

<資料>

中堅期保健師の地域診断に基づく PDCA 実践力向上を目指した研修の評価

磯村聡子<sup>1)</sup>, 守田孝恵<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 山口大学大学院医学系研究科

<sup>2)</sup> 独協医科大学看護学部

Evaluation of training aiming to improve PDCA practice based on community diagnosis by middle-level public health nurses

ISOMURA Satoko<sup>1)</sup>, MORITA Takae<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Yamaguchi University Graduate School of Medicine

<sup>2)</sup> Dokkyo Medical University, School of Nursing

抄録

**目的:** 「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」のための実践力向上を目的とした中堅期保健師の研修(以下, PDCA研修)成果を明らかにすることを目的とした。

**方法:** ①調査対象: 2県で開催されたPDCA研修(2015年~2019年度)を受講した保健師。②研修内容: 受講者は実践活動をPDCAサイクルで意味づける課題に取り組み, 担当事業に関連する3事例の家庭訪問による実態把握, 地域診断, 実践, 評価を行い, そのプロセスを報告するもので, 研修間にインターバルを設けた年4回の集合研修である。③調査方法: 無記名自記式質問紙調査を研修前と各回の終了後に実施した。④調査内容: 基本属性, 独自に作成したPDCA実践30項目, 研修達成度と職場のサポート, 職場への波及⑤分析方法: 研修の達成度, 職場への波及と研修中のサポートは5年間の平均値の変化を検討した。PDCA実践項目は5年間の平均値, 伸び率の変化を確認した。

**結果:** 対象155名の保健師経験年数平均はA県13.97年, B県9.15年であった。研修前後の30項目で構成するPDCA実践項目は研修後に有意に改善した。伸び率の検討では, 計画(Plan)では「地域で気になる問題について, 複数の事例を整理したことがある」が最高であった。プロセス[『個』から『地域』へ広げる保健師活動を人に説明できる]が30項目中最も伸び率が高かった。研修の達成度は第3回目までは, 横ばいか減少傾向であったが, 最終回で上昇した。職場の学びの波及は, 初回から回を経る毎に大きくなる傾向にあった。各回の上司のサポートは約60%を占めた。次いで先輩50%, 同僚のサポート10~27%であった。

**結論:** 研修受講者の自己評価としては一定の成果があると考えた。複数事例の整理の伸び率向上は, 3事例の家庭訪問により, 事例の実態を整理したことに依拠すると考えられた。研修達成度の上昇については, 地域診断に基づく事業の実施と評価を報告する過程で, 情報が整理され, 自分が回したPDCAが可視化され, 自信につながった可能性が考えられた。研修を通じた上司, 先輩や同僚のサポートがOJTの場となっていた。

キーワード: 中堅期保健師, 地域診断, PDCAサイクル

Abstract

**Objectives:** This study aimed to clarify training (PDCA training) outcome of middle-level public health

連絡先: 磯村聡子

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1

1-1-1 Minami-kogushi, Ube, Yamaguchi, 756-8505, Japan.

E-mail: satok013@yamaguchi-u.ac.jp

Tel/Fax: 0836-22-2804

[令和3年10月26日受理]

nurses (PHN) by participants for improving competency for implementing PDCA cycle based on community diagnoses.

**Methods:** (1) Subjects: PHN who attended PDCA training held in two prefectures (2015-2019). (2) Training content: Quarterly group training with intervals between training in which the students attending the training worked on tasks to give meaning to practice activity by the PDCA cycle. Moreover, they grasped actual situation by home visit, made community diagnosis for three cases for three cases related to the service, and reported its process. (3) Method: We conducted anonymous self-administered questionnaires before and after each training. (4) Survey content: Basic attributes, PDCA practice 30 items, achievement in training and workplace support, influence on the workplace. (5) Analysis procedures: We examined the change of mean value of 5 years for items. For the PDCA practice items, we checked the change of the mean value and growth rate of 5 years.

**Results:** The average years of experience of the 155 subject PHN were 13.97 and 9.15 years for Prefectures A and B. Significant improvement was obtained for the PDCA practice items consisting of 30 items before and after the training. The growth rate of "I have ever arranged plural cases for the problems I was concerned about the community" was highest for Plan. The highest growth rate was seen in the process "I can explain PHN's activity to expand from "individual" to "community"" among the 30 items. The achievement score remained the same or tended to decrease until the 3rd training while increased after the last training. The influence of learning in the workplace tended to be greater as they piled pexperience in the training. 60% of PHN received supervisors' support. Their senior PHN provided support to 50% of PHN. Support from their colleagues accounted for 10 to 27%.

**Conclusion:** The self-evaluation showed certain results were obtained. The improvement of growth rate of arrangement of plural cases is from the effort that they arranged the actual situation of the cases by home visit. For elevation of achievement in training, information was arranged in the process of reporting implementation and evaluation of the service based on the community diagnosis and the PDCA they worked was visualized, which led to their confidence. It has been found that the support from their superiors, senior and co-workers through the training was the place for OJT.

**keywords:** middle-level public health nurses, practical skill, training, community diagnosis, PDCA cycle

(accepted for publication, October 26, 2021)

## I. 緒言

複雑化, 多様化するヘルスニーズに対応するために, 地域における保健師の保健活動に関する指針[1]が通知され, 「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」等が示された。指針に示された活動を展開する能力を体系的に育成するために「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」[2]が示され, 地域診断・地区活動や, PDCAサイクルに基づく事業・施策評価等が, キャリアレベルごとに示された。活動展開のために, 保健師は専門的な知識及び技術, 連携・調整に係る能力, 行政運営や評価に関する能力を育成していくことが非常に重要とされている[3]。

しかし, 保健師は地域診断に基づいてPDCAサイクルを回すことに留意している[4]が, 実際には実施できていないと感じるものが7割という報告もあり[5], 喫緊の現任教育の課題となっている。さらに保健事業を展開させるための業務に追われ, 保健師としての地区活動が十分出来ず, 健康課題の把握が難しいというジレンマを抱えている[6]。またPDCAサイクルを円滑に展開できないことで事業の成果が見えず, 保健師活動に自信が持て

ないという指摘もある[7]。特に, 中堅期における自己評価の低さ[8,9]が示されている。中堅期保健師は, 保健師の基礎能力に加え, 所属において管理期前にあり, 実務においてリーダーを担うプレリーダーとして必要な行政能力, 組織能力, 管理能力を構築する時期である[10]。

保健師の実践力を育成させる教育として, 職場内教育: On The job Training (以下, OJT), 職場外教育: Off The job Training (以下, Off-JT), ジョブローテーション, 自己啓発がある。行政保健師の研修会において, 研修会の間に実践を行うインターバルを設定し, OJTと実践を連動させる試み・工夫の有効性が述べられている[11]。また, 都道府県が主体となって計画的, 継続的に当該自治体の研修を実施する重要性も述べられている[2]。さらに国立保健医療科学院等の研修[12]を受講した管理的立場にある保健師が当該地域の自治体の人材を育てるという波及効果の充実が目指されている[2]。A・B県では, これらの方法をすべて取り入れた研修を実施している。即ち, 都道府県が主体となって, 地域診断に基づくPDCAサイクル実践力向上のための研修を, 実践を行うインターバルを設ける方法を取り入れて実施している。これらの研修は, 国立保健医療科学院等の研修を受講し

## 中堅期保健師の地域診断に基づく PDCA 実践力向上を目指した研修の評価

た管理的立場にある保健師が計画的、継続的に行っている。これまで、研修期間中に実践を行うインターバルの設定、OJTとの連動、国立保健医療科学院等の研修を受講した管理的立場にある保健師が研修企画に参画するという要素を含む都道府県主体の研修成果を評価した報告はない。これらの要素を取り入れた研修成果を評価することによって、国立保健医療科学院の研修と自治体の研修およびOJTが連動した研修効果を提示し、保健師の実践力を獲得するための自治体の研修企画に資する資料となると考えた。

そこで本研究の目的は、2015年～2019年度に実施された「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」のための実践力向上を目的とした研修の受講者の自己評価を調査し、中堅期保健師の研修の成果を検討することとした。

## II. 方法

### 1. 調査対象

調査対象は中国地方の2県において、地域保健活動に従事する専門職の能力育成、資質向上を目的とし、組織的な人材育成のために企画され、2015年～2019年度に開催されたPDCA研修を受講した保健師である。

### 2. PDCA研修の概要 (表1)

#### 1) 研修の概要

集合研修として実施され、地域診断のPDCAプロセスの段階、具体的には企画立案 (Plan)、実践 (Do)、評価 (Check)、改善 (Act) のプロセスごとに研修間のインターバルを設けて、職場での実践を行った。研修企画・実施主体は両県とも県であった。研修の対象は、A県は県及び市町村保健師・栄養士等の専門職員で採用後5年

を経過した者、B県は県・市町村保健師で自治体保健師の標準的なキャリアラダー A2～A3レベルの能力が取得できている者で、概ね中堅期に該当する保健師であった。研修ではファシリテーターとして、A県は当該研修の既受講者、B県は管理期保健師と研修担当者が各グループに2名ずつ配置された。ファシリテーターの役割は、受講者に対し、研修と研修のインターバルの期間、電話やメール等で研修課題の進捗状況を確認し、事例選定の妥当性に対する助言などのフォローをすることであった。

#### 2) 研修プログラム

①プログラムの説明②集合研修の実施方法について述べる。①研修のプログラムは年4回コースで、各回ごとにおよそ1～2か月のインターバル期間において実施された (表2)。なお2018年にB県の研修は第2回目研修が災害対応で中止となったため、その年のみ年間3回の実施であった。研修前に研修受講者に対し、日常業務における保健事業の実施を通して感じている地域の健康課題についてレポートを求めた。研修第1回では、保健活動のPDCAサイクルのプロセスを講義で説明した。研修受講者は担当事業から取り上げた地域の健康課題に関連する3事例を選定し、インターバル期間にその事例の家庭訪問を実施した。研修において家庭訪問を実施する根拠として、保健師が個別事例を丁寧に把握できるためである。事例の生活空間での環境において把握できる情報を、保健事業での把握と含めて多角的に対象を理解し、個別の事例から浮き彫りになった課題から地域の健康課題へと視点を広げるために、研修プログラムにおいて家庭訪問を実施している。第2回には、事例の家庭訪問による実態把握から見えた地域の課題を明確化し、地域診断を行った (Plan)。第3回は、地域診断に基づく活動の具体的な実施方法 (Do) と評価項目を検討した。実

表1 研修の概要

	A県	B県
研修目的及び目標 (研修実施要領の記載)	地域保健行政を推進する上で、地域保健課題の把握から目標の設定・事業計画・実践・評価する過程を学び、もって効果的で具体的な地域保健活動の企画・立案及び実践方法を習得する。	健康課題の分析、具体的な計画の立案、その計画に基づく実践、評価により、企画・立案能力及び事業評価能力等の習得を目的とする。 受講者の事業をテーマに、地区診断から事業の企画・立案能力及び事業評価能力を習得し、次の活動に活かすことを目標とする。
研修企画・実施主体	県	県
研修対象の設定	県及び市町村保健師・栄養士等地域保健活動に関わる専門職員  採用後5年を経過した中堅期以降の者 4回開催する全研修に参加できる者	県・市町村保健師で、自治体経験の標準的なキャリアラダー A2～A3レベルの能力が概ね取得できている者  (経験年数概ね4年～15年以下) 経験年数16年以上で、所属長が受講の必要があると認めた者
ファシリテーター	本研修の既受講者3名程度	所属において管理期前にあり、実務においてリーダーを担うプレリーダー等。各グループに配置、2019年度から各グループ2名配置
ファシリテーターの役割	研修と研修の間に電話で、研修課題に関する相談、助言などのフォローを行う	保健所管内で研修課題に関する相談、助言などのフォローをしていた



表2 研修プログラム (A県とB県で共通していること)

回	研修プログラムの目的	研修内容
研修前	担当事業の実践 (Do) 上の課題を明確化する	日常業務における保健事業の実施を通して感じている地域の健康課題についてレポートを提出
第1回 集合研修	担当事業の実践 (Do) 上の課題を挙げ、実態を把握するための事例を選定する	・講義「地域保健活動の展開-日常業務でPDCAサイクルを回す-」 ・グループワーク「問題発見の明確化と実態把握の事例の選定」
OJT	ファシリテーターから事例の選定についてフォローを受ける	
第2回 集合研修	事例の実態把握 (Plan) から見えた地域の課題を明確化し、地域診断を実施する	・講義「地域保健活動の展開-地域診断-」 ・グループワーク「地域保健活動の展開-地域診断-」
OJT	ファシリテーターから地域診断、活動計画についてフォローを受ける	
第3回 集合研修	地域診断と活動計画立案と (Plan) 評価項目の検討	・講義「地域保健活動の展開-地域診断に基づく保健事業等の計画・実施・評価-」 ・グループワーク「地域保健活動の展開-地域診断に基づく保健事業等の計画・実施・評価-」
OJT	ファシリテーターから実施、評価についてフォローを受ける	
第4回 集合研修	地域診断に基づく事業の実施 (Do) と評価 (Check) を報告し、今後の課題として、活動や事業における改善の方向性 (Act) を検討する	プレゼンテーション「地域保健活動の実践及び評価の報告」、研修受講者同士の質疑応答、ディスカッション

施方法には、関係機関や組織との連携、調整の観点から議論を深め、検討された。第4回では実践 (Do) の評価 (Check) を報告し、今後の課題として、活動や事業における改善の方向性 (Act) を検討した。②集合研修の実施方法として、講義とグループワークが実施された。グループワークでは、ファシリテーター同席のもと、受講生が課題の進捗状況を報告、共有し、共に課題に取り組む立場から意見交換を行った。インターバル期間では、研修受講生に対し、職場つまり上司、先輩、同僚、及びファシリテーターが研修課題の実施をサポートした。最終回となる第4回にこれらのプロセスについて成果発表するプレゼンテーションを行い、さらに受講者同士のディスカッションにより発表内容を深めた。研修期間中、受講者の上司はファシリテーターや管轄保健所と連携しながら、本研修をOJTとして実施した。なお、筆者は研修内容を把握して分析の正確さを高める目的で、A県の研修に参加し聴講した。

### 3. 調査方法

調査期間は2015年4月から2020年3月である。同意が得られた2県の研修担当者に研修参加者への協力依頼をした。研修担当者を通して、2015年～2019年度に開催されたPDCA研修に参加した保健師に、無記名自記式質問紙と個別の回収用封筒を配布した。質問紙調査を研修前と研修各回終了後に実施した。対象者が設定したIDを封筒に記し、研究者が管理した。研修担当者が研修終了直後、調査票を配布し記入後に封筒を回収した。データ収集期間は2015年6月～2019年2月であった。

### 4. 調査内容

質問紙調査の調査内容として、①基本属性 (年代、保健師経験年数、所属、「研修は自ら希望して参加」「研修

受講の目的を職場で話した」など研修受講に関する5項目)、②地域診断に基づくPDCA実践の主観的評価30項目 (以下、PDCA実践項目とする)、③研修達成度、④職場のサポート、⑤研修の学びの職場への波及で構成した。PDCA実践項目は、先行文献[13,14]を参考に、経験20年以上の保健師1名と検討を重ね、公衆衛生看護学を専門とする研究者とともに筆者が作成した。PDCAの側面から項目を精選した結果、計画 (Plan) は地域で気になる問題に関する事例の整理、事業実績や保健統計の確認、既存事業や関係機関、住民組織の活動の把握などを含む9項目、実践 (Do) は活動における問題意識や関心を保健師間で共有するなど12項目、評価 (Check) は目標に対する評価の意識、評価の資料化など4項目、改善 (Act) は評価結果を基に事業や活動を改善するという1項目、PDCAプロセスを通した主観4項目を選定した。PDCA実践項目に対し、「4.そう思う」「3.ややそう思う」「2.あまり思わない」「1.全く思わない」の4件法で回答を求めた。なお、質問順による回答のバイアスを避けるために、質問項目の順番はランダムに設定した。研修達成度は「4.かなり」「3.まあまあ」「2.もう少し」「1.まだまだ」の4件法とした。職場のサポートに関する項目は、「4.かなりサポートを受けた」「3.まあまあサポートを受けた」「2.少しサポートを受けた」「1.サポートを受けていない」の4件法で尋ね、研修課題をサポートしてくれた対象として、上司、先輩、同僚、保健所保健師、その他から選択式で回答を求めた。研修の学びの職場への波及については「4.かなり」「3.まあまあ」「2.あまりしていない」「1.いいえ」の4件法とした。

### 5. 分析方法

4回の研修のうち3回以上参加した者を有効回答とし、無回答項目は分析から除外した。記述統計値を算出し、

① A 県 B 県ごとに基本属性と研修受講のきっかけを示した。② PDCA 実践項目の研修前後の比較は、A 県と B 県を合わせて 5 年間の平均値の変化を対応のある t 検定を用いて検討した。研修前から第 4 回研修後の PDCA 実践項目平均値の伸び率の変化を確認した。③ 研修の達成度は 5 年間の平均値の経時的な変化を示した。④ 職場のサポートに関する項目において、かなりサポートを受けた 4、まあまあサポートを受けたと回答した者の割合のうち、誰からサポートを得た対象毎に割合を示した。⑤ 職場への波及は 5 年間の平均値の経時的な変化を示した。有意水準は 5% とした。統計解析には SPSS24.0 J を用いた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、個人が特定されないよう無記名自記式質問紙調査を実施した。研修の全期間を通じて対象者の回答

が連結できるように個別で設定された ID は対象者のみが管理し、個人の氏名とは連結不可能とした。対象者には、口頭と文書を用いて研究の目的、方法を説明し、協力の可否は自由意志により決定できること、途中辞退の権利を保障することを説明した。所属大学の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した（承認番号 320）。なお本研究に際し、開示すべき利益相反は無い。

## III. 結果

### 1. 研修受講者の基本属性

2 県の研修で同意が得られた研修会の総受講者 174 名から回答を得た（回収率 100%）。4 回の研修のうち 3 回以上参加した 155 名を分析対象とした（有効回答率 89.1%）。対象の基本属性と研修受講のきっかけを表 3 に示した。

表 3 対象の基本属性と研修受講のきっかけ

	全体 (n=155)		A 県 (n=51)		B 県 (n=104)	
	n	%	n	%	n	%
開催年度						
2015	45	(29.0)	16	(31.4)	29	(27.9)
2016	19	(12.3)	8	(15.7)	11	(10.6)
2017	30	(19.4)	8	(15.7)	22	(21.2)
2018	29	(18.7)	10	(19.6)	19	(18.3)
2019	32	(20.6)	9	(17.6)	23	(22.1)
年代						
20 歳代	34	(22.4)	6	(11.8)	28	(27.7)
30 歳代	81	(53.3)	26	(51.0)	55	(54.5)
40 歳代	37	(24.3)	19	(37.3)	18	(17.8)
経験年数 (平均 ± SD)	108	10.71 ± 0.65	35	13.97 ± 5.76	73	9.15 ± 6.71
所属						
保健所	31	(20.4)	16	(31.4)	15	(14.9)
市町村	121	(79.6)	35	(68.7)	86	(85.1)
自ら希望して参加						
そう思う	20	(12.9)	4	(7.8)	16	(15.4)
ややそう思う	48	(31.0)	13	(25.5)	35	(33.7)
あまりそう思わない	64	(41.3)	25	(49.0)	39	(37.5)
全く思わない	21	(13.5)	9	(17.6)	12	(11.5)
上司の勧めで参加						
そう思う	64	(41.3)	25	(49.0)	39	(37.5)
ややそう思う	70	(45.2)	20	(39.2)	50	(48.1)
あまりそう思わない	13	(8.4)	4	(7.8)	9	(8.7)
全く思わない	6	(3.9)	2	(3.9)	4	(3.8)
研修に出る気兼ねがある						
そう思う	18	(11.6)	7	(13.7)	11	(10.6)
ややそう思う	53	(34.2)	14	(27.5)	39	(37.5)
あまりそう思わない	47	(30.3)	16	(31.4)	31	(29.8)
全く思わない	35	(22.6)	14	(27.5)	21	(20.2)
研修目的を職場で話した						
そう思う	42	(27.1)	24	(47.1)	18	(17.3)
ややそう思う	57	(36.8)	15	(29.4)	42	(40.4)
あまりそう思わない	48	(31.0)	9	(17.6)	39	(37.5)
全く思わない	6	(3.9)	3	(5.9)	3	(2.9)
研修課題のサポート体制あり						
そう思う	55	(35.5)	24	(47.1)	31	(29.8)
ややそう思う	67	(43.2)	18	(35.3)	49	(47.1)
あまりそう思わない	23	(14.8)	5	(9.8)	18	(17.3)
全く思わない	8	(5.2)	4	(7.8)	4	(3.8)

研修受講者の年齢は、A県、B県ともに30歳代が5割を超えた。保健師平均経験年数はA県13.97±5.76年、B県9.15±6.71年であった。所属は市町村の割合がA県で約70%、B県で約85%であった。保健所の割合は、A県で約30%、B県で約15%であった。研修に自ら希望して参加した者は、そう思う、ややそう思うを合わせて、A県で33.3%、B県で49.1%であった。上司の勧めで参加した者はA県、B県ともに85%以上であった。研修に出るのに気兼ねがある者は、A県で34.5%、B県で48.1%であった。研修の課題を進めるためのサポート体制があると回答した者は、A県、B県ともに約8割であった。

## 2. PDCA実践項目の研修前後での変化

研修前のPDCA実践項目平均値は研修後に30項目全てで有意に上昇した。伸び率の高い項目は、計画(Plan)では、「地域で気になる問題について、複数の事例を整理したことがある」(34.44%)「気になることについて、『どのくらい』『どの程度』『年次推移は』『他の地域では』など、地域の問題について統計的な数値を確認したことがある」(32.05%)の順で高かった。実践(Do)では「地域の目標が達成するように、関係機関に働きかけをしている」(26.71%)「関係機関(団体)の人と健康課題について話を持っていき相談する」(25.35%)、評価(Check)では「保健師活動の成果を感じる」(33.22%)「日常業務でPDCAをまわしていると思える」(32.66%)の順で高かった。プロセスでは「『個』から『地域』へ広げる保健師活動を人に説明できる」(39.51%)「保健師活動において、『個』から『地域』へ広がった実感をもった」(35.42%)の順に高かった。伸び率の低い項目は、計画(Plan)では、「気になる問題(たとえば若年妊娠など)をもつ、事例(ケース)の顔が浮かぶ」(11.64%)、「事業や活動の目標を文章にしている」(11.75%)、実践(Do)では「住民との対話や接触を大切にしている」(5.38%)、「関係機関、関係団体、住民組織と、よく一緒に仕事をする」(6.23%)、「地域の関係機関の人や地域組織の人と話をするのが面白い」(7.62%)、評価(Check)では「評価を資料にして共有している」(18.52%)、改善(Act)「評価結果を基に、事業や活動を改善している」(17.60%)であった。(表4)。

## 3. 研修の達成度

研修の達成度の自己評価および、職場のサポート、職場への学びの波及を図1に示した。研修の達成度は、A県は第3回目までは低下傾向であった。B県は第1回より第2回で上昇した後、第3回で第1回よりも低値を示すが、第4回に上昇した。

## 4. 職場のサポートの推移

研修の各回におけるサポートでは上司が最も多く、第1回から第4回を通してA県では75%以上、B県で

は約60%を占めた。次いでサポートしたのは先輩で、第4回ではA県B県共に50%であった。同僚のサポートについては10~27%であった。B県では市町保健師が保健所保健師からのサポートを受けた者が各回で見られた(表5)。

## 5. 研修の学びの職場への波及

学びの波及については、初回から回を経る毎に大きくなる傾向にあった。職場のサポートについては、第3回まではA県では横ばい、B県では緩やかな上昇があり、両県ともに第4回で大きく上昇した。

## IV. 考察

### 1. 研究対象者の特徴

本研究の対象は、中堅期保健師のうち、概ね中堅前期、中堅中期保健師[10]に属するという特徴があった。研修参加については、自ら研修に参加する者よりも上司に進められて参加するという外発的動機づけによる参加の割合が高かった。また、研修に出ることに対して気兼ねがある者が3割~5割いた。研修のため終日職場を不在にすることで生じる職場への負担を示唆するものと考えられた。一方で、受講生の約6割は研修目的を職場で共有しており、研修に参加する意義を職場内で明確にしていた。また、研修課題を進めるためのサポート体制について「そう思う」「ややそう思う」を合わせて約8割があると回答しており、受講者が研修に臨むための準備を職場で整えていたことが示唆された。

### 2. 保健師のPDCA実践力向上を目指した研修の成果と達成度

研修前と第4回目終了直後のPDCA実践項目平均値は30項目全てで有意に上昇したことから、研修受講者のPDCA実践力向上の自己評価としては一定の成果があると考えた。

伸び率の検討では、計画(Plan)では「地域で気になる問題について、複数の事例を整理したことがある」が最高であった。これは研修の一環として3事例の家庭訪問により、事例の実態を整理したことに依拠すると考えられた。具体的には家庭訪問によって、保健師は住民、家族の健康状態や生活の実情、住民同士の助け合いの状況、地区組織の情報を得ることができた[15]。そして家庭訪問の事例から把握した個別の問題は、何とか解決したい[16]という「地域に責任をもつ」保健師の思考を引き出し、地域の健康課題の解決地域全体へのはたらきかけ[17]に意識的に活かされたことが示唆された。一方で、伸び率が最低だったものは実践(Do)の「住民との対話や接触を大切にしている」であった。これは研修前平均値が3.50±0.542と高値であり、研修によって向上するものではなく、研修受講前から恒常的に意識されて実践されていたことが伺えた。



表 4 PDCA実践項目の研修前後での変化

プロセス	PDCA実践項目	n	研修前後	平均値±標準偏差	P値	伸び率	
計画 (Plan)	地域の環境や人をよく見ている	145	前 後	2.79±0.576 3.22±0.546	<0.001	16.08%	
	気になる問題(たとえば若年妊娠など)をもつ, 事例(ケース)の顔が浮かぶ	145	前 後	3.23±0.632 3.61±0.542	<0.001	11.64%	
	地域で気になる問題について, 複数の事例を整理したことがある	145	前 後	2.17±0.697 2.94±0.743	<0.001	34.44%	
	気になることについて, 「どのくらい」「どの程度」「年次推移は」「他の地域では」など, 地域の問題について統計的な数値を確認したことがある	143	前 後	2.27±0.714 3.03±0.638	<0.001	32.05%	
	地域の問題について, あれっと思ったことについて, 事業実績(たとえば相談件数・テーマ別実施回数)の数値を確認したことがある	143	前 後	2.42±0.736 3.06±0.674	<0.001	26.68%	
	地域の課題を示すために, 保健統計や事業実績を整理して数で示せる資料を作成したことがある	145	前 後	2.57±0.725 3.17±0.670	<0.001	23.37%	
	事業や活動の目標を文章にしている	145	前 後	2.66±0.749 2.97±0.754	<0.001	11.75%	
	地域がどうなったらよいか, 地域の目標を考えている	145	前 後	2.66±0.637 3.23±0.598	<0.001	21.81%	
	健康問題の解決のために, 既存事業や関係機関, 住民組織の活動に視野を向けて検討した	145	前 後	2.51±0.614 3.18±0.597	<0.001	27.51%	
	関係機関の職員と健康課題について, 相談や話し合いをする	145	前 後	2.78±0.721 3.23±0.613	<0.001	17.21%	
	地域組織(団体)の人と健康課題について話をもっていき相談する	145	前 後	2.43±0.632 3.06±0.654	<0.001	25.35%	
	地域の関係機関の人や地域組織の人と話をするのが面白い	144	前 後	3.13±0.672 3.39±0.616	<0.001	7.62%	
	関係機関, 関係団体, 住民組織と, よく一緒に仕事をする	145	前 後	3.19±0.656 3.37±0.612	<0.01	6.23%	
	実践 (Do)	常日頃から地域住民の健康について問題意識や関心を持って地域に出向いている	145	前 後	2.68±0.611 3.20±0.630	<0.001	18.73%
住民との対話や接触を大切にしている		144	前 後	3.50±0.542 3.69±0.494	<0.001	5.38%	
日々の出会いや活動を通して, 「これって本当?」「オヤ?」「アレ?」「最近コレ多い」といった疑問や感覚をもつ		145	前 後	2.91±0.645 3.34±0.568	<0.001	14.09%	
日常業務の中で「最近こんなケースが多い」など, 保健師が捉えたことを言葉に出して同僚に話している		145	前 後	3.00±0.635 3.44±0.611	<0.001	13.99%	
健康問題について, 既存事業や関係機関, 住民組織の活動に視野を向けて考える		145	前 後	2.54±0.565 3.16±0.561	<0.001	24.15%	
事業の時, 目標を頭に入れて, 目標を達成できるように考えながら実施している		145	前 後	2.79±0.564 3.20±0.548	<0.001	14.01%	
地域の目標が達成するように, 関係機関に働きかけをしている		144	前 後	2.44±0.623 3.09±0.678	<0.001	26.71%	
目標を保健師同士で共有して実施している		143	前 後	2.84±0.688 3.26±0.699	<0.001	15.53%	
評価を資料にして共有している		143	前 後	2.31±0.674 2.77±0.689	<0.001	18.52%	
保健師活動の成果を感じる		143	前 後	2.34±0.671 3.09±0.660	<0.001	33.22%	
日常業務でPDCAをまわしていると思える		144	前 後	2.27±0.582 2.99±0.609	<0.001	32.66%	
対象者が目標達成したか事業を実施しながら観察・評価している		145	前 後	2.61±0.529 3.18±0.620	<0.001	21.78%	
改善 (Act)		評価結果を基に, 事業や活動を改善している	143	前 後	2.57±0.676 3.02±0.666	<0.001	17.60%
プロセス		地域が動いたと感じた体験がある	145	前 後	2.37±0.799 2.99±0.750	<0.001	25.87%
	保健師活動において, 「個」から「地域」へ広がった実感をもった	145	前 後	2.30±0.728 3.12±0.702	<0.001	35.42%	
	「個」から「地域」へ広げる保健師活動を人に説明できる	145	前 後	2.16±0.642 3.02±0.651	<0.001	39.51%	
	保健師活動はおもしろい	145	前 後	3.15±0.638 3.38±0.566	<0.001	6.88%	

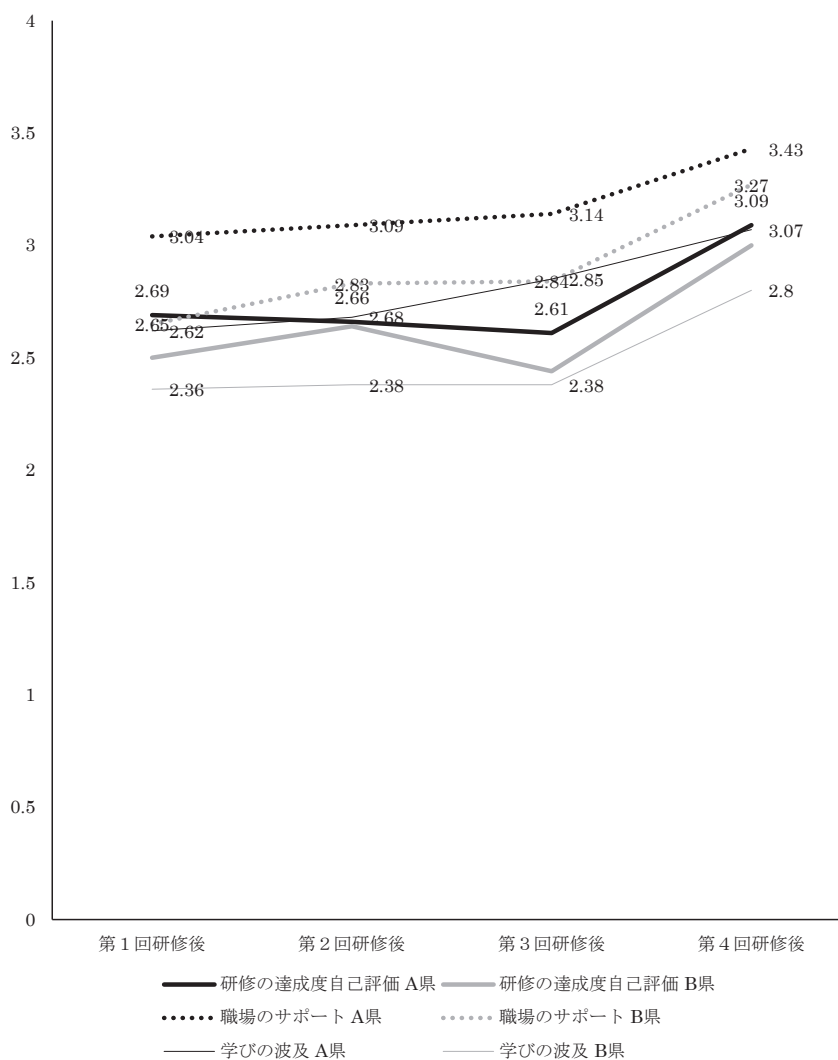


図1 研修の達成度と職場への波及

表5 研修をサポートしてくれた人

サポートした人	自治体	第1回研修後 度数 (%)	第2回研修後 度数 (%)	第3回研修後 度数 (%)	第4回研修後 度数 (%)
上司	A県	39/48 (81.3)	38/47 (80.9)	38/49 (77.6)	36/46 (78.3)
	B県	59/97 (60.8)	45/75 (60.0)	61/95 (64.2)	69/92 (75.0)
先輩	A県	15/48 (31.3)	17/47 (36.2)	19/49 (38.8)	23/46 (45.1)
	B県	37/97 (38.1)	34/75 (45.3)	34/95 (35.8)	47/92 (51.1)
同僚	A県	8/48 (16.7)	10/47 (19.6)	12/48 (25.0)	13/48 (27.1)
	B県	9/97 (9.3)	12/75 (16.0)	12/95 (12.6)	19/94 (20.2)
保健所保健師	A県	0/36 (0.0)	0/38 (0.0)	1/40 (2.5)	0/38 (0.0)
	B県	3/84 (3.6)	13/66 (19.7)	16/87 (15.4)	30/83 (36.1)
その他	A県	0/47 (0.0)	0/47 (0.0)	1/48 (2.1)	1/48 (2.1)
	B県	0/97 (0.0)	0/74 (0.0)	0/94 (0.0)	2/93 (2.2)



本研究において、達成度は研修第3回目までは横ばいあるいは減少傾向にあった。保健師は、住民の生活実態を積み上げて収集しているにも関わらず、エビデンスや数値を問われる中で、保健師が日々の活動の中で得られた実感や気づきを精緻化してアセスメントに導く行動に自信が持てない[18]とされる。研修第3回までは、PDCAのプロセスの計画(Plan)の段階において、エビデンスに基づくアセスメントの精緻化における自信の無さが存在したのではないかと考えた。

本研究において、プロセス「『個』から『地域』へ広げる保健師活動を人に説明できる」が30項目中最も伸び率が高かった。これは研修第4回で、地域診断に基づく事業の実施と評価を報告するプレゼンテーションを準備、実施する過程で、情報が整理され、自分が回したPDCAが改めて可視化されたことが示唆される。自身の保健師活動に対する肯定的な感情、ひいては自信につながり、研修達成度の上昇につながった可能性が考えられた。また、研修受講生同士のピアエデュケーションとしての効果[19]も示唆される。他受講生のPDCA実践を聞くことで、その実践を自身も追体験することによって保健師活動の価値を実感し、研修の達成度の向上に寄与した可能性が考えられた。

### 3. 研修のサポート体制

研修を通じて上司からサポートされた約7割が感じ、研修課題に対して上司から継続的にサポートを受けていた。また上司に次いで、先輩や同僚のサポートも得ていた。この実態から、研修へのサポートがOJTの場となっていた。研修課題のサポートをOJTとして実施できる体制が整うことで、研修の成果としての実践能力向上が受講生のみならず、職場全体へ波及できるのではないかと思われた。

本研究においては、研修受講生に対する職場のサポート、学びの職場への波及とともに、第1回から第3回と比べて、第4回研修後が最も高値を呈した。鳥袋は、中堅保健師に必要な現任教育について、専門職としての力量向上に向けて組織的な教育体制が必要であると述べている[20]。研修の中で、事業のPDCAをプレゼンテーションする準備において、上司や先輩、同僚への相談やサポートを受けながら思考を整理することにより、事業の評価(Check)、改善(Act)のプロセスによって、職場で共通認識されたことが職場への波及につながったのではないかと考えられた。研修で取り組む事業を検討・選択する段階から、職場内の指導者が関わることで保健師の実践力向上に有効とされている活動例[21]も考慮すると、職場のサポートは、同じ地域を担当する保健師のアセスメントの実践的教育であり、その地域の地域診断を強化する意味があるのではないかと考えた。

また、B県では保健所保健師からの研修のサポートを受けた者が各回で見られた。このことは地域保健法第8条にあるように、保健所保健師と管内の市町村保健

師との研修課題のコミュニケーションを通じて、地域特性や職場環境などの背景に即した技術的支援、サポートがなされていたという実態が示唆され、この相互関係が長期的にあることで、管内の保健師活動の質向上に寄与すると考えられる。研修の企画・実施にあたっては、都道府県や保健所による市町村への支援および連携の強化や市町村間の連携の促進、教育機関や関係機関との連携推進が必要である[2]。その上で、研修企画・実施主体が、受講者が所属する各自治体の研修進度やOJTの状況を把握した上での連携、調整など、組織的、体系的な研修体制の構築が求められる。

### 4. 今後の研修における示唆

1点目は、研修期間中に実践を行うインターバルを設けた研修において、集合研修の場とインターバル期間の研修課題に関する相談、助言などのフォローの有効性である。2点目は、PDCAのプロセスの中で、地域の目的・目標の設定、地域診断の段階では、自己評価が低い傾向にあることを踏まえた受講者へのサポートの必要性である。PDCAを回し、保健師活動における「個」から「地域」へ広がった実感とそれを他者に説明できる達成感が獲得できると、受講者の自己評価が上昇することを職場や管内、研修実施者が共通理解することが重要である。研修の成果を職場や管内でのOJTに活かすことによる波及効果の中長期的にみると、保健師活動の対象である住民の健康状態や個人と地域のケア力の向上につながると考えられる。

### 5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研修期間中に実践を行うインターバルの設定、研修とOJTとの連動、国立保健医療科学院等の研修を受講した管理的立場にある保健師の研修企画への参画を取りこんだ研修の成果を示したが、これらの要素を取り入れていない研修との比較検討が出来ていないという研究の限界がある。今後は、それぞれの要素が研修成果にどのように影響するかを追究する必要がある。また本研究は、2自治体を対象にした5年間の研修成果を示したものであるが、人材育成における課題が異なるA県とB県をまとめて分析したことから、自治体の特性に応じた課題の検討はできていない。研修は限定された県での実施であるため、研修の成果を一般化することはできない。さらに自治体によって異なる研修の体制も研修成果に影響する可能性がある。したがって、さらに複数の自治体での研修体制を考慮した研修成果の比較検討が必要である。

### 謝辞

研究にあたり、多大なご協力を頂きました保健師の皆様様に心から御礼申し上げます。本研究は科学研究費助成事業、挑戦的萌芽研究(課題番号:26671035)の助成を

受けて実施致しました。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. 平成25年4月. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf> (accessed 2020-04-10)  
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite.] Heisei 25 nen 4gatsu. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf> (in Japanese)(accessed 2020-04-10)
- [2] 厚生労働省. 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. 平成28年3月. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Hou do uhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (accessed 2020-05-16)  
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Hokenshi ni kakaru kenshu no arikata ni kansuru kentokai saishu torimatome; Jichitai hokensi no jinzai ikusei taisei kochiku no suishin ni mukete.] Heisei 28 nen 3 gatsu. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Hou do uhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (in Japanese)(accessed 2020-05-16)
- [3] 加藤典子, 山口道子, 田中志保. 公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力. 保健医療科学. 2018;67(4): 413-421.  
Kato N, Yamaguchi M, Tanaka S. [The present state of public health nurses and the necessary abilities.] J Natl Inst Public Health. 2018;67(4):413-421. (in Japanese)
- [4] 吉岡京子. 保健医療福祉計画策定における日本の保健師の用いている方策に関する文献レビュー—2013～2018年に発表された論文に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌. 2020;23(1):59-65.  
Yoshioka K. [A comprehensive review of related literature focusing on the strategies of health, medical care and welfare planning Utilizing by Japanese public health nurses(since 2013-2018).] Journal of Japan Academy of Community Health Nursing.2020;23(1):59-65.(in Japanese)
- [5] 小川克子, 安藤陽子, 河原田まり子. 行政保健師の地域診断の実践状況とその関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌. 2018;7(1):32-41.  
Ogawa K, Ando Y, Kawaharada M. [The practices for the community assessments by public health nurses working in administrative agencies and related factors.] Japanese Journal of Public Health Nursing. 2018;7(1):32-41.(in Japanese)
- [6] 安藤智子, 梅田君枝, 池邊敏子. 管理的立場にある行政保健師が感じている地域保健活動の課題と取り組み. 千葉科学大学紀要. 2016;(9):223-231.  
Ando T, Umeda K, Ikebe T. [Issues for administrator of public health nursing to facilitate and promote management of community health services.] The university bulletin of Chiba Institute of Science. 2016;(9):223-231.(in Japanese)
- [7] 室岡真樹, 野崎愛, 本間祐美子, 目黒里江子, 山口真希, 平澤則子. 中堅保健師が行う保健事業の展開における課題～PDCAを用いた事例検討をとおして～. 看護研究交流センター活動報告書. 2017;28:75-78.  
Murooka M, Nozaki A, Honma Y, Meguro R, Yamaguchi, Hirasawa N. [Chukenki hokenshi ga okonau hoken jigyo no tenkai ni okeru kadai: PDCA o mochiita jirei kento o toshite.] Kango kenkyu koryu center katsudo hokokusho. 2017;28:75-78.(in Japanese)
- [8] 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達: 経験年数群別の比較. 日本地域看護学会誌. 2004;7(1):16-22.  
Saeki K, Izumi H, Uza M, Takasaki H. [Development of competences in public health nurses.] Journal of Japan Academy of Community Health Nursing.2004;7(1):16-22. (in Japanese)
- [9] 堀井聡子, 奥田博子, 川崎千恵, 大澤絵里, 森永裕美子, 成木弘子. 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因: 「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から. 日本公衆衛生雑誌. 2019;66(1):23-37.  
Horii S, Okuda H, Kawasaki C, Osawa E, Morinaga Y, Naruki H. [Competencies and the related factors of administrative public health nurses: a study based on the "standardized career ladder".] Japanese Journal of Public Health.2019;66(1):23-37.(in Japanese)
- [10] 永江尚美. 中堅期保健師の人材育成に関するガイドライン. [http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011\\_nagae.pdf](http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011_nagae.pdf) (accessed 2020-09-1)  
Nagae N. [Chukenki hokensi no jinzai ikusei ni kansuru guideline. (Heisei 24 nen 3 gatsu).] [http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011\\_nagae.pdf](http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011_nagae.pdf). (in Japanese) (accessed 2020-09-1)
- [11] 藤田美江, 石丸美奈, 宮崎美砂子. 行政保健師の現任教育に関する国内文献の検討—研究の実態と研究方法論の特徴に焦点をあてて—. 千葉看護学会誌. 2013;19(1):27-34.  
Fujita M, Ishimaru M, Miyazaki M. [Review of literature on in service education for public health nurses with a focus on the actual conditions and characteristics of the research methodology.] Journal of Chiba Academy of Nursing Science. 2013;19(1):27-34. (in Japanese)
- [12] 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, 他. 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. 2016;65(5):501-509.  
Naruki H, Matsumoto T, Okuda H, Morinaga Y, Chie K,

- Satoko H, Kawasaki C, Horii S, et al. [Current status and future tasks in human resource development system for health nurses in the National Institute of Public Health.] *J Natl Inst Public Health*. 2016;65(5):501-509. (in Japanese)
- [13] 守田孝恵. 展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動. 東京:クオリティケア; 2013.
- Morita T. [Tenkaizu de wakaru ko kara chiiki e hirogeru hokenshi katsudo.] Tokyo: Quality care; 2013. (in Japanese)
- [14] 中板育美. 地区診断から始まる保健師の地区活動. *保健師ジャーナル*. 2013;69(2):96-103.
- Nakaita I. [Chiku shindan kara hajimaru hokenshi no chiku katsudo.] *The Japanese journal for public health nurse*. 2013;69(2):96-103. (in Japanese)
- [15] 下村聡子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 村井ふみ, 酒井久美子, 柄澤邦江, 他. 保健師が行う家庭訪問の意義と技術—A市「健康づくり家庭訪問事業」に従事した保健師の活動を通して—. *長野県看護大学紀要*. 2016;18:27-40.
- Shimomura S, Yasuda K, Mikoshiba Y, Murai F, Sakai K, Karasawa K, et al. [The significance of home health nursing and skills of public health nurses: focus on the activities of public health nurses who participated in the project of “home health nursing to promote residents’ health” at a local health center.] *Bulletin Nagano College of Nursing*. 2016;18:27-40. (in Japanese)
- [16] 小島千明, 高嶋伸子. 熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴. *日本地域看護学会誌*. 2016;19(3):24-32.
- Kojima C, Takashima N. [Characteristics of the process of developing community activities of expert public health nurses.] *Journal of Japan Academy of Community Health Nursing*. 2016;19(3):24-32. (in Japanese)
- [17] 大西章恵, 近藤明代, 羽原美奈子. 保健所保健師と市町村保健師の家庭訪問実施に関連する要因. *リハビリテーション連携科学*. 2013;14(1):30-38.
- Onishi A, Kondo A, Habara M. [Factors relating to home visits by health center and municipal public health nurses.] *Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation*. 2013;14(1):30-38. (in Japanese)
- [18] 中板育美. 平成22年度地域保健総合推進事業 診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書. [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_10\\_all.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_all.pdf) (accessed 2020-09-8)
- Nakaita I. [Heisei 22 nendo chiiki hoken sogo suishin jigyo chiiki shindan kara hajimaru mieru hoken katsudo jissen suishin jigyo hokokusho. (Heisei 23 nen 3 gatsu).] [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_10\\_all.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_all.pdf) (in Japanese) (accessed 2020-09-8)
- [19] 田多良佳代, 小野美奈子, 川原瑞代, 日高美加子, 荒瀬みえ, 阿波野恵, 他. 保健師現任教育に取り入れたピアエデュケーションの効果—新任保健師研修及び中堅保健師研修受講者の学習カードの分析から—. *宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報*. 2015;(4):62-68.
- Tatara K, Ono M, Kawahara M, Hidaka M, Arase M, Awano M, et al. [Hokenshi gennin kyoiku ni toriireta peer education no koka: shinninki hokenshi kenshu oyobi chukenki hokenshi kenshu jukosha no gakushu card no bunseki kara.] *Miyazakikenritu Daigaku kango kenkyu/kenshu senta jigyo nenpo*. 2015;(4):62-68. (in Japanese)
- [20] 島袋尚美. 沖縄県行政機関に勤務する中堅期保健師のキャリア発達を促進する現任教育のあり方. *名城大学紀要*. 2019; 24:23-34.
- Shimabukuro N. [Ethics regarding the current education and career trajectory for mid-level public health nurses working under the Okinawa prefectural administrative body.] *The Meio university bulletin*. 2019; 24:23-34. (in Japanese)
- [21] 堀里奈, 山田洋子, 岡本美和, 大川眞智子, 大井靖子, 松下光子, 他. 中堅前期保健師を指導する保健師の意見—指導者研修におけるグループワークから—. *岐阜県立看護大学紀要*. 2019;19(1):155-162.
- Hori R, Yamada Y, Okamoto M, Okawa M, Ohi Y, Matsushita M, et al. [Opinion of public health nurses supporting mid-career public health nurses: from training workshop for leader.] *Journal of Gifu College of Nursing*. 2019;19(1):155-162. (in Japanese)