

厚生労働科学研究費補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究
(H29-健危-一般-001)

平成 29-30 年度 総合・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. 総合研究報告

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……………	18
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	29
吉岡京子，堀井聡子（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……………	47
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. 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……………	61
高橋秀人（国立保健医療科学院 統括研究官）	
5. 研修のアウトカム評価尺度の開発……………	75
横山徹爾（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）	
6. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発……………	82
永吉真子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）	

7. モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価	88
成木弘子(国立保健医療科学院 統括研究官)	
8. 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察	93
森永裕美子(国立保健医療科学院 生涯健康研究部)	
9. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究	105
川崎千恵(国立保健医療科学院生涯健康研究部)	
10. 都道府県による市町村管理期保健師研修の実態調査	114
奥田博子(国立保健医療科学院 健康危機管理研究部)	
大澤絵里(国立保健医療科学院 国際協力研究部)	
11. 都道府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	133
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)	
12. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方	139
佐伯和子(北海道大学 大学院)	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	153

※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」は、別添資料として提出。

平成 29-30 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」

総合研究報告書

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 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

市町村の保健師の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）開発に必要な様々な要素を分担研究として探求し、その結果を参考にして本ガイドライン（試作）開発した。平成 30 年度は 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修正点と改善方法も得ることができた。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へ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実践の場での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

平成 30 年度

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

平成 29-30 年度

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

分担研究者

平成 29 年度

佐伯 和子	北海道大学 大学院	教授	
森 永 裕美子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
堀 井 聡子	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
川 崎 千 恵	国立保健医療科学院	生涯健康研究部	主任研究官
大 澤 絵 里	国立保健医療科学院	国際協力研究部	主任研究官

研究協力者

平成 29-30 年度

松本 珠実 大阪府 阿倍野区役所

平成 30 年度

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
森 永 裕美子	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市町村の割合は「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 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。

B. 研究方法

本ガイドラインを開発する為に平成 29 年度から平成 30 年度の 2 年間に渡り、以下の分担研究課題に取り組んだ。平成 29 年度は前年度に国が実施した市町村保健師管理者能力育成研修のモデルプログラム（以下、本モデルプログラム）を 2 つの県で実施することへの支援を通して本ガイドラインの（試作）を開発した。平成 30 年度にはそのガイドラインを用いた本モデル研修を開催する 5 つの県を選定し、その支援を通して研究課題に取り組み、本ガイドライン（試作）を評価した。その結果を元にガイドライン（試作）を改善し最終版の本ガイドラインを開発した。

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。

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（平成 30 年度）

- ・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（平成 29-30 年度）

- ・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

(平成 30 年度)

- 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. 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

(平成 29-30 年度)

- 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係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。

5. 研修のアウトカム評価尺度の開発

(平成 29-30 年度)

- 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 29 年度と平成 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。

6. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発 (平成 30 年度)

- 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。

7. モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価 (平成 29 年度)

- 目的：平成 29 年度の本モデル研修を開催した 2 つの県での企画運営者、研修終了後に個別インタビューを実施し、モデル県での企画運営者の視点からモデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価を実施し、ガイドライン (試作)

の作成資料とすることを目的とした。

- ・対象：平成29年度の本モデル研修を開催した2つの県での企画運営者
- ・方法：上記の者に対して、本モデル研修終了後に本研修の「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」に関する個別インタビューを実施した。インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成した上で質的に分析した。研修の場面等に参加し観察し、その内容を分析の参考に用いた。

8. 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察 (平成29年度)

- ・目的：平成29年度に実施した本研究では、市町村保健師管理者能力育成研修を都道府県が展開していく上での「企画・運営・評価」の課題と今後の取組みのあり方や課題を検討し、研修ガイドライン（試作）開発に資する事柄を見出すことを目的とした。
- ・対象：平成29年度にモデル研修を実施する県において、本研修の企画運営を担当する者
- ・方法：モデル県への側面支援を通じて、本研修の企画・実践・評価の実際を記述し、プロセス及び結果から得られる今後の課題と取組みのあり方を検討した。

9. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究 (平成29年度)

- ・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行う、「根拠に基づく研修カリキュラム」について文献から現状と課題を把握するとした。
- ・対象：2008年～2017年の間に発表された国内外の管理期保健師の研修・教育に関する文献。管理期看護師の研修・教育を参考とするために、管理期看護師に関する文献も対象とした。

- ・方法：系統的レビュー

10. 都道府県による市町村管理期保健師研修の実態調査 (平成29年度)

- ・目的：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とした。
- ・対象：全国の都道府県本庁の保健師の人材育成担当者
- ・方法：本省による先行調査結果¹⁾を踏まえ、管理期研修を実施している自治体（36か所）に対し、研修内容に関する質問紙調査を、未実施自治体（11ヶ所）には、未実施理由や今後の実施予定などについての質問紙調査をwebにて実施した。

11. 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 (平成30年度)

- ・目的：保健師の人材育成に関して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。

12. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方（平成 29 年度）

- ・目的：市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制の整備にむけて、都道府県庁と教育機関の連携と協力体制のあり方を検討する必要がある為、平成 29 年度の本分担研究では、①教育機関の現任者人材育成への関与の実態、②市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制について教育機関および自治体の考えを明らかにすることを目的とした。
- ・対象：国内のすべての看護系大学ならびに保健師教育機関 265 施設の公衆衛生看護学または地域看護学の教育を担当する責任者と 4 都道府県庁の保健師の人材育成担当者
- ・方法：前者には郵送による質問紙調査、後者には面接調査を行った。調査は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

（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した（平成 29 年度承認番号 NIPH-IBRA # 12167、平成 30 年度承認番号 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と文書にて、受講者、ファシリテーター、研修企画運営者に説明の上、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（平成 30 年度）

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。演習に関することがらは分担研究者の吉岡氏の報告と同様である。これらの改善点をガイドラインの最終版の作成に反映させていく必要があると考えられる。

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（平成 29-30 年度）

平成 29 年度の結果として、演習プログラムについては、ビジョンの共有や明確化とその実現に向けて保健師がどう活動しているかをグループワークで意見交換することの難しさが指摘された。また事前課題の記入しやすさについて尋ねたところ、「記入しづらい」が 25.6%、「どちらともいえない」が 27.9% であった。

平成 30 年度の結果として、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

(平成30年度)

平成30年度にモデル研修の企画運営者を実施したアンケート調査では、調査項目全4段階評価において「妥当」「やや妥当」との高い評価がほぼ全ての調査項目に見られた。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」などがみられた。

4. 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

(平成29-30年度)

平成29年度の研究対象者は、A県25人、B県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。

平成30年度の研究対象者は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。しかし研修前から研修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する。

5. 研修のアウトカム評価尺度の開発

(平成29-30年度)

平成29年度は、モデル研修受講者43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。有意な変化のなかった3項目、Q3所属(課・係)の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ、Q21地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画できる、Q23評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる、については、来年度研修の改善を考える必要がある。

平成30年度は、本ガイドラインを用いてのモデル研修受講者110名に対して、モデル研修受講前後および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。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。

6. 市町村保健師管理者能力育成 研修の評価ツールの開発 (平成30年度)

平成30年度の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。

7. モデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価 (平成29年度)

本調査の結果では【ストラクチャー評価】として、「①モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、看護系大学等教育機関等であった。②モデルプログラムが想定している層を対象とすることで研修効果が得られた」などであり、【プロセス評価】では「①講義や演習のコーディネートに関しては、人材の確保に工夫が必要な部分があった」「②本研修を階層別研修に取り入れる場合は工夫が必要だ」「③モデ

ルプログラムの内容に対する2日間の設定は適切であり、講義と演習のバランスも適切である」「④演習Ⅰと演習Ⅱの内容と時間配分を修正する必要」などであった。【アウトプット評価】として「①参加者は講義のメモをとったりうなずいたり熱心に受講していた」「②演習にも積極的に参加していたが、時間が余って雑談している場面もあった」などが述べられていた。しかし、研修評価計画の策定が明確ではなかったため評価に取り組みにくかったとの意見があり、今後は、評価指標、評価時期、達成目標等を含めた評価計画を明確にするシートを開発する必要があったと考えられた。

8. 市町村保健師管理者能力育成研修における企画・運営・評価のあり方に関する一考察 (平成29年度)

本研究を実施した結果、効果的な企画・運営のためには、以下の①～④が重要であることが明らかになった。①研修企画者(都道府県)が、研修受講対象(市町村管理者)に関する状況(県下の市町村別の人材育成状況、市町村保健師管理者の実態を丁寧に把握したうえで)のアセスメントが重要であり、都道府県として問題意識をもち、研修という手法によって強化したいところを明確にしておくこと、②研修ニーズが明確になることにより、キャリアラダーを踏まえた到達目標の設定も容易となり、研修の評価が確実に行えること、③グループワークでは、ファシリテーターを設定し、ファシリテーターには、着地点を事前に理解してもらうこと、④ファシリテーターガイド等でファシリテーターの個人差(力量差)をできるだけ僅差にしてグループワークを組み立て、促進できるようにすることが重要であること。これらの事柄を踏まえた上で、本モデルガイドライン(試作)の開発が必要であると考えられた。

9. 市町村管理者能力育成に関する研修プログラムに含まれるカリキュラム等に関する研究（平成29年度）

調査結果では、管理期保健師等への管理的能力の育成を目的とした介入（研修・教育）の研究報告は少なかった。いずれも、リーダーや管理者を対象に、リーダーシップ（能力、コンピテンシー、実践）の向上・構築を主題とした研修・教育であった。効果を明らかにした研究は国内外ともに少なかった。国内文献の多くは総説や実践報告で、効果が測定されていなかった。国外文献では、効果はリーダーシップの能力を測定するものや、マネジメント能力を測定するなど、特定の測定用具を用いた研究報告が複数みられた。

介入（研修・教育）方法について、プログラムへの参加者数は20～35人未満、1回あたりの研修時間は4～8時間、研修間隔は連続（3日間）、隔週、4～6週間毎など様々で、研修期間は2日から2年であった。介入（研修・教育）方法には、講義、ロールプレイ、アクション・ラーニング、ワークショップ、グループ・ディスカッション、リフレクティブ・ラーニング、コーチング、メンタリング、Webサイトを活用した情報交換等があった。自分がよくできたと思ったマネジメントの実践を物語形式で書き、グループで話す研修プログラム等があった。その他、研修のツールとして、ポートフォリオ、将来に向けた各自のプロファイルが使用されていた。

10. 都道府県による市町村管理期保健師研修の実調査（平成29年度）

調査回答数（回答率）は42（89.4%）、実施自治体33（91.6%）、未実施自治体9（81.8%）

であった。市町村管理期保健師のみを対象としている研修が少なく、意図的に都道府県保健師と合同で開催していた。研修名称、目標設定、根拠、対象は多種多様であり、キャリアラダーを活用した目標設定を行っている自治体はごく一部であった。また研修の日程は半日～1日が約9割であった。これらの現状から、今後、都道府県自治体が主催となって実施するためのツールとなる「市町村管理者研修ガイドライン」においては、現状の多様性、自治体のニーズを考慮した汎用性の高いコンテンツを示すことが人材育成体制強化の一助となることが想定される。

11. 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

（平成30年度）

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かったり、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。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。

12. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方

（平成29年度）

調査の結果、教育機関を対象としたアンケート調査では、教育機関の自治体保健師を対象と

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

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

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）の留意点の評価と本ガイドライン改善への示唆

1) 研修モデルプログラムの評価と本ガイドライン改善への示唆

結果4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力量は様々である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ある場合も明らかになった。その為に対象を拡大し「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6に述べたようにH30年度に「分析ツール（資料5）」の開発を行いCD-Rに納めた上で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。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

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5で示したように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4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改善点に関しては改善され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Ⅲ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一ツールなど」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

平成 29 年度から平成 30 年度の 2 年間をかけて本ガイドラインの開発を行った。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。本ガイドラインは、別添として提出しているので参考にして欲しい。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つての本研修が、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(特別附録)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，保健師に係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」の概要

1. 市町村保健師管理者能力育成研修の目的

市町村の管理的立場の保健師が効果的な保健活動を組織的に展開するために求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図ることができる。

2. 市町村保健師管理者能力“モデル研修(試作)”の概要

1) GIO：市町村保健師管理者として自身が管理的立場である組織の活動を、根拠に基づいて推進する為のマネジメントの資質を向上することができる。

2) SB0：

- (1) 我が国における地域保健動向と、今後の課題について説明できる。
- (2) 市町村保健師管理者として、根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法を述べることができる
- (3) 各市町村保健師の活動方針（ありたい姿やビジョン）を踏まえ、施策展開に必要な組織運営管理、人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる

3) 研修対象者

- ：職位からの設定
- a. 現在、管理者である者（但：課長補佐級以下）、統括保健師は除く
 - b. 次期管理者である者（但：係長級以上）
- ：「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」のB2～B3レベル、A4～A5レベルの能力の者

4) 日数

：連続した2日間を原則とする。

5) 研修体制のポイント

- (1) 看護系大学等保健師養成機関の教員や公衆衛生医師との連携の強化
- (2) 市町村の人事部門との連携
- (3) 演習場面におけるファシリテーターの充実

3. 研修の効果

本研修は、平成29年度と30年度に5つの県でモデル的に実施し、研修で獲得を目指した能力を「受講前」「修了時」「終了後2か月」の3点で比較した。その結果、終了後2か月の時点でも受講前よりも能力が向上していることを確認している。

4. 注意事項等

- (1) 禁止事項：本研修プログラム的一部分を取り出しての研修の実施
- (2) 注意事項：本研修で設定している対象者以外に使用する場合は、研修効果を十分に得られない可能性がある。

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】

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一ツールなど」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、今後にも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、本文に資料が見つげ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すると思いますか？				
	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？

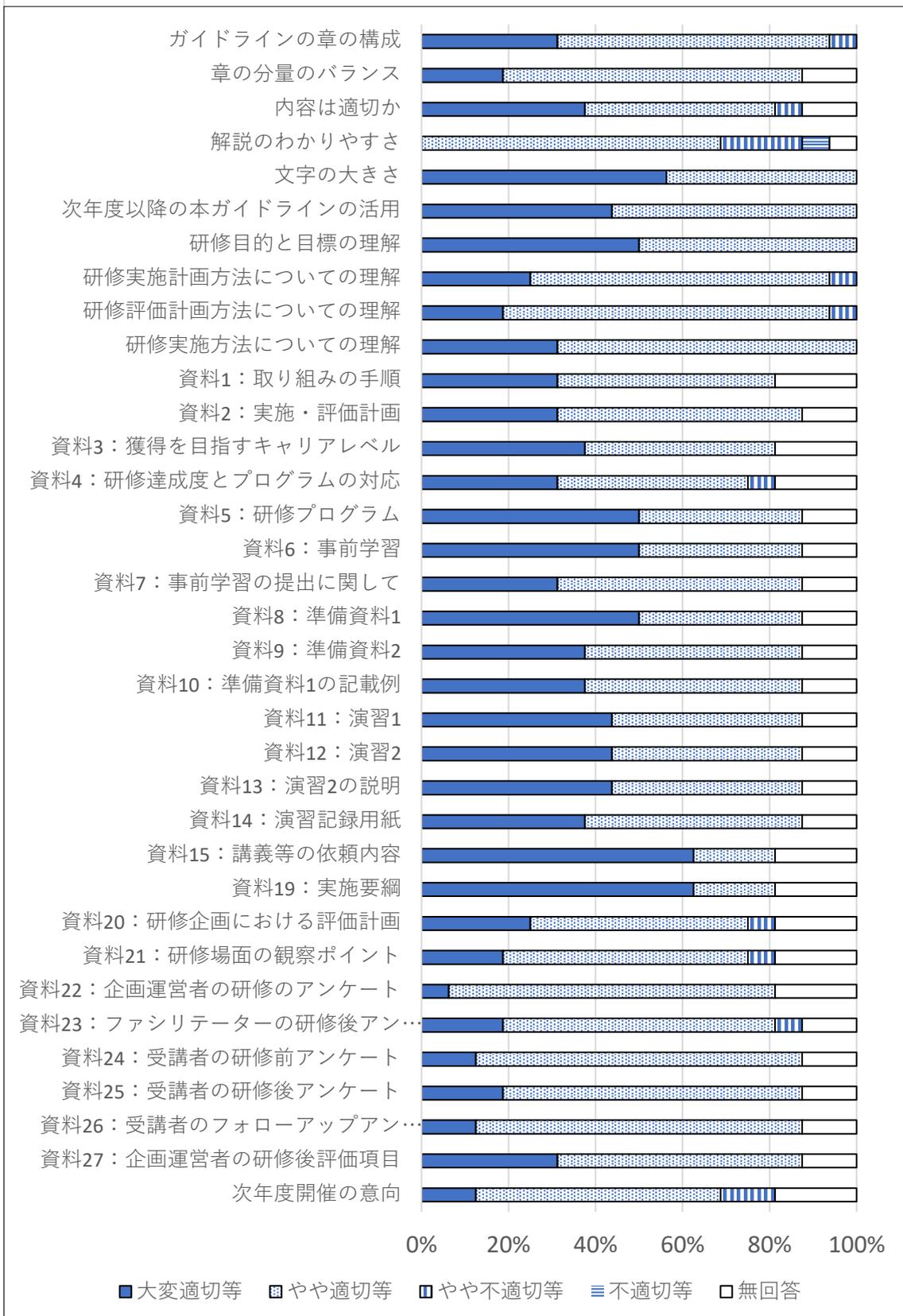
回答欄→ ①ぜひ開催したい ②できれば開催したい ③あまり開催したくない ④開催したくない
③④を選択された方は、その理由を以下から選んでください(複数回答可)
(1) 看護大学等保健師教育機関の支援が受けにくい (2) 独自の研修企画がある (3) 予算の目途がつかない
(4) 市町村保健師だけを対象としての実施が難しい (5) 2日間の開催が難しい
(6) その他()

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

平成29-30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
「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（平成30年度）：国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官
堀井 聡子（平成29年度）： 同 上

研究要旨

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。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。その結果、演習プログラムについては、ビジョンの共有や明確化とその実現に向けて保健師がどう活動しているかをグループワークで意見交換することの難しさが指摘された。また事前課題の記入しやすさについて尋ねたところ、「記入しづらい」が25.6%、「どちらともいえない」が27.9%であった。手引きについては、研究班が作成する演習の内容に併せて、プロセス管理(時間配分等)、ゴール設定（ねらい）、ねらいを達成するための支援技術（質問法など）を含めることが必要と考えられた。

平成30年度は、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、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引き」(以下、引きとする。)を開発することである。

B. 方法

【平成 29 年度】

1. 修正版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作成

2) 修正版演習プログラム案に関するヒアリング調査

モデル県 2 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. 引きの開発に向けて

1) 文献検討

ファシリテーションに関する文献検討によりファシリテーションに関する基本的概念等を整理した。

2) 引き(試作版)の活用可能性と改善点の明確化

平成 29 年度のモデル県 2 か所に加え、新たに 3 か所の協力を得て市町村管理者研修を開催した。その際、修正版演習プログラム引きの試作版を用いて、ファシリテーターを務めた都道府県等の職員に対し、ファシリテーションに関する経験・知識、引きの活用可能性と改善点についてインタビュー調査と参与観察を行った。

【平成 30 年度】

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事が出来る、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

モデル県 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. 引きの開発に向けて

1) 修正版引きの活用可能性と改善点の明確化

モデル県 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演習を進める際に引きをどの程度活用したか、②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（平成 29 年度承認番号 NIPH-IBRA # 12167、平成 30 年度承認番号 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

【平成 29 年度】

1. 演習プログラム案の作成と演習企画に対するヒアリング調査

演習プログラム案に対して、2 自治体の演習担当者にヒアリングを行った。その結果、演習プログラム案の内容 1) ~8) について以下の意見が聴取された。

- 1) 国の動向:市町村保健師として理解する必要がある。
- 2) 市町村保健師管理者に必要な機能と能力:標準的なキャリアラダーと合わせ、整理されたものの提示、解説が必要である。
- 3) 組織におけるリーダーシップとマネジメント:行政経営という流れの中で保健師活動を考えていく必要性を理解してもらうために重要である。
- 4) 保健師管理者への期待~多職種の立場から~:多職種から保健師はどのようにみられるかを聴くことで、行政内でどのように保健活動のリーダーシップ、マネジメントを行うかを考えられるようになる。また、可視化することで保健活動への理解が促せることを理解できるた

めに有効である。

- 5) 根拠に基づく事業・施策の展開:市町村保健師が事業実施のみで追われるため、根拠を明確にすることや、PCDA サイクルを回すことへの意識付け、それにより活動の意義づけが出来ることを理解するために必要である。
- 6) 事業・施策の展開における管理者の在り方(実践報告):実践報告だけだと腑に落ちないため、講師により理論と実践をつなぐ解説を入れることで活動の意義づけ(概念化)等が理解しやすくなる。
- 7) 企画について:市町村保健師管理者は分散配置や中堅保健師の数が少ないことから、活動推進力が弱いと分析していた。また、市町村保健師管理者がビジョンについて語るというプログラム内容は困難であるため、ビジョンを踏まえてマネジメントをどうすべきかを考え、言語化する必要性が出されていた。また、事業や施策の評価は強化する必要性についても指摘された。
- 8) 事前課題について:記入しやすさについて尋ねたところ、「記入しやすい」が 39.5%、「記入しづらい」が 25.6%、「どちらともいえない」が 27.9%であった。

2. 手引きの開発に向けた文献検討

ファシリテーションに関する基本的な概念を整理するため、論文および入手可能な図書を検討した。その結果、1)ファシリテーションとファシリテーターの概念、2)ファシリテーションの類型、3)ファシリテーター求められる役割に整理した。

1)ファシリテーションとファシリテーターの概念

ファシリテーション (facilitation) は、「(事を)容易にする」、「促進する」ことか

ら派生しており、会議、研修やワークショップ、プロジェクト等のあらゆる活動の場で、そこに関わる一人一人が、自分自身で考え、学び、気づき、創造することを促したり、容易にすることを意味する¹。

また、ファシリテーターは、ファシリテーションの役割を担う人であり、会議等の目的や論点の整理、議論の進め方の支援、参加者の思考や関係性、感情を調整したりすることにより、短時間で最大の成果を得られるように支援している²。つまり、ファシリテーターは、中立的な立場で会議等の「プロセス」を支援している。

2)ファシリテーションの類型

ファシリテーションの分類には、会議、チーム、組織など、ファシリテーションを行う対象や状況による分類や³、応用分野による分類がある。ファシリテーションに関する多くの書を執筆している堀は、ファシリテーションを以下の4つに分類している^{2,4}。

(1) 教育学習型

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

(2) 問題解決型

これは主に企業組織の問題解決に向けた会議進行やプロジェクト推進、組織改革、ビジョンづくり等に用いられる。また、医療、福祉、教育等、多様な専門家が集まって問題

解決を行う多職種連携の推進にも用いられている。その目的は、社会環境の変化の速さに対応するため、短時間に合理的な結論を出すことである。

(3) 合意形成型

これはまちづくり等の多様な立場の関係者が関与する社会の問題について合意形成をする際に用いられるものである。いわゆる「正解がない課題」を扱うことが多い。このため、多様な関係者(利害が対立する者も含む)間の関係性の変容やチームビルディングなどを促進し、合意形成のプロセスや、関係者の協働を促進することを目指す。

(4) 変革型

これは前述した3つを組み合わせたもので、人、組織、社会の変革を目指している。複雑な問題を解決するために、企業やNPO、住民など多様な利害関係者を集めた集合型対話等を通じて、地域の未来像やそれに至るシナリオを作ることを支援する。また、変革型のファシリテーションは、P.センゲの「学習する組織」⁶の考え方がベースになっている。なお、ホールシステム・アプローチ⁷や、フューチャーセッションと呼ばれるセッションが用いられることがある⁸。

3) ファシリテーターに求められる役割

ファシリテーターに求められる役割について、堀は以下の4点に集約して説明している⁴。

1つ目は、「場のデザイン」である。これは、ワークショップ等の目的、進め方、招集するメンバーなどを設定することである。例えば、何のために会議開催をするのか、会議では何をどこまで決定するのか、そのためには、どの分野の関係者を招集するか⁹、どのような話し合いの方法を用いたらよい

のかを設計する力である。また、論点整理することも重要になる。有効な解決策を生み出すことができるかどうかは、何が真の問題なのか、正しい論点は何かを見極められるかどうかが大きく影響される²⁾。会議等の目的に合わせた進め方を設定するためには、ワールドカフェ、オープンスペーステクノロジー (OST) など⁷⁾、ファシリテーションに関する多様な手法やツールを理解しておくことも有用である。

2 つ目は、「対人関係」である。これは、ワークショップの参加者やプロジェクトのチームメンバーの相互理解を深めたり、関係性の変容を促したりすることである。これは、EQ (Emotional Quotient, Emotional Intelligence) ¹⁰⁾ と呼ばれる、人々の感情や関係性に働きかける力に相当する。ファシリテーションでは、参加者が安心して、討議に参加し、自身の意見を述べられるようにするため、中立的な立場で場をファシリテートすることが求められる。対人関係能力が低ければ、ファシリテーターとして期待される成果を得られない。

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

4 点目は、「合意形成」である。必ずしも参加者全員の意見が 100%一致することを目指すことではない。しかし、参加者の意見が反映されたという納得感が得られるように、

議論の過程で生じた対立や葛藤を、同意に向けてまとめることが求められる。

ファシリテーターはこれらを組みあわせながら、議論を発展させたり、収束させたりすることで、集団や組織の問題解決や合意形成を促していく。

2. 手引き (試作版) の活用可能性と改善点の明確化

モデル県 2 県と全国 4 か所で開催された市町村管理者研修において、手引きの試作版を用いて、ファシリテーターに対し、ファシリテーションに関する経験・知識、手引きの活用可能性と改善点についてインタビュー調査と参与観察を行った結果を以下に示す。

1) ファシリテーションに関する知識・経験等

ファシリテーターに関する知識・経験が乏しい者から豊富な者まで幅があった。

- ・ 今回が初めての者がほとんどであった。
- ・ ファシリテーションについて、これまで学ぶ機会がなかった。
- ・ 全員、事例検討等でファシリテーションの経験があった。
- ・ 別の研修では、事前にファシリテーションについて学習する機会を持った。
- ・ ファシリテーターとしての経験は、自身の振り返りや、市町村の課題を理解する上でも役立つので、県の職員を充てることは重要。初年度は、オブザーバーとして、2 年目からファシリテーターとして参加できればなおよい。

2) 手引き (試作版) に関する意見

ファシリテーターからは、手引きについ

で役立つという肯定的な意見が寄せられた一方、進行管理や最終的な到達点の明示、演習の内容についても改善の必要性が言及された。

- ・ 事前説明の時間は必要である。今回と同様 20 分程度でよい。
- ・ 手引きがあつてよかった点は、時間管理（プロセスの見える化）、困ったときの質問例など。
- ・ プロセス管理（進行、時間配分）についての目安が必要。時間配分が妥当でない場合、議論ではなく雑談になることもある。
- ・ 最終的にどのような形にまとめたらいいかかわからない。ゴールを明示してほしい。
- ・ 演習や教材の構成が議論に影響するので、演習や教材の改善をした方がよい。

【平成 30 年度】

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^{4,14-16}、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、手引きが手元にあつてよかった。
- ・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

【平成 29 年度】

1. 演習プログラム案について

ヒアリングの結果から、演習プログラム案の構成については、概ね必要性が認められたと考えられる。しかし、市町村保健師管理者がビジョンについて語るというプログラム内容は困難であるとの意見が得られた。市町村によっては人材育成指針を策定して

いない場合も少なくない。このため、ビジョンとは何かを理解し、その上で自組織の課題を踏まえて言語化する作業が必要となると、演習場面で受講者とファシリテーターの双方が行き詰り、演習の到達目標を達成できない恐れが生じる。このため、ビジョンについて言語化するという演習内容は見直す必要があると考えられる。

また、事前課題の記入しやすさについても、「記入しづらい」が 25.6%、「どちらともいえない」が 27.9%を合わせると半数以上となっており、事前課題が受講者の準備性を高めることに十分に寄与しているとは言いがたい。このため、演習内容の見直しと併せて、事前課題の内容についても改善が必要である。

2. ファシリテーションとファシリテーターの概念整理について

文献検討の結果、ファシリテーションとファシリテーターの概念、類型、求められる役割について整理した。本研究で開発するファシリテーター用の手引きは、教育学習型を該当すると考えられ、それに必要な内容を手引きに含めることが必要と考えられる。

インタビュー調査の結果、都道府県によっては、職員が基本的なファシリテーションに関する技術・知識を習得する機会がない都道府県が存在すること、機会がある都道府県でも、管理期職員が、新任期、中堅期研修においてファシリテーターを担う際に、自己学習等により、ファシリテーター技術を習得している実態が明らかになった。このため手引きには、ファシリテーションの基礎的知識を統合する必要性が示唆された。

3. 手引き（試作版）に関する意見について

インタビュー調査の結果、ファシリテーターからは「手引きが役立った」という肯定的な意見と、進行管理や最終的な到達点の明示、演習の内容について改善の必要性が言及された。手引きは演習の内容と連動しているため、演習内容をある程度確定した上で修正することが必要と考えられる。

以上の結果から、以下に示す内容を手引きの骨子に含めることが望ましいと考えられる。とくに(3)~(5)の項目は、演習の内容に拠るため、次年度の研究班において精緻化していくことが必要と考えられる。

手引きの骨子(案)

- (1) ファシリテーターの役割
 - (ア) 一般的なファシリテーターの役割
 - (イ) 本プログラムにおけるファシリテーターの役割とメンバーの役割
- (2) ファシリテーションに必要なスキル
 - (ア) 場のデザイン
 - (イ) 構造化
 - (ウ) 対人関係力
 - (エ) 合意形成
- (3) ゴール設定
 - (ア) ワークの目的(ねらい)の設定方法
 - (イ) 目的を達成するうえで、ファシリテーター自身が有すべき知識(公衆衛生看護管理の概念、ビジョンの定義と立て方など)
- (4) プロセス管理
 - (ア) 各ワークの時間配分
 - (イ) 各ワークのねらい
- (5) ワークの目的(ねらい)を達成するための支援(働きかけ、介入)方法
 - (ア) 時間配分に応じた支援方法

- ・ 議論を発散(展開)させるための発問法、収束のための発問法、アクティブリスニング、傾聴

- ・ アイスブレイク→議論展開→収束のための質問例

(イ) エピソードの概念化(構造化)のための技法

- ・ フレームワークとまとめ方の技法
- ・ 本プログラムにおける構造化された表現の例示

【平成 30 年度】

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となる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、モデル県等でのヒアリング、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（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. 中野民夫. *ファシリテーション革命 参加型の場づくりの技法*. 東京: 岩波書店; 2003.
2. 堀 公俊. *ファシリテーション・ベシックス 組織のパワーを引き出す技法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2016.
3. フラン リース. *ファシリテーター型リーダーの時代*. 東京: プレジデント社; 2002.
4. 堀 公俊. *ファシリテーション入門*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2004.
5. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd Edition ed: Pearson FT Press; 2014.
6. ピーター M センゲ. *学習する組織 システム思考で未来を考える*. 東京: 英治出版; 2011.
7. 香取 一昭, 大川 恒. *ホールシステム・アプローチ 100人以上でもとことん話し合える方法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2011.
8. 野村 恭彦. *イノベーション・ファシリテーター*. 東京: プレジデント社; 2015.
9. アダム カヘン. *社会変革のシナリオ・プランニング 対立を乗り越え、ともに難題を解決する*. 東京: 英治出版; 2014.
10. ダニエル ゴールマン リボ, & アニー マッキー. *EQ リーダーシップ 成功する人の「こころの知能指数」の活かし方*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2002.
11. グロービス経営大学院. *グロービス MBA クリティカル・シンキング*. 東京: ダイヤモンド社; 2012.
12. 堀公俊, 加藤彰. *ロジカル・ディスカッション*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2009.
13. 堀公俊, 加藤彰. *ファシリテーション・グラフィック—議論を「見える化」する技法*. 東京: 日本経済新聞出版社; 2006.
14. 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)
15. 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)
16. 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 っていくとよいと考え 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、管理者としてみたときとどうでしょうか」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か”、 “今後こうすることが必要である”などの意見が出るように促しの声掛けをします。 : 管理者として施策―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、管理者としてのようにならざるを得ない」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めます。	

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だきます。 ：次に結論に至ったプロセスとして「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようになします ・ 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が、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った工夫があった。

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かけ・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		
アウトカム	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

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

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。研修生はA県25人、B県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。H30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（H30年度版）」を実施した。その結果(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考えられる。

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。

これに関し、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。研修生はA県25人、B県18人の計43人である。研修前からフォローアップ調査時までは25/28項目で有意に能力点数の増加が認められた。

本年度、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、職種は下記のように分類

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様とはいえないが, C県を除けばほぼ同様と考えてよい。

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同様と考えてよい。

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県を除けばほぼ同様と考えてよい。

(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, 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。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。

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>, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&stat=000001035128&cycle=7&tclass1=00001038887&tclass2=00001038897&cond2=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	標準偏差	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	0.63	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	0.67	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	0.62	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	0.64	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	0.588	-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	0.312	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	0.400	-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	0.321	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	0.278	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	0.493	-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	0.302	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	0.470	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	0.646	-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	0.551	-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	0.434	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	0.501	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	0.467	-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	0.164	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	0.561	-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	0.66	0.268	0.592	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	0.475	-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	0.677	-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	0.535	-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	0.731	-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	0.761	-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	0.611	-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	0.574	-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	0.746	-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	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 [(b)-(a)]		95%CI [(c)-(b)]		95%CI [(c)-(a)]		有意差 [(b)-(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	下限	上限	下限	上限	下限	上限							
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	12.60	7.88	4.978	12.742	-0.409	8.989	8.612	16.988	p<0.05	*	*	*	
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	18.668	-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	25	7.92	6.45	14.838	-22.522	-3.364	-7.236	5.392	10.448	*	*	△	*
D	22	60.27	12.98	23	69.83	13.98	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	76.00	13.53	21	7.43	9.34	21	-1.33	8.76	21	6.05	11.00	4.435	-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	-5.618	-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 [(b)-(a)]		95%CI [(c)-(b)]		95%CI [(c)-(a)]		有意差 [(b)-(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	下限	上限	下限	上限	下限	上限							
欠損	0	.	.	0	.	.	0	.	.	0	.	.	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	59	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	-11.456	-2.182	6.557	13.963	*	*	△	*
係長級	22	71.7	10.66	23	81.43	13.26	22	79.91	14.67	23	10.43	10.15	22	-1.82	11	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	0.991	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	-5.618	-1.482	6.670	10.190	*	*	△	*

表 5(2) 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 [(b)-(a)]		95%CI [(c)-(b)]		95%CI [(c)-(a)]		有意差 [(b)-(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	下限	上限	下限	上限	下限	上限							
欠損	0	.	.	0	.	.	0	.	.	0	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
課長	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	*	*	*	*
係員	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	13.082	20.318	-10.746	-1.984	6.937	13.443	*	*	△	*
係長	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	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	-5.618	-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 [(b)-(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	下側	上側	下側	上側	下側	上側	p<0.05	p<0.05	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	11.92	10.18	12	11.92	10.18	7.370	18.630	-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	6.54	7.25	39	12.97	13.913	7.787	13.913	-7.885	-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	12.97	8.15	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	3.91	10.02	23	3.91	10.02	6.550	15.190	-9.918	-1.842	-0.165	8.005	*	*	*	*
計	106	67.89	13.38	106	80.09	13.72	106	76.59	14.94	104	12.16	9.98	105	8.43	9.16	104	8.43	9.16	10.242	14.078	-5.618	-1.432	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	<.0001	*
県	74.33	2.96		87.76	2.82		83.59	3.33		13.14	2.22	<.0001	-4.11	2.47	0.100	8.74	2.13	<.0001	*
県	69.90	2.62		89.12	2.50		80.08	2.91		18.28	1.99	<.0001	-8.98	2.16	<.0001	8.87	1.88	<.0001	*
県	60.12	2.89		70.72	2.71		69.07	3.15		10.73	2.17	<.0001	-1.88	2.34	0.424	7.80	2.05	0.000	*
県	68.76	2.88		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	0.000	0.06	2.48	0.982	8.58	2.14	0.000	*
職位	63.69	2.33		78.82	2.28		74.13	2.61		15.05	1.78	<.0001	-4.68	1.97	0.019	10.03	1.66	<.0001	*
職位	68.32	1.86		78.59	1.79		76.55	2.09		10.79	1.39	<.0001	-2.16	1.55	0.167	8.58	1.32	<.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	<.0001	-0.74	3.02	0.808	11.41	2.58	<.0001	*
在職年数	66.19	2.28		76.91	2.21		73.29	2.57		10.56	1.74	<.0001	-3.90	1.93	0.046	6.39	1.64	0.000	*
在職年数	68.40	2.46		82.21	2.36		82.48	2.74		14.11	1.85	<.0001	-0.01	2.04	0.995	13.69	1.75	<.0001	*
在職年数	72.28	2.88		82.62	2.63		78.66	3.05		10.45	2.16	<.0001	-4.19	2.27	0.068	4.82	2.04	0.020	*

*: +方向でp<0.05, △: -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	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	課長	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	係長	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	係長	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.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
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

分担研究課題：研修のアウトカム評価尺度の開発

研究分担者 横山 徹爾 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)

研究要旨

平成29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における、研修前後の評価用アンケートの結果を用いて、研修のアウトカム評価尺度の分析方法について検討した結果を踏まえて、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と考えられた。アウトカム評価尺度として、各因子の因子負荷量が大きい到達項目の得点の単純合計または重み付け合計等を用いることが可能と思われる。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、研修修了時に期待される成果を「一般目標(GIO: General Instructive Objective)」として設定し、GIOを達成したことを示すために、研修者は何ができるようになるのか、あるいはどのようなことをできるようになればよいかについて、具体的、各論的に観察可能な行動として3～5個程度の「到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)」を設定する。研修の評価にあたっては、プロセス、ストラクチャー、アウトプット、アウトカムの

観点から評価を行うことが多いが、GIOとSBOsの到達度はアウトカム評価の指標としても用いることができる。

本年度、モデル自治体で実施した「市町村保健師管理者能力育成研修プログラム(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、これらを実アウトカム評価の指標とすることが考えられる。

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）。

表1. 市町村管理者研修のGIOとSBOs

<p>一般目標 (GIO: General Instructive Objective)</p> <p>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。</p>
<p>到達目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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

平成29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受講生57名の研修前後の評価用アンケートの結果を用いて、研修のアウトカム評価尺度の分析方法について検討した。

その検討結果を踏まえて平成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(A県16名、B県23名、C県27名、D県23名、E県21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名の分析を行った。

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く、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ため、GIO、SBOsとの相関が強かった2ヶ月後の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。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であろう。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かもしれない。

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-前	2ヶ月後 n=97	2ヶ月後 -前	研修前	研修後	後-前	2ヶ月後 n=96	2ヶ月後 -前	
		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	
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	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	
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	1.66	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	
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。											
						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	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	2ヶ月後	研修前	研修後	後一前	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	0.34	0.42	0.34	0.07	0.49	-0.01	0.35	0.21	0.15	0.44	0.23	0.53	0.24	0.03	0.50	0.18	0.43	0.33	0.10	0.39	0.08	
2	組織を越えたプロジェクトで主体的に発言できる	2.48	2.90	0.42	2.90	0.38	0.38	0.33	0.45	0.00	0.38	0.25	0.10	0.34	0.07	0.34	0.28	0.06	0.41	-0.24	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	0.28	0.33	-0.04	0.35	0.08	0.37	0.38	-0.05	0.45	-0.07	0.38	0.27	0.11	0.45	0.12	
4	所属(県・市)の保健事業全般に関して、組織的な役割を担う	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	0.28	0.29	0.14	0.38	-0.02	
5	組織を越えた関係との連携・調整を図る	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	0.14	
6	組織横断的な連携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	0.29	0.08	0.38	0.28	0.36	0.36	0.00	0.41	0.04	0.34	0.27	0.06	0.42	0.04	
7	様々な事例に対して、担当保健師等にスーパervイズすることができる	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	0.23	0.19	0.11	0.39	0.15	
8	地域の特定の保健課題を把握し、施策に即した事業化ができる	2.43	2.84	0.41	2.89	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	0.35	0.06	0.23	0.28	0.15	0.32	0.10	
9	組織横断的な連携を図りながら、地域かつ緊急性の高い地域の保健課題に対して迅速に対応する	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	0.21	0.35	0.06	0.36	-0.05	0.23	0.28	0.03	0.33	-0.01
10	保健課題解決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、施策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	0.21	0.16	0.20	0.26	0.01	0.41	-0.03	0.29	0.17	0.04	0.34	0.11	
12	保健師協会の活動に積極的に参加し、保健の発展を促す。地域の政策にシナジーに係る提案ができる	2.04	2.65	0.61	2.41	0.51	0.41	0.09	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	2.85	0.49	0.38	0.26	0.55	0.13	0.27	0.17	0.25	0.24	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	保健師協会の活動に基づいた事業計画立案ができる	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	0.12	0.43	-0.03	0.32	0.21	0.25	0.37	0.02	
19	地域の健康課題を解決するための組織のシナジーを促すための施策を、各種保健師協会の計画に提案できる	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	0.08	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、事業の見直しや実施計画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	地域協会の活動に基づき、組織に即した保健事業を提案できる	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	協立委員会に、詳細な内容を盛り込んだ事業計画を提案できる	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	管理に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる	2.41	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	0.28	0.22	-0.08	0.52	0.00	
24	保健活動に係る情報管理上の不足の事項が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとることができる	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	保健活動に係る情報管理に係る関係者の遵守状況を確認し、マニュアル等の見直しを提案できる	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	地域に即した、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる	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	保健師の研修事業を企画し、実施、評価できる	2.19	2.61	0.42	2.56	0.34	0.38	0.25	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	組織の人材育成方針に基づき、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(自由度調整)					0.30	0.19	0.15	0.53	0.00	0.19	0.12	0.27	0.41	0.15	0.41	0.11	0.02	0.33	0.04	0.31	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
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

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、参加者だけ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でやすく、規模が小さい研修の分析では有意差が出にくくなるため、必ずしも検定結果に意味がないためである。本分析ツールを活用の際は、実際の数や割合の変化を視覚的に確認することにより、研修の評価に活用して頂きたい。ただし、「獲得すべき能力の到達項目（28項目）」の得点は、保健師経験年数に大きく左右されるため、研修参加者の保健師経験年数により、分布が偏る

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

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

D. 結論

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

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

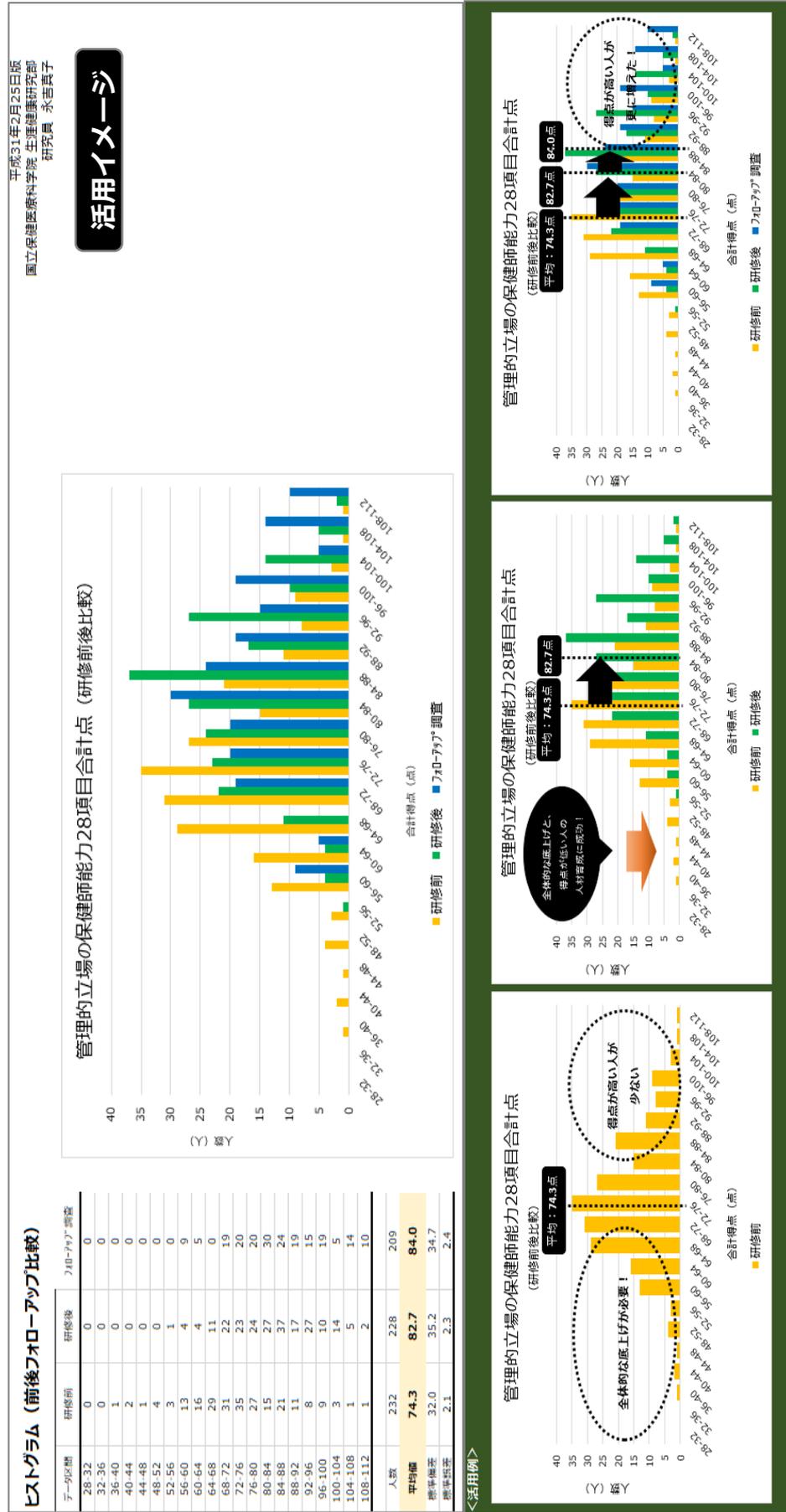
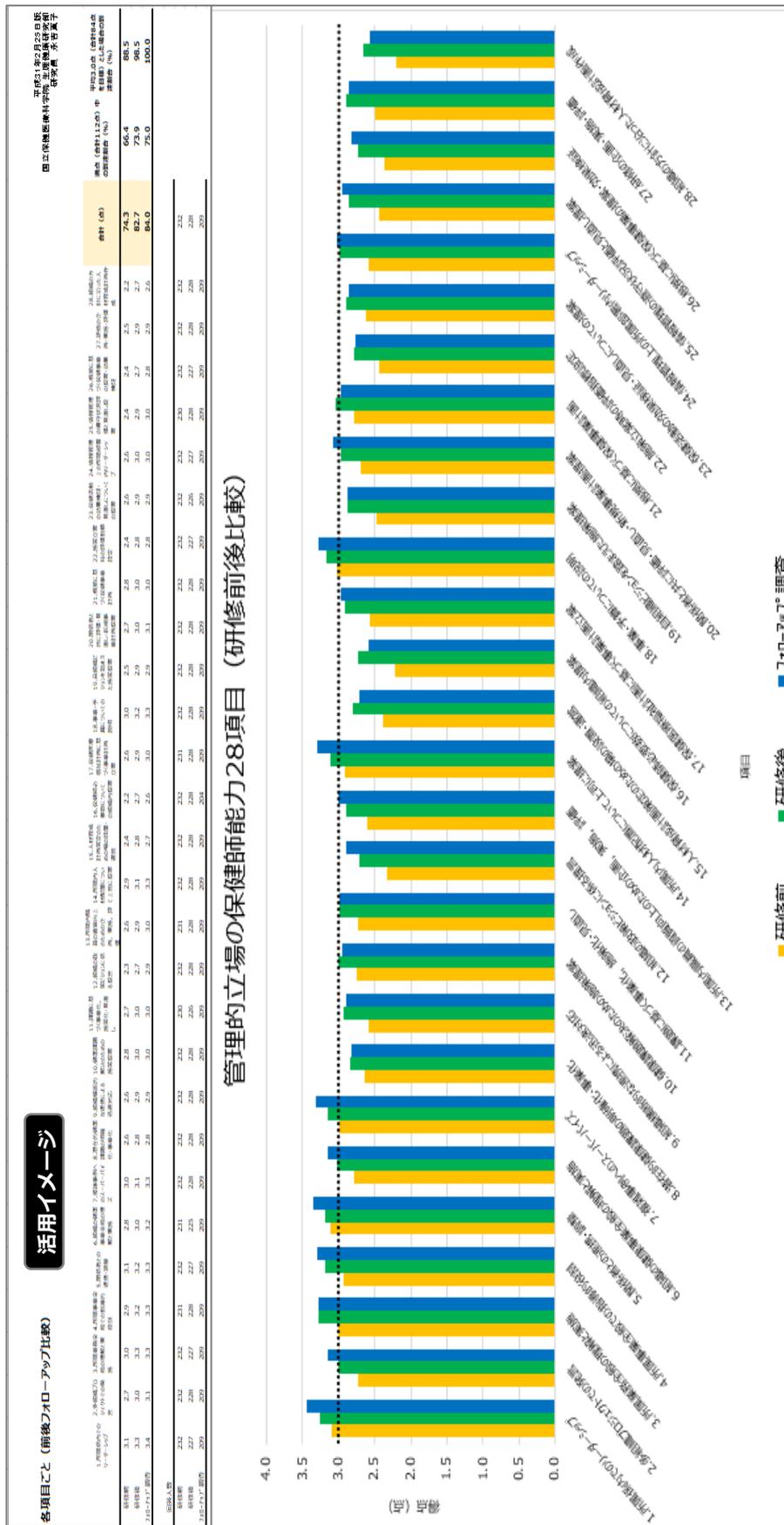


図2. 「獲得すべき能力の到達項目(28項目)」各項目ごとの平均点出力結果の活用イメージ



分担研究報告書

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

研究分担者：成木 弘子（国立保健医療科学院 統括研究官）

研究要旨

市町村保健師管理者研修のモデル県の企画運営者に対して、研修終了後に個別インタビュー等を実施し、モデル県での企画運営者の視点からモデルカリキュラムとプログラムの妥当性の評価結果を踏まえて「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）（以下、本ガイドライン（試作））」の作成資料を得ることを目的とした。モデル A 県とモデル B 県における市町村管理者能力育成研修の終了後に、各県の本研修事業を企画運営した者に対して、本研修の「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」に関する個別インタビューを実施した。インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成した上で質的に分析した。また、打ち合わせや研修の場面に参加し観察し、その内容を分析の参考に用いた。

その結果、【ストラクチャー評価】として、「①モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、看護系大学等教育機関等であった。②モデルプログラムが想定している層を対象とすることで研修効果が得られたとされていた。③「遠隔学習」に関しては、教材やシステムを各都道府県で開発することは難しい状況であった」等が抽出された。

【プロセス評価】では「①講義や演習のコーディネートに関しては、人材の確保に工夫が必要な部分があった」「②本研修を実施する場合は、階層別研修への取り入れ等の工夫が必要だ」「③モデルプログラムの内容に対する 2 日間の設定は適切であり、講義と演習のバランスも適切である」「④演習 I と演習 II の内容と時間配分を修正する必要」「⑤

“ビジョン”の取り扱い」「⑥ファシリテーターへの教育としてファシリテーターの役割を理解する資料と時間が必要」との意見が出されていた。【アウトプット評価】として「①

参加者は講義のメモをとったりうなずいたり熱心に受講していた」「②演習にも積極的に参加していたが、時間が余って雑談している場面もあった」などが述べられていた。評価全体として研修評価計画の策定が明確ではなかったため、評価指標、評価時期、達成目標等を含めた評価計画を明確にするシートを開発する必要があった。

今後、市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（試作）を開発する為には、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講義や演習のコーディネーターで不足している人材を確保する、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。

A. 目的

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

B. 研究方法

1) 対象：モデル県の企画運営担当者

2) 方法：モデルA県とモデルB県における市町村管理者能力育成研修の終了後に、各県の本研修事業を企画運営した者に対して、本研修の「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」に関する個別インタビューを実施した。インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成した上で質的に分析した。また、打ち合わせや研修の場面に参加し観察し、その内容を分析の参考に用いた。インタビューは対象者の許可を得た上で録音し、逐語録を作成した。逐語録の記述から研修の評価に関する内容をピックアップし整理した。また、研修場面に参加し、各企画運営者の活動状況を把握し、分析の助けとした。

(倫理面への配慮)

国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施（承認番号 NIPH-IBRA # 12167）し、研究依頼調査実施については依頼文書にて説明の上、同意書にて同意を得た。

C. 研究結果

1) 調査月日

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

(2) 研修場面等への参加打ち合わせ及び反省会への参加

①研修実施日、平成 28 年 10 月 19 日・20 日、11 月 13 日・28 日

②インタビュー実施日：平成 29 年 11 月および 12 月 13 日

2) 調査対象者：県企画運営担当者（7 名）

3) 調査時間：合計 4 時間 57 分

4) 研修の質的評価

(表 1：研修に関する評価のインタビューガイド参照)

5) インタビュー及び参加観察結果

(1) ストラクチャー評価

モデルプログラム実施の上で必要な主な社会資源は、①看護系大学等教育機関、②市町村の事務管理職、③好事例を提供できる市町村であった。受講対象をモデルプログラムが想定している次期管理者（係長級以上）～管理者（統括保健師を除く）と同様にした県と、主査級～統括保健師まで幅広く受け入れた場合があった。後者は後者に比較して研修前後の変化が少なめであった。

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

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

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

(2) プロセス評価

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

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

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

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

(3) アウトプット評価

次期管理者（係長クラス）約30名の参加を

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

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

4) アウトカム評価

別途、アンケート調査の結果で判断する予定としていた。

D. 考察

ガイドライン（試案）作成の観点から以下に考察を述べる。

1) ストラクチャー評価を高める上での課題

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

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

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

2) プロセス評価を高める上での課題

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

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

今回のモデル県での実施においては研修評価

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

3) アウトプット評価及びアウトカム評価を高める上での課題

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

E. 結論

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

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1：研修に関する評価のインタビューガイド

【ストラクチャー評価】

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

【プロセス評価】

- 1) 到達目的及び到達目標、研修内容の設定（強化すべき能力他）
 - (1) 目的は適切か（ニーズにあったか？）
 - (2) 目標は適切か？
 - (3) 強化すべき能力は適切か？
- 2) 研修方法の選定、研修の展開
 - (1) 講義やグループワーク等の組み合わせは適切だったか？
 - (2) 研修プログラムは適切だったか？
 - ①開催時期、②日数、③会場、④講義、⑤講師、⑥演習、⑦遠隔教育 ⑧事前課題、
 - (3) ファシリテーターの育成と配置は適切だったか？
 - ①ファシリテーターの選定、②ファシリテーターの役割の理解
 - ③ファシリテーターに求められる能力、④ファシリテーターの手引き
- 3) 研修評価計画は適切だったか？
 - (1) 評価の考え方、時期、方法
 - (2) 評価計画
 - ①ストラクチャー評価計画、②プロセス評価計画
 - ③アウトプット評価計画、④アウトカム評価計画
- 4) その他

【アウトプット評価】 評価計画に沿った評価

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

【アウトカム評価】

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

【総合評価：

次年度への改善課題と方法】

分担研究課題

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

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

【研究要旨】

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

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

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

1. 実施対象

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

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

モデル県担当者と研究者が打ち合わせを行うこととしたためである。

2. モデル県における本研修の企画・実践・評価の取組みを側面支援する。

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

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

C. 実施内容

1. 研修プログラム内容

表 1 に示す。

2. 側面支援内容

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

3. 研修企画

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

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

①モデル県A

上記1)2)について、市町村保健師管

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

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

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

②モデル県B

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

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

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

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

また、ビジョンに向けて活動しているこ

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

4. 研修プログラム（講義）

モデル県 A,B 共に、下記 1)~6)のような感想、反応を示した。

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

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

5. 研修プログラム（事前課題とグループワーク）

1)事前課題様式

事前課題とグループワークにより研修目標の(2)(3)の達成を目指した。

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

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

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

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

2) グループワーク

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

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

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

6. ファシリテーターとファシリテーターのあり方

事前に参考資料（ビジョンの説明等）とファシリテーターガイドを送付（表 2）

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

ワークの成熟度が理解しやすい。

7. 評価（反省会）

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

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

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

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

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

D. 考察

1) 企画段階

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

2) 研修プログラム

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

える。

①事前学習の様式について

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

②講義の組み立て

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

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

③グループワークの組み立て

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

3) ファシリテーターとファシリテーターガイドのあり方

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

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

4) 評価のあり方

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

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

つまり、都道府県として、市町村保健師管理者を育成しようとする研修プログラム

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

5) 今後の課題

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

E. 結論

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

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

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

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

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

表1 研修プログラム内容 (上段; 1日目, 下段; 2日目)

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

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

表2 ファシリテーター用ガイド案（1日目） ※：2日目は省略

【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」

- 【目 標】(2) 市町村保健師管理者として、自組織及び保健活動ビジョンを踏まえて事業・施策をマネジメントするための具体的方法を述べることができる。
 (3) 施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

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

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

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター（F）
(20分)	<p>(1) 自己紹介</p> <p>(2) 人材育成状況の共有 事前準備資料表面1, 2の概要を共有する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・進行役、記録、タイムキーパー、発表者をグループ内で決めてください。 ・記録は、要点のみ記載するよう助言してください。 ・グループメンバーの組織の人材育成状況について共有、確認をします。
(50分)	<p>(3) 自組織の目指す姿(①②)及び保健師のビジョン(③)をグループ内で確認する ＜事前準備資料裏面 3＞</p> <p>(4) 管理者として、施策とその重点課題、事業という流れの視点において評価を説明する ＜事前準備資料裏面 4, 5＞</p>	<p>(3) ③は自分で考えたのか、保健師間で共有しているものかを確認して進めます。 事前準備資料の完成度の差はありません。書けていない人がいても、他のメンバーを参考にイメージしていただくように促します。ここにはあまり時間をかけません。</p> <p>(4) 事前準備資料の裏面4, 5（主に表）について簡潔に説明してもらいます。 「事業担当者としてではなく、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。（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。）</p> <p>⑤の最重要健康課題とした理由を簡潔に述べていただきます。</p> <p>⑥の事業概要は、具体的にふりすぎず、概要に留めていただくよう配慮してください。</p> <p>⑦の評価の部分、「施策全体としてのバランスのとれ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 「担当者でなく、管理者としてみたときどうでしょうか」等について俯瞰的な視点を意識していただくよう、声掛けをしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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か」と振り返りを促します。

目安時間	内容とねらい	ファシリテーター (F)
(40分)	<p>(5) 本日の着地点の話し合い 管理者として①②③を踏まえた施策・事業の展開ができていくかを確認する。 管理者として施策・事業をどのようにやっていくとよいと考えるかを言語化する。 【期待したいKey Word】 「目の前だけを見ず、広い(俯瞰的な)視野をもつ」 「管理者として根拠に基づきながら PDCA サイクルが回っているかをみる」 「スクラップ&ビルドを行っていくこと(業務調整等)が必要」 「活動全体における事業のバランス(優先順位、濃淡等)を考える」</p>	<p>(5) 管理者として③の保健師のビジョンを踏まえた施策・事業の展開ができていくかをグループ内で確認してみます。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 事業の展開が、関連施策における③②①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ていくとよいのかね」「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が”，“今後こうすることが必要である”などの意見が出るように促しの声掛けをします。 • 管理者として施策一事業についてマネジメントすることを考えていきます。 「施策一事業をマネジメントすることは、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」 「保健師のビジョンに基づく施策一事業になることを、管理者としてどのようにスタッフに伝えていきますか」と話し合いを促進するよう例を出してください。 • 話し合いの終盤で、再度「施策一事業をマネジメントするこ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めます。
(10分)	(6) 本日の結論，気づきの整理	(6) 本日の結論(主に上記(5))，疑問点，分かりにくかった点を出し合います。 疑問点，分かりにくかった点があった場合は，全体で返すので発表時に伝えるようにします。
(20分)	(7) 全体発表・質疑応答	(7) 全体に向けて，本日の結論として， 「自分たちのグループは，管理者として施策・事業をどのようにやっていくか」を最初に言っていただきます。 次に結論に至ったプロセスとして，「どのような話・気づきからその結論になったか」を説明するようにします。
(10分) GW I まとめ	<ul style="list-style-type: none"> • 本日の結論のところをまとめ、2日目へのつなぎをする。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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，または〇口で囲むなどをしておくよう，助言ください。 記録は，ファシリタ受け取り，一旦事務局へ提出してください。

表3 到達項目 28 項目（研修前後のアンケート時に使用）

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

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

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

平成29年度 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
分担研究報告書

分担研究課題

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

研究分担者 川崎 千恵 国立保健医療科学院 主任研究官

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

A. 研究目的

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

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

調査方法：系統的レビュー

調査内容：研修目的、評価項目、効果、課題

B. 研究方法

1. 国内外の管理期保健師等への研修方法・内容・結果についての文献検討：

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

1) 国内文献について

使用したデータベース：

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

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

結果：

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

C. 研究結果

1. 国内外の管理期保健師等への研修方法・内容・結果についての文献検討：

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

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

2) 国外文献について

使用したデータベース：

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

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

結果：

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

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

3) 文献総括

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

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

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

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

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

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

D. 考察

1. 研修・教育方法について

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

2. 研修・教育内容について

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危機情報

総括研究報告書による

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

文献

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Eloise Balasco Cathcart et al. (2010) The
making of a nurse manager: the role of ex
perimental learning in leadership developme nt.
Journal of Nursing Management:18,440-4 47.

14. Maura MacPhee&France Bouthillette(200 8).
Developing Leadership in Nurse Manage rs: The
British Columbia Nursing Leadershi
p Institute. *Nursing Leadership*:21(3),64-75.

表1. 量的改善 (2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	介入(研修方法・研修内容)	結果・評価(効果・効果)	研究方法	実施年
講義と演習による能力育成 (テーマ:人材育成方針 策定)	経営企画部研修員 (管理研修長等) 研修者数記載なし	スタッフの潜在能力を引出し活用できるようになる	＜プログラム＞ 講義・演習 ①スタッフの潜在能力を抽出 (8月)による演習) ②コーチング (講義・演習) ③研修員の2名5名制 (演習・緊急度) ④スタッフへの対応方法について (講義・演習)	研修前後の意識変化について、有意差があった項目は、すべて(受講前比比べて)「高くなった」だった。項目に作成した調査項目を使用 *項目に作成した調査項目を使用	one-group pre-test-post-test quasi-experimental design.	1
管理研修員研修 6名		①研修員の活動領域で培った経験知を専門能力として意識化し、自らの言葉で表現できる ②従業員健康増進に必要となるための具体的な方法を獲得できる ③所属部門におけるOJT研修に向けた研修ができる	ポートフォリオを活用した体験学習 グループセッション・実践・個別支援 ＜プログラム＞ ①グループ・セッション (これまでの活動の振り返り、獲得した専門能力を意味づける意義、ポートフォリオの基礎知識と意義について)、個別支援 ②グループ・セッション (成長過程を共有し獲得した専門能力や成長促進意図について気づいたこと)、個別支援 ③グループ・セッション (ポートフォリオを活用する際の課題、職場での人材育成の課題の共有、セッションがあることについて)、個別支援 *ポートフォリオ:長期における活動に際する資料のまとめ	研修後は、【成長過程を振り返る体験性が最も高い】、【ひとりの研修者としての振り返りに関する】、【管理職の自分立ち回りでとらえ直す】の3段階で変化 *フェイスシート、グループ・セッション記録、個別振り返りシート (アンケート)	qualitative research (アンケート)	2
実践を通じた能力育成	主任・主任、係長以上の研修員 10名	①地域看護管理職者としてあるべき姿を認識する ②地域看護管理職者を指導する能力を高める ③職場スタッフ、住民や関係者との協働できる能力を高める	アセスメント・ラーニングを取り入れた研修 ＜プログラム＞ 講義・グループワーク・実践 ①グループ・ワーク (管理職者としてありたい姿の明確化)、講義 (課題解決型アプローチ) ②グループ・ワーク (解決すべき課題の明確化、課題解決のための協働の方法)、講義 (課題解決のための協働と合意形成) ③グループ・ワーク (課題解決のための方法の検討)、講義 (キャリア・デザイン) ④グループ・ワークと個別相談 (実践に向けた準備状況の確認と検討)、講義 (研修活動の振り返り) ⑤グループ・ワークと個別相談 (実践後の報告)、講義 (受講者間のフィードバック形成) ⑥アセスメント (課題解決過程の評価と本年度計画)、ワーク (ありたい姿の確認、受講者間のネットワーク継続計画)	6回のアセスメント・ラーニングの過程で、ステップ1【ミドル・マネージャーの自覚】、ステップ2【ミドル・マネージャーの役割認識】、ステップ3【リーダーとしてのビジョン】、ステップ4【組織の現状把握】、ステップ5【組織の課題の明確化】、ステップ6【仲間づくり計画】、ステップ7【仲間づくりの実現】、ステップ8【変化の自覚】のプロセスを踏み、変化	qualitative research	3

表2) 海外文献(2008-2017)

分類	対象者	目的(期待目的)	介入内容(介入)	期間・回数・時間	結果	研究方法	No.
実践による能力育成 (チーム・看護管理)	731 (110 head nurse) Intervention group: Participation in supportive leadership training. Control group: no participation	supportive leadership behavior on the performance of head nurses	ワークショップ形式の研修 (100分のワークショップ 定員 2527人) (プロダラム) ・ロールプレイ、ミニ講義、goldfish bowl technique ・ワークシート(自己紹介) ・ワークシートについて(15分) ・ディスカッション ・異なるタイプのリーダーシップ・タイプ認識、取り組みについての講義(15分) ・ロールプレイ ・ワークシート ・ロールプレイに關わったフィードバックからからのフィードバック	1日間、8時間	(測定用表) SEB score 40 items, 4 dimensions of supportive leadership (結果) post-intervention scores were significantly higher in the intervention group, compared with the control group ($p<0.0001$) only head nurses, only subordinates' were, $p=0.000$	randomized controlled trial	4
実践を通じた能力育成 word sisters in four acute hospital	4 senior nurses and 24 word sisters in four acute hospital	To develop leadership	ワークショップ形式の研修 (プロダラム) ・ワークシート、演習、実践 ・研修を共有できるワークシートが参加者 ・練習中、出来事・プロセスデータを記録 (filed) ・Personal development plans (PDP)の作成、個人の学習、開発のニーズ、仕事のバ ・パフォーマンスを向上させるためのワークシートの特定 ・共通事項についてのワークシート ・メンターとネットワーキング構築のスキルについて(プロダラムの中で使用する) ・ケアの観察 (notes and insightsから)、30分間観察し、見たと、聞く、ビデオを記録し、 ・両者のノートと比較、スタッフにフィードバックシートの向上のために必要なことを明 ・患者にインタビューし意見を聞き、ケアの質の向上と、実践に焦点をあてて分析す る ・プロダラムは、実践しながら、実践でプロダラム上の実践に重きを置くように留意 ・ワークシートは研修者がフィードバックとして参加者全員の実践プラン作成を支援 ・実践にワークシート	18ヶ月	(測定用表) MLQ (multifactor leadership questionnaire) リーダーシップ 能力 Organization of care tool: ケアの質の向上 (結果) File setを参照、8人全ランダムに選択し、詳細分析。 結果の差が $p=0.05$ ~ $p=0.001$ の有意差が0検定) MLQの各要素の変化は事前・事後で有意な変化はなし (分析分析) Word sistersとsenior nurses間でパフォーマンスは向上し ていた。 プロセスデータの分析の結果、5つの異なるテーマが抽出 された。 → Learning to manage self (self management), Building, developing and managing team relationships, Patient focus, Networking, Political awareness %MLQ: リーダー、計測項目から成る	pre-test/post- test design 介入の前後2か 月に測定	5,6
実践を通じた能力育成	14 leaders	To develop leadership competencies of nurse leaders	ワークショップ形式の研修 (プロダラム) ・ワークシート、演習、実践 ・研修を共有できるワークシートが参加者 ・練習中、出来事・プロセスデータを記録 (filed) ・Personal development plans (PDP)の作成、個人の学習、開発のニーズ、仕事のバ ・パフォーマンスを向上させるためのワークシートの特定 ・共通事項についてのワークシート ・メンターとネットワーキング構築のスキルについて(プロダラムの中で使用する) ・ケアの観察 (notes and insightsから)、30分間観察し、見たと、聞く、ビデオを記録し、 ・両者のノートと比較、スタッフにフィードバックシートの向上のために必要なことを明 ・患者にインタビューし意見を聞き、ケアの質の向上と、実践に焦点をあてて分析す る ・プロダラムは、実践しながら、実践でプロダラム上の実践に重きを置くように留意 ・ワークシートは研修者がフィードバックとして参加者全員の実践プラン作成を支援 ・実践にワークシート	147時 間(おおよそ18日)、6ヶ 月後にフォローアップ(1 日)	(測定用表) Analyzed both self and observer reported scores Leadership Business Inventory score of 22 items, which consists of actions of exemplary leader etc. (結果) self-assessment scores tended to be lower than observer- assessment scores. The greatest improvement occurred between pre- measurement and the first post measurement. The greatest potential for improvement was in 'inspiring a shared vision' and 'challenging the process' 'Inspiring a shared vision' and 'challenging the process' significantly differed between three measurements ($p<0.05$, both self and observer)	one-group pre- test/post-test quasi- experimental design. (evaluated at 3 times)	7

表2) 海外文献(2008-2017)

分類	対象者	目的(研修目的)	研修内容(介入)	結果	研究方法	No.
実践を導いた能力育成	25 nurse managers	To strengthen the leadership	<p>(プログラム) 講義、ディスカッション、実演 Session1. リーダーについての理解 Session2. The art of nursing management (skills for leading people, key leadership tool: responsibility/accountability, problem solving, decision making, and using influence) Session3. The art of nursing management Session4. The science of nursing management: financial management for nurse managers Session5. The science of nursing management: human resource issues and strategies for nurse manager.</p> <p>*Detail is shown in the paper. *An overview from AACN, AACN, NMC, C (U.S.)</p> <p>(プログラム) 講義、ディスカッション、実演 ・他国1つのleadership competency に焦点を当てたプログラム ・他国5人のleadership journeyについてのディスカッション ・他国5名に、nursing assignments(課題)が与えられる</p> <p>*Program's outcome framework is based on a combination of the Goleman leadership competencies model and those of the American Organization of Nursing Executives (AONE). (AACNE)</p>	<p>(研修用具) Nurse Manager Inventory Tool(NMISTL) (analyzed the change of Mean at two points pre-6 months later) (結果) ・Oraltest improvement score (1) personal journey disciplines (1.12) (2) foundational thinking skills (0.88) (3) human resource management (0.81) (4) shared decision making (0.79)</p>	one-group pre-test-post-test quasi-experimental design. (evaluated at 2 times)	8
実践を導いた能力育成	30 nurse leader (研修員15人は非介入) 参加条件: 学士以上、公式な権限 書、Written application describing goals and views on effective leadership 以上の履歴 (受講者人数制限:年 16-18人以内)	To achieve core leadership competency (change in practice and behaviours)	<p>(プログラム) 講義、ディスカッション、オンライン・ネジメントツールの活用、実演 Day 1: You can make a difference. Day 2: The art and science of management Day 3: When to lead, when to manage: Differentiating leadership and management. Day 4: Motivation and managing/6 work Day 5: Facilitating change in the midst of chaos Day 6: Quality improvement initiatives. Day 7: Ethics and power Ethical decision making Day 8: Final thoughts on leadership/management Day 9(optional): The future of long term care</p> <p>*参加者は1日目と7日目に全州に配置された各地域のチームにアタチス *参加者で最大のオンラインテストを完成し、8日目に発表 (各日のleadership philosophiesがどのように変化したが、など)</p>	<p>(研修用具) LEI, NMISTL 対照群に比べ参加者(介入群)のLEIが観察、LEIが0、NMISTL (sub-organized) 全てのスコアが高かった(有意差について記述なし) *LEI The Leadership Practices Inventory Score (Kouzes and Posner 2003) *NMISTL, the Nurse Manager Skills Inventory (Nurse Manager Leadership Collaborative(NMISTL)) 特に高かった項目の記述あり</p>	post-test-only design with comparison group	9
実践を導いた能力育成	Year 1, 31 Year 2, 32 Long-term care's RN leaders	To develop leadership skills	<p>(プログラム) LEI, LEI assessment resultsを引用(1日目と8日目) (結果) Year1の有効回答28人、Year2の有効回答29人、すべてLEIの5つのドメインおよびSelf-assessment scalesの結果において、1日目と8日目で有意差あり(有意差は検定) p<0.05 ~p<0.0001) *Leadership Practices Inventory (LEI) 3つのドメイン(Model the way, Inspire Shared Vision, Challenge the process, Enable others to act, Encourage the heart)でカテゴリー化した30項目の尺度(5段階評価) 3つのドメインの項目 *Competency Self-assessment scale: 42 items (developed by academy faculty) 尺度の信頼性等は記述なし、項目詳細は記述なし</p>	<p>(研修用具) LEI, LEI assessment resultsを引用(1日目と8日目) (結果) Year1の有効回答28人、Year2の有効回答29人、すべてLEIの5つのドメインおよびSelf-assessment scalesの結果において、1日目と8日目で有意差あり(有意差は検定) p<0.05 ~p<0.0001) *Leadership Practices Inventory (LEI) 3つのドメイン(Model the way, Inspire Shared Vision, Challenge the process, Enable others to act, Encourage the heart)でカテゴリー化した30項目の尺度(5段階評価) 3つのドメインの項目 *Competency Self-assessment scale: 42 items (developed by academy faculty) 尺度の信頼性等は記述なし、項目詳細は記述なし</p>	two-group, pre-test-post-test design	10

表2) 海外文献(2008-2017)

分類	対象者	目的(期待目的)	介入(期待目的)	結果	研究方法
実践を通じて能力育成	To develop - skills to empower nurses as clinical leaders - personal leadership skills and full time as direct care providers. 33 cohort2/assistant nurse manager) 35	<ul style="list-style-type: none"> - leading change - leading individuals and teams - leadership roles in outcomes management 	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークシopp形式の研修 ワークシopp、演説 The Leadership Education and Development (LEAD) program を使用 参加者は、"personal professional profile for future" を作成させる * 研修プログラムの内容の記述なし</p> <p>* Programの目的 1) Drive nurses to their ability to effect change 2) Justify participants to implement leadership skills in daily management and patient care activities 3) Measure and perceived barriers to nurse leadership from bedside to boardroom 4) Capture the nurses' voice regarding leadership at the point of care</p>	<p>(期待目的) LPI (self) frequency scores and importance scores を使用 Time1 before program, Time2 on the last day of program, Time3 3 months after the last day. (検定) (結果) Frequency score: Time1-2: 2 group と比較 p<0.04, Time2-3: 2グループと p<0.05 Importance score: Time1-2: cohort1 (p<0.01), cohort2 (p<0.05), Time2-3: cohort1 (p<0.0001), cohort2 (p<0.01)</p>	two groups, pretest-posttest design 11
実践を通じて能力育成	15 new nurse managers, 20 nurse administrators, 101 staff nurses	To provide new nurse managers with experiences and support.	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークシopp形式の研修 ワークシopp、アプリセプターシップの実践 "Adult learning model and emotional intelligence" を採用 ※ 詳細は記述なし 1) Leadership orientation workshop (7時間) 以下の提供 Instructional principles Standardized content for guiding staff nurses W agst to improve their unit management knowledge and skills Application of computer software Research methods 2) 1) 受講後、staff nurses にアプリセプターシップを実践</p>	<p>(期待目的) Perception of Preceptorship (PP) 21項目 Supportive Environment Survey Scales (SES) 6項目 Competence of Preceptors' Rating Curriculum and instruction, teaching resources についての 介入プログラムの評価フォーム(15項目、5段階リッカート) (EFLOR) を作成し使用 (結果) Demographic variables (Position, Education background, experience, Age, holder credit) と4つの尺度の項目の関連、Competence と Demographic variables, 他の尺度間の関連について分析 介入効果、Competence と Preceptorship (p<0.001), teaching resource (p<0.001)</p>	Descriptive cross-sectional research 12
実践を通じて能力育成	52 nurse managers and ethics experientially.	To acquire knowledge, skill and ethics experientially.	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークシopp形式の研修 ワークシopp、演説 ワークシopp (0-1) ガーゼンツ、マネジメンツのコンセンサス * 参加者はワークシopp (0-1) ガーゼンツを知られる * ガーゼンツの中核となるリーダーシップ実践計画の立案・実践 * 参加者は、知識やスキル、他の参加者とのサポート(交流)、ワークシoppを始めるワークシoppできる、終了後も、参加者はweb上で互いのワークシoppの進捗を可視化</p>	<p>Anticiding and reflecting on experiential learning situations the skilled knowledge and judgement embedded in nurse manager practice.</p>	In experiential phenomenology 13
実践を通じて能力育成	20 novice first-line nurse leaders (fewer than 3 years's experiences) (free for change)	To do we lop to leadership	<p>アドバンスト・ラーニング、ワークシopp形式の研修 ワークシopp、演説 ワークシopp (0-1) ガーゼンツ、マネジメンツのコンセンサス * 参加者はワークシopp (0-1) ガーゼンツを知られる * ガーゼンツの中核となるリーダーシップ実践計画の立案・実践 * 参加者は、知識やスキル、他の参加者とのサポート(交流)、ワークシoppを始めるワークシoppできる、終了後も、参加者はweb上で互いのワークシoppの進捗を可視化</p>	<p>interview による評価メンターへのインタビューも実施) * 参加者によってワークシoppの良かった点: 仲間との関係・ネットワーキング、研修へのワークシoppを伸ばされたこと、ワークシoppの進捗を把握されたこと * 参加者によっての進捗を阻害した点: 研修の準備ができていないこと、研修の準備ができていないこと、研修の準備ができていないこと、研修の準備ができていないこと ワークシoppの効果について、「本プログラムのコンセンサスに基づいてワークシopp」であり、先行研究での効果は明らかになっていないとして、記述なし</p>	operational evaluation questions 14

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

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）

大澤 絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部）

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

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

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

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

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

C. 研究結果

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

1) 平成28年度に都道府県が開催した市町村管理期保健師を対象とした研修

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. 考察

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

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

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

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

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

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

E. 結論

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

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

【参考文献】

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

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

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G.知的産権の出願・登録状況

(予定も含む)

1. 特許取得

なし

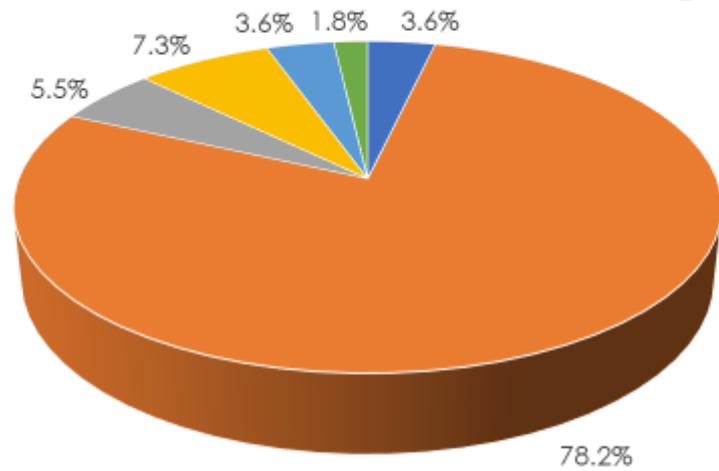
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

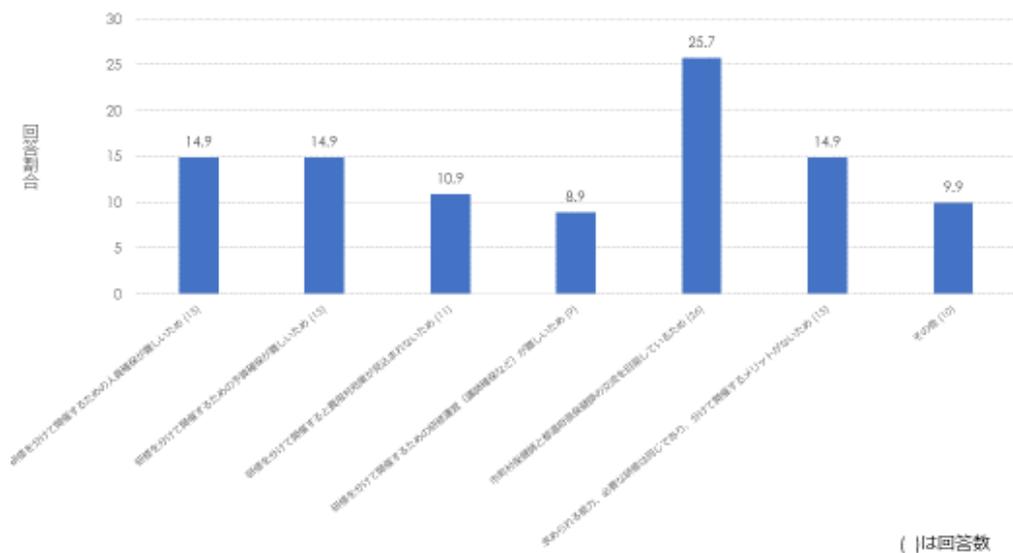
図1 研修開催の形式 (n=55)



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

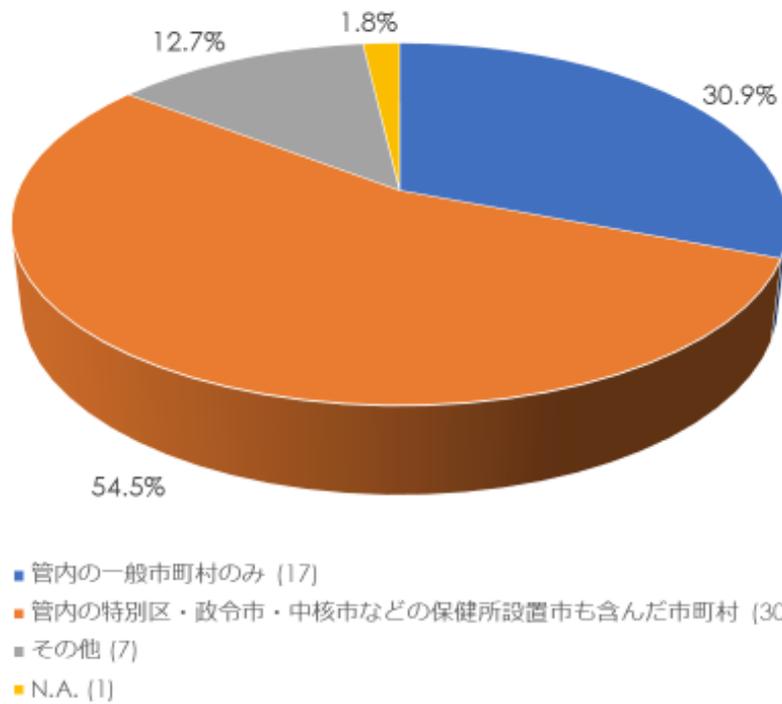
()は回答数

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



()は回答数

**図3 研修の対象者の設定 1
(対象市町村の種別) (n=55)**



**図4 研修の対象者の設定 2
(職位など) (n=55)**

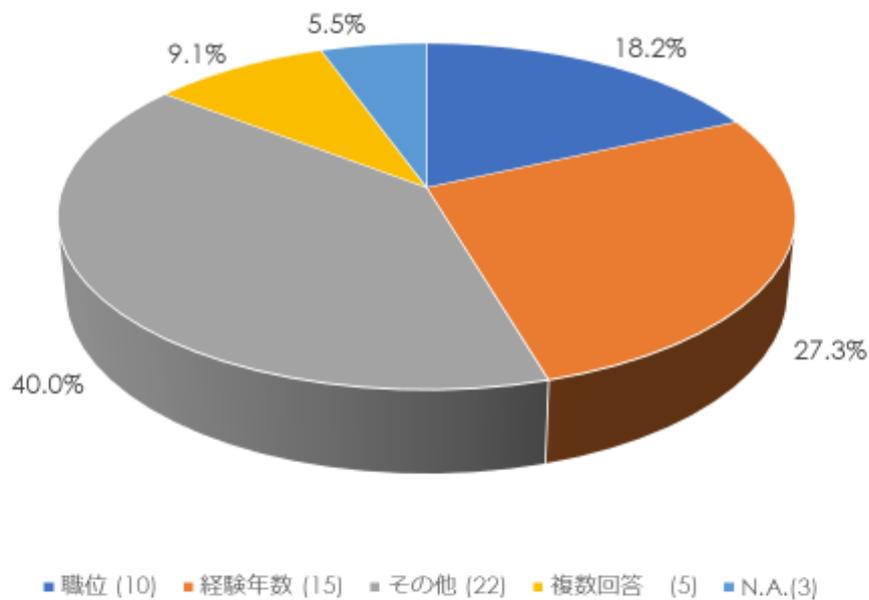


図5 研修の目標設定の根拠
(複数回答n=121)

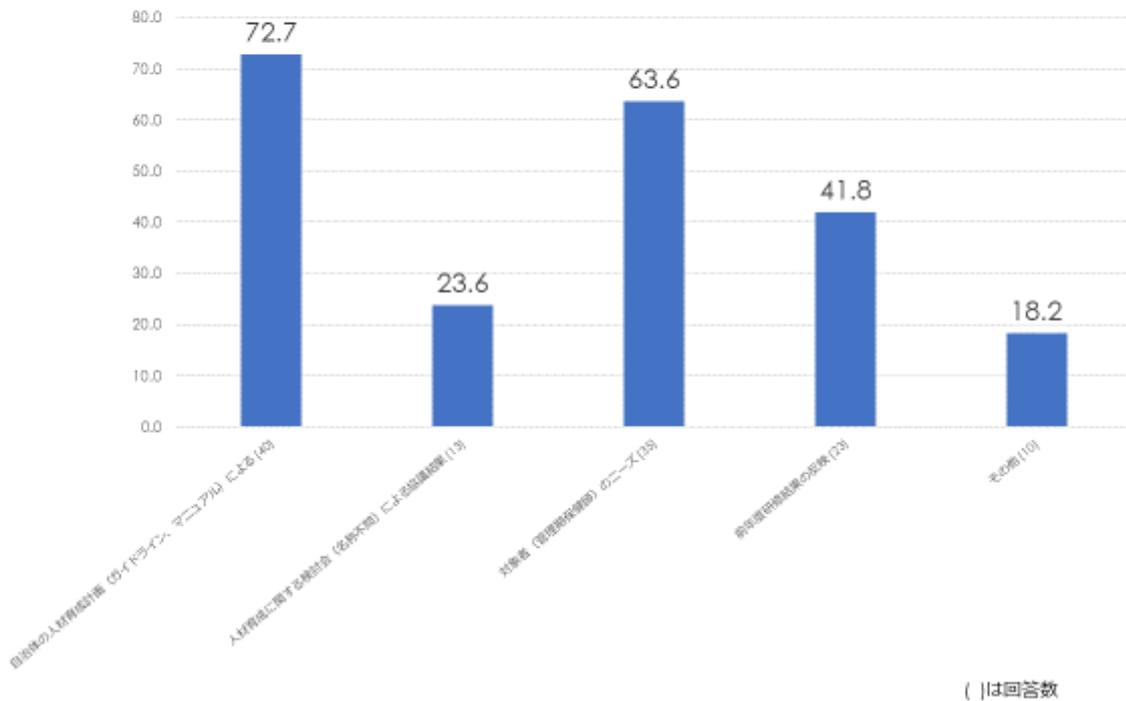


図6 研修の運営方法 (n=55)

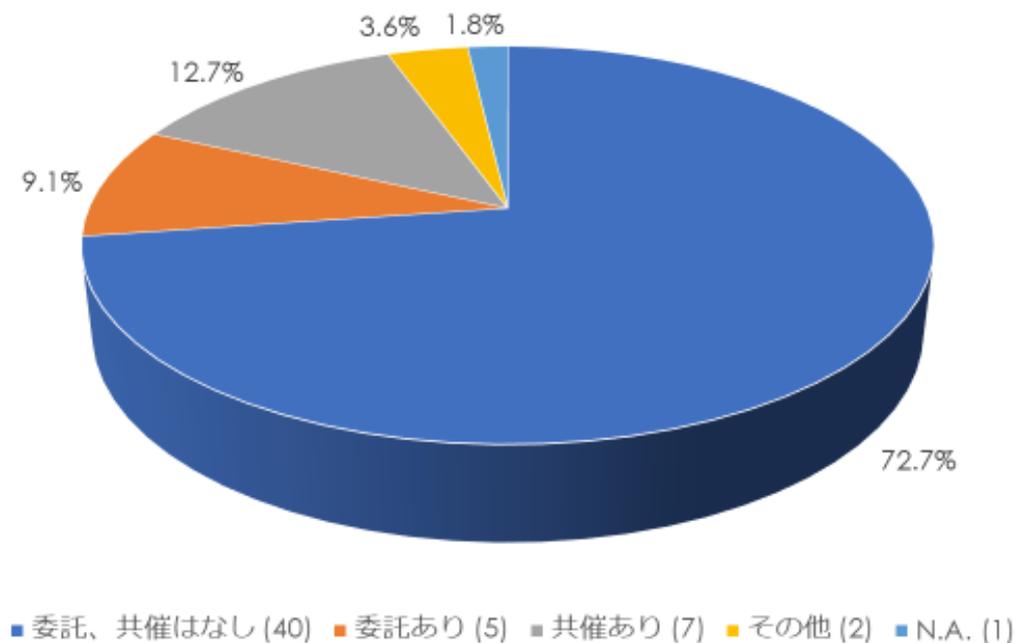


図7 研修日数 (n=55)

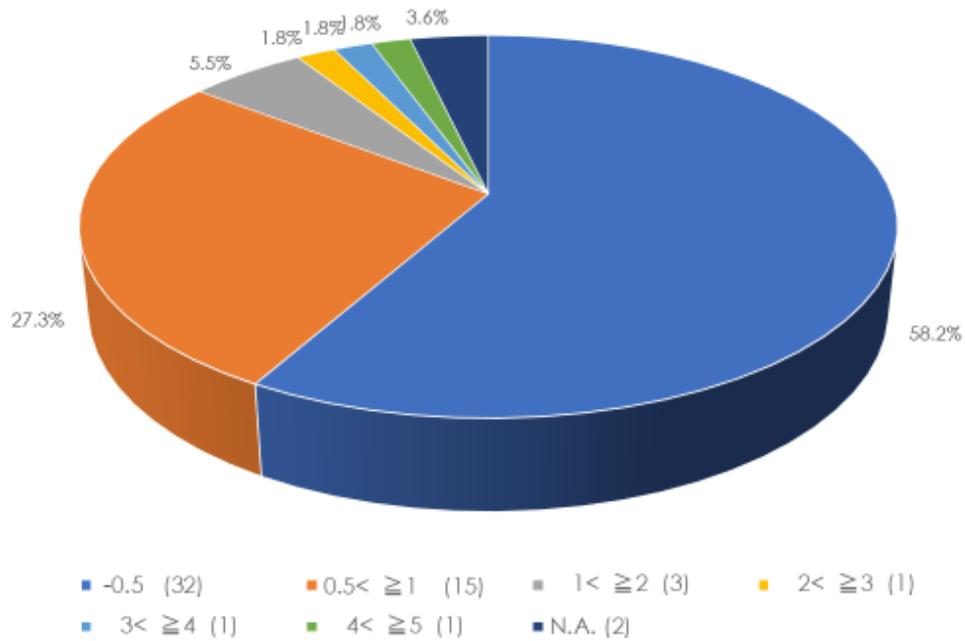


図8 研修の研修対象者の数 (n=55)

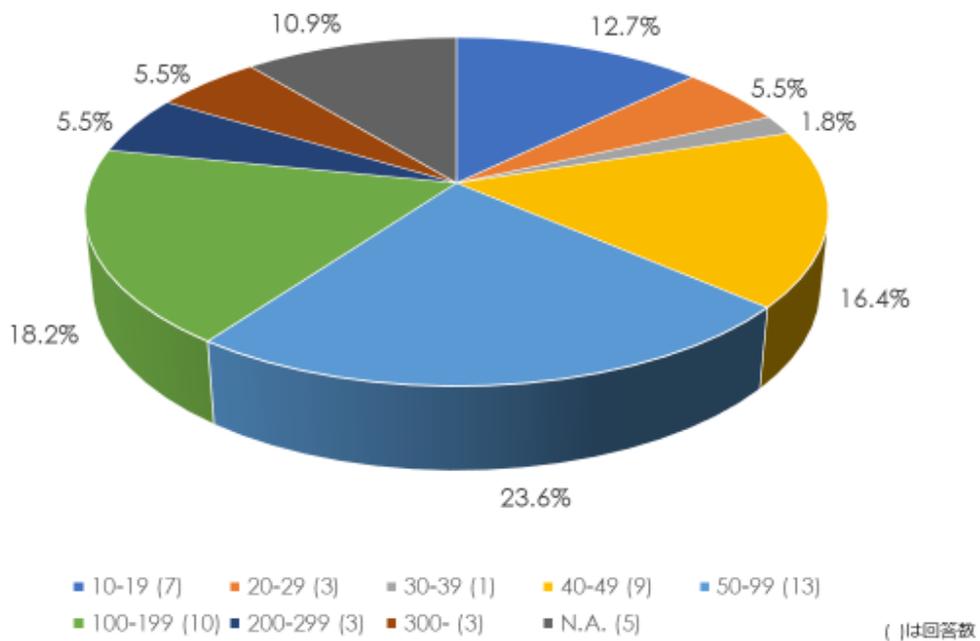
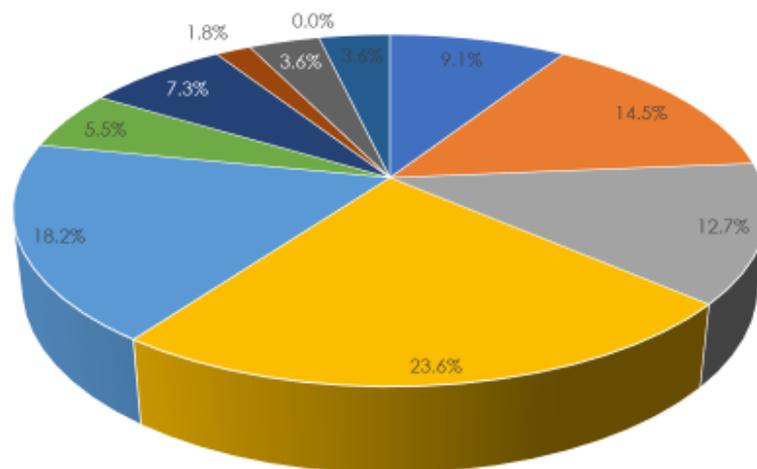


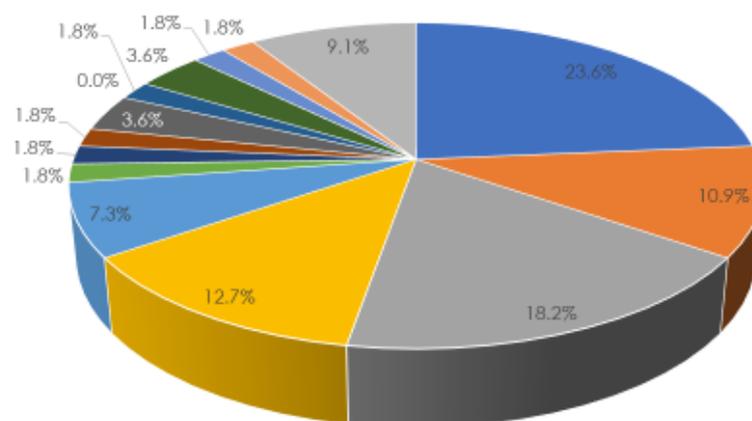
図9 研修の修了者の数 (n=55)



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

()は回答数

図10 研修の予算 (n=55)



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

()は回答数

表1 管理期研修の概要

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

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

以下、省略

表2 企画・運営上の工夫

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

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

以下、省略

表3 企画・運営上の課題

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

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

以下、省略

表4 ガイドラインへの要望や意見に関する自由記載

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

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

平成 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（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そ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 29 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」

分担研究課題

「管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する教育機関のあり方」

研究分担者：佐伯 和子（北海道大学大学院）

研究要旨

市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制の整備にむけて、都道府県庁と教育機関の連携と協力体制のあり方を検討する必要がある。そこで、①教育機関の現任者人材育成への関与の実態、②市町村の管理的立場にある保健師の人材育成体制について教育機関および自治体の考えを明らかにすることを目的とした。

方法は、国内のすべての看護系大学ならびに保健師教育機関 265 施設の公衆衛生看護学または地域看護学の教育を担当する責任者に質問紙調査を行い、さらに、4 都道府県庁の保健師の人材育成担当者に面接調査を行った。調査は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

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

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

今後、管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のためには、①現在の現任教育の支援体制を発展させ、②都道府県が体制整備のための準備段階から評価までの過程を大学と協働するという認識を持って大学に積極的に働きかけ、③大学は公衆衛生看護管理について教育力を強化する必要性が示唆された。

研究協力者：平野美千代、水野芳子（北海道大学大学院）

A. 研究の背景・意義

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

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

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

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

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

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

B. 研究目的

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

C. 研究方法

調査は2つの方法で行った。

<調査1>

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

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

分析は単純集計を行い、その後クロス集計を行った。

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

結果の公表に当たっては、個人や組織が特定されないようにした。

<調査2>

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

データ収集は、都道府県庁の保健師人

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

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

分析は、質的帰納的方法を用いて行った。

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

D. 研究結果

<調査1>

配布と回収

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

1. 回答者の属性

1) 回答者および機関の属性

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

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

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

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

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

表 1 回答者の属性 N=112

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

2) 教育機関の教員数

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

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

2. 政策および公衆衛生看護管理に関する教育について

1) 公衆衛生看護学教員による講義の実施

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

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

2) 公衆衛生看護学教員が研究として取り組んだもの

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

(0.9%) であった。

表 2 公衆衛生看護学の教員による講義の実施
N=108

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

3. 公衆衛生看護学の教員と都道府県の協力、関係

1) 自治体の保健師を対象とした人材育成への関わり

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

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

2) 学校所在地の都道府県との関わり

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

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

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

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

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

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

3) 所在地自治体との関係

所在地の都道府県の本庁と学校の日常

の関係について、「良好」が 42 校

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

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

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

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

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

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

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

った。

表5 所在地都道府県の本庁との日常関係の関連

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

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

1) 教育機関の役割分担の在り方

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

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

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

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

表6 教育育関の役割分担 N=108

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

表7 人材育成の教育機関の役割分担との関連

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

2) 役割遂行の意識

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

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

3) 支援役割遂行が可能な内容

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

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

表8 学校が果たす役割 N=111

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

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

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

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

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

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

6. 「管理的立場にある市町村保健師」の人材育成に関する自由記載

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

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

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

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

の向上」が挙げられていた。

<調査2>

1. 聞取り自治体の概要

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

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

所在地の看護系大学数は、10校以上1、5~9校2、5未満1であった。

2. 日常的な看護系教育機関(特に保健師教育機関)との連携

1) 現任教育、基礎教育、都道府県の事業、その他における具体的な連携の内容

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

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

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

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

情熱を考慮して、事業の内容によって選択的に大学と連携をしていた。

表9 看護系教育機関と県（本庁）との連携内容

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

2) 連携の成果、効果

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

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

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

事業にも取り組めた経験があった。

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

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

表10 看護系教育機関と県（本庁）との連携の成果

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

3) 連携での困難点

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

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

外の大学を活用するので問題はないという意識もあった。

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

表 11 看護系教育機関と県（本庁）との連携の困難

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

4) 看護系教育機関(特に保健師教育機関)への期待

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

表 12 看護系教育機関(特に保健師教育機関)への都道府県本庁からの期待

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

3. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制

1) 人材育成において、本庁の立場からみでの課題

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

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

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

2) 実施体制

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

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

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

3) 今後の人材育成体制の構築

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

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

今後に向けては次世代を含めた体制づくりも見通しておくことが語られた。

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

E. 考察

1. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成への関与の準備性

管理的立場にある市町村保健師研修会の講師

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

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

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

2. 都道府県と教育機関の協力関係

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

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

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

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

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

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

3. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成への関与の認識

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

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

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

4. 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築に向けての提言

- 1) 大学と都道府県庁の日常的な関係構築のために
 - ①実習打合せ会議など直接的な対面による相互理解の基盤をつくる。
 - ②都道府県から積極的に研究および専門性など

大学のもつ機能を活用する。検討会の委員、事業実施の企画や評価など

③大学から教育や研究について、現場に積極的に地域の資源としての大学と教員個人の情報を提供する。

2) 管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のために

(1) 都道府県

①体制整備のための準備段階から評価まで大学と協働するという認識を持つ。

②事業の主体であり、管理的立場にある市町村保健師の人材育成について自治体のニーズ把握を行い、ニーズ把握の段階から大学と連携をとって実施する。

③都道府県が主催者となるためには、管理的立場にある市町村保健師の育成のための汎用性のある基本となる研修プログラムが必要である。

(2) 大学、教育機関

①大学の準備性はあるが、すべての都道府県で現場の要請にこたえられる状況ではない。人材育成、事業の企画・評価の2つを除く部分での大学の教育力の強化が必要である。

②事業（人材育成体制構築＝システムづくり）のニーズ把握、企画、評価などについて研究的手法を活用する場面での現場支援を行う。

③研修会などの講師、ファシリテーター、スーパーバイザーなどの役割を担う。

3) 関係づくり

①管理的立場の人材育成にかかわる前に、新任期からの人材育成で現任教育へのかかわりの基盤を形成しておく。

②管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築に関しての公立大学の活用もしくは公衆衛生看護管理や人材育成を専門とする教員と連携する。

③講師人材の確保も考慮して広域的な研修と身近なフォローアップ研修の組み合わせた体制の可能も検討する。

F. 結論

今後、管理的立場にある市町村保健師の人材育成体制構築のためには、①現在の現任教育の支援体制を発展させ、②都道府県が体制整備のための準備段階から評価までの過程を大学と協働するという認識を持って大学に積極的に働きかけ、③大学は公衆衛生看護管理について教育力を強化する必要性が示唆された。

G. 健康危機管理情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

J. 参考文献/引用文献

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

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

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

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

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

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