

地域における健康危機管理コンピテンシーの 習得レベルに関する研究

—デルファイ法を用いたすべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別質的調査—

タチバナ コ アラ タ ヨシヒコ オオハラ トモコ オオクマ カズユキ アンドウ ユウイチ
橋 とも子*1 荒田 吉彦*7 大原 智子*8 大熊 和行*9 安藤 雄一*2
オクダ ヒロコ サトウ カヨコ トヨフク ハジメ スズキ アキラ ソネ トモミ
奥田 博子*3 佐藤 加代子*10 豊福 肇*4 鈴木 晃*5 曾根 智史*6

目的 地域における健康危機管理を担うすべての公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシーの習得レベルを、実務者のコンセンサスを得つつ、職種別・職位別に明らかにする。

方法 デルファイ法による。調査対象は、すべての保健所・地域保健担当部局・地方衛生研究所の管理者および層別抽出職種の職員（744カ所、合計1,899人）。第2回調査集計結果に対してデルファイメンバー16名によるラウンドテーブルディスカッションを行い、最終意見集約を行った。

結果 質問紙調査回答は第1回1,016件（53.5%）、第2回756件（対象992件中76.2%）。回答の中央値・最頻値は多くの項目で一致した。両者不一致の習得レベルは、歯科医師・歯科衛生士6項目、薬剤師2項目、管理的立場の事務職2項目、非管理的立場の事務職2項目などにみられた。中央値・最頻値が不一致の項目および事前調査で賛意50%未満の項目を中心とする検討により、すべての職種・職位に対して求められる健康危機管理コンピテンシーの習得すべきレベルが意見集約された。

結論 習得すべき健康危機管理コンピテンシーのレベルは、職種・職位により特徴を有する分布パターンであった。医師の回答には職位「管理的立場の専門職」がバイアス因子となっている可能性が考えられた。本研究の調査結果は、すべての地域における健康危機管理を担う公衆衛生従事者に対して、求められる「健康危機管理コンピテンシーの『習得しておくべきレベル』」についてコンセンサスを得つつ意見集約した結果となっている。今後、地域における健康危機管理体制の整備に必要な「人材育成」を、地域の実情に応じて企画・立案・実施・評価していく際に、本研究成果を活用すべきであると思われた。

キーワード 公衆衛生行政職員、健康危機管理コンピテンシー、習得レベル、デルファイ調査、ラウンドテーブルディスカッション、職種

I 緒 言

地域における健康危機管理（以下、地域健康危機管理）は、拠点機能を担う組織として保健所を、また技術的・専門的支援機能を担う組織として地方衛生研究所（以下、地衛研）を各々

位置づけ、体制整備が推進されている¹⁾。保健所や地衛研（以下、保健所等）には、重大健康危機や原因不明健康危機を含む高度かつ広範な専門的判断を必要とする健康危機事象を対象に、有事・平時・事後にわたり適切かつ妥当に対応・対策を講ずることが求められている²⁾。そ

*1 国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長 *2 同口腔保健部口腔保健情報室長
*3 同公衆衛生看護部看護マネジメント室長 *4 同研修企画部第二室長 *5 同建築衛生部健康住宅室長
*6 同公衆衛生政策部長 *7 北海道旭川市保健所長 *8 栃木県北健康福祉センター健康福祉部長
*9 三重県保健環境研究所長 *10 駒沢女子大学人間健康学部教授

のため、組織として保健所等が地域健康危機管理に係る機能的充実・強化をいっそう図るためには、インフラ整備のみならず人材基盤の向上策を構築・整備する必要がある。

保健所等が地域健康危機管理に必要な人材基盤の向上を図るには、地域健康危機管理を適切かつ妥当に判断・遂行するために必要なコンピテンシー（職務遂行能力）（以下、健康危機管理コンピテンシー）に基づいて人材育成を推進する体制の整備が重要である³⁾⁴⁾。有事に際し保健所等におけるすべての公衆衛生従事職員には、ファースト・レスポnder（first responder）として判断し対応することが求められる。また地域健康危機管理では、職種専門性以外の事項に係る判断をすべての公衆衛生従事職員には少なからず求められる。さらに組織管理者には、プロジェクト・マネジメント（project management）の観点による判断が求められる。地域健康危機管理における組織全体としての対応・対策の方向性は、これら組織構成職員1人1人の判断や対応が総合された結果である。そのため組織対応・対策の整合性や妥当性を確保するには、保健所等の構成職員すべてには、求められる「健康危機管理コンピテンシー」を各々の職種や職位・職責に応じて発揮・実践することが必要である。

コンピテンシーに基づく人材育成は、1970年代初頭に開発された概念である⁵⁾。コンピテンシーとは「従業員の実績向上および組織の成功に寄与する客観的で定量可能な技能・知識・行動様式・個人属性の組み合わせ⁶⁾と定義される。米国では公衆衛生の推進方策においても、基盤を強化し再生する青写真として疾病対策予防センター（CDC）が発表した“Global and National Plan for Public Health Workforce Development（公衆衛生従事者開発の世界的および国家的計画）（CDC, 2001）”のプロジェクト報告³⁾で、コンピテンシーに基づく人材育成が示されている。一方日本では、大企業や一部の中央省庁等を中心に就労形態や教育形態が急速に変化し、雇用流動化の時代における人材の確保策として従来型の「人事管理」から「人材育

成」「人材開発」への転換が課題として指摘されるに至った背景に併せて、コンピテンシーに基づく人材管理が導入されるようになった⁷⁾⁸⁾。組織における人材雇用の重点が従来型の人事異動から人材と職務・組織とのマッチング適否へと転換されるに併せて、個人を単位とする能力開発や、個人のキャリアプランと組織目標や職務との適合性が重要な要素となったのである。

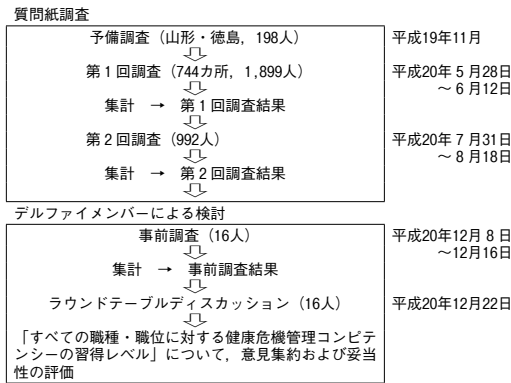
地域健康危機管理コンピテンシーに基づく人材育成体制を整えるために著者らは、Medical SAFER手法⁹⁾を用いたインシデント事例分析等の方法論を用いる等により必要なコンピテンシーを抽出し、健康危機管理コンピテンシーモデルを明らかにしてきた¹⁰⁾¹¹⁾。さらに、健康危機管理コンピテンシーの習得に必要な研修プログラムや教材の開発研究を行うとともに、開発した研修プログラムに対する健康危機管理コンピテンシー習得効果の検証研究を順次進めている¹²⁾¹³⁾。本研究では、健康危機管理コンピテンシーに基づく人材育成を推進する際に求められる「職種別・職位別の習得レベル」を明らかにすることを目的として、コンセンサスを得つつ保健所等の地域における健康安全を担うすべての公衆衛生行政職員の自覚的・他覚的な意見を集約し、日本における地域健康危機管理コンピテンシーに基づく人材育成体制整備について考察した。

Ⅱ 研究方法

デルファイ（Delphi）法¹⁴⁾を用いて調査対象の意見集約を行った。社会調査におけるデルファイ法は、未来予測、技術予測に対する調査法の1つとして開発された質的調査方法であり、ある事象の評価や妥当性、優先度や未来予測に対する調査の目的等に利用される¹⁵⁾¹⁶⁾。専門家を対象とした繰り返し調査により実施され、調査結果は毎回、回答に何らかの統計的または記述的分析が加えられて「意見がどの程度収れんしているか否か」を判断できる形でフィードバックされる¹⁷⁾。

本研究におけるデルファイ調査は、予備調査

図1 デルファイ調査の流れと調査時期



に続く2回の質問紙調査およびラウンドテーブルディスカッションによって以下に詳述する方法で実施した(図1)。

なお、本研究における「公衆衛生従事者」とは、地方自治体等において地域健康危機管理の実践を担当する機関に属する職員を指し、大学等に所属する研究者を含まないものとする。

(1) 質問紙調査(表1)

対象者自身の職種・職位に求められる習得レベルについて意見の収れんを図った。

1) 予備調査

対象は平成20年度中に北海道東北ブロックおよび徳島県で開催された健康危機管理研修会に参加した保健所に勤務する保健師等、計198人とした。

方法は直接配布・回収による質問紙調査とした。既存の関連研究成果¹¹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾に基づいて作成した健康危機管理コンピテンシーに対する意見を求めるとともに、第1回調査の予備調査として調査票や回答方法のわかりやすさを尋ねるとともに、改善すべき点について意見を求めた。

2) 第1回調査

対象は全国すべての都道府県・政令市等地域保健担当部局(128カ所)・保健所(539カ所)・地衛研(77カ所)、計744カ所の地域健康危機管理従事者のうち、職種を予め割り当てた回答依頼者(計1,899人)が対象である。回答依頼者の内訳として地域保健担当部局には、課長各1

表1 第1回調査における回答者=第2回調査における対象者(n=992)の個人属性

	人数	%
総数	992	100.0
10歳代	-	-
20歳代	28	2.8
30歳代	93	9.4
40歳代	276	27.8
50歳代	536	54.0
60歳以上	56	5.6
未回答	3	0.3
(複数回答可)		
総数(職種)	1 013	102.1
医師	289	29.1
歯科医師	8	0.8
薬剤師	101	10.2
獣医師	87	8.8
保健師	183	18.4
看護師	6	0.6
助産師	3	0.3
放射線技師	45	4.5
管理栄養士	57	5.7
歯科衛生士・歯科技工士	20	2.0
臨床心理士	1	0.1
臨床検査技師	83	8.4
事務職	98	9.9
その他	30	3.0
未回答	2	0.2

人に回答依頼を行った。保健所および地衛研には、各2人を回答依頼者として設定した。すなわち、保健所および地衛研の組織長各1人に対して、回答依頼者①を割り当てるとともに組織ごとに職種を割り当てた職員への回答協力を依頼し、承諾の得られた者を回答者②(保健所には各2人、地衛研は各1人)とした。

方法は郵送無記名質問紙調査とした。調査票は、予備調査結果に基づいて修正を加えた。回収はFAXによる返信、または厚生労働省「健康危機管理支援ライブラリーシステム(H-CRISIS)」²⁰⁾のアンケート機能によるWeb返信、いずれかの方法を回答者が選択して行った。

健康危機管理コンピテンシー(表2, 3左端列)の各項目について、回答者自身の職種・職位において「習得が必要」と考えるレベルを尋ねた。習得レベルは、回答選択肢「習得の必要はない」「知っている必要あり」「理解している必要あり」「実践で応用できる」から択一式とした。回収した回答は、健康危機管理コンピテンシーごとに職種別・職位別の習得レベルに対

表2 「職種別」習得が必要と考える健康危機管理コンピテンシーのレベル 意見集約結果

健康危機管理コンピテンシー	医師	歯科医師・ 歯科衛生士	保健師・ 看護師・ 助産師	管理栄養士	薬剤師	獣医師	放射線技師	臨床 検査技師	事務職
発生の「第一報」[初動調査結果]から、地域保健上のインパクト(影響の大きさ)を計る(量る)能力									
平常時から非常事態への移行を判断することができる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
発生事態のインパクト推計に必要な知識・技術を身につけている	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
医学・公衆衛生学の知識・技術	実践応用	理解	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	知っている
行政に関する知識・技術	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	実践応用
管轄地域の基礎情報(社会資源など)	理解	理解	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解
インパクト推計に必要な情報を収集することができる	理解	理解	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解
健康被害拡大防止策を組織的に講じることができる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
原因究明調査のマネジメント能力									
初動調査等、実地疫学を羽目とする知識・技術により健康被害の原因究明調査を行うことができる	実践応用	理解	実践応用	理解	実践応用	実践応用	理解	理解	知っている
外部専門調査機関(地衛所・国の機関・CDCなど)との調整・マネジメントができる	理解	知っている	理解	知っている	理解	理解	理解	理解	知っている
対策遂行の組織マネジメント能力									
所属機関内部において適切な決断や支持・調整などの組織管理ができる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
対外的に組織間調整を行うことができる(医師会・近隣自治体・国など)	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
健康危機管理に係る各対策の目標を認識し住民や外部機関にそれを説明できる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割									
対応に必要な責任体制と簡潔な意思決定プロセスを迅速に確立することができる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
被害者、周辺住民、マスコミ、政治家等に対して、必要事項を科学的に正確かつ的確に説明できる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
受身対応ではなく、積極的に対策の方針や判明した事実・教訓を発信できる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力									
PTSD(心的外傷後ストレス障害)や社会的弱者への対応ができる	理解	理解	実践応用	理解	知っている	知っている	知っている	知っている	理解
管轄地域の改善が必要なくみを検討し実現するための提案ができる	理解	理解	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解
記録文書や科学論文として一連の対策を総括することができる	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	知っている
平常時に必要なコンピテンシー									
地域健康危機管理計画を策定・実施することができる	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
組織間連携に必要な事項(合同図上訓練など)を企画・調整・実施することができる	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解	理解
地域健康危機管理に必要な人材育成を企画・調整・実施することができる	実践応用	理解	実践応用	理解	理解	理解	理解	理解	理解

注 表中、習得レベルの表記凡例：「実践応用」→ 実践で応用できる、「理解」→ 理解している必要あり、「知っている」→ 知っている必要あり、「必要なし」→ 習得の必要はない

する回答頻度を算出し、クロス集計表を作成した。さらに、職種別・職位別に健康危機管理コンピテンシーごとに習得レベルの最頻値および中央値を算出し、これらを併せて第1回調査結果として第2回調査対象者に供した。

3) 第2回調査

対象は第1回調査対象のうち、第2回調査への協力同意の意思を確認することができた992人が対象である。回答者の年齢階級別・職種別内訳を表1に示す。なお、回答者の所属組織(複数回答可)は、保健所82.4%、地衛研10.7%、自治体保健衛生部局5.2%であり、職位(複数回答可)は、管理的立場の保健医療専門職44.5%、非管理的立場の保健医療専門職40.2%、管理的立場の事務職(非保健医療専門職)6.6%、非管理的立場の事務職(非保健医

療専門職)5.7%であった²¹⁾。

方法は郵送無記名質問紙調査により、第1回調査結果を参照しながら再度の回答を求めた。第2回調査の質問票には、第1回調査のフィードバックに基づいて変更を加えた質問項目はなく、第1回調査と同じ調査票を用いた。第1回調査と同様の方法で回収した回答は、健康危機管理コンピテンシーごとの職種別・職位別習得レベルとしてクロス集計表を作成するとともに最頻値および中央値を算出し、これを第2回調査結果としてデルファイメンバーによる検討に供した。

(2) デルファイメンバーによる検討

職種・職位に関する習得レベルについて客観的意見を加えることにより質問紙調査において

表3 「職位別」習得が必要と考える健康危機管理コンピテンシーのレベル 意見集約結果

健康危機管理コンピテンシー	管理的立場の保健医療専門職	非管理的立場の保健医療専門職	管理的立場の事務職(非保健医療専門職)	非管理的立場の事務職(非保健医療専門職)
発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクト(影響の大きさ)を計る(量る)能力 平常時から非常事態への移行を判断することができる 発生事態のインパクト推計に必要な知識・技術を身につけている 医学・公衆衛生学の知識・技術 行政に関する知識・技術 管轄地域の基礎情報(社会資源など) インパクト推計に必要な十分な情報を収集することができる 健康被害拡大防止策を組織的に講じることができる	実践応用 理解 実践応用 理解 理解 実践応用	理解 理解 理解 理解 理解 理解	理解 理解 知っている 実践応用 理解 理解	理解 理解 知っている 理解 理解 理解
原因究明調査のマネジメント能力 初動調査等、実地疫学を羽目とする知識・技術により健康被害の原因究明調査を行うことができる 外部専門調査機関(地衛所・国の機関・CDCなど)との調整・マネジメントができる	実践応用 理解	理解 理解	知っている 知っている	知っている 知っている
対策遂行の組織マネジメント能力 所属機関内部において適切な決断や支持・調整などの組織管理ができる 対外的に組織間調整を行うことができる(医師会・近隣自治体・国など) 健康危機管理に係る各対策の目標を認識し住民や外部機関にそれを説明できる	実践応用 実践応用 実践応用	理解 理解 理解	実践応用 理解 理解	理解 理解 理解
判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割 対応に必要な責任体制と簡潔な意思決定プロセスを迅速に確立することができる 被害者、周辺住民、マスコミ、政治家等に対して、必要事項を科学的に正確かつ確に説明できる 受身対応ではなく、積極的に対策の方針や判明した事実・教訓を発信できる	実践応用 実践応用 実践応用	理解 理解 理解	実践応用 理解 実践応用	理解 理解 理解
対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力 PTSD(心的外傷後ストレス障害)や社会的弱者への対応ができる 管轄地域の改善が必要なくみを検討し実現するための提案ができる 記録文書や科学論文として一連の対策を総括することができる	理解 理解 理解	理解 理解 理解	理解 理解 知っている	知っている 理解 知っている
平常時に必要なコンピテンシー5 地域健康危機管理計画を策定・実施することができる 組織間連携に必要な事項(合同図上訓練など)を企画・調整・実施することができる 地域健康危機管理に必要な人材育成を企画・調整・実施することができる	理解 実践応用 実践応用	理解 理解 理解	理解 理解 理解	理解 理解 理解

注 表中、習得レベルの表記凡例:「実践応用」→ 実践で応用できる,「理解」→ 理解している必要あり,「知っている」→ 知っている必要あり,「必要なし」→ 習得の必要はない

取れんされた意見に妥当性の評価を加え²²⁾、調査結果の集約をさらに図った。デルファイメンバーとして検討への参加協力を依頼したのは、公衆衛生実践の熟練者であり地域健康危機管理に要する人材育成に深い見識を有する公衆衛生従事者である「平成20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)『地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究』²⁴⁾の研究代表者・研究分担者・研究協力者のうち協力承諾の得られた16人である。なお、このデルファイメンバー16人はいずれも第1回・第2回質問紙調査の対象であり、職種別内訳は医師37.5%、歯科医師・歯科衛生士12.5%、保健師・看護師・助産師6.3%、食品衛生監視員18.8%、事務職6.3%、研究職18.8%、また職位別内訳は管理的立場の保健医療専門職50.0%、非管理的立場の保健医療専門職37.5%、管理的立場の事務職(非保健医療専門職)6.3%、非管理的立場の事務職(非保健医療専門職)6.3%であった。

1) 事前調査

対象はデルファイメンバー16人とした。

方法は郵送記名質問紙調査により、第2回調査結果を参照しながら回答を求めた。事前調査票において回答を求めた事項は、第2回調査結果における「健康危機管理コンピテンシーごとの職種別・職位別習得レベル」の各意見取れん結果に対する賛否および意見である。具体的には第2回調査結果において、最頻値と中央値が一致している習得レベルの場合は当該レベルを最終意見集約(案)とすることの賛否を尋ね、また、最頻値と中央値が不一致の場合は、最頻値と中央値いずれを最終意見集約(案)とすべきか意見を求めた。回答は郵送回収し、集計結果を事前調査結果および最終意見集約(案)としてラウンドテーブルディスカッションに供した。

2) ラウンドテーブルディスカッション

対象はデルファイメンバー16人とした。

方法は著者を司会とするラウンドテーブルディスカッションにより約2時間の検討を行っ

た。事前調査結果および最終意見集約（案）を参照しながらすべての職種・すべての職位について「求められる健康危機管理コンピテンシーの習得程度」の最終意見集約（案）に対する客観的な妥当性について判断を求め、最終意見の集約を図った。

3) 倫理的配慮

本研究計画は、国立保健医療科学院における平成20年1月21日の疫学倫理審査専門委員会において審査および承認された（NIPH-IBRA#08002）。

Ⅲ 研究結果

(1) 質問紙調査

1) 第1回調査

回答数は1,016件（回収率53.5%）であった。回答方法別の回収状況は、FAX+郵送回収：936件（92.1%）、インターネット回収：80件（7.9%）であった。このうち有効回答992件を対象として回答集計した結果を、第2回調査時に調査票とともに対象者に郵送した。自由記載回答には、健康危機管理という「日常業務にリスク管理の概念を導入する」役割を保健所が受け入れること自体や、「コンピテンシー」という概念自体に対する戸惑い感とともれる表現の記載や、現在の職務遂行が時間的・労力的に最大限であり新しい課題に着手する余裕がない主旨の記載がみられた。また、質問票に用いた健康危機管理コンピテンシー項目自体に変更を必要とする旨のフィードバック意見はみられなかった。

2) 第2回調査

回答数756件（回収率76.2%）であった。回答方法別の回収状況は、FAX+郵送回収：679件（89.8%）、インターネット回収：77件（10.2%）であった。このうち有効回答740件を集計対象とした。有効回答740名の肩書き・役職内訳は管理的立場の職員（「管理的立場の専門職」+「管理的立場の非専門職」）は48.4%であった。多くの職種・コンピテンシーにおいて、回答最頻値（習得レベル）における回答率

は、第1回調査の同回答率に比べ上昇していた。職種別・健康危機のフェーズ別では、発生時対応から対策後フォローまでに要するコンピテンシーで、職種別に特徴を有する回答分布を示した。平常時に要するコンピテンシーには職種別特徴がみられなかった。

(2) デルファイメンバーによる検討

事前調査は回答数11件（回収率68.8%）であった。

1) ラウンドテーブルディスカッション

デルファイメンバー16人の参加によるラウンドテーブルディスカッションが行われた。

デルファイメンバーによる検討の結果、求められる「習得が必要と考える健康危機管理コンピテンシーのレベル」について集約した意見を職種別（表2）・職位別（表3）に示すことが可能であった。健康危機管理コンピテンシーのうち「習得の必要はない」と意見集約された項目は、いずれの職種・職位においてもみられなかった。各健康危機管理コンピテンシーの習得レベルは、「知っている必要あり」「理解している必要あり」から「実践で応用できる」まで、職種ごとあるいは職位ごとに特徴のある分布を示した。妥当性の評価に関連する主な意見は、「地域健康危機管理計画の策定・実施は、医師だけでやるものではない。計画策定は担当レベルから実務者が関わるべきなので、すべての職種に「実践で応用できる」を求めても良いと思う」「理想的なレベル、習得が必要なコンピテンシー、という観点では職種による差が余りなく共通している点が多いと感じる」等であった。

Ⅳ 考 察

コンピテンシーに基づく人材育成は、WHO（世界保健機関）の白書であるWorld Health Report2006において、保健医療分野における次世代リーダー育成の推進体系として紹介されている。同白書においてWHOは、構築したグローバル・コンピテンシー・モデル（WHO Global Competency Model⁴⁾）を示すとともに、

その習得に必要なトレーニング開発プログラムとしてThe Health Leadership Service (HLS)を示し、コンピテンシーに基づく人材育成の推進を図っている²⁴⁾。

日本の公衆衛生領域では、コンピテンシーに基づく人材育成に関する研究歴は比較的浅い。保健師の人材評価²⁵⁾26)等に関する応用研究等、公衆衛生領域においても始まっているものの、地方自治体におけるコンピテンシーに基づく人材育成自体の認知度は、近年必ずしも高いとはいえないと思われる。そのため本研究における調査では、調査準備のために1年程度の時間を費やして、調査に用いる質問票自体の「理解されやすさ」「回答しやすさ」を、回答者側の観点で慎重に配慮する必要があった。

今回の質問紙調査では、デルファイプロセスにより回答・意見が収められた第2回調査対象者(=第1回調査集計対象回答者)は、6割近くが50歳代以上、8割以上の所属は保健所という回答群となった。回答群の職種は、保健所等の組織構成職種をほぼ網羅する範囲にわたり分布していた。食品衛生監視員や環境衛生監視員等、従来、組織当たりの配置が少数であるために人材育成に係る意見を広く収集することが難しかった職種からも回答を得ることができる点で、回答群は本研究の対象として妥当であったと思われる。また回答群の職位は、管理的立場の職員(「管理的立場の専門職」+「管理的立場の非専門職」と非管理的立場の職員が約半数ずつを占めていた。今回収められた回答・意見には、現在管理的立場にある職員だけでなく、将来的に管理的立場となる可能性を有する職員の意見も反映することが可能であったと思われる。第1回調査で尋ねた21のコンピテンシーに係る回答集計の結果、各職種・職位にある職員が自らの立場で「求められる習得程度」と考えるレベルの概要を知ることができた。医師では多くのコンピテンシー項目で「実践で応用できる」レベルに多くの回答がみられた。職種のうち医師は第2回調査対象者の最も多くを占め3割近くにのぼったが、これは回答依頼対象施設のうち保健所539カ所の所長539人がすべ

て医師として割り当てられることになったため、職種「医師」の回答者の職位はほぼ全員が「管理的立場の専門職」となってしまった。そのため、職種「医師」の回答には職位「管理的立場の専門職」が交絡因子であると思われた。

第2回調査では第1回調査に比べ、最頻値の習得レベルへの回答・意見の収れんが観察された。職種別・健康危機のフェーズ別回答分布から、健康危機の発生時および事後における対応・対策に必要な健康危機管理コンピテンシーには職種ごとに特徴的なパターンの習得が求められるが、平常時の備えに要する健康危機管理コンピテンシーの習得レベルには職種間の差異が小さく、より異職種間協働による取り組みが求められるのではないかと考えられた。

デルファイメンバーを通じた検討をさらに加えたことにより、質問紙調査で収められた健康危機管理コンピテンシーの習得レベルに関する意見に、他職種・他職位の視点による客観的妥当性の判断が加わり、地域健康危機管理に要する人材育成レベルの基準としてコンセンサスの得られる健康危機管理コンピテンシーセットを開発できた。デルファイメンバーを利用するプロセスが加わったことにより、参加者の間で議論を交わし、洞察を深め、要素が中途半端もしくは明確でなかった判断をより明確にすることができたと考える。本研究のように質問紙調査にデルファイメンバーの検討を加える調査手法は、地域健康危機管理のような新しい公衆衛生課題に対してコアコンピテンシーを開発するプロセスとしては、有用かつ適切であると思われた。

今後、日本の公衆衛生行政サービスにおける課題は、科学技術の進歩や社会情勢の変化に合わせて、施策別・課題別のコンピテンシー開発が必要となる可能性はあるだろう。例えば米国では、既にゲノム・コンピテンシー²⁷⁾28)や公衆衛生法規に関するコンピテンシー²⁹⁾の検討が同じプロセスで進められてきている。開発するコンピテンシーの実証は、地域での実践における検証を待たなければならないであろうが、今後、わが国においても、「人材と職務・組織との

マッチング適否に配慮した」より個人に重点を置く人材育成へと体制の再構築を進めるならば、その際に必要なコアコンピテンシーを開発するための方法論として、本研究で用いたプロセスは有用であると思われた。

今回用いた方法論において、検討が順調に進む鍵となった1つの要因は、「平成20年度厚生労働科学研究費補助金『地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究』」における研究者の中から選出されたデルファイメンバーが、本研究と同時期に関連テーマの研究を併行して行っていたことだと思われる。メンバーである各研究者は、各々の職種別テーマに応じて職種ごとの職能団体に研究協力を求めるなどによって、地域健康危機管理に求められる職種別の役割や業務を、健康危機管理事例分析等を用いた研究が進められていた。これにより、第1回・第2回質問紙調査で取れなかった意見に、客観的な妥当性評価を効率的かつ効果的に加えることができ、研究の最終成果を公衆衛生の実践者に受け入れられやすい形式にまとめることができた。本研究における「すべての公衆衛生行政職員に求められる健康危機管理コンピテンシーの『職種別・職位別の習得レベル』」は、地域健康危機管理に必要な人材育成をコンピテンシーに基づいて推進する際に求められる具体的な習得レベルの、実務者によるコンセンサスであり成果である。今後、地域健康危機管理体制の整備に必要な人材育成を、地域の実情に応じて地域単位で企画・立案・実施・評価していく際に、「習得を図るべき健康危機管理コンピテンシーの全国的コンセンサスによる標準レベル」と位置づけて参考にすることが可能と思われた。

本研究は、平成20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）健康危機管理体制の評価指標、効果の評価および人材育成に係るe-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究、および平成20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）地域健康危機管理に従事する

公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究の一部において行った。

文 献

- 1) 健康危機管理研究会. 2. 厚生労働省健康危機管理基本指針. 健康危機管理研究会. 健康危機管理ハンドブック. 東京: 中央法規出版, 2003; 6-11.
- 2) 「地域保健対策検討会中間報告」の公表について. 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0523-4.html>) 2010.7.5.
- 3) Gebbie, K., Merrill, J., Hwang, I., et al. Identifying individual competency in emerging areas of practice: An applied qualitative research approach. *Qualitative Health Research* 2002; 12(7): 990-9.
- 4) 橘とも子. 公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシー. *保健医療科学* 2006; 55(2): 76-92.
- 5) Nelson, J.C., Essien, J.D.K., Latoff, J.S., et al. Collaborative competence in the public health agency: Defining performance at the organizational and individual employee levels. Paper presented at the PREVENTION 97 Conference Research Linkages between Academia and Practice, Atlanta, Georgia, 1997.
- 6) American Compensation Association. "The role of competencies in an integrated HR strategy." *American Compensation Association Journal* 5, 2 (1996): 6-21.
- 7) 原井新介. キャリアコンピテンシーマネジメント. 東京: 日本経団連出版; 2002.
- 8) 上山信一, 梅村雅司. 行政人材改革. "プロ"を育てる研修・大学院の戦略. 東京: ぎょうせい, 2004, 3-24.
- 9) 河野龍太郎. ヒューマンエラー分析手法. 医療におけるヒューマンエラー. 東京: 医学書院, 2004; 103-14.
- 10) Tachibana T, Takemura S, Sone T, et al. Competences Necessary for Japanese Public Health Center Directors in Responding to Public Health Emergencies. *Japanese Journal of Public Health* 2005; 52 (11): 943-56.
- 11) 橘とも子. 視点. 公衆衛生行政管理に求められる competency. 健康危機管理を中心として. 公衆衛

- 生 2005 ; 69 (11) : 522-3.
- 12) 橘とも子 : 研究代表者. 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「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価および人材育成に係る e-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究」平成18~20年度総合研究報告書. 2009.
 - 13) 橘とも子, 橘秀昭. ケースメソッドを用いた研修プログラムの健康危機管理コンピテンシー獲得効果に関するパイロット研究. 昭和医会誌 2007 ; 67 (5) : 422-34.
 - 14) Helmer, O. Analysis of the future, The Delphi method. Technological Forecasting for Industry and Government. Edited by Bright J. R., Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1969, 116-22.
 - 15) Turoff, M. The decision of a policy Delphi, Technological Forecasting and Social Chnfw, 2; American Elsevier Publishing Co. Inc., 1970, 149-71.
 - 16) Linstone HA, Turoff M. (eds). The Delphi Method, techniques and application. Reading, M.A., Addison-Wesiey, 1975.
 - 17) キャロル・ガービッチ著. 上田礼子, 上田勉, 今西康子 訳. C. デルファイ法. 保健医療職のための質的研究入門. 東京 : 医学書院, 2003 ; 103-5.
 - 18) 橘とも子 : 主任研究者. 健康危機管理担当者のコンピテンシーに関する調査研究. 資料5. 厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価および人材育成に係る e-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究」平成18年度総括・分担研究報告書. 埼玉. 2007, 78-136.
 - 19) 曾根智史. 新任時期の教育目標. -求められる能力, 到達目標, 行動目標-. 保健医療科学 2006 ; 55 (2) : 118-27.
 - 20) 厚生労働省. 健康危機管理支援ライブラリーシステム (H-CRISIS). (<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>) 2010.7.5.
 - 21) 橘とも子, 大原智子. 地域における健康危機管理担当者に要するコンピテンシーに関する調査研究. 平成20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)「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価および人材育成に係る e-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究」平成20年度 総括研究報告書. 埼玉 : 橘とも子 ; 2009. 5-58.
 - 22) 橘とも子. すべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別健康危機管理コンピテンシーに関するDelphi検討. 職種別およびすべての公衆衛生従事者に求められる地域健康危機管理に必要な人材開発と人員配置のあり方に関する研究. 平成20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)「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」平成20年度 総括研究報告書. 埼玉 : 曾根智史 ; 2009. 167-214.
 - 23) 曾根智史 : 研究代表者. 平成20-21年度「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」総合報告書. 埼玉 : 曾根智史 ; 2010.
 - 24) 水嶋春朔, 遠藤弘良. WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成. 保健医療科学 2006 ; 55 (2) : 112-7.
 - 25) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発. 信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2009 ; 56 (6) : 391-401.
 - 26) 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 2006 ; 55 (2) : 128-32.
 - 27) CDC Office of Genetics and Prevention. Competencies for the public health workforce: Integrating genetics into public health practice (2001) (<http://www.cdc.gov/genomics/default.htm>) 2010.7.5.
 - 28) National Coalition for Health Professional Education in Genetics. Core competencies in genetics essential; for all health care professionals (2000) (<http://www.nchpeg.org/>) 2010.7.5.
 - 29) Center for Law and the Public' s Health. Core legal competencies for public health practitioners (2001) (<http://www.publichealthlaw.net/Training/TrainingPDFs/PHLCompetencies.pdf>) 2010.7.5.