|  |
| --- |
| ○○都道府県　２０▲▲年度  市町村保健師管理者能力育成研修  **受講者「研修後フォローアップ」**アンケート |

　　　　　　　　　【資料２２－１）】

本研修の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※個人の評価を行うものではありません。）

受講No：【　　　　　　　】　　　　氏名：【 　　 　　　　　　　　 】

**■　研修の一般目標と到達目標に関する知識・技術レベルについて、現在の状況をお伺**

**いします**。

**右欄の１～４のいずれかに○をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 【一般目標】 | 知識・技術のレベル  ４．十分にできる  ３．概ねできる  ２．少しはできる  １．できない |
| 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 | ４　　　　３　　　　２　　　　１ |
|  |  |
| 【到達目標】 | 知識・技術のレベル  ４．十分にできる  ３．概ねできる  ２．少しはできる  １．できない |
| （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 | ４　　　　３　　　　２　　　　１ |
| （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 | ４　　　　３　　　　２　　　　１ |
| （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 | ４　　　　３　　　　２　　　　１ |

**■　研修の全体的な評価についてお伺いします。**

**番号を一つ選び番号に〇をつけた上，理由等を記載欄にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| （１）今回の研修全体の評価（満足度）はいかがでしたでしょうか | ４．とても良かった　３．概ね良かった　２．どちらかというと良かった　１．良くなかった |
| [理由をお答えください] |
|  |
| （２）今回の研修は、あなたの業務に役立っていますか | ４．とても役に立っている　　　　　３．概ね役に立っている  ２．どちらかというと役に立っている　　１．役に立っていない |
| [回答理由または役立っている場合の場面・状況等をお教えください] |
|  |
| （３）今回の研修は、研修後に管理者として必要な能力をあなたが獲得・発揮していくことに役立っていると思いますか | ４．大変思う　３．思う　２．あまり思わない　１．思わない |
| ［回答理由または役立っている場合の場面・状況等をお教えください］ |
|  |

**裏のページにお進みください。**

**■　あなたの到達度について**

【資料２２－２）】

現在のご自身の到達度について，「４できる」と思う，「３ややできる」と思う,「２ややできない」と思う，「1できない」と思う,のいずれかに○をつけてください。今までの直接・間接の経験を勘案して判断してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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する | 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 | 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をする | 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する | 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をする | 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り組みを企画，実施，評価する | 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する | 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・運営する | 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する | 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する | 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する | 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する | 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する | 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する | ４ - ３ - ２ - １ |
| 22．施策立案時に，評価指標を適切に設定する | 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する | ４ - ３ - ２ - １ |
| 24．保健活動に係る情報管理上の不測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 | 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する | ４ - ３ - ２ - １ |
| 26．根拠に基づき，質の高い保健事業を提案し，その効果を検証する | ４ - ３ - ２ - １ |
| 27．保健師の研修事業を企画し，実施・評価する | 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する | ４ - ３ - ２ - １ |

次のページは自由記載欄のみです。

■　今回の市町村管理者能力育成研修についてお伺いします。

【資料２２－３）】

　　　ご意見や感想などをご自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

～お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。～

再度、表紙へのお名前や回答の記入漏れがないかご確認の上、

**【申込みに関するお問合せ先】（本研修事業運営委託先）**

特定非営利活動法人 医療ネットワーク支援センター　研修運営事務局　〔担当：三上、〕

〒160-0023　東京都新宿区西新宿6-15-1-412

TEL：03-6911-0582　　FAX：03-6911-0581　　　e-mail： [hokenshi29@medical-bank.org](mailto:hokenshi29@medical-bank.org)

研修専用サイト　<http://www.medical-bank.org/hokenshi29/>

**【本研修・準備資料・受講者研修前アンケートの内容に関するお問合せ先】**

国立保健医療科学院　生涯健康研究部　〔担当：森永〕

e-mail： [phn\_niph@niph.go.jp](mailto:phn_niph@niph.go.jp) 　　　　　※左記宛てにメールでお送りください。

メールあるいは郵送で返送ください。

**【アンケートの回収等に関するお問合せ先】**

〇〇県〇〇部　〇〇　　「担当：〇〇　〇〇〇」

TEL：・・・・・・・　　e-mail：・・・・・・　　　FAX：・・・・・・