6.42	9.71	3.990	12.650	-5.173	2.873	2.054	10.786	*	*	*
係長級	32	69.59	11.93	30	80.63	12.06	31	74.29	14.17	30	16.70	10.11	30	-6.37	12.23	31	10.19	9.24	13.082	20.318	-10.746	-1.984	6.837	13.443	*	*	△
主査級	48	67.77	11.97	48	77.83	14.34	47	75.23	15.66	48	10.50	8.98	47	-2.60	10.72	47	7.94	9.47	7.960	13.040	-5.665	0.465	5.233	10.647	*	*	*
専門職	7	66.14	18.54	8	82.75	16.75	8	78.63	17.78	7	14.57	11.30	8	-4.63	8.67	7	9.43	3.31	6.199	22.941	-10.638	1.378	6.978	11.882	*	*	*
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	107	76.69	14.91	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.018	-1.482	6.670	10.190	*	*	△

表6 研修前, 研修後, 研修2か月後の能力点数(在職年数別)

	研修前(a)			研修後(b)			研修2か月後(c)			(b)-(a)			(c)-(b)			(c)-(a)			95%CI [(b)-(a)]		95%CI [(c)-(b)]		95%CI [(c)-(a)]		有意差 p<0.05	有意差 [(c)-(b)]	有意差 [(c)-(a)]	
	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	下側	上側	下側	上側	下側	上側	p<0.05	*	*	
0-19	12	66.08	16.56	12	79.08	15.13	12	78.00	16.48	12	13.00	9.95	12	-1.08	13.48	12	11.92	10.18	7.370	16.630	-8.707	6.547	6.160	17.680	*	*	*	*
20-24	41	64.22	12.88	39	75.00	13.73	39	70.77	14.06	39	10.85	9.76	38	-4.37	10.11	39	6.54	7.25	7.787	13.913	-7.685	-1.155	4.265	8.815	*	*	*	*
25-29	30	68.83	12.01	30	83.10	11.62	30	81.57	14.68	30	14.53	9.84	30	-1.57	10.95	30	12.97	8.15	11.009	18.051	-5.488	2.348	10.654	15.886	*	*	*	*
30-	23	74.13	12.54	25	84.92	13.38	25	79.04	13.64	23	10.87	10.57	25	-5.88	10.3	23	3.91	10.02	6.550	15.190	-9.918	-1.842	-0.185	8.005	*	*	*	*
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	106	76.59	14.94	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.618	-1.482	6.670	10.190	*	*	*	*

表7(1) 研修前, 研修後, 研修2か月後の時点間の能力点数の比較(県, 職位, 在職年数で調整)

	研修前(a)			研修後(b)			研修2か月後(c)			研修前後(b-a)			研修後-研修2か月後(c-b)			研修前-研修2か月後(c-a)			
	平均値	SE		平均値	SE		平均値	SE		平均値	SE		平均値	SE		平均値	SE		
県	71.41	3.31		78.94	3.26		85.24	3.69		8.95	2.55	0.001	5.31	2.81	0.062	13.40	2.35	<0.0001	*
県	74.33	2.96		87.76	2.82		83.59	3.33		13.14	2.22	<0.0001	-4.11	2.47	0.100	8.74	2.13	<0.0001	*
県	69.90	2.62		89.12	2.50		80.08	2.91		18.28	1.99	<0.0001	-8.98	2.16	<0.0001	8.87	1.88	<0.0001	*
県	60.12	2.89		70.72	2.71		69.07	3.15		10.73	2.17	<0.0001	-1.88	2.34	0.424	7.80	2.05	0.0000	*
県	68.76	2.98		77.13	2.86		75.58	3.33		8.11	2.24	0.001	-1.39	2.47	0.576	6.57	2.11	0.003	*
職位	78.14	3.02		86.64	2.87		86.73	3.34		8.98	2.27	0.0000	0.06	2.48	0.982	8.58	2.14	0.0000	*
職位	63.69	2.33		78.82	2.28		74.13	2.61		15.05	1.78	<0.0001	-4.68	1.97	0.019	10.03	1.66	<0.0001	*
職位	68.32	1.86		78.59	1.79		76.55	2.09		10.79	1.39	<0.0001	-2.16	1.55	0.167	8.58	1.32	<0.0001	*
職位	65.47	4.60		78.89	4.18		77.44	4.86		12.55	3.45	0.001	-2.05	3.61	0.572	9.10	3.26	0.006	*
在職年数	68.75	3.64		81.20	3.50		80.41	4.07		12.25	2.73	<0.0001	-0.74	3.02	0.808	11.41	2.58	<0.0001	*
在職年数	66.19	2.28		76.91	2.21		73.29	2.57		10.56	1.74	<0.0001	-3.90	1.93	0.046	6.39	1.64	0.0000	*
在職年数	68.40	2.46		82.21	2.36		82.48	2.74		14.11	1.85	<0.0001	-0.01	2.04	0.995	13.69	1.75	<0.0001	*
在職年数	72.28	2.88		82.62	2.63		78.66	3.05		10.45	2.16	<0.0001	-4.19	2.27	0.068	4.82	2.04	0.020	*

*: +方向でp<0.05, Δ: -方向でp<0.05

表7(2) 県別比較, 職位別比較, 在職年数別比較(県, 職位, 在職年数で調整)

	比較		研修前(a)			研修後(b)			研修中(c)			研修前後(b-a)			研修後-研修2か月後(c-1間)			研修前-研修2か月後(c-1間)					
	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P	推定値	標準偏差	P		
県	A	B	-2.913	4.155	0.485	-8.824	4.069	0.033	△	1.644	4.700	0.727	-4.194	3.170	0.189	9.419	3.550	0.009	*	4.654	2.976	0.121	
県	A	C	1.516	4.051	0.709	-10.179	4.009	0.013	△	5.158	4.665	0.261	-9.328	3.131	0.004	△	14.286	3.461	<.0001	*	4.523	2.898	0.122
県	A	D	11.299	4.116	0.007	8.222	4.004	0.043	*	16.169	4.572	0.001	* -1.785	3.141	0.571	7.189	3.457	0.040	*	5.602	2.915	0.058	
県	A	E	2.653	4.302	0.539	1.810	4.197	0.667	*	9.661	4.813	0.048	* 0.838	3.272	0.799	6.697	3.623	0.088	*	6.824	3.051	0.028	
県	B	C	4.429	3.738	0.239	-1.355	3.617	0.709	*	3.514	4.244	0.410	-5.134	2.827	0.073	4.867	3.153	0.126	*	-0.131	2.696	0.961	
県	B	D	14.212	3.829	0.000	17.046	3.664	<.0001	*	14.526	4.324	0.001	* 2.409	2.871	0.404	-2.230	3.211	0.489	*	0.947	2.754	0.732	
県	B	E	5.566	3.840	0.151	10.634	3.688	0.005	*	8.017	4.332	0.067	5.032	2.881	0.084	-2.722	3.218	0.400	*	2.169	2.750	0.432	
県	C	D	9.783	3.823	0.012	18.401	3.654	<.0001	*	11.011	4.249	0.011	* 7.543	2.895	0.011	* -7.097	3.156	0.027	△	1.078	2.736	0.694	
県	C	E	1.137	3.695	0.759	11.990	3.561	0.001	*	4.503	4.137	0.279	10.166	2.784	0.000	* -7.590	3.074	0.015	△	2.301	2.629	0.384	
県	D	E	-8.646	3.934	0.030	-6.412	3.731	0.089	△	-6.509	4.337	0.137	2.623	2.953	0.377	-0.492	3.222	0.879	*	1.222	2.790	0.662	
職位	課長	係員	14.449	3.803	0.000	7.822	3.670	0.036	*	12.600	4.249	0.004	* -6.064	2.870	0.037	△	4.738	3.170	0.138	*	-1.450	2.701	0.593
職位	課長	係長	9.819	3.444	0.005	8.047	3.289	0.016	*	10.179	3.824	0.009	* -1.808	2.582	0.486	2.216	2.840	0.437	*	0.000	2.441	1.000	
職位	課長	専門	12.666	5.538	0.024	7.748	5.074	0.130	*	9.287	5.896	0.119	-3.567	4.153	0.393	2.108	4.379	0.631	*	-0.519	3.922	0.895	
職位	係員	係長	-4.630	2.877	0.111	0.225	2.803	0.936	*	-2.421	3.244	0.457	4.256	2.184	0.054	-2.522	2.429	0.302	*	1.450	2.055	0.482	
職位	係員	専門	-1.784	5.119	0.728	-0.075	4.714	0.987	*	-3.313	5.472	0.546	2.498	3.851	0.518	-2.630	4.070	0.520	*	0.931	3.633	0.798	
職位	係長	専門	2.847	5.006	0.571	-0.299	4.595	0.948	*	-0.892	5.340	0.868	-1.758	3.753	0.641	-0.108	3.967	0.978	*	-0.519	3.546	0.884	
在職年数	0-19	20-24	2.557	4.039	0.528	4.294	3.904	0.274	*	7.126	4.536	0.120	1.692	3.046	0.590	3.158	3.382	0.353	*	5.014	2.877	0.085	
在職年数	0-19	25-29	0.350	4.275	0.935	-1.011	4.115	0.806	*	-2.072	4.779	0.666	-1.854	3.207	0.565	-0.724	3.552	0.839	*	-2.286	3.028	0.452	
在職年数	0-19	30-	-3.534	4.686	0.453	-1.423	4.446	0.750	*	1.753	5.163	0.735	1.805	3.518	0.609	3.449	3.838	0.371	*	6.588	3.321	0.050	
在職年数	20-24	25-29	-2.207	3.046	0.470	-5.305	2.953	0.076	*	-9.198	3.456	0.009	△ -3.546	2.302	0.127	-3.882	2.573	0.135	*	-7.301	2.190	0.001	
在職年数	20-24	30-	-6.091	3.515	0.086	-5.717	3.334	0.090	*	-5.372	3.883	0.170	0.113	2.658	0.966	0.292	2.887	0.920	*	1.574	2.516	0.533	
在職年数	25-29	30-	-3.884	3.552	0.277	-0.412	3.356	0.903	*	3.826	3.903	0.330	3.659	2.664	0.173	4.173	2.899	0.153	*	8.875	2.518	0.001	

表8 保健師活動領域調査(H30年度版)

合計	部長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員
35,088	98	108	1,577	3,575	7,882	21,848
100.0%	0.3%	0.3%	4.5%	10.2%	22.5%	62.3%

表18(1) 全国の職位別常勤保健師数(改変)

表9 研修前, 研修後, 研修2か月後の全国推定値

	本調査	全国値	研修前(a)			研修直後(b)			研修2か月後(c)			(b)-(a)			(c)-(b)			(c)-(a)		
			N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差	N	平均点	標準偏差
次長			0			0			1	87		0			0			0		
課長	20.00	15.2	19	76.05	14.39	20	83.65	13.29	20	82.55	12.44	19	8.32	9.63	20	-1.15	9.18	19	6.42	9.71
係員	32.00	62.3	32	63.59	11.93	30	80.63	12.06	31	74.29	14.17	30	16.70	10.11	30	-6.37	12.23	31	10.19	9.24
係長	48.00	22.5	48	67.77	11.97	48	77.83	14.34	47	75.23	15.66	48	10.50	8.98	47	-2.60	10.72	47	7.94	9.47
専門			7	66.14	18.54	8	82.75	16.75	8	78.63	17.78	7	14.57	11.30	8	-4.63	8.67	7	9.43	3.31
本調査			106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	107	76.69	14.91	104	12.16	9.98	105	-3.55	10.81	104	8.43	9.16
全国値				66.42			80.89			77.40			11.94			-3.44				8.36

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

平成30年度に実施した「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H30年度版)」の受講者に対する、研修前アンケート、研修後アンケート、研修2ヶ月後調査の結果を用いて、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。受講者はA県16人、B県23人、C県27人、D県23人、E県21人の計110人である。

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」、「PDCAサイクルに基づく事業推進」、「施策提案」、「人材育成・人事管理」、「組織内外の連携」、「健康課題の明確化」の構成概念を反映している考えられた。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と思われる。ただし、これらの因子得点や到達目標の研修前後の改善とGIO、SBOsの研修前後の改善との相関があるものは、一部だけであった。

A. 研究目的

研修を企画する際には、研修終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。

30年度に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プログラム(H30年度版)」に基づく研修では、「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。

一方、より具体的な 28 個の到達項目についても、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（高橋の分担研究報告書参照）。

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プログラム(H30 年度版)」に基づく研修参加者の中で、本研究に同意し、研修前後の評価用アンケートに回答した 110 名のうち、GIO、SBOs、到達項目に未記入がない 98 名、および 2 か月後の調査に回答した 92 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いた。研修前、研修後、2 ヶ月後ともにほとんどの SBOs は GIO と有意に相関しており、特に、研修前と研修 2 ヶ月後での相

関が強かったが、研修後は SBO3 との相関が弱かった。

GIO の改善との相関は、強い順に SBO-2, -1, -3 の改善であった。

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）。GIO、SBOs と到達項目との相関は、研修前、研修後よりも、2 ヶ月後で強かった。

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」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「施策提案」、「人材育成・人事管理」、「組織内外の連携」、「健康課題の明確化」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 因子のうち、「組織内外の連携」以外の構成概念に対応していると考えられた。

研修前におけるこれら 6 因子の因子得点と、GIO、SBOs との相関関係を表 5 に示す。「組織内外の連携」を除いて、GIO および関連する SBOs との有意な相関があった。しかし、研修前後の変化でみると、相関があるものは限定的であった。

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（表2）。

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」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「施策提案」、「人材育成・人事管理」、「組織内外の連携」、「健康課題の明確化」の構成概念を反映していると考えられた。研修のアウトカム評価尺度としては、各因子の因子負荷量が大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と思われる。しかし、これら 6 因子の因子得点は、研修前の値では GIO、SBOs と相関がみられたが、前後での改善についてみると、GIO、SBOs との相関はあまり認められなかった。前後変化の小さい個別の到達項目や因子得点は、GIS、SBOs との相関が小さくなりやすいという統計学的な性質があるため、前後変化に着目すると相関が見いだしにくかったのかもしれない。

E. 結論

「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(H30年度版)」の受講者の評価アンケートの結果、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」、「PDCA サイクルに基づく事業推進」、「施策提案」、「人材育成・人事管理」、「組織内外の連携」、「健康課題の明確化」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と思われる。

F. 健康危機情報

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2. GIOとSBOsとのSpearman順位相関(n=98:研修前後のGIOとSBOsが全て揃っている者)

		SBOs(1-4点)					GIOとのSpearman順位相関係数						
		研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後		
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。	平均	2.12	2.82	0.69	2.66	0.54	相関係数	0.58	0.39	0.42	0.54	0.29
		標準偏差	0.60	0.50	0.60	0.59	0.58	P値	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	0.004
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。	平均	1.82	2.65	0.84	2.38	0.57	相関係数	0.71	0.57	0.58	0.62	0.31
		標準偏差	0.65	0.58	0.67	0.62	0.71	P値	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	0.002
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。	平均	1.66	3.49	1.83	2.31	0.65	相関係数	0.63	0.18	0.33	0.62	0.23
		標準偏差	0.62	0.54	0.77	0.62	0.63	P値	<.0001	0.077	0.001	<.0001	0.022
							全体R ² (自由度調整)	0.53	0.31	0.36	0.48	0.10	

※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. GIO, SBOsと到達項目とのSpearmann順位相関 (n=98:前後のGIO、SBOs、到達項目が全て揃っている者)

No.	到達項目	到達項目の平均値					GIOとの相関係数(本字p<0.05)					SBO1との相関係数(本字p<0.05)					SBO2との相関係数(本字p<0.05)					SBO3との相関係数(本字p<0.05)				
		研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	2ヶ月後
1	所属係内で、チームのリーダーシップを促して保護活動を推進する	2.76	3.08	0.33	0.42	0.34	0.07	0.49	-0.01	0.44	0.23	0.53	0.24	0.03	0.40	0.18	0.43	0.33	0.10	0.39	0.08	0.43	0.33	0.10	0.39	0.08
2	自衛隊赴任したプロジェクトで主体的に発言できる	2.48	2.90	0.42	2.80	0.38	0.33	0.45	0.00	0.38	0.25	0.37	0.28	0.06	0.41	-0.24	0.38	0.21	0.08	0.43	-0.01	0.38	0.21	0.08	0.43	-0.01
3	所属(県・市)の保健事業に係る業務全般を推進し、その効果的な実施に向けて責任をもつ	2.79	3.12	0.34	3.02	0.37	0.28	0.06	0.47	0.01	0.38	0.33	-0.04	0.35	-0.07	0.36	0.27	0.38	0.27	0.11	0.45	0.27	0.38	0.27	0.11	0.45
4	所属(県・市)の保健事業全般に関して、指揮的な役割を担う	2.78	3.08	0.31	3.00	0.36	0.37	0.12	0.41	-0.09	0.20	0.30	0.14	0.22	0.15	0.41	0.37	0.12	0.40	0.04	0.38	0.29	0.14	0.38	-0.02	
5	自衛隊赴任した関係との連携・調整を行う	3.00	3.09	0.09	3.11	0.27	0.27	0.03	0.38	-0.01	0.17	0.13	-0.02	0.34	0.10	0.24	0.19	-0.02	0.27	0.04	0.31	0.22	0.07	0.27	0.27	0.14
6	組織的・体系的な関係に係る事業全般を推進し、その効果的な実施に向けて責任をもつ	2.50	2.83	0.43	2.81	0.40	0.42	0.10	0.49	0.14	0.32	0.28	0.08	0.38	0.28	0.36	0.26	0.21	0.04	0.41	0.04	0.34	0.27	0.06	0.42	0.04
7	地域的な事例に対して、担当保健師等にスムーズにサービスすることが出来る	2.83	3.10	0.28	2.93	0.25	0.37	0.19	0.36	-0.02	0.20	0.23	0.09	0.30	0.11	0.32	0.31	0.09	0.36	0.03	0.33	0.19	0.11	0.39	0.15	
8	地域の特定の保健事業を推進し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.43	2.84	0.41	2.69	0.25	0.34	0.22	0.40	0.05	0.22	0.32	0.26	0.37	0.29	0.28	0.26	0.21	0.04	0.41	0.04	0.34	0.27	0.06	0.42	0.04
9	組織的・体系的な関係に係る事業全般を推進し、その効果的な実施に向けて責任をもつ	2.38	2.76	0.38	2.69	0.26	0.48	0.02	0.39	0.01	0.10	0.33	0.07	0.32	0.21	0.21	0.35	0.06	0.36	-0.05	0.23	0.28	0.03	0.33	-0.01	
10	保健師業務の向上のための施策を提案する	2.56	2.92	0.36	2.93	0.36	0.48	0.15	0.52	0.06	0.34	0.24	0.10	0.37	0.22	0.26	0.33	-0.08	0.48	0.14	0.29	0.30	0.06	0.39	0.13	
11	住民の健康課題等に基づき事業化、推進化及び事業計画に基づき実施ができる	2.49	2.88	0.39	2.72	0.35	0.43	0.19	0.45	0.12	0.24	0.27	0.28	0.16	0.20	0.26	0.01	0.41	-0.03	0.29	0.17	0.04	0.34	0.11		
12	保健師業務向上に係る事業全般を推進し、その効果的な実施に向けて責任をもつ	2.04	2.65	0.61	2.41	0.51	0.41	0.08	0.41	0.03	0.32	0.42	0.32	0.31	0.11	0.41	0.33	0.14	0.49	0.16	0.45	0.26	0.14	0.47	0.15	
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を企画、実施、評価できる	2.28	2.80	0.52	2.65	0.49	0.38	0.26	0.55	0.13	0.27	0.17	0.25	0.24	0.49	0.25	0.09	0.39	0.09	0.44	0.13	0.11	0.48	0.21		
14	所属(県・市)内の業務内容と連携を強化し、人材配属について向上提案ができる	2.63	3.04	0.41	2.85	0.43	0.34	0.14	0.52	0.23	0.14	0.14	0.11	0.32	0.15	0.37	0.24	0.00	0.38	0.03	0.30	0.30	0.06	0.44	0.12	
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	2.00	2.57	0.57	2.33	0.49	0.46	0.14	0.41	0.08	0.19	0.25	-0.03	0.38	0.12	0.37	0.25	-0.03	0.38	0.05	0.38	0.27	0.01	0.54	0.11	
16	関係業者と連携し、保健師の業務範囲等を明確に必要に応じて、人事部門を含め組織内で提案できる	1.97	2.58	0.61	2.35	0.33	0.42	0.15	0.29	0.04	0.08	0.21	0.13	0.25	0.13	0.30	0.18	0.12	0.30	0.09	0.27	0.15	0.10	0.37	0.11	
17	保健師業務向上に基づいた事業計画立案できる	2.51	2.82	0.31	2.82	0.25	0.38	0.10	0.45	0.06	0.15	0.23	-0.03	0.28	-0.10	0.21	0.20	-0.02	0.38	-0.03	0.17	0.18	0.01	0.34	0.10	
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	2.90	3.15	0.26	3.10	0.41	0.37	0.22	0.47	-0.02	0.21	0.20	0.09	0.34	0.01	0.24	0.24	0.26	0.12	0.43	-0.03	0.32	0.21	0.25	0.37	0.02
19	地域的な事業や予算の必要性を踏まえた自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健師業務計画に提案できる	2.30	2.71	0.42	2.57	0.35	0.46	0.21	0.38	0.09	0.06	0.16	-0.06	0.28	0.07	0.24	0.29	0.06	0.47	0.16	0.25	0.30	0.17	0.45	0.12	
20	所属部署内外の関係者と共に事業計画を策定し、事業の展開しや関係業者の計画を提案できる	2.50	2.91	0.41	2.71	0.30	0.40	0.12	0.44	0.11	0.06	0.15	-0.15	0.43	-0.08	0.22	0.28	-0.05	0.50	0.11	0.12	0.22	-0.10	0.50	0.01	
21	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.61	2.93	0.32	2.82	0.18	0.30	-0.12	0.41	-0.02	0.12	0.21	-0.12	0.31	0.04	0.17	0.26	-0.26	0.43	0.08	0.12	0.23	-0.08	0.31	0.03	
22	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.26	2.78	0.52	2.63	0.30	0.44	0.07	0.49	0.00	0.27	0.38	0.19	0.30	0.07	0.14	0.30	-0.01	0.45	-0.04	0.25	0.22	-0.02	0.38	0.13	
23	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.41	2.79	0.38	2.72	0.32	0.38	-0.12	0.55	0.05	0.28	0.30	0.05	0.37	0.10	0.22	0.32	-0.15	0.48	-0.04	0.26	0.22	-0.08	0.52	0.00	
24	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.28	2.65	0.37	2.66	0.37	0.34	0.09	0.55	-0.14	0.30	0.30	0.24	0.46	0.22	0.46	0.26	0.07	0.47	0.12	0.40	0.17	0.12	0.42	0.10	
25	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.15	2.79	0.63	2.60	0.35	0.23	0.15	0.47	-0.07	0.32	0.15	0.16	0.48	0.14	0.36	0.08	0.00	0.52	0.07	0.35	0.11	0.23	0.56	0.07	
26	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.13	2.60	0.47	2.51	0.27	0.43	0.07	0.47	0.00	0.27	0.29	0.02	0.38	0.12	0.25	0.29	-0.07	0.52	0.14	0.28	0.34	0.09	0.45	0.09	
27	保健師業務向上に基づいた事業計画を策定し、効果的な実施に向けて責任をもつ	2.19	2.61	0.42	2.56	0.34	0.35	0.05	0.44	0.00	0.19	0.21	0.05	0.27	0.03	0.31	0.24	0.10	0.41	0.08	0.28	0.23	0.05	0.44	0.02	
28	組織の人材育成計画に基づいた、保健師の人材育成計画を作成できる	1.84	2.38	0.54	2.28	0.45	0.37	0.10	0.40	0.07	0.28	0.17	0.07	0.30	0.10	0.35	0.26	0.08	0.34	-0.06	0.34	0.16	0.05	0.49	0.04	
全体平均(自由裁量)		0.30	0.19	0.15	0.53	0.00	0.19	0.12	0.27	0.41	0.15	0.11	0.02	0.33	0.04	0.31	0.12	0.10	0.50	0.00	0.50	0.12	0.10	0.50	0.00	

表4. 因子分析により、研修前・研修後の到達目標から抽出された因子

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1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第3因子	第1因子	第2因子	第4因子	第5因子	第6因子
	所属部署内リーダーシップ	PDCAサイクルに基づく事業推進	施策提案	人材育成・人事管理	組織内外の連携	健康課題の明確化	所属部署内リーダーシップ	PDCAサイクルに基づく事業推進	施策提案	人材育成・人事管理	個別事業計画	健康課題の明確化
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	0.72	0.21	0.26	0.26	0.17	0.02	0.49	0.24	0.12	0.06	0.05	0.28
2 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言できる	0.20	0.26	0.33	0.08	0.64	0.01	0.27	0.08	0.13	0.53	0.08	0.09
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	0.75	0.08	0.36	0.06	0.33	0.11	0.82	0.14	0.05	-0.10	0.07	-0.09
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	0.84	0.11	0.14	0.10	0.24	0.13	0.58	0.05	0.32	0.20	0.01	0.03
5 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	0.23	0.10	0.05	0.14	0.79	0.00	0.72	-0.04	-0.12	0.15	0.09	0.14
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	0.49	-0.02	0.49	0.46	0.19	0.12	0.62	0.06	0.12	0.22	0.06	-0.04
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	0.64	0.35	0.13	0.12	0.11	0.17	0.14	0.06	0.20	0.12	0.64	0.03
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	0.29	0.11	0.48	0.04	0.05	0.55	0.18	0.14	0.26	0.13	0.28	0.71
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	0.12	0.26	0.18	0.28	0.17	0.61	0.15	0.25	0.01	0.40	-0.45	0.33
10 健康課題解決のための施策を提案する	0.19	0.19	0.83	0.02	0.14	0.13	0.20	0.11	0.71	-0.01	0.28	0.07
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	0.23	0.24	0.69	0.11	0.14	0.31	0.03	0.34	0.70	0.14	0.09	0.25
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	0.03	0.25	0.59	0.46	0.19	0.18	0.06	0.15	0.66	0.19	-0.05	-0.03
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	0.48	0.50	0.11	0.20	0.24	0.18	-0.02	0.47	0.12	0.46	0.16	0.25
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	0.63	0.22	-0.07	0.30	0.19	0.32	0.12	0.43	-0.05	0.29	0.18	0.20
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	0.09	0.31	0.05	0.75	0.23	0.22	0.04	0.17	-0.02	0.69	0.07	0.14
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	0.32	-0.03	0.00	0.76	0.07	0.15	0.08	-0.14	0.17	0.67	0.16	-0.11
17 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案できる	0.28	0.13	0.28	0.08	0.48	0.36	0.27	0.04	0.06	0.16	0.65	0.02
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	0.25	0.23	0.47	0.10	0.45	0.35	0.41	0.38	0.33	0.00	0.34	-0.13
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	0.19	0.15	0.38	0.42	0.08	0.53	0.12	0.33	0.34	0.43	0.13	-0.41
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	0.18	0.14	0.04	0.39	0.54	0.42	0.19	0.41	0.16	0.49	0.19	-0.11
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	0.52	0.31	0.24	0.15	-0.16	0.47	0.27	0.60	-0.01	-0.16	-0.07	0.14
22 施策立案時に、評価指標を適切に設定できる	0.12	0.60	0.41	-0.12	0.24	0.22	-0.01	0.55	0.21	0.13	0.29	0.19
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	0.16	0.56	0.36	0.01	0.16	0.45	0.04	0.70	0.21	0.15	0.00	-0.01
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	0.40	0.59	0.09	0.16	0.31	0.18	0.32	0.60	0.29	0.20	-0.06	0.02
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	0.13	0.70	0.02	0.24	0.20	0.07	0.11	0.65	0.01	0.19	0.20	-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	0.26	0.66	0.32	0.08	-0.07	0.30	-0.03	0.68	0.23	-0.04	0.09	0.08
27 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる	0.27	0.44	0.38	0.50	0.07	0.02	-0.01	0.32	0.04	0.29	0.50	0.34
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	0.11	0.62	0.26	0.56	0.06	-0.01	-0.15	0.38	-0.09	0.16	0.57	0.21

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約2以上の因子数=6とした。

表5. 研修前のGIO, SBOsと因子得点とのSpearman順位相関(n=98:前後のGIO, SBOs、到達項目が全て揃っている者)

因子	GIO		SBO1		SBO2		SBO3	
	相関係数	P値	相関係数	P値	相関係数	P値	相関係数	P値
	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。		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。		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。		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。	
所属部署内リーダーシップ	0.28	0.005	0.21	0.035	0.42	<.0001	0.28	0.005
PDCAサイクルに基づく事業推進	0.23	0.020	0.27	0.008	0.20	0.044	0.21	0.039
施策提案	0.24	0.017	0.27	0.006	0.13	0.188	0.20	0.051
人材育成・人事管理	0.33	0.001	0.02	0.812	0.29	0.003	0.24	0.019
組織内外の連携	0.01	0.939	-0.11	0.289	-0.17	0.092	-0.14	0.155
健康課題の明確化	0.29	0.004	0.21	0.043	0.23	0.020	0.30	0.003
全体R²(自由度調整)	0.30	<.0001	0.17	0.001	0.30	<.0001	0.23	<.0001
所属部署内リーダーシップ	-0.01	0.959	0.07	0.509	-0.16	0.112	0.05	0.603
PDCAサイクルに基づく事業推進	0.04	0.668	-0.03	0.796	-0.04	0.727	0.14	0.163
施策提案	0.21	0.034	0.03	0.754	0.08	0.445	0.06	0.581
人材育成・人事管理	0.14	0.183	0.27	0.007	0.11	0.267	0.09	0.363
個別事業計画	0.17	0.094	-0.01	0.934	0.08	0.448	0.03	0.739
健康課題の明確化	0.08	0.424	0.18	0.083	0.09	0.397	-0.25	0.014
全体R²(自由度調整)	0.04	0.130	0.05	0.090	0.00	0.402	0.04	0.101

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
成 木 弘 子	都道府県のための「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」の開発	保健師ジャーナル	75巻3号	198-205,	2019年

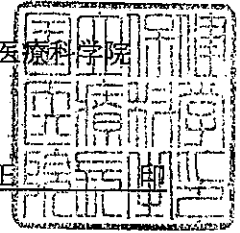
平成31年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療・福祉サービス研究部・主任研究官

(氏名・フリガナ) 成木 弘子・ナルキ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

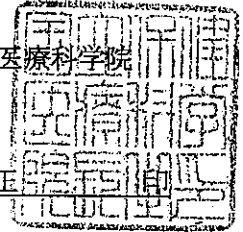
平成31年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 生涯健康研究部・部長
(氏名・フリガナ) 横山 徹爾・ヨコヤマ テツジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

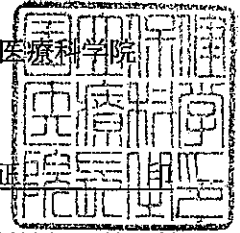
平成31年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 統括研究官

(氏名・フリガナ) 高橋 秀人・タカハシ ヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

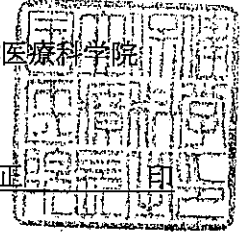
平成31年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 統括研究官

(氏名・フリガナ) 丸谷 美紀・マルタニ ミキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

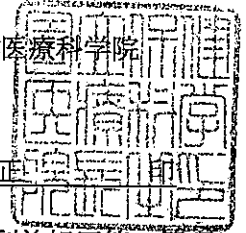
平成31年3月 26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 生涯健康研究部・主任研究官

(氏名・フリガナ) 吉岡 京子・ヨシオカ キョウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

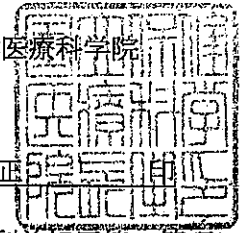
平成31年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 生涯健康研究部・研究員

(氏名・フリガナ) 永吉 真子・ナガヨシ マコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。