

## 原 著

保健師の事業化・施策化能力の向上に活かす事業実装力の関連要因：  
都道府県および保健所設置市調査

シモダ フミレイ 下田和美<sup>\*</sup> オカモト レイコ 岡本 玲子<sup>2\*</sup> ミヤモト ケイコ 宮本 圭子<sup>2\*</sup> コイデ ケイコ 小出 恵子<sup>2\*</sup>  
カゲヤマ マサコ 蔭山 正子<sup>2\*</sup>

**目的** 保健師には、健康課題の改善・解決のため、エビデンスに基づき保健事業を導入（事業実装）する力量が求められている。本研究の目的は保健師の事業実装力に関連する要因をキャリアレベル群別に明らかにすることである。

**方法** 都道府県・保健所設置市の保健師を対象に自記式質問紙調査を行った。対象を保健師としての経験年数や役職の有無に基づき、保健師経験5年以下：新任期群，6年以上役職なし：役職無群，6年以上役職あり：役職有群の，キャリアレベル3群に分けた。従属変数を保健事業実装点検シート（以下，IDAS）得点，独立変数を新規事業化経験・学習経験・横展開の経験・保健師のコンピテンシー尺度得点として単回帰分析を行い，その後単回帰分析において有意であった変数を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。コンピテンシー測定尺度は専門性発展力（PDS），省察的実践力（RPS），研究成果活用力（RUC）を用いた。

**結果** 配布数966のうち有効回答数は702，有効回答率は72.7%であり，キャリアレベル群別の人数と全体に占める割合は，新任期群が87人（12.4%），役職無群が192人（27.4%），役職有群が423人（60.3%）であった。IDAS得点の平均点は全体が115.7点，新任期群107.6点，役職無群111.3点，役職有群119.6点と，役職有群が最も高かった。重回帰分析の結果，新任期群のIDAS得点に〈RPS得点〉（ $\beta = 0.450$ ），〈PDS得点〉（ $\beta = 0.336$ ），〈横展開の重要性認識〉（ $\beta = 0.233$ ）が，役職無群のIDAS得点に〈RUC得点〉（ $\beta = 0.305$ ），〈横展開の現状実施認識〉（ $\beta = 0.237$ ）が，役職有群のIDAS得点に〈RUC得点〉（ $\beta = 0.225$ ），〈PDS得点〉（ $\beta = 0.219$ ），〈RPS得点〉（ $\beta = 0.206$ ）が，関連していた。

**結論** 保健師の事業実装力向上には，新任期群では，リフレクションの実施，専門的知識・技術の向上，事業実装の重要性の理解の向上が，役職無群では，最新の研究の知見等の情報収集・吟味・活用が，役職有群では，保健師経験を経て培われた能力の継続的な向上が，それぞれ重要であることが示唆された。この結果に基づき，キャリアレベル別の特徴に応じた事業実装研修の実施，および実践や自己の活動を省察し習得度を点検する機会の設置が必要であると考えられる。

**Key words**：保健師，事業実装力，実装科学，公衆衛生看護，事業化・施策化

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(6): 408-418. doi:10.11236/jph.24-054

## I 緒 言

我が国では健康課題が複雑化・深刻化しており，自治体に勤める保健師（以下，保健師）には，保健師の活動指針において，保健医療福祉計画を策定

し，事業化・施策化を推進する役割<sup>1)</sup>が近年増々求められている。保健師の事業化・施策化に関する多くの質的研究や4件の文献レビュー<sup>2-5)</sup>が存在するが，エビデンスに基づいて実施された事業化・施策化に関する研究結果は見当たらない。

公衆衛生の領域では，限られた時間・資源の中で有効性を高めるため，エビデンスに基づく公衆衛生の実践能力の向上が求められており<sup>6,7)</sup>，これは保健師の事業化・施策化においても同様である。しか

\* 前大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

<sup>2\*</sup> 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

責任著者連絡先：〒565-0871 吹田市山田丘1-7

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護学教室 下田和美 伶

しエビデンス・プラクティスギャップの存在<sup>8)</sup>が指摘されている。保健師を対象とした全国調査では、研究成果の吟味・適用・評価の実施度が低い<sup>9)</sup>結果が明らかにされ、エビデンス活用に関する課題があることが示唆されている。

近年、実装科学<sup>10)</sup>が注目されており、その理論や枠組みを用いることで、地域や特定の領域に相応しい事業を提供できる可能性がある<sup>7)</sup>とされている。著者らは、まず実装科学の知見を用い、日本の保健師が行う事業化に焦点をあてて保健事業実装点検シート (Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program : IDAS ; 以下, IDAS) を開発し、保健事業実装の点検や、エビデンスに基づいて新たな事業を採用や導入、展開する能力である事業実装力の測定を可能にした<sup>11)</sup>。続いて、IDASの31項目と、事業化・施策化に関する先行研究で明らかにされている事業化・施策化能力の項目やそれに資する項目の計157項目を比較したところ、エビデンスを確認する項目はIDASにのみ存在し、先行研究には含まれていなかったことを確認した<sup>12)</sup>。これより、既存の事業化・施策化能力の向上策に加え、エビデンスに基づいた実践のための学習機会の設置や研修プログラムの開発、オンザジョブトレーニングの実施の重要性が示唆された。また、保健師の専門能力や施策化能力は、経験年数や職位による差が存在する<sup>13,14)</sup>ため、能力開発の方策には経験年数や職位を考慮した検討が必要と考えられた。

以上より、本研究はIDASを用いて、経験年数や職位を考慮したキャリアレベル群別に、実装科学の視点から保健師の事業実装力の関連要因を明らかにすることを目的とした。その意義は、保健師の事業化・施策化能力向上のための教育と実践に活かす方策を、明らかにした結果に基づいて検討できることである。

## II 研究方法

### 1. 用語の定義

エビデンス：公衆衛生におけるエビデンスを指し、疫学的な量的データ、プログラムや政策の評価結果、質的データなど様々な形態があり、判断や決定を行う際に用いるもの。Brownsonらの分類による、リスクを特定するタイプ1、介入の有効性を検証するタイプ2、実装と普及の方法を示すタイプ3を含む<sup>15)</sup>。

事業：事業、活動など、保健師が主催し、対象者(個人・家族、集団・組織・地区などのコミュニティ)に行っている働きかけのこと。

事業化・施策化：先行研究<sup>16)</sup>を参考に、「住民の

健康ニーズに基づき、不足又は未整備の保健事業や地域組織などの社会資源を新たに創り出すことに課題認識と創出意思をもって関与すること」とする。

事業実装：保健師や所属する組織が、新たな事業を採用や導入、展開する、一連のエビデンスに基づく行動。

先進優良事例の横展開(以下、横展開)：事業・活動などの発展がほかより進歩しており、その状態がほか以上に優れている事例を、自治体や地域の境界線を越えて、質を落とさず、できるだけ手間や費用をかけずに共有し、より多くの成果につなげていく活動や仕組み。

採用・導入：新規事業の実施・評価までを含むもの。

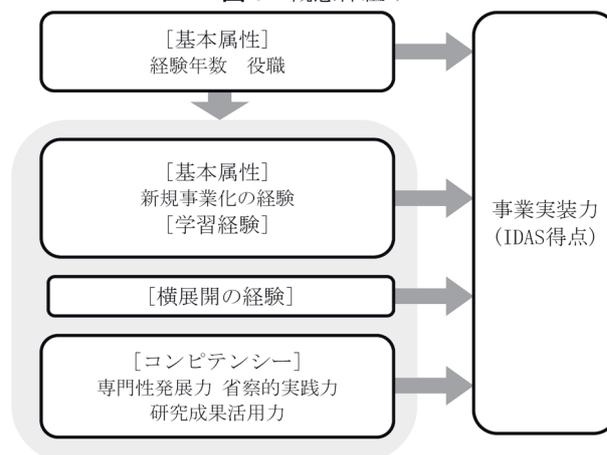
### 2. 概念枠組み(図1)

保健師の事業化・施策化における事業実装に関する研究は見当たらなかったが、事業実装のプロセスには事業化・施策化が含まれるため、保健師の事業化・施策化能力やそれに資する要素に関する先行研究<sup>13,14,17~19)</sup>を参考に概念枠組みを検討し、保健師のキャリアレベル群別事業実装力に関連する要因として、事業化の経験と学習経験、横展開の経験、保健師のコンピテンシーを設定した。

### 3. 調査対象

全国47都道府県と政令指定都市・中核市78か所の本庁、都道府県保健所209か所の計334か所(2019年12月時点)に所属する保健師とし、1施設6人に協力を依頼した。都道府県保健所は比例配分法による層化無作為抽出を行った。全国の都道府県・保健所設置市に勤める保健師の人数は、保健師活動領域基礎調査<sup>20)</sup>から概算すると6,057人であった。本調査において協力施設と協力者が50%とした場合の回収見込みは約500であり、信頼レベル95%、許容誤差5%、回答比率0.5とした場合の十分なサンプルサイズ362を上回るデザインとした。

図1 概念枠組み



#### 4. 調査方法

自記式質問紙調査を郵送し、無記名で実施した。調査時期は2019年12月末から2020年2月中旬であった。

#### 5. 調査内容

##### 1) IDAS 得点

IDASは、保健事業の新設・改善におけるエビデンス・プラクティスギャップの改善をめざして、実装科学の枠組みのうち最も活用されている Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR)<sup>10)</sup>を日本版にカスタマイズし、事業実装力測定や、保健事業実装点検の用具として開発された。計5領域31項目で構成され、内容は、エビデンス等実装する事業の特性や実装に際して必要な資源を確認する能力である、領域Ⅰ【事業特性】8項目、他機関・他地域の状況、国や都道府県の政策の動向を確認する能力である、領域Ⅱ【外的要因】4項目、事業実装のために所属組織自体の体制整備を行う能力である、領域Ⅲ【内的要因】9項目、知識・技術を身につけ、自己効力感を持ち、個人が事業実装過程を展開する能力である、領域Ⅳ【個人特性】4項目、事業実装の計画・実施・評価・改善という過程を展開する能力である、領域Ⅴ【プロセス】6項目である(表1)。評定尺度は「全くそうしていない」(0点)から「常にそうしている」(6点)の6件法、得点範囲は0-155であり、尺度としての信頼性・妥当性が検証されている<sup>11)</sup>。

##### 2) 基本属性

性別、年齢、保健師経験年数、所属、役職、所属自治体の人口規模・特性、新規事業化の経験について問うた。

##### 3) 学習経験

過去の学会発表経験、私費での専門雑誌の定期購読数、最終学歴など、計11項目を設定し、経験の有無またはその回数を問うた。

##### 4) 横展開の経験

保健師の事業レベルの横展開に関する実態は明らかでないため、その実態を系統的に把握する必要があると考えた。そこでプリシードモデル<sup>21)</sup>を参考に、研究班4人で調査票の質問項目の精選や文言修正を行い、協議を重ね作成された。モデルの各段階に当たる内容を含むよう計18項目を設定し、横展開の経験の有無や意識を問うた。

##### 5) 保健師のコンピテンシー尺度

保健師の専門性発展力尺度 (Professional Development Scale : PDS)<sup>22)</sup>は、保健師の専門性を確立・開発する能力を評価するための基本的な能力の測定を目的に用いた。PDSの得点範囲は、0-80である。

保健師の省察的実践力尺度 (Reflective Practice Skill Scale : RPS)<sup>23)</sup>は、専門職の能力向上にはリフレクションが重要である<sup>24,25)</sup>ため用いた。RPSの得点範囲は、0-30である。保健師の研究成果活用能力尺度 (Research Utilization Competency Scale : RUC)<sup>9)</sup>は、エビデンスに基づく活動を展開する能力を測定するため用いた。RUCの得点範囲は10-60である。以上より、専門性発展力尺度得点 (以下、PDS得点)、省察的実践力尺度得点 (以下、RPS得点)、研究成果活用能力尺度得点 (以下、RUC得点)を測定した。

#### 6. 統計解析

##### 1) キャリアレベル群の設定

概念枠組みのとおり、保健師経験年数と役職の有無が交絡因子となると考えた。調査の結果、経験年数5年以下は役職がないため、新任期に該当する保健師経験5年以下：新任期群、中堅期以上に該当する6年以上係員以下役職なし：役職無群、6年以上係長級以上役職あり：役職有群とキャリアレベル群を設定し、群別に分析を実施することとした。

##### 2) 解析方法

従属変数はIDAS得点、独立変数は新規事業化の経験、学習経験、横展開の経験、保健師のコンピテンシー得点とした。独立変数について、質的変数はダミー変数化し、単純集計の結果、回答数の割合が全体の5%未満の変数は削除、統合することとした。

各調査項目を単純集計後、IDAS得点を従属変数として一元配置分散分析・多重比較を行い、3群間の得点差を確認した。有意水準 $P$ は5%未満で有意差ありとした。多重比較にはTukey法、または等分散性があるとは言えない場合にはWelchの検定で $P < 0.05$ を確認したのちGames-Howell法を用い、多重比較を行った。次にIDASの総合点・領域別の得点と各変数、またIDASの各因子と各変数について相関行列表を作成したところ、相関関係は弱く共変性は認められなかった。最後に、単回帰分析を行い、線型関係を確認し、選択した変数の数は非常に多く、投入する変数が多いほど多重共線性が高くなるため、単回帰分析において $P < 0.05$ の項目を独立変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行い、自由度調整済み決定係数 $R^2 \geq 0.2$ であること、多重共線性を回避するために分散インフレ係数VIF  $< 2$ であること、残差のヒストグラム・正規確率プロットを描き残差が正規分布していることを確認した。また、従属変数への一定の寄与度を認める基準を標準化偏回帰係数 $\beta \geq 0.2$ とし、該当する項目について考察することとした。統計解析にはすべてSPSS Statistics Ver.28を用いた。

表1 保健事業実装点検シート (IDAS)

領域	番号	項目	内容
I 事業 特性	1	事業の出処確認	その事業がどのように開発されたものかを知る
	2	エビデンス確認	その事業がどの程度エビデンスの検証されたものかを知る
	3	利点確認	既存の事業と比較して、利点・欠点を明確にする
	4	適用性確認	現場に適用するためにどこをどう変更/調整すればよいかを明確にする
	5	試用確認	全面的に導入する前に試行的な実施段階を経る
	6	諸条件確認	導入に至る諸条件(手順, 範囲, 期間など)を明確にする
	7	媒体品質管理	事業の品質を保証する教材・資料を揃える
	8	経費確認	導入に掛かる経費を費目ごとに明確にする
II 外的 要因	9	課題と事業必要性確認	健康課題の動向に応じて新たな事業を導入する必要性を明確にする
	10	共同可能性確認	他地域/他機関での実施状況を把握し情報や意見の交換をする
	11	先進優良事例把握	他地域/他機関での先進優良事例とその実施状況を把握する
	12	外的インセンティブ把握	国や都道府県の政策の動向をタイムリーに把握し活かす
III 内的 要因	13	場・設備の調達・管理	その事業を実施できる空間や設備を確認し準備する
	14	合意手段整備	導入を協議する会議と、メール・電話等のコミュニケーション手段を持つ
	15	組織文化考慮	組織文化(規範・価値・特性など)の影響を考慮する
	16	新規受入風土醸成	組織が新しい事業の導入の優先度・重要性を認識し受容する
	17	目標設定・公表	組織として事業によって到達する目標を設定し公表する
	18	上位目標確認	組織の上位目標(総合計画・基本指針など)との整合性を確認する
	19	組織内学習風土整備	組織として事業に必要な知識と技術を学習する風土と体制を整える
	20	リーダーシップ発揮	リーダーとして実施メンバーに事業の詳細・役割を説明し支持する
	21	知識と情報へのアクセス	事業実施メンバーの力量形成環境(研修の機会や教材提供など)を整える
IV 個人 特性	22	知識・信念保有	自分が事業を遂行する知識と技術, 信念を持つ
	23	自己効力感保持	自分が事業実施への自信/自己効力感を持つ
	24	段階的展開スキル体得	事業の各段階を自分で展開できる準備をする(知識/説得/決定/実施/確認)
	25	職業アイデンティティ保持	自分がこの職場で力量を発揮することに誇りを持つ
V プロ セス	26	計画立案	組織として綿密に実行可能な実施計画を立てる
	27	適材適所配置	全体統括/実行指揮/実行班に適切な人材を配置する
	28	外部との連携・協働	外部の関係者・関係機関と必要に応じて連携・協働する
	29	事業参加者募集	複数の広報媒体・手段を用いて事業への参加者を募集する
	30	実施・展開	計画に基づいて事業を実施・展開する
	31	振り返りと評価	定期的の実施経過を振り返り, 評価, 改善する

IDAS : 保健事業実装点検シート (Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program)

7. 倫理的配慮

調査にあたり, 研究目的や方法, 調査協力への自由, 個人情報保護等を送付文書にて説明し, 研究協力への同意を得た。調査票の回収は返送用封筒を用い, 自由意志のもと個人単位での回収とした。研究計画は大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会に承認を受けて実施した(承認番号19285, 承認日2019年11月5日)。

III 研究結果

1. 回答状況

依頼施設数334のうち協力施設数は185(施設協力

率: 55.4%), 配布数966のうち回答数は709(回収率: 73.4%), 有効回答数は702(有効回答率: 72.7%)であった。

2. 単純集計結果

1) 基本属性

基本属性の結果を表2に示す。キャリアレベル群別の人数と全体に占める割合は, 新任期群が87人(12.4%), 役職無群が192人(27.4%), 役職有群が423人(60.3%)であった。回答者全体について, 女性は95.7%を占め, 年齢は50歳代以上が51.4%と最も多く, 所属は都道府県保健所が56.0%と最も多かった。

表2 回答者の基本属性

項目		全体 (N = 702)		新任期群 (N = 87)		役職無群 (N = 192)		役職有群 (N = 423)	
		N	%	n	%	n	%	n	%
性別	女性	672	95.7	78	89.7	174	90.6	420	99.3
	男性	30	4.3	9	10.3	18	9.4	3	0.7
年齢	20歳代	87	12.4	72	82.8	15	7.8	0	0.0
	30歳代	111	15.8	14	16.1	93	48.4	4	1.0
	40歳代	143	20.4	1	1.1	62	32.3	80	19.0
	50歳代以上	361	51.4	0	0.0	22	11.5	339	80.1
所属	都道府県本庁	116	16.5	6	6.9	37	19.3	73	17.3
	都道府県保健所	393	56.0	75	86.2	107	55.7	211	49.9
	保健所設置市本庁	59	8.4	2	2.3	18	9.4	39	9.2
	保健所設置市保健所	134	19.1	4	4.6	30	15.6	100	23.6
新規事業化の経験	なし	168	23.9	62	71.3	61	31.8	45	10.6
	あり	534	76.1	25	28.7	131	68.2	378	89.4
所属自治体の人口規模	20万人未満	264	37.6	52	59.8	69	35.9	143	33.8
	20万人以上50万人未満	223	31.8	21	24.1	60	31.3	142	33.6
	50万人以上	193	27.5	11	12.6	56	29.2	126	29.8
	未回答	22	3.1	3	3.4	7	3.6	12	2.8
地域特性	都市中心部・都市部	416	59.3	34	39.1	112	58.3	270	63.8
	郊外	251	35.8	50	57.5	70	42.7	131	31.0
	未回答	35	4.9	3	3.4	10	5.2	22	5.2

表3 回答者のIDAS得点とキャリアレベル群別のIDAS総得点・領域別得点を従属変数とした一元配置分散分析・多重比較

領域	得点範囲	全体 (N = 702)		新任期群 (N = 87; ①)		役職無群 (N = 192; ②)		役職有群 (N = 423; ③)		多重比較
		平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差			
事業特性	0-40	29.3 ± 4.9	26.6 ± 5.9	28.1 ± 4.9	30.3 ± 4.6			①<③, ②<③		
外的要因	0-20	15.1 ± 2.7	14.4 ± 3.0	14.8 ± 2.8	15.4 ± 2.5			①<③, ②<③		
内的要因	0-45	33.5 ± 5.5	30.2 ± 6.7	32.3 ± 5.2	34.8 ± 4.9	①<②,		①<③, ②<③		
個人特性	0-20	15.0 ± 2.8	14.2 ± 3.1	14.3 ± 2.9	15.5 ± 2.6			①<③, ②<③		
プロセス	0-30	22.8 ± 3.8	21.7 ± 4.7	21.7 ± 4.1	23.5 ± 3.3			①<③, ②<③		
IDAS 全体	0-155	115.7 ± 16.8	107.6 ± 20.4	111.3 ± 15.6	119.6 ± 15.2			①<③, ②<③		

IDAS : 保健事業実装点検シート (Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program)

注) Games-Howell 法による多重比較 (P &lt; 0.05)

## 2) IDAS 得点

分析にあたりキャリアレベル群別の IDAS 得点の信頼性を調べたところ、Cronbach の  $\alpha$  係数は新任期群0.956, 役職無群0.936, 役職有群0.952と、全群で尺度の信頼性が示された。表3に一元配置分散分析・多重比較の結果を示す。得点の平均値は、全体が115.7点, 新任期群107.6点, 役職無群111.3点, 役職有群119.6点と、新任期群, 役職無群, 役職有群の順に得点が高くなり、一元配置分散分析・多重比較の結果、新任期群と役職有群, 役職無群と役職有

群で有意差があった。

## 3. 単回帰分析・重回帰分析結果

## 1) 単回帰分析結果

単回帰分析の結果を表4に示す。単回帰分析の結果、全群で〈RPS 得点〉, 〈PDS 得点〉, 〈RUC 得点〉が、IDAS 得点との有意な関連が見られた。その他、新任期群は〈横展開の重要性認識: そう思う〉等が、役職無群・役職有群は〈横展開の現状実施認識: そう思う〉等が、IDAS 得点との有意な関連が見られた。

表4 IDAS 得点を従属変数としたキャリアレベル群の単回帰分析結果

領域	項目	$\beta$	$P$	$R^2$	領域	項目	$\beta$	$P$	$R^2$	
新任 期群	RPS 得点	0.591	<0.001	0.342	役職 無群	事業化モデルの先進優良事例期待：そう思う	0.159	0.028	0.020	
	PDS 得点	0.562	<0.001	0.308		事例の良否判断基準：3. 構造の明示（予算・人員・連携体制等）	0.153	0.034	0.018	
	RUC 得点	0.499	<0.001	0.240		学会発表経験：あり	0.151	0.036	0.018	
	横展開推進に要す支援・体制：8. 事業化予算	0.359	0.001	0.119		先進優良事例の適否判断指針：5. 先方のアフターフォロー	0.146	0.043	0.016	
	横展開の重要性認識：そう思う	0.293	0.006	0.075		役職 有群	PDS 得点	0.499	<0.001	13.222
	事例の良否判断基準：3. 手順の簡便性	0.260	0.015	0.057			RPS 得点	0.488	<0.001	13.313
	横展開推進に要す支援・体制：3. 首長の支援	0.241	0.025	0.047			RUC 得点	0.420	<0.001	13.846
	横展開の現状実施認識：そう思う	0.239	0.026	0.046			横展開の現状実施認識：そう思う	0.290	<0.001	0.082
	横展開の学習機会：はい	0.234	0.029	0.044			過去1年間の専門雑誌読書数	0.240	<0.001	14.807
	職能団体・学会加入	-0.232	0.030	0.043			先進優良事例の探索方法：5. 研修等の講師から	0.190	<0.001	0.034
	過去の横展開経験：あり	0.229	0.033	0.041			過去の横展開経験：あり	0.186	<0.001	0.032
	横展開の知識：はい	0.226	0.035	0.040		横展開の学習機会	0.181	<0.001	0.030	
	事例の良否判断基準：6. 住民ニーズ・需要	0.225	0.036	0.040		先進優良事例の探索方法：4. 専門雑誌・書籍	0.180	<0.001	0.030	
	今年の私費定期購読誌数	-0.219	0.042	0.037		横展開推進に要す支援・体制：10. 定期刊行情報誌	0.172	<0.001	0.027	
役職 無群	RPS 得点	0.493	<0.001	13.640	新規事業化経験あり	0.169	<0.001	0.026		
	PDS 得点	0.434	<0.001	14.130	過去1年間の専門書読書数	0.160	0.001	15.056		
	横展開の現状実施認識：そう思う	0.351	<0.001	0.118	事例の良否判断基準：7. 成功要因・課題克服方法の明示	0.149	0.002	0.020		
	新規事業化経験：あり	0.301	<0.001	0.086	保健師になってから政策移転や事業展開に関する研修を受けた経験：あり	0.141	0.004	0.018		
	RUC 得点	0.300	<0.001	14.957	職能団体・学会加入	0.128	0.008	0.014		
	先進優良事例の探索方法：4. 専門雑誌・書籍	0.277	<0.001	0.072	事業化の困難経験	0.127	0.009	0.014		
	過去の横展開経験：あり	0.262	<0.001	0.064	横展開推進に要す支援・体制：3. 首長の支援	0.121	0.013	0.012		
	職場の横展開推進風土：はい	0.226	0.002	0.046	事例の良否判断基準：1. アウトカム評価の明示（量的変化）	0.118	0.015	0.012		
	先進優良事例適用による負担軽減期待	0.219	0.002	0.043	横展開推進に要す支援・体制：4. 事例集・本	0.118	0.015	0.011		
	過去1年間の研修会・研究会などへの参加：あり	0.205	0.004	0.037	事例の良否判断基準：3. 構造の明示（予算・人員・連携体制等）	0.117	0.016	0.011		
	事例の良否判断基準：2. 展開過程の明示（PDCA・手順）	0.203	0.005	0.036	今年の私費定期購読誌数	0.104	0.032	15.170		
	今後の横展開実施意志：そう思う	0.182	0.011	0.028	事例の良否判断基準：6. 住民ニーズ・需要	0.102	0.035	0.008		
	事例の良否判断基準：1. アウトカム評価の明示（量的変化）	0.180	0.012	0.027	職場の横展開推進風土：はい	0.100	0.039	0.008		
	先進優良事例の適否判断指針：2. 改良可能な柔軟性	0.180	0.013	0.027	先進優良事例適用による負担軽減期待	0.097	0.046	0.007		
最終学歴：大学	-0.178	0.013	0.027							
先進優良事例の探索方法：3. 医中誌等の論文検索ツール	0.172	0.017	0.024							
横展開の学習機会：はい	0.168	0.020	0.023							
先進優良事例の探索方法：6. 上司	-0.168	0.020	0.023							

$\beta$ ：標準化偏回帰係数、 $P < 0.05$ 、 $R^2$ ：自由度調整済み決定係数

IDAS：保健事業実装点検シート（Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program） PDS：専門性発展力（Professional Development Scale）

RPS：省察的実践力（Reflective Practice Skill Scale） RUC：研究成果活用力（Research Utilization Competency Scale）

注）表には有意差があった項目（ $P < 0.05$ ）のみを示す。投入した全項目は以下の通りである。

[所属] 新規事業化の経験：あり 所属：都道府県本庁、都道府県保健所、保健所設置市本庁、保健所設置市保健所

[学習経験] 学会発表経験：あり 過去1年間の研修会・研究会への参加経験：あり 保健師になってから政策移転や事業展開に関する研修を受けた経験：あり 職能団体・学会への加入状況：あり 過去1年間の専門書読書数 過去1年間の専門雑誌読書数 今年1年の私費定期購読誌数 自己研鑽のための私費投資額 学生時代に政策移転や事業展開に関する授業を受けた経験：あり 最終学歴：専門学校、短期大学・短期大学専攻科、四年制大学、大学院

[横展開の経験] 過去の横展開経験：あり 横展開の学習機会：はい 横展開の学習意欲：はい 職場の横展開推進風土：はい 横展開の知識：はい 横展開の重要性認識：そう思う 横展開の住民メリット認識：そう思う 先進優良事例適用による負担軽減期待：そう思う 事例の良否判断基準必要性認識：そう思う 自地域への事例の適否判断指針必要性認識：そう思う 横展開の現状実施認識：そう思う 事業化の困難経験：困ったことがない 事業化モデルの先進優良事例期待：そう思ったことがある 今後の横展開実施意志：そう思う 先進優良事例の探索方法：1. 国や自治体のホームページ、2. その他のネット検索、3. 医中誌等の論文検索ツール、4. 専門雑誌・書籍、5. 研修等の講師から、6. 上司、7. 同僚、8. 近隣自治体問い合わせ、9. 大学問い合わせ

**表5** IDAS得点を従属変数としたキャリアレベル群の重回帰分析結果

キャリアレベル群	項目	$\beta$	$P$	VIF	$R^2$
新任期群	(定数)				0.506
	RPS得点	0.450	<0.001	1.213	
	PDS得点	0.336	<0.001	1.248	
	横展開の重要性認識：そう思う	0.233	0.003	1.034	
役職無群	(定数)				0.369
	RUC得点	0.305	<0.001	1.432	
	横展開の現状実施認識：そう思う	0.237	<0.001	1.091	
役職有群	(定数)				0.380
	RUC得点	0.225	<0.001	1.541	
	PDS得点	0.219	<0.001	1.633	
	RPS得点	0.206	<0.001	1.254	

$\beta$ ：標準化偏回帰係数、 $P < 0.05$ 。

VIF：分散拡大要因 (Variance Inflation Factor)、 $R^2$ ：自由度調整済み決定係数。

IDAS：保健事業実装点検シート (Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program)

PDS：専門性発展力 (Professional Development Scale)

RPS：省察的実践力 (Reflective Practice Skill Scale)

RUC：研究成果活用力 (Research Utilization Competency Scale)

注) 単回帰分析にて各群ごとに有意差 ( $P < 0.05$ ) の見られた項目 (表4参照) を投入した

## 2) 重回帰分析結果

単回帰分析の結果、新任期群12、役職無群22、役職有群24の有意であった変数を投入し実施した重回帰分析の結果を表5に示す。 $R^2 \geq 0.3$ であり、標準化残差は正規分布していた。新任期群・役職有群で〈RPS得点〉、〈PDS得点〉が、IDAS得点との有意な関連が見られ、その他、新任期群に〈横展開の重要性認識：そう思う〉が、役職有群で〈RUC得点〉が、IDAS得点との有意な関連が見られた。役職無群で〈RUC得点〉、〈横展開の現状実施認識：そう思う〉が、IDAS得点との有意な関連がみられた。

## IV 考 察

### 1. 対象の概要

回答者は役職有群が60%以上を占め、事業実装に関する本研究には、事業化・施策化に関与する機会や経験の多い保健師が多く回答していた。これは役職有群の新規事業化経験の多さやIDAS得点の高さ、また重回帰分析の結果役職有群のみ保健師のコンピテンシー得点だけがIDAS得点と線形関係にあったことに反映されたと考えられる。

### 2. 事業実装力の関連要因の特徴

重回帰分析の結果、自由度調整済み決定係数はすべて0.2以上であり、有効な分析結果であると考えられる。

#### 1) 新任期群

IDAS得点との関連が見られたRPS・PDSについて、新任期群は、経験を通してスキルや知識を獲得し、高いレベルのパフォーマンスを発揮する熟達者に到達する、熟達化の過程のうち、初心者・一人前に該当する。一般的知識・規則を学習し手続き的な実践知を蓄積する段階であり<sup>26)</sup>、事業化や事業実装の経験も少ない。よって基礎教育・現任教育で身につけた専門的知識・技術を基本に、事業実装の知識・技術を獲得しながら活動する段階にあると推測され、以上の内容は、新任期群の事業実装力に専門的知識・技術や専門職としての姿勢や行動様式を表す、専門性発展力が関連していることと一致する。またリフレクションは新人看護師の成長の促進要因であり<sup>27)</sup>、自身の実践を振り返り、経験から学び、技術を向上している可能性があり、以上より、新任期群には自身の実践を振り返る、リフレクティブプラクティススキルが、関連していることと一致する。普段の活動における、保健師としての専門的知識・技術の向上、リフレクションの促進が、事業実装力の基盤として重要であると考えられる。

IDAS得点との関連がみられた横展開の重要性の認識について、事業実装の重要性の理解が事業実装力に重要であることが示唆されたと言える。新任期群は、経験・スキルを基に状況に応じて事業実装を行う段階には至っていないが、事業実装の重要性理解が今後の事業実装過程展開の基礎として重要である可能性がある。

#### 2) 役職無群

IDAS得点との関連が見られたRUCについて、役職無群は、経験を積み形成された、先行研究の知見を情報収集・吟味・活用する能力を事業実装に用いることが重要であると考えられる。自治体保健師の「専門的能力に係るキャリアラダー」において、経験年数6年以上の保健師が該当するA-2以上のキャリアレベルでは、エビデンスに基づく事業評価や保健事業計画の計画・提案の能力が求められている<sup>28)</sup>ことから、経験年数6年以上では、事業実装においても先行研究の知見を活用する能力の向上が、事業実装力に重要であると考えられる。

IDAS得点との関連が見られた横展開の現状実施認識について、役職無群は、エビデンスに基づいた活動を実施していることを認識し、その活動途中においてさらに事業実装力を向上させていると推測さ

れる。新任期群と比較して多くの経験を積み、知識・技術を獲得している役職無群では、事業実装の展開過程においても自身の事業実装力を継続して向上することが重要である可能性がある。

### 3) 役職有群

IDAS 得点との関連が見られた PDS・RPS について、役職有群は普段の活動で身につけた専門的な知識・技術を事業実装に活用し、部署・職場の事業実装の過程を展開していると考えられる。また RUC について、看護実践の中核をなすリフレクション<sup>29)</sup>を行い、実践を省察し継続的に知識・技術を向上している可能性がある。役職有群は部署・組織をマネジメントし事業実装を主導していく立場にあるため、総合的なコンピテンシーの向上が事業実装力に重要であると考えられる。

### 3. 教育・実践への示唆

新任期保健師は、事業実装の知識・技術の獲得段階にあるため、事業実装に関する研修や経験を積む中で、技術・知識の獲得と、その重要性の理解の支援が必要であると考えられる。また、リフレクションの実施と、普段の保健師活動で獲得した専門的知識・技術の活用を促進することが必要であると考えられる。また、新任期のみ関連が見られなかった研究成果活用力は、実地や経験を積み育成される能力ではない可能性があり<sup>30)</sup>、研修や事業実装の経験とは別に、最新の知見を収集し活用する方法の学習支援が効果的であると考えられる。加えて、基礎教育に事業化・施策化に関する内容が含まれている<sup>31)</sup>が、さらに、先進優良事例を適用し事業化・施策化を実施した事例のクリティークを行い、事業実装やその展開過程を学習する機会を設けることが、入職後の事業実装の実践に重要であると考えられる。

役職無群は、コンピテンシーの中でとくに、最新の知見等を情報収集・吟味・活用し、自地域に保健事業を適用させることの重要性が示唆され、日常の活動や事業実装において、エビデンスに基づく実践を展開するオンザジョブトレーニングの実施による、更なる知識・技術向上支援が必要であると考えられる。

役職有群は、積極的に最新の研究の知見や他機関・他地域の情報を収集・活用・吟味すること、自身の実践を省察し継続的に自身の能力開発を行うこと、最新の知見等を情報収集・吟味・活用することといった、保健師としてのコンピテンシーを総合的に向上する必要性が明らかとなった。役職有群は一定の事業実装の経験を有していることから、学習経験や横展開の経験よりも、自己のコンピテンシーに対する主観的評価が高いことが事業実装力に影響を

及ぼしていたのではないかと考えられる。よって、多様な人材・組織と関わり、責任を持ち管理的な立場から部署・職場の事業実装を推進していく役職有群に特化した、コンピテンシー向上支援のプログラム開発が必要であると考えられる。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

1点目に、重回帰分析の結果、自由度調整済み決定係数  $R^2$  の値はすべて0.2以上であったが、各目的変数の標準化偏回帰係数  $\beta$  の値が小さく、従属変数への寄与度が大きくない変数が存在していた。また IDAS の領域Ⅱは他機関や他地域など外的要因に関する内容を含むが、本研究で検討した関連要因はそのほとんどが内的要因に関するものであった。以上より事業実装力の関連要因には、外的要因も含め更なる検証をしていくこと、数理的処理により変数を限定せず専門分野の知識をもとに検討していくことが必要であると考えられる。2点目に、本研究は横断研究であり、結果は関連の検討に留まることを留意する必要があると考えられる。3点目に、保健師の事業実装行動を測定する目的で用いた IDAS 得点は、自己評価回答であり回答者の主観的な評価であること、また IDAS は調査票を配布したのみであり、その内容の理解の程度に個人差があると考えられる。4点目に、重回帰分析において関連がみられなかった項目は、本研究の結果からは十分に検討ができなかったため、今後の検討が必要であると考えられる。5点目に、対象は本庁・保健所の保健師に限定されており、調査票の配布は保健師代表・統括保健師に依頼することで、得られた対象に偏りがあるため、今後の研究として事業の企画・調整に関与する機会の少ない市町村保健師に調査対象を広げることや、キャリアレベル群別に調査を行うことが必要であると考えられる。

## V 結 語

保健師の事業実装力向上には、新任期群では、リフレクションの実施、専門的知識・技術の向上、事業実装展開の知識・力量の獲得、重要性理解の向上が、役職無群では、最新の研究の知見等の情報収集・吟味・活用が、役職有群では、保健師経験を経て培われた能力の継続的な向上と、それらを総合的に用いた部署・職場管理と事業実装の実施が、それぞれ重要であることが示唆された。この結果に基づき、キャリアレベル3群別の特徴に応じた事業実装研修の実施、および実践や自己の活動を省察し習得度を点検する機会の設置が必要であると考えられる。

ご多忙の中、本研究調査にご協力いただきました保健師の皆様へ心から感謝申し上げます。

本研究において開示すべきCOI関係にある企業や組織、団体はない。なお、本研究はJSPS科研費JP19H03961の助成を受けて行った。

( 受付 2024. 5. 5 )  
( 採用 2024.11.15 )  
( J-STAGE 早期公開 2025. 2. 4 )

## 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. 健発0419第1号. 2013. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) (2024年3月28日アクセス可能).
- 2) 柴生田英香, 吉岡幸子, 高木悦子. 市町村保健師の事業化・施策化能力に関する文献レビュー. 帝京科学大学紀要 2022; 18: 113–120.
- 3) 小路浩子, 上野昌江. 市町村保健師の事業化方略に関する質的研究のメタ統合. 神戸女子大学看護学部紀要 2017; 2: 21–28.
- 4) 吉岡京子, 岡本有子, 村嶋幸代. 日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー. 日本地域看護学会誌 2003; 5: 109–117.
- 5) 吉岡京子. 日本の行政保健師による事業化・施策化に関する文献レビュー: 2001年から2013年に発表された文献に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌 2014; 16: 4–12.
- 6) Brownson RC, Proctor EK, Luke DA, et al. Building capacity for dissemination and implementation research: one university's experience. *Implementation Science* 2017; 12: 104.
- 7) 内富庸介, 梶 有貴, 島津太一. ひと目でわかる実装科学: がん対策実践家のためのガイド保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 2021. <https://www.radish-japan.org/files/RADISH-ISaaG-Workbook.pdf> (2024年3月28日アクセス可能).
- 8) Elliott JH, Turner T, Clavisi O, et al. Living systematic reviews: an emerging opportunity to narrow the evidence-practice gap. *PLoS Medicine* 2014; 11: e1001603.
- 9) 岡本玲子, 関 裕子, 合田加代子, 他. 保健師の研究成果活用力尺度の開発. 日本地域看護学会誌 2017; 20: 13–21.
- 10) Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 2009; 4: 1.
- 11) Okamoto R, Kageyama M, Koide K, et al. Implementation degree assessment sheet for health program in Japan by customizing CFIR: development and validation. *Implementation Science Communications* 2022; 3: 1.
- 12) 下田和美伶, 岡本玲子, 宮本圭子, 他. 実装科学の視点からみた保健師の事業化・施策化能力の課題. 大阪大学看護学雑誌 2024; 30: 55–63.
- 13) 細谷紀子. 市町村中堅保健師が獲得している施策化に関わる技術・能力とその獲得に影響を与えた経験の特徴. 千葉看護学会誌 2009; 15: 9–17.
- 14) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達: 経験年数別の比較. 日本地域看護学会誌 2004; 1: 16–22.
- 15) Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, et al. *Evidence-Based Public Health*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press. 2017; 1–27.
- 16) 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: 391–401.
- 17) 高嶋伸子, 古川文子, 辻よしみ, 他. 保健師の施策化に関する取り組み特性. 日本地域看護学会誌 2008; 11: 39–45.
- 18) 吉岡京子, 村嶋幸代. 日本の市町村保健師による事業化プロセスの経験とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 2007; 4: 217–225.
- 19) 渡部恵子, 田中美延里, 鳥居順子, 他. 自治体保健師の施策化能力に関連する事業化経験と職場環境要因. 四国公衆衛生学会雑誌 2017; 62: 71–80.
- 20) 厚生労働省. 令和元年度保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要. 2019. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryoukicchousa\\_r01\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryoukicchousa_r01_1.pdf) (2024年3月28日アクセス可能).
- 21) Scott CM. *Health Promotion Planning: An educational and ecological approach* (3rd ed). *Canadian Journal of Public Health* 2001; 92: 384–384.
- 22) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 他. 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌 2010; 5: 355–365.
- 23) Tanaka M, Okamoto R, Koide K. Relationship between Reflective Practice Skills and volume of writing in a reflective journal. *Health* 2018; 10: 283–288.
- 24) 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 2011; 9: 778–792.
- 25) 岡田麻里, 岡本玲子, 小出恵子, 他. 特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム実施による参加者の学習成果. 日本地域看護学

- 会誌 2012; 2: 27-37.
- 26) 楠見 孝. ホワイトカラーの熟達化を支える実践知の獲得. 組織科学 2014; 48: 6-15.
- 27) 中村美保子, 東サトエ, 津田紀子. 新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究. 南九州看護研究誌 2014; 12: 21-32.
- 28) 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～. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (2024年3月28日アクセス可能).
- 29) Patel KM, Metersky K. Reflective practice in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge* 2021; 33: 180-187.
- 30) 小西真人, 小西亜紀奈, 小林和成, 他. 新任期保健師の実践能力の構成の検討. 東海公衆衛生雑誌 2021; 1: 146-154.
- 31) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会 報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2024年3月28日アクセス可能).
-

Factors associated with program implementation competencies used to improve health service development capacity of public health nurses: A nationwide survey of prefectures and cities with public health centers

Mirei SHIMODAWA\*, Reiko OKAMOTO<sup>2\*</sup>, Keiko MIYAMOTO<sup>2\*</sup>, Keiko KOIDE<sup>2\*</sup> and Masako KAGEYAMA<sup>2\*</sup>

**Key words** : public health nurse, program implementation competencies, implementation science, public health nursing, program and project creation

**Objectives** Public health nurses (PHNs) are necessary in introducing evidence-based health programs to address various health challenges. This study aimed to identify the factors related to PHNs' ability to implement programs across different career-level groups.

**Methods** A self-administered questionnaire was administered to PHNs working in prefectures or cities with public health centers. PHNs were categorized into three career-level groups based on their seniority and position; novice with  $\geq 5$  years of experience, no-position with  $\geq 6$  years of experience without a position, and with-position with  $\geq 6$  years of experience holding a position. Simple regression analysis was conducted using the Implementation Degree Assessment Sheet (Okamoto et al., 2022; IDAS) score as the dependent variable and experience in developing new projects, learning experiences, horizontal development exposure, and PHNs' competency scale scores as independent variables. Stepwise multiple regression analysis was conducted with the IDAS score as the dependent variable and statistically significant variables in the simple regression analysis as the independent variables. The competency measurement scales used were the Professional Development Scale (PDS), Reflective Practice Skill Scale (RPS), and Research Utilization Competency Scale (RUC).

**Results** We obtained 702 out of 966 valid responses (72.7%). The overall mean IDAS scores was 115.7; 107.6 for novice PHNs, 111.3 for no-position PHNs, and 119.6 for with-position PHNs. Multiple regression analysis revealed that RPS and PDS scores contributed to novice and with-position PHNs' abilities. Additionally, "recognition of the importance of horizontal development: agree" significantly influenced novice PHNs' ability, whereas RUC score contributed to with-position PHNs' ability. RUC scores and recognition of the current implementation of horizontal development significantly contributed to the ability of No-position PHNs.

**Conclusion** For improving PHNs' program implementation abilities, novice PHNs should focus on reflective practices, improve professional knowledge and skills, acquire knowledge and competence in program implementation, and improve understanding of its importance. Moreover, no-position PHNs must collect, examine, and use information, such as recent research findings. With-position PHNs must continuously improve their skills and apply them comprehensively in management and program implementation. These findings underscore the importance of tailored program implementation training for each career level, providing opportunities to reflect on practice and one's own activities, and assessing the level of mastery.

---

\* Former Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

<sup>2\*</sup> Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences