The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	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
Author(s)	下田和, 美怜; 岡本, 玲子; 宮本, 圭子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2024, 30(1), p. 55-63
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/94630
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.30 No.1（2024）

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

Challenges in Health Service Development Capacity of Public Health Nurse from the Perspective of Implementation Science

下田和美怜[1)]・岡本玲子[1)]・宮本圭子[1)]・小出恵子[1)]・田中美帆[1)]

Mirei Shimodawa[1)], Reiko Okamoto[1)], Keiko Miyamoto[1)], Keiko Koide[1)], Miho Tanaka[1)]

要　旨

【目的】保健師の事業化・施策化能力の向上に向けて、既存の能力項目では不十分な点を、実装科学の視点から明確化することとした。

【方法】先行研究で明らかにされた事業化・施策化能力の項目（以下、事業化・施策化項目）と実装科学に基づく項目（以下、IDAS 項目）をエクセル上に並べ、対応する項目の内容を比較検討した。

【結果】157 の事業化・施策化項目が IDAS 項目と対応していたが、IDAS 項目にのみ見られた項目は、【事業特性】3 項目、【内的要因】1 項目、【個人特性】1 項目であった。

【結論】事業化・施策化能力において、エビデンスに基づく実践を推進するために、新たに自地域にエビデンスを適応させること、部署・職場内でのリーダーシップを発揮すること、個人が自己効力感を持ち実践することができる学習機会の設置や研修プログラムの開発、実際の事業化・施策化展開過程におけるオンザジョブトレーニングを行う重要性が示唆された。

キーワード：保健師，事業実装力，実装科学，公衆衛生看護

Keywords： public health nurse, program implementation competencies, implementation science, public health nursing

I. 緒言

近年、日本では、健康課題が複雑化・深刻化しており、今後も様々な社会の変化が予想される[1)]ため、さらなる健康課題の変化への対応が求められている。自治体に勤める保健師（以下、保健師）は、活動指針において、地域の実態把握により明確化した健康課題に対し、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が示されている[2)]。保健師の事業化・施策化については、多くの質的研究[3-13)]で、その能力やそれに資する要素の明確化がなされている。

一方、限られた資源の中で効果的・効率的に事業化・施策化を行うには、最新・最良のエビデンスを取り入れることが求められており、それを系統的に推進する方法を研究する学問領域[14)]として実装科学が注目されている。公衆衛生の領域においても、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いる[15)]。しかし、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[16)]という結果があり、保健師のエビデンス活用能力の課題が指摘されている。実装科学に関する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[17)]と言われていることからも、今回、既存の事業化・施策化能力に関する項目に求められる内容が含まれているのかどうかを、点検する必要があると考えた。

以上より、先行研究で示された既存の事業化・施策化能力と、事業実装能力の内容を比較することによって、既存の能力項目では不十分な点、充実を要する点を、実装科学の視点から明確化することを目的とした。この結果は、今後の保健師の事業化・施策化能力向上の方向性を示す基礎資料となると考える。

[1)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
[1)]Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における用語の定義について、事業とは、「事業、活動など、保健師が所属する組織の構成員が主催し、個人・家族、集団・組織・地区などのコミュニティといった対象者に行っている働きかけのこと」、事業化・施策化とは、先行研究[18)19)]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であり、既存事業の見直しやトップダウンの事業の地域特性に応じたアレンジも含む」、事業実装とは、「保健師や所属する組織が、新たな保健事業・特定の介入を採用し、業務に導入し、展開する、一連のエビデンスに基づく行動」とし、採用・導入とは、新規事業の実施・評価までを含むものとした。

2. 比較検討する項目の収集

1) 先行研究で明確化された保健師の事業化・施策化能力に関する項目

保健師の事業化・施策化能力に関する先行研究を、医学中央雑誌、CiNii Reseach において、「保健師 AND (事業化 OR 施策化)」で、2023 年 9 月 5 日に検索した。収集した文献から重複する文献、会議録・解説・雑誌掲載文献、自治体で働く保健師以外を対象とした文献、尺度開発を目的とした文献、母子など特定の活動分野・新任期群など特定の時期・特定の地域に限定された文献は除外した。得られた文献の抄読を行い、事業化・施策化能力とそれに資する要素に関する文献を抽出し、それらで明らかにされていた既存の事業化・施策化能力とその関連要因を、事業化・施策化能力に関する項目（以下、事業化・施策化項目）として用いることとし、記載されている結果を抜粋し、表を作成することとした。

2) 比較検討に用いる実装科学に基づく項目

保健師の事業化・施策化能力における実装科学に関する先行研究を、医学中央雑誌、CiNii Reseach において、「保健師 AND (実装 OR 事業実装 OR 事業実装力)」で、2023 年 9 月 5 日に検索したが、実装科学を用いた研究は存在しなかった。したがって、比較検討に用いる実装科学に基づく項目には、事業実装力を 5 領域 31 項目にまとめた保健事業実装点検シート（Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program; 以下 IDAS）[20)]を用いた（表 1）。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、実装科学の研究において開発された枠組みのうち、最も活用されている Consolidated Framework for Implementation Research (以下 CFIR)[21)]を日本版にカスタマイズして、事業実装力の点検シートおよび測定用具として開発され、尺度としての信頼性・妥当性が確認されている。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【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【外的要因】4 項目、所属組織自体の体制整備を行う能力【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【個人特性】4 項目、事業実装の過程を展開する能力【プロセス】6 項目で構成される[20)]。以下、実装科学に基づく項目を IDAS 項目とする。

3. 比較検討方法

事業化・施策化項目と IDAS 項目をエクセル上に並べ、まず筆頭著者が、各 IDAS 項目の意味内容に対応する事業化・施策化項目を選定した。その際、4 件の総説の内容に加えて、総説に含まれる文献を精読し、各項目の意味内容を把握した上で、IDAS 項目と比較検討を実施した。その後、第 2 共著者とその結果を確認し、判断が一致するまでディスカッションを重ねることにより、妥当性の確保に努めた。事業実装のプロセスには、事業化・施策化のプロセスが含まれるため、事業化・施策化項目が複数の IDAS 項目に該当する場合が存在した。

4. 倫理的配慮

本研究は，文献に記載された内容を分析しており，人を対象とする倫理的配慮を要する研究には該当しない。

III. 結果

1. 文献検索結果

文献検索の結果、医学中央雑誌 133 件、CiNii Research82 件の計 215 件から、論文以外のもの、重複文献を除外し 149 件が得られ、除外条件に沿って 132 文献を除外したところ、事業化・施策化能力に関する 17 件の文献が抽出された[12-13,18,22-35)]。これらの中の 4 件の総説[18,33-35)]に、残り 13 件の論文が含まれていた。そこで、13 件の論文の

表 1　実装科学に基づく項目：保健事業実装点検シート（IDAS）

領域	項目		
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	定期的に実施経過を振り返り、評価、改善する

内容を精読したところ、そこから得られた事業化・施策化に関わる重要な項目が、4 件の総説中に全て含まれていることが確認されたため、4 件の総説を分析の対象とした。これらから、事業化・施策化の技術や関連要因の大項目 17 項目、小項目 148 項目が得られた。表 2 は、4 編の総説本文中に記載されている小項目を抜粋し作成した。

2. 事業化・施策化項目と IDAS 項目の比較

事業化・施策化項目と IDAS 項目の内容を比較した結果を表 3 に示す。全ての事業化・施策化項目は IDAS 項目と共通し、IDAS 項目にのみ見られた項目は、表 3 で網掛けした項目の、【I事業特性】「2 エビデンス確認」「5 試用確認」「7 媒体品質管理」3 項目、【III内的要因】「20 リーダーシップ発揮」1 項目、【IV個人特性】「23 自己効力感保持」1 項目であった。

IV. 考察

1. 事業化・施策化能力と IDAS の共通項目

全ての事業化・施策化項目は IDAS 項目と共通しており、実装科学における事業実装力の項目は既存の事業化・施策化能力項目と共通することが示された。保健師が事業実装過程を展開する際には、事業化・施策化能力を用いると推察される。

表 2　保健師の事業化・施策化能力に関する項目

文献	大項目	小項目
吉岡（2002）32) 保健師の保健計画・施策化能力	政策からの施策化	1 健康問題のアセスメント
		2 地区活動計画の作成
		3 住民主体の考え方
		4 施策反映の責任の認識
		5 住民参加の重要性の認識
		6 健康現象の認識と予測
		7 保健施策の動向の把握
		8 住民ニーズの把握
		9 健康問題の優先度の判断
		10 施策化の必要性の判断
		11 データの収集・分析
		12 事業決定レベルの見極め
		13 計画の必要性の明確化
		14 関係者との事前協議
		15 計画の位置付けの明確化
		16 事業計画との整合性
		17 当該計画の妥当性の検討
		18 計画内容の検討
		19 執行計画の作成
		20 計画レベルに応じた合意形成
		21 決済手続きへの理解と実施
		22 財務・人事等との調整
		23 評価の視点の明確化
	ニーズからの施策化	24 健康問題のアセスメント
		25 地区活動計画の作成
		26 住民主体の考え方
		27 施策反映の責任の認識
		28 住民参加の重要性の認識
		29 健康現象の認識と予測
		30 保健施策の動向の把握
		31 福祉などの動向の把握
		32 住民ニーズの把握
		33 健康問題の優先度の判断
		34 施策化の必要性の判断
		35 法的・財政的観点からの判断
		36 データの収集・分析
		37 事業決定レベルの見極め
		38 計画の必要性の明確化
		39 関係者との事前協議
		40 事業計画との整合性
		41 当該計画の妥当性の検討
		42 計画内容の検討
		43 執行計画の作成
		44 計画レベルに応じた合意形成
		45 決済手続きへの理解と実施
		46 財務・人事等との調整
		47 実施体制づくり
		48 会議などの設置
		49 事業の周知
		50 評価の視点の明確化
		51 評価方法の選択・実施
		52 評価結果の次年度計画への反映
		53 住民や職員の行動の変化の分析
		54 他事業への波及効果の検討
吉岡（2013）33) 事業化・施策化の具体的な方法論	個人だけではなく地域全体の健康課題であることを判断する方法	1 行政が対応する必要性の高い健康課題（公共性）か否かを考慮する必要性
	健康課題の優先度をつける方法	2 住民や関係者と協働する必要性
	活用可能な資源を見積もる必要性	3 行政内外における合意形成の必要性
	行政職と看護と看護職の２つの機能を活用する必要性	4 職位を獲得する必要性

文献	大項目	小項目
小路（2017）34) 事業化方略	解決すべきニーズの存在を把握する	1 集団のニーズ及び個別のニーズを把握する。
		2 顕在化しているニーズ及び隠れたニーズを把握する。
		3 社会情勢や背景から今後予測されるニーズを把する。
	解決すべきニーズを地域の課題として捉える	4 個々の事例や類似した過去の事例の問題から共通点を見出す。
		5 地域特性や社会情勢などの客観的情報も合わせて地域の健康問題として明確化する。
	現状分析と既存事業での対応の可否、行政として取り組む必要性の可否を判断する	6 住民の生活実態の把握から既存事業で対応できるか検討し、現状の反省も踏まえて新規事業の必要性を検討する。
		7 問題を放置した場合の転帰、影響を予測する。
		8 事業を実施した場合の効果について予測する。
	事業化への理解を広げ、実施への体制を準備する	9 住民にとってよいものを提供したいという明確なビジョンを掲げる。
		10 組織の承諾を得るために、行政組織での共通の理解を得る。
		11 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを高めるための働きかけを行う。
		12 既存の政策体系や組織特性との整合性を考えた事業案を検討する。
		13 管理職、事務職との協力体制をつくる。
	資源の確保と情報収集を行う	14 既存の社会資源の活用、再利用を検討する。
		15 他機関、他職種、住民組織との協働について検討する。
		16 事業のヒントとなる情報を収集し、事業を具体化させる。
	実施のタイミングを見極める	17 社会情勢や政策の転換期を利用する。
		18 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを評価し、動機づけを図る。
		19 実施の際のリスクを予測し、対処する。
	継続を見据えて事業を実施する	20 国、県、自治体の政策に位置付ける。
		21 他機関、他職種、地区組織などとの協働事業として実施する。
		22 住民をエンパワメントし、行政主導から住民主導の事業へと発展させる。
	事業の質の担保と拡大	23 事業のアセスメント、計画、実施の各段階を評価し、事業の質を保つ努力をする。
		24 第3者にも理解が広がるような客観的な評価を行う。
		25 事業が地域に波及していくための評価を行う。
柴木田（2022）17) 市町村保健師の事業化・施策化能力向上に資する要素	経験	1 新規事業の経験には、過去の事業化経験に関連がある
		2 新任期・中堅期とベテラン期で事業化コンピテンシーに差がある
	現任教育	3 他者からの助言・指導は目標重視能力と行政事務に関する技術に影響を与える
		4 行政事務について不慣れで時間がかかる
		5 事業化の経験のある上司から学ぶ
		6 研修への計画的な派遣
		7 公的な研修会や私的な時間を使い、不足する知識技術を身につけ自己研鑽する
		8 新規事業の経験と、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことに関連がある
	職場組織風土	9 組織のビジョンが曖昧
		10 事業の指揮命令系統の明確化
		11 日頃から事業化を円滑にするための情報共有をする
		12 保健師間で話し合う時間や機会が十分にない
		13 担当者会などの検討の場
		14 施策化参画意義の実感による施策化担当職位の獲得・継承
		15 施策化全体のプロセスを一定の責任をもつ立場で実践する経験が施策化技術能力の獲得に影響を与える

注）小項目の番号は本論文で独自に作成

表 3　保健師の事業化・施策化能力と実装科学に基づく事業実装力の項目比較

IDAS項目		事業化・施策化項目
Ⅰ事業特性	1 事業の出処確認	計画の位置付けの明確化(政策からの施策化)(A15)
	2 エビデンス確認	
	3 利点確認	当該計画の妥当性の検討(政策からの施策化)(A17)
		当該計画の妥当性の検討(ニーズからの施策化)(A41)
		行政内外における合意形成の必要性(B3)
		住民の生活実態の把握から既存事業で対応できるか検討し、現状の反省も踏まえて新規事業の必要性を検討する。(C6)
		既存の政策体系や組織特性との整合性を考えた事業案を検討する。(C12)
		既存の社会資源の活用、再利用を検討する。(C14)
	4 適用性確認	実施の際のリスクを予測し、対処する。(C19)
	5 試用確認	
	6 諸条件確認	実施の際のリスクを予測し、対処する。(C19)
	7 媒体品質管理	
	8 経費確認	決済手続きへの理解と実施(政策からの施策化)(A21)
		法的・財政的観点からの判断(ニーズからの施策化)(A35)
		決済手続きへの理解と実施(ニーズからの施策化)(A45)
Ⅱ外的要因	9 課題と事業必要性確認	健康問題のアセスメント(政策からの施策化)(A1)
		住民参加の重要性の認識(政策からの施策化)(A5)
		健康現象の認識と予測(政策からの施策化)(A6)
		住民ニーズの把握(政策からの施策化)(A8)
		健康問題の優先度の判断(政策からの施策化)(A9)
		施策化の必要性の判断(政策からの施策化)(A10)
		データの収集・分析(政策からの施策化)(A11)
		事業決定レベルの見極め(政策からの施策化)(A12)
		計画の位置付けの明確化(政策からの施策化)(A15)
		当該計画の妥当性の検討(政策からの施策化)(A17)
		健康問題のアセスメント(ニーズからの施策化)(A24)
		住民参加の重要性の認識(ニーズからの施策化)(A28)
		健康現象の認識と予測(ニーズからの施策化)(A29)
		住民ニーズの把握(ニーズからの施策化)(A32)
		健康問題の優先度の判断(ニーズからの施策化)(A33)
		施策化の必要性の判断(ニーズからの施策化)(A34)
		データの収集・分析(ニーズからの施策化)(A36)
		事業決定レベルの見極め(ニーズからの施策化)(A37)
		計画の必要性の明確化(ニーズからの施策化)(A38)
		当該計画の妥当性の検討(ニーズからの施策化)(A41)
		行政が対応する必要性の高い健康課題（公共性）か否かを考慮する必要性(B3)
		住民や関係者と協働する必要性(B2)
		個々の事例や類似した過去の事例の問題から共通点を見出す。(C4)
		地域特性や社会情勢などの客観的情報も合わせて地域の健康問題として明確化する。(C5)
Ⅱ外的要因	9 課題と事業必要性確認	問題を放置した場合の転帰、影響を予測する。(C7)
		事業を実施した場合の効果について予測する。(C8)
		住民の生活実態の把握から既存事業で対応できるか検討し、現状の反省も踏まえて新規事業の必要性を検討する。(C6)
		事業のヒントとなる情報を収集し、事業を具体化させる。(C16)
		社会情勢や政策の転換期を利用する。(C17)
		集団のニーズ及び個別のニーズを把握する。(C1)
		顕在化しているニーズ及び隠れたニーズを把握する。(C2)
		社会情勢や背景から今後予測されるニーズを把握する。(C3)
	10 共同可能性確認	関係者との事前協議(政策からの施策化)(A14)
		当該計画の妥当性の検討(政策からの施策化)(A17)
		関係者との事前協議(ニーズからの施策化)(A39)
		当該計画の妥当性の検討(ニーズからの施策化)(A41)
		行政内外における合意形成の必要性(B3)
		既存の社会資源の活用、再利用を検討する。(C14)
		他機関、他職種、住民組織との協働について検討する。(C15)
	11 先進優良事例把握	行政内外における合意形成の必要性(B3)
		既存の社会資源の活用、再利用を検討する。(C14)
	12 外的インセンティブ把握	保健施策の動向の把握(政策からの施策化)(A7)
		事業計画との整合性(政策からの施策化)(A16)
		保健施策の動向の把握(ニーズからの施策化)(A30)
		福祉などの動向の把握(ニーズからの施策化)(A31)
		事業計画との整合性(ニーズからの施策化)(A40)
		行政内外における合意形成の必要性(B3)
		既存の政策体系や組織特性との整合性を考えた事業案を検討する。(C12)
		既存の社会資源の活用、再利用を検討する。(C14)
		他機関、他職種、住民組織との協働について検討する。(C15)
		事業のヒントとなる情報を収集し、事業を具体化させる。(C16)
		社会情勢や政策の転換期を利用する。(C17)
	13 場・設備の調達・管理	計画レベルに応じた合意形成(政策からの施策化)(A20)
Ⅲ内的要因	14 合意手段整備	計画レベルに応じた合意形成(ニーズからの施策化)(A44)
		会議などの設置(ニーズからの施策化)(A48)
		行政内外における合意形成の必要性(B3)
		日頃から事業化を円滑にするための情報共有をする(D11)
		保健師間で話し合う時間や機会が十分にない(D12)
		担当者会などの検討の場(D13)
	15 組織文化考慮	住民主体の考え方(政策からの施策化)(A3)
		住民主体の考え方(ニーズからの施策化)(A26)
	16 新規受入風土整備	計画レベルに応じた合意形成(政策からの施策化)(A20)
		計画レベルに応じた合意形成(ニーズからの施策化)(A44)
		組織の承諾を得るために、行政組織での共通の理解を得る。(C10)
		行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを評価し、動機づけを図る。(C18)

注）網掛けは事業化・施策化項目と対応せずIDAS項目にのみ見られた項目
文献32): A, 33): B, 34): C, 17): D

表 3　保健師の事業化・施策化能力と実装科学に基づく事業実装力の項目比較（続き）

	IDAS項目	事業化・施策化項目
Ⅲ内的要因	17 目標設定・公表	計画内容の検討(政策からの施策化)(A18)
		住民にとってよいものを提供したいという明確なビジョンを掲げる。(C9)
	18 上位目標確認	保健施策の動向の把握(政策からの施策化)(A7)
		施策化の必要性の判断(政策からの施策化)(A10)
		計画の位置付けの明確化(政策からの施策化)(A15)
		事業計画との整合性(政策からの施策化)(A16)
		執行計画の作成(政策からの施策化)(A19)
		保健施策の動向の把握(ニーズからの施策化)(A30)
		福祉などの動向の把握(ニーズからの施策化)(A31)
		法的・財政的観点からの判断(ニーズからの施策化)(A35)
		事業計画との整合性(ニーズからの施策化)(A40)
		既存の政策体系や組織特性との整合性を考えた事業事業案を検討する。(C12)
		国、県、自治体の政策に位置付ける。(C20)
	19 組織内学習風土整備	他者からの助言・指導は目標重視能力と行政事務に関する技術に影響を与える(D3)
		研修への計画的な派遣(D6)
		組織のビジョンが曖昧(D9)
		日頃から事業化を円滑にするための情報共有をする(D11)
		保健師間で話し合う時間や機会が十分にない(D12)
		担当者会などの検討の場(D13)
	20 リーダーシップ発揮	
	21 知識と情報へのアクセス	公的な研修会や私的な時間を使い、不足する知識技術を身につける(D7)
Ⅳ個人特性	22 知識・信念保有	施策反映の責任の認識(政策からの施策化)(A4)
		決済手続きへの理解と実施(政策からの施策化)(A21)
		施策反映の責任の認識(ニーズからの施策化)(A27)
		決済手続きへの理解と実施(ニーズからの施策化)(A45)
		新規事業の経験には、過去の事業化経験に関連がある(D1)
		新任期・中堅期とベテラン期で事業化コンピテンシーに差がある(D2)
		行政事務について不慣れで時間がかかる(D4)
		事業化の経験のある上司から学ぶ(D5)
		新規事業の経験と、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことに関連がある(D8)
		施策化全体のプロセスを一定の責任をもつ立場で実践する経験が施策化技術能力の獲得に影響を与える(D15)
	23 自己効力感保持	
	24 段階的展開スキル体得	他者からの助言・指導は目標重視能力と行政事務に関する技術に影響を与える(D3)
		行政事務について不慣れで時間がかかる(D4)
		研修への計画的な派遣(D6)
		公的な研修会や私的な時間を使い、不足する知識技術を身につける(D7)
		新規事業の経験と、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことに関連がある(D8)
		日頃から事業化を円滑にするための情報共有をする(D11)
Ⅳ個人特性	24 段階的展開スキル体得	事業化の経験のある上司から学ぶ(D5)
		施策化全体のプロセスを一定の責任をもつ立場で実践する経験が施策化技術能力の獲得に影響を与える(D15)
		施策化参画意義の実感による施策化担当職位の獲得・継承(D14)
	25 職業アイデンティティ保持	職位を獲得する必要性(B4)
		施策化参画意義の実感による施策化担当職位の獲得・継承(D14)
Ⅴプロセス	26 計画立案	地区活動計画の作成(政策からの施策化)(A2)
		計画の必要性の明確化(政策からの施策化)(A13)
		計画内容の検討(政策からの施策化)(A18)
		執行計画の作成(政策からの施策化)(A19)
		地区活動計画の作成(ニーズからの施策化)(A25)
		計画内容の検討(ニーズからの施策化)(A42)
		執行計画の作成(ニーズからの施策化)(A43)
		実施の際のリスクを予測し、対処する。(C19)
	27 適材適所配置	実施体制づくり(ニーズからの施策化)(A47)
		事業の指揮命令系統の明確化(D10)
	28 外部との連携・協働	関係者との事前協議(政策からの施策化)(A14)
		財務・人事等との調整(政策からの施策化)(A22)
		関係者との事前協議(ニーズからの施策化)(A39)
		財務・人事等との調整(ニーズからの施策化)(A46)
		行政内外における合意形成の必要性(B3)
		住民や関係者と協働する必要性(B2)
		行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを高めるための働きかけを行う。(C11)
		管理職、事務職との協力体制をつくる。(C13)
		他機関、他職種、住民組織との協働について検討する。(C15)
		国、県、自治体の政策に位置付ける。(C20)
		他機関、他職種、地区組織などとの協働事業として実施する。(C21)
		住民をエンパワメントし、行政主導から住民主導の事業へと発展させる。(C22)
	29 事業参加者募集	行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを評価し、動機づけを図る。(C18)
	30 実施・展開	事業の周知(ニーズからの施策化)(A49)
		他機関、他職種、地区組織などとの協働事業として実施する。(C21)
		住民をエンパワメントし、行政主導から住民主導の事業へと発展させる。(C22)
	31 振り返りと評価	評価の視点の明確化(政策からの施策化)(A23)
		評価の視点の明確化(ニーズからの施策化)(A50)
		評価方法の選択・実施(ニーズからの施策化)(A51)
		評価結果の次年度計画への反映(ニーズからの施策化)(A52)
		住民や職員の行動の変化の分析(ニーズからの施策化)(A53)
		他事業への波及効果の検討(ニーズからの施策化)(A54)
		事業のアセスメント、計画、実施の各段階を評価し、事業の質を保つ努力をする。(C23)
		第3者にも理解が広がるような客観的な評価を行う。(C24)
		事業が地域に波及していくための評価を行う。(C25)

注）網掛けは事業化・施策化項目と対応せずIDAS項目にのみ見られた項目
文献32): A, 33): B, 34): C, 17): D

2. 事業化・施策化能力と対応せず IDAS にのみ見られた項目

事業化・施策化項目と対応せず IDAS 項目にのみ見られた項目から、事業実装過程の展開において、既存の研究で示されている事業化・施策化能力の内容では不十分であり、充実を要する項目が存在することが示唆された。【I事業特性】の「エビデンス確認」の項目は、実装しようとする事業のエビデンスを確認すること、「試用確認」の項目は、自地域に導入する前に、試行的に実施すること、「媒体品質管理」の項目は、事業の質を保証する教材・資料を準備し、実装の忠実度を高めることであり、既存の事業化・施策化能力に関する項目には、必要なエビデンスを自地域に適応させる能力が明記されていないことが明らかとなった。先述した保健師のエビデンス活用力が低い[2)]ことからも、新たに収集したエビデンスを自地域の状況に適応させる能力の開発支援が必要であると考えられる。【III内的要因】の「リーダーシップ発揮」の項目は、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ことであり、既存の事業化・施策化能力に関する項目には、部署・組織内の人々と連携し、事例・政策のマネジメントを行う能力が明記されていないことが明らかとなった。新たに、効果的な実践のためのリーダーシップを発揮する能力の開発支援が必要であると考えられる。【IV個人特性】の「自己効力感保持」は、事業実施への自信や自己効力感を持つことであり、既存の事業化・施策化能力に関する項目には、個人の自己効力感に関する内容が明記されていないことが明らかとなった。新たに、目標達成に向け、一連の行動を成し遂げていく信念を持つような支援が求められていると考えられる。また、以上の項目は、先行研究[36)]の新任期保健師における IDAS 実施度の低い項目と一致しており、新任期を含め、介入が急務な項目と考えられる。

以上より、保健師の事業化・施策化能力において、実装科学の視点から既存の項目が不十分な点、充実を要する点が明らかとなった。今後、事業化・施策化能力において、エビデンスに基づく実践を推進するために、先行研究で明らかにされている既存の事業化・施策化能力に関する内容に加え、今回新たに実装科学の視点から充実が必要と考えられた、自地域にエビデンスを適応させること、部署・職場内でのリーダーシップを発揮すること、個人が自己効力感を持ち実践することについて学習できる機会の設置や、研修プログラムの開発が重要であると考えられる。また、個人が事業実施への自信や自己効力感を高めることを目的として、実際の事業化・施策化の展開過程におけるオンザジョブトレーニングの実施が重要と考えられる。また、先行研究において記載がされていなかった内容は、事業化・施策化において既に実施されているが、言語化されていない可能性があるため、事業化・施策化における保健師の行動のさらなる言語化が必要であると考えられる。

3. 研究の限界

本研究は実装科学の枠組みのうち IDAS を使用したが、枠組みは多数存在しており、その他の枠組みを使用して事業化・施策化項目と比較し、更なる調査を行うことが必要であると考えられる。また、CFIR の各構成要素は研究や評価の文脈で戦略的に評価されるべきであり、介入を状況設定に適切に適合させるために必要なものを決定する必要がある[37)]。よって全ての保健事業に全ての IDAS 項目が該当するとは限らず、保健事業が実施される文脈や状況設定において必要な項目を使用する場合があると考えられる。最後に、事業化・施策化項目は既存のレビュー論文から抽出した項目を使用したが、保健師の事業化・施策化能力に関する近年の原著論文は少数であった。IDAS との十分な比較のためには、今後事業化・施策化に関する尺度を作成・比較することが必要であると考えられる。

V. 結語

保健師の事業化・施策化能力に関する既存の項目では不十分な点を、実装科学の視点から明らかにした結果、IDAS の【I事業特性】の「2 エビデンス確認」「5 試用確認」「7 媒体品質管理」の 3 項目、【III内的要因】の「20 リーダーシップ発揮」の 1 項目、【IV個人特性】の「23 自己効力感保持」の 1 項目の不足が示された。今後、事業化・施策化能力においてエビデンスに基づく実践を推進するためには、既存の事業化・施策化能力に関する項目に加え、新たに、自地域にエビデンスを適応させること、部署・職場内でのリーダーシップを発揮すること、個人が自己効力感を持ち実践することができる学習機会の設置や研修プログラムの開発、実際の事業化・施策化展開過程におけるオンザジョブトレーニングを行う重要性が示唆された。

利益相反

研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

文献

1) 厚生労働省(2023)：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件，厚生労働省告示第二百七号. https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001102267.pdf（検索日：2023 年 7 月 10 日）
2) 厚生労働省(2013)：地域における保健師の保健活動について，健発 0419 第 1 号. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1（検索日：2023 年 7 月 10 日）
3) 宮崎紀枝(2003)：事業開発過程における保健師のマネジメント，日本地域看護学会誌，5(2), 34-42. Doi:10.20746/jachn.5.2_34
4) 井出成美(2004)：保健福祉行政サービスの事業化および運営管理における看護の特質，千葉看護学会会誌, 10(1), 10-17.
5) 塩見美抄, & 岡本玲子(2004)：事業・施策展開を要する課題の明確化に向けた保健師の判断内容，日本地域看護学会誌，7(1)，41-48. Doi:10.20746/jachn.7.1_41
6) 吉岡京子，麻原きよみ, & 村嶋幸代(2004)：地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策－課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて－，日本公衆衛生雑誌, 51(4), 257-271. Doi:10.11236/jph.51.4_257
7) 細谷紀子，大室律子，丸山美知子, & 布施千草(2007)：保健医療福祉政策の転換期における保健師の施策化に関する実践知－市町村保健師の経験からの考察，千葉看護学会会誌, 13(2), 1-9.
8) 両羽美穂子(2007)：地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴，千葉看護学会会誌, 13(1), 69-76.
9) 塩見美抄，岡本玲子，岩本里織, & 松田宣子(2007)：事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度開発のための尺度項目精，神戸大学医学部保健学科紀要, 23, 79-88.
10) 丸谷美紀(2008)：保健師活動において先駆的事業内容を活用した事業の展開方法，日本地域看護学会誌，10(2)，72-78. Doi:10.20746/jachn.10.2_72
11) 髙嶋伸子，古川文子，辻よしみ, & 筒井知子(2008)：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，11(1)，39-45. Doi:10.20746/jachn.11.1_39
12) 細谷紀子(2009)：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，千葉看護学会会誌, 15(2)，9-17.
13) 宮﨑紀枝(2010)：保健師による事業化のストラテジー（戦略）－概念分析－，日本保健科学学会誌, 13(1), 12-20. Doi:10.24531/jhsaiih.13.1_12
14) Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C.（2009）：Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science, Implementation Science, 4（1）. Doi:10.1186/1748-5908-4-50
15) Ross C. Brownson, Elizabeth A. Baker, Anjali D. Deshpande, & Kathleen N. Gillespie（2017）：Evidence-Based Public Health（Third Edition）, 21-23, Oxford University Press, England
16) 岡本玲子，関裕子，合田加代子，岩本里織，小出恵子，芳我ちより, & 福川京子（2017）：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，1(20)，13-21. Doi: 10.20746/jachn.20.1_13
17) 内富庸介，梶有貴, & 島津太一（2021）：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. https://www.radish-japan.org/files/RADISH-ISaaG-Workbook.pdf（検索日: 2023 年 7 月 10 日）
18) 柴生田英香，吉岡幸子，高木悦子, & 糸井和佳（2022）：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, 18, 113-120. http://id.nii.ac.jp/1409/00000827/（検索日：2023 年 7 月 10 日）
19) 道林千賀子，小林和成, & 石原多佳子(2015)：行政機関に所属する保健師の事業・社会資源の創出にかかるコンピテンシーの現状：所属別・保健師経験年数別の比較，岐阜看護研究会誌，(7), 23-38.
20) Okamoto, R., Kageyama, M., Koide, K., Tanaka, M., Yamamoto, Y., Fujioka, M., Osuna, A., Saeki,

K., Hirokane, K., Nagano, F., & Takemura, S.（2022）：Implementation Degree Assessment Sheet for Health Program in Japan by Customizing CFIR: Development and Validation, Implementation Science Communications, 3（1）. Doi: 10.1186/s43058-022-00270-w

21) Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C.（2009）：Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science, Implementation Science, 4（1）. Doi: 10. 1186/1748-5908-4-50

22) 安齋由貴子，吉田澄恵，麻原きよみ，村嶋幸代，佐藤憲子, & 酒井太一（2004）：市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴，日本地域看護学会誌，7（1），55-61. Doi: 10.20746/jachn.7.1_55

23) 浜崎優子（2014）：保健師等専門職に対するアセスメント能力と施策化能力向上プログラムの効果，日本公衆衛生看護学会誌, 2（1）, 29-37. Doi: 10.15078/jjphn.2.1_29

24) 星田ゆかり, & 岡本玲子（2013）：自治体保健師の施策化における説明力の向上を目指した学習成果創出型プログラムの実施と効果：A 保健所管轄内中堅期保健師研修会を通して（地域看護活動報告），日本地域看護学会誌，15(3), 51-62. Doi: 10.20746/jachn.15.3_51

25) 宮崎紀枝, & 河原加代子（2013）：保健師が行う事業化のストラテジーの構成概念の検討，日本看護科学会誌，33（3），82-90. Doi:10.5630/jans.33.3_82

26) 宮崎紀枝, & 河原加代子 (2018): 保健師による事業化に必要なストラテジーの構造，日本地域看護学会誌，21（2），4-13. Doi: 10.20746/jachn.21.2_4

27) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子, & 高崎郁恵（2004）：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，7（1），16-22. Doi: 10.20746/jachn.7.1_16

28) 斎藤美矢子, & 守田孝恵（2020）：市町村保健師活動における地域の健康課題発見の実践技術，山口医学，69（1），25-38. Doi: 10.2342/ymj.69.25

29) 塩見美抄, & 岡本玲子（2004）：事業・施策展開を要する課題の明確化に向けた保健師の判断内容，日本地域看護学会誌，7（1），41-48. Doi: 10.20746/jachn.7.1_41

30) 髙嶋伸子，古川文子，辻よしみ, & 筒井知子（2008）：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，11（1），39-45. Doi: 10.20746/jachn.11.1_39

31) 吉岡京子，麻原きよみ, & 村嶋幸代（2004）：地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策 —課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて—，日本公衆衛生雑誌, 51（4）, 257-271. Doi: 10.11236/jph.51.4_257

32) 吉岡京子, & 村嶋幸代（2007）：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, 54（4）, 217-225. Doi: 10.11236/jph.54.4_217

33) 吉岡京子，岡本有子, & 村嶋幸代（2003）：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，5（2）, 109-117. Doi:10.20746/jachn.5.2_109

34) 吉岡京子（2014）：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，16（3），4-12. Doi: 10.20746/jachn.16.3_4

35) 小路浩子, & 上野昌江（2017）：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，2，21-28. https://suica.repo.nii.ac.jp/records/39（検索日：2023 年 7 月 10 日）

36) 岡本玲子，宮本圭子, & 小出恵子（2022）：保健事業実装点検シートを用いた全国調査に基づく新任期保健師プログラムの検討．日本地域看護学会第 25 回学術集会，富山, 2022 年 8 月

37) Elliott, J. H., Turner, T., Clavisi, O., Thomas, J., Higgins, J. P. T., Mavergames, C., & Gruen, R. L.（2014）：Living Systematic Reviews: An Emerging Opportunity to Narrow the Evidence-Practice Gap, PLoS Medicine, 11（2）, e1001603. Doi: 10.1371/journal.pmed.1001603