

<資料>

地域保健行政従事者に対する系統的人材育成に関する検討

橘とも子<sup>1)</sup>, 奥田博子<sup>2)</sup>, 安藤雄一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

<sup>2)</sup> 国立保健医療科学院生涯健康研究部

**Consideration of systematic human resource development for regional health administration personnel**

Tomoko TACHIBANA<sup>1)</sup>, Hiroko OKUDA<sup>2)</sup>, Yuichi ANDO<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

<sup>2)</sup> Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

抄録

目的：近年，地方分権の推進に伴い多くの自治体では，職員への人材育成指針を策定し研修の企画運営を行うようになってきた．本研究では，地域保健行政従事者の人材育成について自治体の人材育成計画に関する実態を把握し，今後質の高いサービスを提供するための系統的な人材育成の促進に資する，効果的で実践的な方法を探る事を目的とした．

方法：郵送質問紙調査．調査対象は計217自治体〔都道府県(47)・政令市(20)・中核市(41)・保健所設置市(8)・特別区(23)および一般市(78)〕の地域保健職員研修の主管部(局)の担当課長各1名．一般市のみ人口規模別層化無作為抽出法による標本調査(抽出率10%)，他は全数調査とした．

結果：総回答数143(65.9%)．「すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画あり」9.9%，計画なし94.1%のうち「職種によっては人材育成計画あり」41.5%，そのうち保健師は84.7%．研修履歴管理は「あり」28.7%．自治体企画研修の評価実施は「なし」41.3%，「あり」41.3%．直近3年間の研修で利用した機関の最多は国立保健医療科学院88.6%．保健所・地方衛生研究所の研修活動は各々，全自治体回答56.6%・35.7%に対し，一般市の回答は71.4%・7.1%．多彩なソーシャル・キャピタルが研修に利活用されていた．今後の課題は「自治体の人材育成体制」「計画策定」「研修予算の不足」「人事異動と連動した統括的な人材育成の体系化」等．

結論：保健師の人材育成は44.8%の自治体が策定済みと算出され，他職種より顕著に体制整備が進んでいた．今後すべての地域保健従事者の人材育成体制の整備においても，統括的な役割を担う保健師の活動は重要な役割を果たしうると思われた．今後，いっそう質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成体制整備では，「人材の確保・育成・配置・人事交流等を有機的に組み合わせた人材育成体制を，組織間連携によって域内に構築するとともに，一元的な体制整備担当部(局)のもと，市町村と共に域内の人材育成計画を策定すること」が，ますます都道府県等の広域自治体には重要ではないかと考えられた．

キーワード：地域保健行政従事者，人材育成計画，自治体，保健所，地方衛生研究所

連絡先：橘とも子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: +81-48-458-6206

Fax: +81-48-468-7983

E-mail: ttomoko@niph.go.jp

[平成26年1月17日受理]

## Abstract

**Purpose:** With the promotion of decentralization, more local governments in recent years have been active in establishing guidelines for human resources development and providing training for their staff members. The purpose of this study is to identify the current condition of systematic human resources development systems for local health administration employees in local governments, so as to determine effective, practical ways to contribute to promoting systematic human resources development and thereby provide high-quality services in the future.

**Method:** Postal questionnaire?The survey targeted 217 section managers of departments (bureaus) in charge of local health employee training in 217 local governments, comprised of the governments of 47 prefectures, 20 ordinance-designated cities, 41 core cities, 8 cities with public health offices, 23 special wards, and 78 general cities. In the general cities alone, a sample survey based on the stratified random sampling method using separate population sizes (10% sampling rate) was conducted, while complete surveys were conducted on the other targets.

**Results:** Total responses: 143 (response rate of 65.9%). “Presence of human resources development program for all fields of regional health administration personnel” accounted for 9.9% of the total, and “presence of human resources development program for some job categories” constituted 41.5%, with 94.1% and 84.7%, respectively, of the applicable occupations being public health nurse, while “absence of a program” accounted for 19.9%. “Presence of training history management” remained at 28.7%. With respect to evaluation practice for municipally organized training, absence accounted for 41.3% and presence was also 41.3%. The institution used most often for training in the previous 3 years was the National Institute of Public Health, reaching 88.6%. The use rate of public health centers and regional institutes of public health for training activities was 56.6% and 35.7%, respectively, for all municipalities, while it constituted 71.4% and 7.1% in terms of general cities. This indicated that various types of social capital were actively utilized for training. Future challenges include “municipal system for human resources development,” “establishment of a program,” “shortage of training budget,” and “systematization of comprehensive human resources development in conjunction with personnel transfers.”

**Conclusion:** This study determined that 44.8% of all municipalities have established human resources development programs for public health nurses, an occupation with remarkably higher system preparations than others. Thus, it is reasonably presumed that the activity of public health nurses providing comprehensive services would also play an important role in the preparation of a human resources development system for all regional health care workers in the future. In the preparation of the systematic human resources development system for regional health administration personnel, who are expected to provide higher-quality services in the future, this study indicates that it will be more important for local governments to establish a human resources development system in regions with an organic combination of securement, cultivation, and allocation of human resources and personnel transfers by inter-organizational cooperation, as well as to develop a municipal and regional human resources development program under the initiative of the department in charge of unified system preparation.

**keywords:** local health administration employees, human resources development planning, local governments, public health center, prefectural hygienic institute

(accepted for publication, 17th January 2014)

## I. 緒言

地域保健行政従事者に対する人材育成は、地域保健法第3条で「地域保健従事者の資質の向上に努めること」が、市町村、都道府県および国の責務として規定されている [1]。また、地域保健法第4条第3項に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指

針」とする）[最終改正：平成24年7月31日厚生労働省告示第464号][2]では、都道府県及び市町村には、「職員に対する現任教育について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと」が第三の二「人材の資質の向上」において示されている。都道府県にはさらに、「市町村の求めに応じ、都道府県及び市町村の職員の研修課程を定め、保健所、地方衛生研究所等との間の職員

研修上の役割分担を行って、現任訓練を含めた市町村職員に対する体系的な専門分野に関する研修を計画的に推進するとともに、保健所職員が市町村に対する技術的援助を円滑に行うことを可能とするための研修、保健所の企画及び調整機能を強化するための研修並びに教育機関または研究機関と連携した研修の推進に努めること」が記されている。

一方、地方自治体の職員に対する人材育成は、地方公務員法第39条において、職員に対し「研修計画を作成し、研修必要度を調査し、研修を行う」ことが任命権者の責務として定められている [3]。近年の地方分権の流れを受け、自治省（当時）は各都道府県知事・各指定都市市長宛てに、通知「地方自治・新時代に対応した地方公共団体の行政改革推進のための指針の策定について（平成9年11月14日自治整第23号）」を发出した。次いで示された「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について（平成9年11月28日自治能第78号）（以下「策定指針」とする）[4]に基づき、近年多くの地方自治体では、人材育成指針を策定し研修の企画及び運営を行うようになってきている。

策定指針には、地方公共団体は多種多様な職種や階層等の職員により運営されていることから、「一般的・平均的な実務遂行能力に加え、多様で高度な専門能力や特定の分野における高度な業務に対応できる能力の養成など…（中略）…きめ細かく検討すること。」が記されている。保健福祉関係専門職員の研修については、さらに「…その専門能力をより充実させるような育成のあり方について検討すること。」とされている。これを受け厚生労働省では「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会」が開催され、平成14年度の報告書において、地域保健従事者の資質向上策に係る一定の方向性が示された [5]。

しかし同時期以降、地域保健関連の課題は急速に多様化・複雑化してきた [2]。さらに行財政改革や地方分権の推進に伴う地方自治体自体の役割転換という変化が加わって、分権型社会における公衆衛生の課題が議論されるに至った [6-9]。また様々な視点により、人材の育成確保に関する検討 [10-16] や、地方自治体の地域保健従事者に今後求められる能力に関する研究 [17-19] が推進されてきた。

我々は近年、地域保健対策検討会報告書で提言された「都道府県及び市町村の人材育成計画」の策定に資する資料の開発・作成を目指して調査研究をすすめている [20, 21]。都道府県や政令市等が、すべての地域保健行政従事者に対する研修を計画的に推進する際、効果的で実践的なモデルとなる資料やツールを開発・作成するには、実態に基づいて検討をすすめることが重要である。本調査研究では、地域保健行政従事者の人材育成計画に関する現状について、全国の自治体における実態を把握することとした。今後、いっそう質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に

関する研究を推進するための、効果的で実践的な方法を探る基礎資料とすることが、本研究の目的である。

## II. 方法

### 1. 調査方法および期間

郵送質問紙調査。回答方法として電子メールを利用した電子媒体による返信方法を併用した。調査実施期間は2013年2月28日-3月31日（未回答自治体への督促1回）。

### 2. 調査対象

都道府県(47)・政令市(20)・中核市(41)・保健所設置市(8)・特別区(23) および一般市(78)、計217自治体における「『地域保健行政職員に対する人材育成（研修企画等）』主管部（局）の担当課長」計217名を対象とした。なお、調査票は対象自治体の保健衛生主管部（局）宛て送付したが、①「総務部局など保健衛生部（局）以外が回答対象に該当する自治体の場合は、自治体内で適切な部（局）に転送」を、また②「回答対象が複数個所にまたがっている自治体の場合は、主管部（局）でとりまとめ」を依頼し、回答協力を求めた。

都道府県・政令市・中核市・保健所設置市・特別区はいずれも全数調査とし、一般市（全789市、人口計107,148,227人）のみ標本調査とした。一般市における標本抽出には、16階層の人口規模別層化無作為抽出法を用いた。抽出に際し、人口には2012年10月1日の推計人口を用い、抽出率は10%とした。

### 3. 調査内容（調査票）[22]

各自治体に対し、①「地域保健職員研修の主管部（局）（＝回答担当部（局））の具体」、および②「地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）の現状」について回答を求めた。各調査項目の質問項目および回答形式は表1に示す通りとした。

なお、本調査研究における「地域保健行政従事者」は、自治体の「保健衛生部・保健所・地方衛生研究所・市町村保健センター等で地域保健行政に従事するすべての職員」と定義し、医師・歯科医師、保健師、管理栄養士・栄養士、食品衛生監視職員、環境衛生監視職員、その他の専門職員、事務職、等を含むものと定義した。また本調査研究における「地域保健行政従事者の人材育成（研修企画等）」とは、厚生労働省「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（平成16年3月）」において示された地域保健従事者に求められる能力のうち、「専門能力（＝職種別専門能力＋職種共通専門能力；図1の赤枠内）を習得するための研修」である旨を明示したうえで回答を求めた。

地域保健行政従事者に対する系統的人材育成に関する検討

表1 「調査票（質問項目・回答形式・選択肢）」および 全回答の単純集計結果

No.	質問項目	回答形式	選択肢	全回答の単純集計結果 ( ) 内は%
01	「地域保健職員研修の主管部（局）（＝回答担当部（局）の具体）」について			n = 143 (65.9)
1	組織名 (部（局）・課名)	【選択式 + 自由記載】	① 自治体の保健衛生主管部（局） ② 自治体の職員研修所 ③ 保健所 ④ 地方衛生研究所 ⑤ 市町村保健センター ⑥ その他（ ）	87 (61.7) 6 (4.3) 65 (46.1) 10 (7.1) 50 (35.5) 14 (9.9)
02	「地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）の現状」について			
1	すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画の有無	【選択式 + 自由記載】	① 有り（計画の名称： ） ② 無し i) 職種によっては人材育成計画が「ある」 (ア) 医師・歯科医師・・・[有/無] (イ) 保健師・・・[有/無] (ウ) 管理栄養士・栄養士・・・[有/無] (エ) 食品衛生監視職員・・・[有/無] (オ) 環境衛生監視職員・・・[有/無] (カ) その他の専門職・・・[有/無] (キ) 事務職・・・[有/無] ii) 計画はないが、研修ごとに目標を設定 iii) その他（ ）	14 (9.9) 134 (94.1) 59 (41.5) 5 (8.5) 50 (84.7) 13 (22.0) 15 (25.4) 11 (18.6) 10 (16.9) 5 (8.5) 32 (22.5) 41 (28.9)
2	個人の研修や教育の、所属組織による履歴管理の有無	【選択式 + 自由記載】	① 有り（管理方法の概略： ） ② 無し i) 受講研修の記録なら「ある」 ii) その他（ ）	71 (65.7) 27 (25.0)
3	貴自治体企画研修に対する、評価実施の有無	【選択式 + 自由記載】	① 有り ② 部では実施、未実施研修も有り。 ③ 無し ④ その他（ ）	26 (18.2) 52 (36.4) 59 (41.3) 15 (10.5)
4	地域保健行政従事者への研修で利8用した組織・施設・団体等（過去3年間）	【選択式 + 自由記載】	国 ① 国立保健医療科学院 ② 国立感染症研究所 ③ 国立医薬品食品研究所 ④ 国立成育医療研究センター ⑤ 独) 国立精神・神経医療研究センター ⑥ 独) 国立健康・栄養研究所 ⑦ その他（ ） 都道府県 ① 都道府県職員研修所 ② 保健所 ③ 地方衛生研究所 ④ 精神保健福祉センター ⑤ その他（ ） 市区町村 ① 市区町村職員研修所 ② 市町村保健センター ③ その他（ ） その他 ① 公益財団法人結核予防会結核研究所 ② 公益財団法人エイズ予防財団 ③ 職能団体（看護協会など） ④ 大学・大学院 ⑤ その他（ ）	101 (88.6) 60 (52.6) 12 (10.5) 12 (41.2) 47 (16.7) 19 (50.0) 57 (25.4) 63 (44.1) 81 (56.6) 51 (35.7) 96 (67.1) 55 (38.5) 51 (35.7) 27 (18.9) 32 (22.4) 78 (54.6) 46 (32.2) 82 (57.3) 35 (24.5) 70 (49.0)
5	地域保健行政従事者の人材育成に関する今後の課題	【自由記載】	（「記載あり」の自治体）	90 (62.9)
03	「二次調査による詳細情報の提供」について			
1	本調査関連の取り組みや参考資料等の有無	【選択式 + 自由記載】	① 有り i) (内容の概略： ) ii) 二次調査の可否について ② 無し	17 (12.3) 122 (88.4)

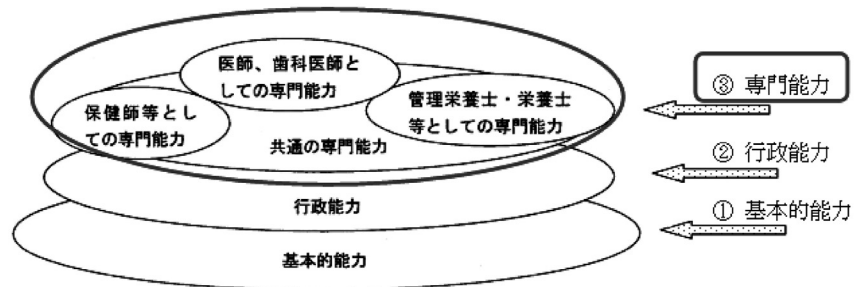


図1 地域保健従事者に求められる能力

出典：厚生労働省「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書」平成16年3月

#### 4. 分析方法

回答の単純集計および自治体種類ごとの結果について、その相違を比較検討した。また設問02-5「地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）に関する『今後の課題』（自由記載）」に対する回答は、各回答を内容によってカテゴリ化し、再分類したうえで自治体種類別の特徴を比較検討した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は国立保健医療科学院疫学研究倫理審査委員会において承認された（承認番号NIPH-IBRA#12039）。

### III. 結果

総回答数143, 総回収率65.9%。自治体の種類別回答数（回収率）は、都道府県30（63.8%）・政令市15（75.0%）・中核市34（82.9%）・保健所設置市6（75.0%）・特別区16（69.6%）および一般市42（53.9%）であった。

#### 01. 地域保健職員研修の主管部（局）（＝回答担当部（局））について

有効回答数141（98.6%）。回答組織名（複数回答可）は、①自治体の保健衛生主管部（局）61.7%、②自治体の職員研修所4.3%、③保健所46.1%、④地方衛生研究所7.1%、⑤市町村保健センター35.5%、であった。また⑥その他9.9%の詳細は、「福祉保健部局の主管課」、「総合保健福祉センター」、「保育所、児童相談所」、「自治体の職員研修主管部署」、「専門職種ごとに主管が異なる」、「研修の主管部はない」等であった。

なお、本設問への有効回答に対する回答組織名①-⑥の回答率が合計100%を超えているのは、複数の組織機能を兼ねる対象組織があるため、複数回答可としたことによる。

#### 02. 地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）の現状について

##### 1. 「すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画の有無」

すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画は、

「あり」9.9%、「なし」94.1%であった。なお、本設問における「あり」回答と「なし」回答の合計割合が100%を超えたのは、複数回答した自治体があったことによる。その背景として、当該の自治体では地域保健人材の育成を職種ごとに異なる所管部署で行っており計画が「ある」職種と「ない」職種があるために、自治体として双方の複数回答をせざるを得なかった、等の理由が考えられた。そのため無効回答とはせず、両者をカウントすることとした。

「すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画『あり』と回答した自治体（以下「計画策定済み自治体」とする）の自治体種類別回答の内訳は表2の通りであった。人材育成計画の名称は、自治体全体の人材育成計画、福祉保健部の人材育成計画、一部の専門職種の研修実施計画・新規採用保健師採用計画等、多岐に渡っていた。また、人材育成計画「なし」の回答詳細は、①「職種によっては人材育成計画がある」41.5%（保健師84.7%、食品衛生監視職員25.4%・管理栄養士&栄養士22.0%、医師・歯科医師8.5%、事務職8.5%、等）、②「計画はないが研修ごとに目標設定をしている」22.5%、であった。

##### 2. 「個人の研修や教育の、所属組織による履歴管理の有無」

履歴管理「あり」28.7%、「なし」76.1%。「あり」の具体的管理方法は、受講者氏名の台帳管理、職種別管理、人事記録への記載、システム管理、等多岐に渡っていた。また、履歴管理「なし」のうち65.7%は「受講研修の記録ならばある」と回答し、ほかに「職種により取り組みが異なる」、「復命書の文書保管により管理」、等がみられた。

##### 3. 「貴自治体企画研修に対する、評価実施の有無」

研修評価を「実施していない」41.3%、「一部では実施」36.4%、「実施している」41.3%。また「その他」10.5%の記載内容は、「職員研修を企画・実施する職員研修センターが研修履歴を管理しており所属長は所属職員の研修履歴を確認できる」、「長期派遣研修等の一部は人事情報として管理している」、「課により対応が異なる」、

表2 人材育成計画策定済み自治体の自治体種類別内訳  
(表1における「すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画『あり』」の内訳)

自治体種類	1) 有り	(%) (対自治体種類別有効回答)
都道府県	4	(13.3)
政令市	1	(6.7)
中核市	2	(5.9)
保健所設置市	0	(0.0)
特別区	3	(18.8)
一般市	4	(9.5)
計	14	(100.0)

「記録として残していない」, 等であった。

4. 「地域保健行政従事者への研修で利用した組織・施設・団体等（過去3年間）」

(1) 全回答（表1）

1) 「国」の組織等

①国立保健医療科学院88.6%が最多。⑦「その他」50.0%は、「厚生労働省」, 「環境省」, 「国立がんセンター」, 等であった。

2) 「都道府県」の組織等

④精神保健福祉センター 67.1%が最多。⑤「その他」38.5%は、「東北ブロック各県持ち回り開催」, 「都道府県本庁保健衛生課」, 等であった。

3) 「市区町村」の組織等

①市区町村職員研修所35.7%, ②市町村保健センター 18.9%。また③「その他」22.4%は、「市町村保健衛生職員協議会」, 等であった。

4) 「その他（民間・NPO等を含む）」の組織等

①公益財団法人結核予防会結核研究所54.5%, ②公益財団法人エイズ予防財団32.2%, ③職能団体（看護協会など）57.3%, ④大学・大学院24.5%。また⑤「その他」49.0%に記載された自治体種類別・カテゴリ別回答の概要を, 表3に示す。

(2) 自治体種類別回答（表3・表4）

各自治体が利用していた組織・施設・団体等（以下「組織等」とする）は, 表3および表4のとおりであった。

1) 「都道府県」の回答

国立保健医療科学院の利用率は100.0%であった。研修で利活用した都道府県の組織等では, 「都道府県職員研修所」のほか「保健所」「地方衛生研究所」で高い利用率が認められた。また職能団体等, 多くの「その他組織等」が利用されており, 選択肢以外の組織等として, 様々な分野の様々な種類の法人やNPOが, 地域の実状に応じて利活用されていた。

2) 「政令市」「中核市」「保健所設置市」「特別区」の回答

都道府県の組織等では, 精神保健福祉センターの利用回答が多かった。

3) 「一般市」の回答

国の機関の利用率はいずれも低く, 都道府県の組織等が多く利用されていた。「②保健所」の利用率が高い反面, 「③地方衛生研究所」の利用率は低かった。

表3 設問02-4「研修で利用した組織・施設・団体等」回答の自治体種類別内訳

調査票			回答の単純集計結果 ( ) 内%								
No.	質問項目	回答形式	選択肢	全回答	自治体種類別回答 (再掲; () 内は対自治体種類別回答%)						
				【表1再掲】	都道府県	政令市	中核市	保健所設置市	特別区	一般市	
				n = 143	n = 30	n = 15	n = 34	n = 6	n = 16	n = 42	
4	地域保健行政従事者への研修で利用した組織・施設・団体等（過去3年間）	【選択式 + 自由記載】	国	⑧ 国立保健医療科学院	10 (88.6)	30 (100.0)	15 (100.0)	33 (97.1)	4 ( 66.7)	11 (68.8)	8 (19.0)
			⑨ 国立感染症研究所	60 (52.6)	16 ( 53.3)	8 ( 53.3)	24 (70.6)	4 ( 66.7)	6 (37.5)	2 ( 4.8)	
			⑩ 国立医薬品食品研究所	12 (10.5)	4 ( 13.3)	2 ( 13.3)	5 (14.7)	0 ( 0.0)	1 ( 6.3)	0 ( 0.0)	
			⑪ 国立成育医療研究センター	12 (41.2)	2 ( 6.7)	1 ( 6.7)	7 (20.6)	0 ( 0.0)	1 ( 6.3)	1 ( 2.4)	
			⑫ 独) 国立精神・神経医療研究センター	47 (16.7)	9 ( 30.0)	5 ( 33.3)	24 (70.6)	3 ( 50.0)	3 (18.8)	3 ( 7.1)	
			⑬ 独) 国立健康・栄養研究所	19 (50.0)	7 ( 23.3)	1 ( 6.7)	10 (29.4)	1 ( 16.7)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
			⑭ その他 ( )	57 (25.4)	17 ( 56.7)	7 ( 46.7)	17 (50.0)	1 ( 16.7)	4 (25.0)	11 (26.2)	
			都道府県	① 都道府県職員研修所	63 (44.1)	15 ( 50.0)	1 ( 6.7)	16 (47.1)	4 ( 66.7)	8 (50.0)	19 (45.2)
			② 保健所	81 (56.6)	21 ( 70.0)	2 ( 13.3)	23 (67.6)	3 ( 50.0)	2 (12.5)	30 (71.4)	
			③ 地方衛生研究所	51 (35.7)	15 ( 50.0)	2 ( 13.3)	19 (55.9)	4 ( 66.7)	8 (50.0)	3 ( 7.1)	
			④ 精神保健福祉センター	96 (67.1)	15 ( 50.0)	4 ( 26.7)	30 (88.2)	6 (100.0)	13 (81.3)	28 (66.7)	
			⑤ その他 ( )	55 (38.5)	9 ( 30.0)	5 ( 33.3)	14 (41.2)	1 ( 16.7)	9 (56.3)	17 (40.5)	
			市区町村	① 市区町村職員研修所	51 (35.7)	0 ( 0.0)	5 ( 33.3)	15 (44.1)	3 ( 50.0)	10 (62.5)	18 (42.9)
			② 市町村保健センター	27 (18.9)	5 ( 16.7)	1 ( 6.7)	6 (17.6)	0 ( 0.0)	1 ( 6.3)	14 (33.3)	
			③ その他 ( )	32 (22.4)	2 ( 6.7)	5 ( 33.3)	10 (29.4)	0 ( 0.0)	6 (37.5)	9 (21.4)	
			その他	① 公益財団法人結核予防会結核研究所	78 (54.6)	17 ( 56.7)	10 ( 66.7)	32 (94.1)	5 ( 83.3)	9 (56.3)	5 (11.9)
			② 公益財団法人エイズ予防財団	46 (32.2)	10 ( 33.3)	5 ( 33.3)	22 (64.7)	4 ( 66.7)	3 (18.8)	2 ( 4.8)	
			③ 職能団体 (看護協会など)	82 (57.3)	19 ( 63.3)	8 ( 53.3)	27 (79.4)	2 ( 33.3)	2 (12.5)	24 (57.1)	
			④ 大学・大学院	35 (24.5)	11 ( 36.7)	1 ( 6.7)	15 (44.1)	0 ( 0.0)	1 ( 6.3)	7 (16.7)	
			⑤ その他 ( )	70 (49.0)	18 ( 60.0)	8 ( 53.3)	18 (52.9)	2 ( 33.3)	4 (25.0)	20 (47.6)	

表4 「地域保健行政従事者への研修で利用した組織・施設・団体等(過去3年間)」  
 <「4」その他(民間・NPO等を含む)>「⑤その他」に対する自治体種類別回答の詳細

回答自治体の種類	No.	回答記載
都道府県	1	こどもの虹情報研修センター, 母子保健推進会議, 母子愛育会, 母子衛生研究会
	2	保険者協議会主催研修
	3	予防接種リサーチセンター, 日本プールアメニティ施設協会, 日本環境衛生センター, 全国簡易水道協議会, (財) 麻薬覚せい剤乱用防止センター
	4	(公社) 日本プールアメニティ協会, (社) 日本ベストコントロール協会, (一財) 日本環境衛生センター, NPO入浴施設衛生管理推進協議会等, (公社) 日本プールアメニティ協会, (社) 日本ベストコントロール協会, (一財) 日本環境衛生センター, NPO入浴施設衛生管理推進協議会
	5	財団法人ビル管理教育センター
	6	一般財団法人日本家族計画協会
	7	石川県市町保健活動推進連絡協議会
	8	日本公衆衛生協会
	9	全国保健師長会, 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
	10	全国保健所管理栄養士会, NPO法人バイオメディカルサイエンス研究会, 信用金庫, 福祉施設(養護老人ホーム), 財団法人日本分析センター, 日本公衆衛生協会, 機器メーカー, HACCP導入事業者, 中央福祉学院(ロフィス湘南)
	11	(社) 日本ベストコントロール協会<衛生>, 日本水道協会<化学>, (公財) 水道技術センター<化学>, ライフテクノロジージャパン(株) 大阪営業所<研究職>
	12	日本公衆衛生協会
	13	ボランティア団体(栄養), (株) 日本分析センター, 日本ウォーターズ(株), 日本電子(株) … 衛生環境研究所
	14	日本公衆衛生協会, 健康・体力づくり事業財団(全国地域保健師学術研究会), 日本公衆衛生学会, 四国公衆衛生学会
	15	(財) 全国生活衛生営業指導センター, (社) 全国建築物飲料水管理協会,
	16	(財) ウイルス肝炎研究財団
	17	(財) 東京都医学総合研究所, (財) 難病医学研究財団
	18	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター
政令市	1	(社) 日本家族計画協会, (社) こどもの虹研修センター, (社) 恩賜財団母子愛育会, (財) 地域社会振興財団, (社) 空気調和衛生工学会, (社) ベストコントロールセンター, (財) 日本環境衛生センター
	2	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会, 全国食品監視員協議会
	3	国保連合会「在宅保健師等研修会」, 母子愛育会「乳幼児期にみられる諸問題」講座など
	4	一般財団法人日本こども財団, 公益財団法人精神・神経科学振興財団, 自殺危機初期介入スキル研究会, 県民会館等(近畿地区各自治体持ちまわり開催)
	5	日本栄養士会, NPO岡山健康医学研究会
	6	(財) 日本環境衛生センター, 広島県国保連合会, (財) 日本公衆衛生協会, 全国市町村保健活動協議会, 恩賜財団母子愛育会, 国立病院機構久里浜医療センター
	7	NPO認知症予防サポートセンター, ビル管理教育センター, 健康体力づくり事業財団
	8	原子力安全技術センター, こどもの虹情報研修センター, 恩賜財団母子愛育会
中核市	1	被災地支援について, 医療・保健ジャーナリストを講師として招いた。
	2	東京都医学総合研究所, 一般財団法人厚生労働統計協会, 札幌市, 北海道国民保健団体連合会, 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会, 全国精神保健福祉相談会
	3	日本公衆衛生協会, 日本食品微生物学会, 日本食品衛生学会, 東北食中毒研究会, 日本カンピロバクター研究会, 日本獣医師会公衆衛生学会, 日本環境衛生センター, 厚生労働統計協会
	4	ヘルスプロモーション研究センター, 母子愛育会, ウイルス肝炎研究財団, 性の健康医学財団, 盛岡ソーシャルサポートセンター, 日本公衆衛生協会, 難病支援センター, 日本ダイオネクス株式会社
	5	全国衛生行政研究会, ウイルス肝炎研究財団
	6	埼玉県食品表示監視協議会
	7	栄養士会, 日本医療機能評価機構, マンモグラフィ検診精度管理中央委員会, 保育所栄養士会, こどもの虹情報研修センター, 日本環境衛生センター, ビル管理教育センター

地域保健行政従事者に対する系統的人材育成に関する検討

	8	石川県国民健康保険団体連合会, 恩賜財団母子愛育会, 全国市町村保健活動連絡協議会, 石川県市町保健活動推進協議会, (社) 日本精神科病院協会, 北陸ブロックエイズ治療拠点病院, 全国保健所長会
	9	地方衛生研究所全国協議会, 全国市町村国際文化研修所, 栄養改善学会, 若さの栄養学, 日本環境衛生センター, 全日本墓園協会, 全国生活衛生営業指導センター, ビル管理教育センター
	10	(財) ビル管理教育センター, (財) 全国生活衛生営業指導センター, 日本家族計画協会, 労働基準協会
	11	全国精神保健福祉相談員会, 全国食肉衛生検査所協議会
	12	市町村保健活動協議会, 母子愛育会, 地域社会振興財団, 日本公衆衛生協会, 保健所長会
	13	全国ひきこもり支援連絡協議会, NPOバイオメディカルサイエンス研究会, 母子愛育会, 地域社会振興財団, NPO岡山健康医学研究会, 公益社団法人日本動物病院福祉協会
	14	原子力安全技術センター, 子どもの虹情報研修センター, 恩賜財団母子愛育会
	15	(財) 日本環境衛生センター, 全国簡易水道協議会, (社) 日本水道協会, 全国保健所長会, (社) 日本ブルーアムニティ協会, (株) 島津総合科学研究所, 全国精神保健福祉相談員会
	16	医療安全支援センター, 全国保健所長会, 公益社団法人全日本墓園協会
	17	明治安田こころの健康財団, 国際文化アカデミー, 恩賜財団母子受賞会, 日本食品微生物学会, 日本食品衛生学会, 日本食品化学学会, 日本臨床衛生検査技師会
	18	病院, 一般財団法人日本公衆衛生協会, (財) 日本環境センター
保健所設置市	1	NPO法人akta
	2	公益財団法人予防接種リサーチセンター, 日本添加物協会
特別区	1	日本公衆衛生協会, 日本食品衛生学会, 母子愛育会, ウイルス肝炎研究財団, 子どもの虐待防止センター, 認知症サポートセンター
	2	子どもの虐待防止センター, 東京ウィメンズプラザ, 全国保健センター連合会, 日本公衆衛生協会
	3	公益財団法人東京都福祉保健財団, 財団法人日本分析センター, 遠藤嗜癲問題相談室, 公益財団法人日本産業廃棄物処理振興センター, 公益財団法人東京防災救急協会
	4	公益財団法人東京都福祉保健財団
一般市	1	大阪がん循環器病予防センター, 大阪がん検診治療研究会, 母子衛生研究会, 大阪公衆衛生協会, 全国市町村研修財団市町村職員中央研修所, 人間発達研究所, 児童虐待防止協会, 乳房健康研究会, リトミック研究センター, こどもの友社
	2	精神保健福祉会, 発達協会, 日本公衆衛生協会, 母子愛育会, 日本家族計画協会, 地域社会振興財団, 日本環境衛生センター, 小児日本歯科学会, 日本理学療法協会, 他
	3	母子愛育会, 大学病院, 全国保健師長会
	4	日本公衆衛生協会, 恩賜財団母子愛育会, 地域社会振興財団
	5	愛育会, 日本対がん協会, JIAM全国市町村国際文化研究所, 公益財団法人予防接種リサーチセンター, 公衆衛生協会
	6	看護協会
	7	母子衛生研究会
	8	母子愛育会, 家族計画協会, 医師会, 保健師長会, 日本公衆衛生協会
	9	長野県健康づくり事業団, 健康・体力づくり事業財団, 全国市町村保健活動協議会
	10	国保連合会
	11	日本消化器がん検診学会近畿支部保健衛生部会
	12	恩賜財団母子愛育会, 日本家族計画協会
	13	(公財) 予防接種リサーチセンター, (社) 福恩賜財団 母子愛育会, 埼玉県北足立郡市医師会, NPO法人日本健康運動指導士会
	14	予防接種会議
	15	病院, 国保連合会, 成人病予防センター
	16	三重県公衆衛生学会, 東海公衆衛生学会
	17	県国保連合会
	18	国保連合会, 医師会
	19	北海道国保連合会
	20	NPO法人(自殺予防関係), 発達障害支援団体, 小児保健会, 小児療育センター



表5 主な「地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）に関する『今後の課題』」（自由記載）  
自治体種類別・カテゴリ別

都道府県	
-	人材育成計画の作成 例) 職場外研修への計画的な職員派遣, その伝達研修等による職員間の研修成果の共有が困難. 重層的な保健活動や課題解決のためには, 市町職員等関係職員も含めた人材育成が必要.
-	少数配置職種等の人材育成 例) 研修会に参加できる環境衛生監視員に限られるので, 伝達講習を行う体制としたい. 食品衛生監視員は, 現在, 新任&中級職員の研修実施のみ. 上級プログラムの充実が課題. 研究職に対し, ベテラン職員から若手職員等への技術伝承が課題. 技術職員の中でも, 栄養士や歯科衛生士等, 少数職種の系統的人材育成が課題. 医師は, 確保が極めて困難で計画的採用・育成が不可. 採用されれば個別に研修計画を策定.
-	保健師の人材育成 例) 保健師は業種別研修が多く, 活動を伝承するための研修等, 体系的研修計画が作成できていない. 経験年数に応じた役割意識の醸成や, 実働年数による支援・教育体制の検討が課題.
-	自治体の人材育成体制 例) 将来的には, 市町村における人材育成の体制づくりが必要と考えている. 人材育成に係る関係機関との連携・役割分担. 中長期的人材育成計画. 予算確保. 研修履歴管理. 地域保健行政従事者に対する人材育成計画や中・長期的視点での人材確保・育成指針.
政令市	
-	研修の方法論・内容に係る課題 例) 統一評価方法の検討. OJTとOFF-JTの連動. 個人の力量差に応じた研修目標の設定. 管理期保健師の役割明確化と計画的な人材育成. 経験に応じた研修内容の工夫. 研究活動の推進. 業務を評価・改善する能力の育成.
-	人材育成計画の策定 例) 人材育成計画の策定は必要であり, 今後の課題と考えている.
-	少数配置職種等の人材育成 例) 保健師, 栄養士, 精神保健福祉士以外の新任者人材育成に係る課題把握・体制整備. 職種に応じた人材育成方針の確立と, それに応じた計画的な研修の実施・派遣.
-	研修計画の評価 例) 保健所研修計画に基づいて研修実施している. 研修計画全体の評価が実施できていない.
-	研修予算の不足 例) 派遣希望研修に対する研修予算不足. 限られた研修予算の効果的配分が課題.
中核市	
-	研修予算の不足 例) 専門的知識や技術習得は職場研修では限界があるが, 予算枠内で全職員の派遣は困難. 予算の確保が難しく, 業務多忙な中, 研修を行う余裕が年々なくなってきている.
-	保健師の人材育成 例) 保健師の地域保健活動における経験知や技術等の伝承. 初任・中堅・管理期の計画, 系統的人材育成プログラムがない.
-	自治体の人材育成体制 例) 市全体の職員人材育成と職員所属課の研修企画との連携. 人事配置と人材育成の連携. 経験とジョブローテーションとの兼ね合い. 自治体全体の専門職の人材育成を所管する部署がない.
-	研修の方法論・内容に係る課題 例) 専門技術分野だけでなく, 広く全部署の事業の目標, 実施, 自己評価が必要になってきている. 行政職員としての研修体系はできているが, 専門職としての研修体系が必要である. 研修内容を共有するための報告会等のあり方を検討する必要がある.
-	少数配置職種等の人材育成 例) 一部の専門職(保健師)のみの人材計画しか策定していない. 分散配置されているため人材育成が難しい.
保健所設置市	
-	自治体の人材育成体制 例) 勤務年数や職歴に応じた必修専門研修を確立すること. OJTやジョブローテーションなどの体制整備. 福祉部門の保健師の外部研修は組織化されていない.
-	財源の確保 例) 研修費・出張旅費が大きく削減されている現状があり, 研修の派遣が困難. 医師以外の職員の研修費用は予算化されていない.
-	人材育成企画のマニュアル(自治体が参考にできる指針・マニュアル等の資料) 例) 最初から自治体での人材育成体制の企画は, 困難で時間もかかる. 自治体が参考にでき, かつ実施可能なマニュアル等の資料をご教示いただきたい.
特別区	
-	自治体職員共同研修所やOJTへの研修の特化 例) 組織の規模からすると単独研修実施は難しく, 自治体職員共同研修所や外部研修への職員派遣, 各部署におけるOJTや派遣研修に負うところが大きく, 今後もそれは同じ.
-	職種別の課題 例) 医師同士の情報交換を図る研修充実が必要. 保健師は活動範囲が広がっており中堅者の人材育成の充実や保健師活動の評価についても必要.
-	研修の方法論・内容に係る課題 例) 専門職に対する地域保健行政における「企画・調整」能力の確保.

地域保健行政従事者に対する系統的人材育成に関する検討

一般市	
-	少数配置職種等の人材育成 例) 少数配置職種は、それぞれが研修を企画する事が困難。全職種に新任期～中堅期における専門能力研修が必要だが、計画に至っていない。
-	人材育成の系統的方法に関する課題 例) 医師・歯科医師には制度変更の際など必要時に研修実施しているが計画的ではない。保健師は県・保健所の研修計画に基づいて実施しているが、市には計画がない。ジョブローテーションも含め人材育成の検討が必要。人材育成マニュアルの作成は課題。
-	専門職等の系統的育成計画 例) 市としての職員研修マニュアルはあるが専門職（保健師）の職員研修マニュアルは未作成。専門職等の育成計画が明確でない。
-	専門職としての現任教育の体系化 例) 地方公務員としての行政職員研修は体系化されており研修を計画的に実施しているが、専門能力の人材育成は、担当部署ごとの実施であるため、人事異動と連動した統括的な計画が必要。研修派遣は予算確保が困難。
-	中堅期以降の育成 例) 新人のみ育成しても中堅期で長期休暇を取得すると復帰後の中堅期育成が重要となるが、対応できていない。中堅期以降を育成する指導者の育成も必要。
-	同職種間・異職種間における知識の標準化等 例) 研修受講を個人の自発性に頼っている現状。同職種間・異職種間で知識の共有等が必要であり、今後は知識の標準化等に課題。
-	職員間でOJTの機能を活用した人材育成 例) 管理的立場、中堅、新任の各職員間でOJT機能を活用した人材育成を実施していくこと。
-	新たなニーズに対応した組織全体としての保健行政従事者としての人材育成計画 例) 専門研修は各所属の課題等に応じて計画的派遣により実施。新たなニーズに対応した組織全体としての保健行政従事者としての人材育成計画が必要。
-	保健医療職としての資質の向上と行政職員としての育成 例) 現在、保健師は県プログラムを参考に実施。市町村で体系的に人材育成プログラムを組むのは困難。また保健医療職としての資質向上や行政職員としての育成も課題。中堅期以降の保健師育成も必要。
-	人材育成とジョブローテーション 例) 分散配置の場合、長期間異動しない場合があり、人材育成とジョブローテーションの連動計画を作成する必要がある。
-	新任・現任の人材育成体制の確保 例) 新任及び現任教育の体制がなかなか確保できていない。
-	人員配置を含めた人材育成への取り組み 例) 分散配置・少数配置が多くOJTが困難。職員数も少なくなり外部の研修にも出にくい。市として、人員配置も含め人材育成に取り組む必要あり。
-	県と市で共同作成した人材育成プログラム 例) 保健師は、新任期に、県と市で共同作成した保健師人材育成プログラムに基づき、目標設定・達成度確認、県や保健所の企画する研修に出席し技術職としてのスキルアップを図っている。系統立てた研修計画が必要だが、日常の業務量等から考えて、自治体独自で人材育成・研修を担うには限界あり。
-	分散配置職員の人材育成 例) 国立保健医療学院の地域ケアシステム構築を使って分散配置職員に実践している。一人で担当事業をまとめるのには不安あり。また事業全部にこの方法を適用すると膨大な時間と労力が必要。地域全体の課題をみる力量がついているのか不安。
-	自治体の人材育成体制 例) 保健師等、専門職の研修体系を位置づける。
-	人材育成計画の策定 例) 専門職の人材育成計画がない。人材育成（専門職）を計画的に実施していない。勤務年数、担当業務に応じた専門能力の基盤育成・人材確保が課題。
-	人材育成体制の確立 例) 保健師資質向上マニュアルを作成したのみ。保健師以外の専門職にも必要か。課での研修は担当制だが企画や準備の負担感・担当業務に偏った研修になり単発に終わりやすい。個々の担当業務やスキルにあった受講環境整備に努めているが評価ができていない。評価アプローチ方法を試行錯誤中。職種別ではなく、関係部課・市職員研修担当課とも協働で人材育成に取り組みたい。また次世代リーダーの育成に意識的に取り組む必要がある。
-	地域保健行政職員の人材育成を計画的・統括的にすすめるための人員配置 例) 市で地域保健行政職員の人材育成を計画的にすすめるための人員配置が必要。
-	人材育成指針・プログラムの作成 例) 市独自では専門的な研修は不可。県や保健所等が主催する研修を受講。人材育成指針、プログラムの作成は必要。
-	個人の研修受講管理、新人研修・研修評価の検討実施 例) 個人の研修受講管理がされていない。新人研修・研修評価も検討実施の要あり。行政職としての研修は総務課で組まれているが専門的な研修は専門部署で組まなければならない。人材育成と評価のプログラム化が必要。
-	現場以外の業務増への対応 例) 保健師は事務が主業務になりつつあり、現場での保健師活動に支障あり。

## 5. 「地域保健行政従事者に対する人材育成に関する今後の課題」

有効回答数90 (62.9%)。自治体種類別カテゴリ別課題は、以下のとおりであった。

### (1) 「都道府県」のカテゴリ別課題

都道府県 (n=23) における課題は、①「人材育成計画の作成」、②「少数配置職種等の人材育成」、③「保健師の人材育成」、④「自治体の人材育成体制」に整理できた。

### (2) 「政令市」「中核市」「保健所設置市」「特別区」のカテゴリ別課題

政令市 (n=8) における課題は①「研修の方法論・内容に係る課題」、②「人材育成計画の策定」、③「少数配置職種等の人材育成」、④「研修計画の評価」、⑤「研修予算の不足」であった。また中核市 (n=19) では、①「研修予算の不足」、②「保健師の人材育成」、③「自治体の人材育成体制」、④「研修の方法論・内容に係る課題」、⑤「少数配置職種等の人材育成」と整理できた。保健所設置市 (n=5) は、①「自治体の人材育成体制」、②「財源の確保」、③「人材育成企画のマニュアル (自治体が参考にできる指針・マニュアル等の資料)」とまとめることができた。また特別区 (n=8) は、①「自治体職員共同研修所やOJTへの研修の特化」、②「職種別の課題」、③「研修の方法論・内容に係る課題」と再分類できた。

### (3) 「一般市」のカテゴリ別課題

一般市 (n=27) では、カテゴリは多岐に渡っていたものの「地方自治法に基づく研修は体系的・計画的に実施しているが、専門能力の人材育成は担当部局ごとの実施であるため、人事異動と連動した統括的・系統的・計画的な人材育成の体系化が課題。」など、制度的連携強化や専門人材に係る広域的な体制整備に関する課題が少なからず挙げられていた。また他に、「自治体全体の専門職の人材育成を所管する部署・計画的な人材育成のための統括的人員配置」「人材育成指針・計画・プログラムの作成」「県市共通プログラム」「人材育成体制自体の確立・具体化」「少数職種・分散配置職員等の人材育成」「人材育成とジョブローテーションの連動計画の作成」「研修予算の不足」「研修受講管理」「行政事務や新たな業務の研修」「OJTと各事業課の実施研修 (OFF-JT) の連動強化」など、体制整備上の様々な阻害・困難要因が具体的に挙げられた回答も多かった。

なお、本調査結果の詳細は、「都道府県・政令市等の地域保健人材育成計画の実態調査」報告書 [13] を参照いただきたい。

## IV. 考察

従来、地域保健従事者への人材育成に関する企画・調整は、基礎教育における各専門分野の知識・技術の習得を中心に、各自治体の地域保健部門で担われてきた。公共の役割はサービスの直接的な提供が中心であったためである。地域保健サービスの提供に必要な専門性は、免許・資格を前提に任用過程で適用され、地域保健従事者に求められる専門能力や行政事務等に関するゼネラリストの育成は、職員の採用後に個別に行うという方法で職員の職務遂行能力が保たれてきた [23]。そのため今回、地域保健行政職員に対する人材育成の主管部 (局) の具体 (以下「主管部具体」とする) の全容を把握できる資料は入手できず、調査項目冒頭の「設問01. 地域保健職員研修の主管部 (局) 回答担当部 (局)」に対する回答から、当該自治体における主管部 (局) の具体を把握することとなった。今回の結果から、担当部局の最多は「①自治体の保健衛生主管部 (局) (61.7%)」と把握しえた。また担当部 (局) を「⑥その他 (9.9%)」と回答した自治体のうち、「専門職種ごとに主管が異なる」、「研修の主管部はない」などの記載があった自治体では、今後すべての地域保健行政従事者に対する計画的な人材育成体制整備を一元的に進めていくための核となる部 (局)・とりまとめ担当者を先ず設定する必要があるのではないかと思われた。

「設問02-1.人材育成計画の策定状況」への回答をみると、計画策定済み自治体は1割に達していなかった。なお、これら計画策定済み自治体の中には、計画の名称として「(保健師など) 職種を限定した人材育成計画」の名称のみが記載された自治体がいくつかあった。それらの自治体の一部は、今後さらに詳細調査を進めれば、「すべての地域保健行政従事者に対する人材育成計画『なし』」かつ「職種によっては『あり』」に再分類される可能性が考えられたものの、今回は計画策定済み自治体として集計した。一方、人材育成計画「なし」と回答した自治体 (以下「計画なし自治体」とする) は9割を超えており、計画的な人材育成体制の整備には様々な推進困難要因を抱える自治体が大半を占める実態が窺われた。しかし計画「なし」だが「職種によっては人材育成計画を有する」と回答した自治体が全体の41.5%存在しており、計画策定や体制整備を職種ごとに進めている自治体が少なくないと思われた。計画なし自治体の中で、「職種によっては『あり』」のうち84.7%が保健師の人材育成計画を有しており、14の計画策定済み自治体と併せれば、保健師の人材育成計画は  $(14+50)/143=44.8\%$  の自治体が策定済みと算出された。このことから、保健師については他の職種より顕著に系統的な人材育成体制の整備が進んでいると思われた。保健師の計画策定済み自治体であっても、今後、保健師以外の少数職種や、少数配置職員等への系統的現任教育体制整備が、課題として

顕在化してくる可能性はあるだろう。そのためそれらの自治体では、今後どのように職種横断的に体制整備を進めていくかが次の検討課題になると考えられた。厚生労働省より平成25年4月に発出された「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日健発0419第1号）では、自治体における体系的な人材育成計画に基づいた保健師の現任教育の実施、及び保健師活動を組織横断的に総合調整し、指導する役割を担う保健師（以下「統括的な役割を担う保健師」）の配置が求められている。また基本指針では、都道府県は「市町村の求めに応じ都道府県及び市町村の職員の研修課程を定める」こと、「OJT・研修・ジョブローテーション・人事交流等を有機的に組み合わせた人材育成体制を、市町村との連携を図りながら域内に構築するとともに、域内の地域保健人材を見渡して市町村と共に人材育成計画を策定すること」が記されている。これらに本調査結果を照らし考察すると、今後自治体がすべての地域保健従事者の系統的な人材育成体制の整備を推進する際、統括的な役割を担う保健師の活動は、当該自治体の系統的な人材育成においても極めて重要な役割を果たしうるのでないかと思われた。併せて、すべての地域保健従事者に対する計画的な人材育成体制の構築を実現するには、人口規模や所掌事務など、自治体や組織等の実状に応じて参考にできる人材育成計画のモデル・ガイドラインといった効果的で汎用性のある資料やツールが、その促進に役に立つのではないかと思われた。

「設問02-2.職員個人の研修教育履歴」では、所属組織の管理がある自治体28.7%のうち、具体的方法として「人事記録への記載」、「システム管理」などを回答した自治体では、人事制度との関連に配慮した地域保健行政従事者の人材育成管理が推進されている可能性があると思われた。また「設問02-3.研修評価」では「実施している」と「一部では実施」を併せると6割程度に達していたものの、自治体内部における対応の不統一や人材育成記録自体がないなどの問題点を挙げる自治体も散見された。研修の企画・実施・評価（個人の）受講履歴管理といった一連の流れについて方法論に関する何らかのモデルを開発・作成することは、今後それらの自治体にとって役に立つのではないかと思われた。

「設問02-4.近年利用した組織等」では、自治体の利用組織等は多岐に渡っていた。自治体種類ごとの特徴をみると、都道府県では、国や「都道府県職員研修所」「保健所」「地方衛生研究所」といった都道府県組織等を中心に利用が推進されており、また法人やNPO等の利活用が目立った。域内の様々なソーシャル・キャピタル等の利活用等により、地域保健行政職員の人材育成を工夫している可能性が窺われた。また「政令市」「中核市」「保健所設置市」「特別区」では、特別区における市区町村職員研修所の利用が62.5%と高かった。精神保健福祉センターに比べ保健所や地方衛生研究所の利用頻度は低かったが、職員の研修履歴管理を「受講支出の予算管

理」記録で代用している自治体が少なからず見られたことから、保健所や地方衛生研究所での研修が「（予算支出の発生しない）内部研修」と判断記録されてしまったためかもしれない。さらに「一般市」では、今回の調査では、研修のための保健所利用は全自治体よりも一般市のみの回答割合が高く、保健所による一般市の研修への積極的活動の推進状況が窺われると思われた。一方、一般市での地方衛生研究所利用は保健所に比べ利用率が低かった。基本指針では、都道府県には「保健所、地方衛生研究所等との間の職員研修上の役割分担を行って、現任訓練を含めた市町村職員に対する体系的な専門分野に関する研修を計画的に推進すること」「保健所職員が市町村に対する技術的援助を円滑に行うことを可能とするための研修を推進すること」など、保健所や地方衛生研究所等の専門分野の研修に関する役割が示されている。今後、地方衛生研究所には例えば、専門技術機関の特徴を生かして当該自治体の研修評価や受講履歴管理といった技術的側面の強化を図りながら、保健衛生主管部（局）や保健所等と協働しながら域内の系統的な人材育成に参画していく、の方法が、地域全体の系統的な人材育成にとって、効果的で効率的な一法となるのではないかと思われた。

「設問02-5.自治体種類別カテゴリ別課題」の回答を比較すると、自治体種類別の課題カテゴリに顕著な特徴はないと思われた。いずれの自治体種類群にも、自治体の計画・連携・財源といった広域的な体制に関わる課題から、研修の実施・評価といった方法論に関わる課題に至るまで自治体ごとに様々であり、それらの記載内容には、当該自治体の体制整備における進捗状況が影響を与えていると思われた。また課題の内容は、本調査に回答した「『地域保健行政職員に対する人材育成（研修企画等）』主管部（局）の担当課長」が、当該自治体の総務部（局）等か、保健衛生部（局）か、或いは「回答対象が複数個所にまたがっていたものを主管部（局）でとりまとめ」回答されたものかによって視点は大きく異なっていた。このことから、今後すべての地域保健行政従事者に対する計画的な人材育成体制には、核となる部（局）・とりまとめ担当者の設定が、その整備促進には先ず重要ではないかと思われた。

近年、地域保健関連の課題は急速に多様化・複雑化してきている。また地方自治体では行財政改革や地方分権が推進される中で、住民ニーズに基づき、かつ地域特性を活かした効果的で効率的な健康政策の推進が地域保健従事者にも求められている。そのため地域保健従事者には、専門能力に加え行政能力を備えた人材育成が重要となってきている。地域性・時代性を重視した高度な非定型業務を遂行できる実践能力を備えた地域保健人材の、計画的・一元的な育成体制の整備推進がいっそう重要となっている[24, 25]。今後、いっそう質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者に対する系統的な人材育成体制の整備推進に向け、都道府県等の広域自治

体には「人材の確保・育成・配置・人事交流等を有機的に組み合わせた人材育成体制を組織間連携によって域内に構築するとともに、体制整備担当部（局）の一元的とりまとめのもと、市町村と共に域内の人材育成計画を策定すること」が、ますます重要性を増すと考えられた。

## 謝辞

年度末にも拘らず、本調査への回答に快くご協力下さった自治体の皆様、並びに調査実施にあたり協力・助言いただいた厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室の皆様へ感謝申し上げます。

本研究は「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究（H24-健危-一般-001）研究代表者：橋とも子」の分担研究「都道府県・政令市等の地域保健人材育成計画の実態に関する研究」の一部として行った。

## 引用文献

- [1] 電子政府の総合窓口e-Gov [イーガブ]. 地域保健法. 最終改正：平成二三年八月三〇日法律第一〇五号. 2011. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO101.html> (accessed 2013-08-27)
- [2] 厚生労働省. 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（抄）. 平成六年十二月一日厚生省告示第三百七十四号. 最終改正：平成二十四年七月三十一日厚生労働省告示第四百六十四号. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034n3a-att/2r98520000034n3a.pdf> (accessed 2013-08-27)
- [3] 電子政府の総合窓口e-Gov [イーガブ]. 地方公務員法. 最終改正：平成二五年六月一四日法律第四四号. 2013. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO261.html> (accessed 2013-08-27)
- [4] 自治省. 地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について（自治能第78号）. 1997. <http://www.soumu.go.jp/news/971127a.html> (accessed 2013-08-27)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>. (accessed 2013-08-27)
- [6] 高鳥毛敏雄. 公衆衛生の現場知と専門知. 公衆衛生. 2011;75:662-7.
- [7] 藤岡正信. 分権型社会における自治体の公衆衛生活動の可能性と課題. 公衆衛生. 2011;75:686-9.
- [8] 中瀬克己. 指定都市における公衆衛生専門職の現場知と専門知について. 公衆衛生. 2011;75:690-4.
- [9] 松田亮三. 公衆衛生政策における現在知の集積・総合・共有. 英国からの示唆. 公衆衛生. 2011;75:695-9.
- [10] 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会. 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（抜粋）. 2004. [http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13gs40.nsf/0/4e88304dc124c16d492571a2000bea98/\\$FILE/20060705houkoku\\_siryoku.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13gs40.nsf/0/4e88304dc124c16d492571a2000bea98/$FILE/20060705houkoku_siryoku.pdf) (accessed 2013-08-27)
- [11] 厚生労働省. 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (accessed 2013-08-27)
- [12] 保健所長の職務の在り方に関する検討会. 保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書. 2004. <http://www.phcd.jp/topics/hokenshocho/0403shngi-hokenjochoshokumu.pdf> (accessed 2013-08-27)
- [13] 厚生労働省. 公衆衛生医師の育成確保のための環境整備に関する検討会報告書. 2005. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0118-4.html> (accessed 2013-08-27)
- [14] 厚生労働省. 「地域保健対策検討会中間報告」の公表について. 2005. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0523-4.html> (accessed 2013-08-27)
- [15] 厚生労働省. 公衆衛生医師の育成確保のための環境整備評価委員会報告書. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0329-14.html> (accessed 2013-08-27)
- [16] 永江尚美, 分担研究事業者. 平成23年度地域保健総合推進事業（全国保健師長会協力事業）「中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書」. 2012. [http://www.nacphn.jp/dl\\_file/tyosahoukoku\\_h23-2.pdf](http://www.nacphn.jp/dl_file/tyosahoukoku_h23-2.pdf) (accessed 2013-08-27)
- [17] Tachibana T, Takemura S, Sone T, Segami K, Kato N. Competences necessary for Japanese Public Health Center directors in responding to public health emergencies. *Japanese Journal of Public Health*. 2005;52(11):943-56.
- [18] 橋とも子, 荒田吉彦, 大原智子, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 曾根智史. 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. 厚生指針. 2011;58(6):27-35.
- [19] 曾根智史. 震災を踏まえた地域保健研究のあり方. *保健医療科学*. 2011;60(6):466-70.
- [20] 曾根智史, 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「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」(H22-健危-一般-001)平成22年度総括・分担研究報告書. 2011. <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201036019A> (accessed 2013-08-27)
- [21] 橋とも子, 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「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系

- 統的な人材育成に関する研究」(H24-健危-一般-001)平成24年度総括・分担研究報告書。2013。  
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201237025A> (accessed 2013-08-27)
- [22] 橋とも子, 研究代表者. 都道府県・政令市等の地域保健人材育成計画の実態調査. 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「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」(H24-健危-一般-001) 分担研究報告書. 2013.
- [23] 室雅博. 第7章自治体職員とその「専門性」について. 自治体人事行政研究会, 編. 分権時代の自治体職員制度に求められているもの. 自治体人事行政研究会報告書. 東京: 財団法人地方自治総合研究所; 2006. p.166-76.
- [24] 厚生労働省. 今後の地域保健を見据えた地域保健基盤のあり方. 地域保健対策検討会報告書—今後の地域保健対策のあり方について—. 2012.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027ec0-att/2r98520000027ehg.pdf> (accessed 2013-08-27)
- [25] 石川義憲. 日本の地方公務員の人材育成 (分野別自治制度及びその運用に関する説明資料No.2). 東京: 財団法人自治体国際化協会; 2007.