

地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書

平成15年3月

地域保健従事者の資質の向上に関する検討会

目 次

はじめに	4
第1章 地域保健従事者の現任教育の現状	6
1 現任教育体制について	6
2 現任教育体制の現状	6
(1) 実態調査からみた現状	6
(2) 現任教育体系の現状	7
(3) 市町村の研修体制	9
3 各職種の現任教育の現状	9
(1) 医師	9
(2) 歯科医師	10
(3) 保健師	10
(4) 管理栄養士・栄養士	11
(5) 歯科衛生士	11
(6) 理学療法士・作業療法士	12
(7) 精神保健福祉士	12
第2章 初任期における現任教育の現状と課題	13
1 初任期の地域保健従事者の現状	13
(1) 実態調査の概要	13
(2) 初任者調査結果	13
(3) 指導者調査結果	14
(4) 本庁調査結果	14
(5) 初任者の現任教育に関する意見	15
2 初任期における現任教育の課題	16
(1) 体系立った研修カリキュラムの必要性	16
(2) 行政研修に重点を置くことの重要性	16
(3) OJT を充実させるための指導体制の整備	16
(4) 地域をベースとした活動の重要性	17
(5) 大学等の教育機関との連携	17
第3章 少人数配置の現状と現任教育の課題	18
1 少人数配置の現状	18
2 少人数配置職員の現任教育の課題	20
(1) 全国レベルの研修の体系化	20
(2) 都道府県単位の研修の体系化	20
(3) 研修対象の拡大	21
(4) 行政研修の必要性	21
(5) IT を活用した研修開発	21

(6) 大学、研究機関との人事交流	22
第4章 効果的な現任教育の方法について	23
1 現任教育方法の現状	23
(1) 職場外研修 (Off-JT) の教育方法	23
(2) 職場内研修 (OJT) の教育方法	23
2 現任教育の新たな方法とその活用	25
(1) 職場外研修 (Off-JT)	25
(2) 職場内研修 (OJT)	28
(3) IT の活用	29
3 効果的な現任教育方法導入の課題	30
(1) 効果的な教育方法の開発、導入	30
(2) IT 活用の基盤整備	31
第5章 地域保健従事者の人材育成の方向性	32
1 人材育成の基本的考え方	32
2 地域保健従事者に求められる能力	32
(1) 基本的な能力	32
(2) 行政職員としての能力	33
(3) 専門職員としての能力	34
3 人材育成の過程と能力開発	34
第6章 今後の資質向上推進方策	39
1 現任教育体制強化の基本的考え方	39
(1) 人材育成指針の策定	39
(2) 具体的な制度・仕組みづくり	39
(3) 管理者の意識改革	40
2 具体的な資質向上推進方策	40
(1) 地域保健従事者全体の研修企画体制の明確化	40
(2) 市町村の研修体制の強化	41
(3) 行政研修の強化	41
(4) 初任期の体系化した研修カリキュラムの作成	42
(5) 少人数配置職員の研修体系の構築	43
(6) OJT の指導体制の強化	43
(7) ジョブローテーションの推進	44
(8) 自己啓発の推進	44
(9) 効果的な教育方法の積極的な導入	45
おわりに	46

参考資料（厚生労働省ホームページに掲載）

1 OJT

- (1) 神奈川県「新たな人事評価システムの手引き」(抜粋)
- (2) 横浜市「横浜市地域保健人材育成指針」(抜粋)

2 人材育成マトリックス

- (1) 神奈川県「新たな人事評価システムの手引き」(抜粋)
- (2) 三重県「三重県人材育成ビジョン 第2次職員研修推進計画」(抜粋)
- (3) 横浜市「横浜市地域保健人材育成指針」(抜粋)
- (4) 公務員制度改革「行政職に関する新人事制度の原案（二次）」(抜粋)

3 新任期の現任教育

- (1) 沖縄県保健師現任教育実施要領 ー特定町村新任保健師用ー

はじめに

急激な高齢化や少子化の進展、生活習慣病の増加等により、地域保健分野における疾病予防及び介護予防に関する保健活動の重要性が増してきている。また、国民の健康意識が高まる中で、生活の質の向上を含む健康に関する国民のニーズは複雑化、多様化してきている。

このような中で、平成14年に健康増進法が成立し、国民の主体的な健康づくりを支援するための地域保健活動の強化が関係者等から期待されている。また、地域では住民の生活形態や社会情勢の変化に伴い家族機能の低下がみられ、児童虐待やひきこもり等の従来はあまり見られなかった心の健康問題が社会問題化しており、こうした新たな健康課題への対応が求められている。

一方、医師及び歯科医師については臨床研修の必修化、保健師についてはその養成課程に係る養成所から大学教育への移行、管理栄養士については業務の明確化に伴うカリキュラムの改正等が行われる等、地域保健従事者の学校教育課程は順次強化されてきたところである。しかし、地域保健の現場では、新卒者の実践能力の低下や公衆衛生の視点の希薄化等の問題点が指摘されてきており、初任期に地域保健従事者としての基本的な姿勢を身につけるための現任教育が一層重要になってきている。

また、地方自治体において、行財政改革や地方分権が推進される中で、住民ニーズに基づく、かつ地域特性を活かした効果的・効率的な健康政策の推進が求められている。さらに、保健・福祉の総合的な行政サービスの推進等、効率的な行政運営が求められており、地域保健従事者についても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た。

地域保健従事者の資質の向上に関しては、国、都道府県、市町村、関係団体等において現在でもある程度行われてきており一定の成果が得られているが、新たな健康課題に対応するための専門的な実践能力や、地方分権時代にふさわしい幅広い行政能力を有した人材の育成が喫緊の課題となっており、このためには地域保健従事者一人一人の個別の人材育成計画を立て、系統立てた総合的な現任教育体制を構築することが必要となっている。

人材育成の手段としての現任教育には、職場外研修、職場内研修、ジョブローテーション及び自己啓発が挙げられるが、資格を有する地域保健従事者にとって自己啓発に努めることは当然のことであることを前提とした上で、地方自治体において実施されている研修等の資質向上対策について実態調査を行い、これを踏まえ、特に初任者の現任教育を主軸として、研修体制、研修方法等のあり方を検討してきたものである。

本検討会の主な検討課題は、以下のとおりである。

- (1) 地方自治体の地域保健従事者に必要な能力
- (2) 初任期の研修体制の課題
- (3) 少人数配置の地域保健従事者に対する現任教育体制
- (4) 効果的・効率的な人材育成を行うための現任教育体制及び研修方法

本報告書は、各地方自治体において、地域保健従事者の資質向上の取組を推進する際に活用されることを期待して作成したものである。

注： 本報告書における地域保健従事者とは、都道府県及び市町村の行政機関において地域保健・福祉部門に所属している医師、歯科医師、保健師、助産師、看

護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士等の対人保健サービスに従事する者を念頭に置いている。

また、現任教育とは、養成機関、大学等で行われる基礎教育ではなく、地域保健業務に従事している者が業務を遂行するために必要な能力を開発するための教育を指している。

第1章 地域保健従事者の現任教育の現状

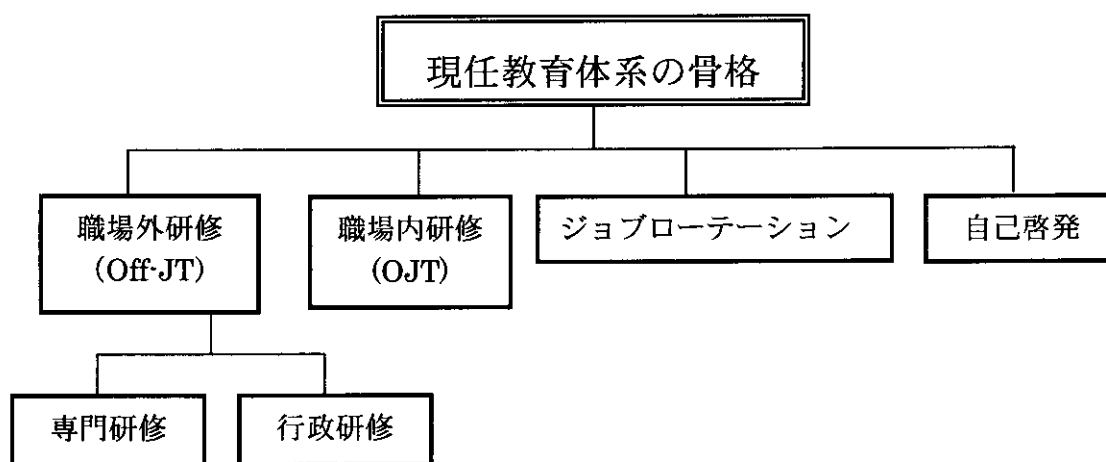
1 現任教育体制について

地域保健法第3条では、市町村、都道府県、国の責務として地域保健従事者の資質の向上に努めることが規定されており、また、同法第4条に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、市町村及び都道府県は、人材の資質の向上として、職員に対する研修の企画及び調整を一元的に行う体制整備をすること、研修内容の企画及び実施について関係部局が連携すること等が記されており、また、都道府県は市町村の求めに応じ、市町村職員に対する体系的な研修を計画的に推進すること等が示されている。

多くの地方自治体では、平成9年に旧自治省が示した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」に基づき、人材育成指針を策定し、研修の企画及び運営を行っている。

ほとんどの地方自治体において、まず、人材育成指針に沿って保健衛生部門が、人事担当部門との連携の下に現任教育体系を作成する。研修の実施は本庁の地域保健担当課が、研修機関や出先機関の協力を得て、現任教育体系に基づき行っている。現任教育体系は地方自治体によって異なっているが、その骨格は以下の図のように整理される。

なお、現任教育の中で、自己啓発が最も重要と考えられているが、本報告書は地方自治体の人材育成担当者を主な対象としていることから、職場外研修、職場内研修、ジョブローテーション、自己啓発の順序で記述している。



注：Off-JT (Off the Job Training)：職場を離れて行う研修で、集合研修の形態をとることが多い

OJT (On the Job Training)：業務の遂行を通して行う研修で上司、先輩の指導によるもの

ジョブローテーション (Job rotation)：人事異動及び人事交流を通して人材育成を行うこと

2 現任教育体制の現状

(1) 実態調査からみた現状

平成14年6月に実施した「初任期の地域保健従事者に関する実態調査」(日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業 主任研究者：佐伯和子)のうち、研修

を企画している都道府県及び政令市の本庁（中心となる役所）計 116 ヶ所を対象として行った調査結果によると、地域保健従事者全体の職種の教育研修体系がある自治体は 28 ヶ所（24.1%）、特定の職種について企画統括する部署があるところは 46 ヶ所（39.7%）という状況であった。保健師についてはすべての自治体で研修の企画が行われていたが、管理栄養士・栄養士（以下「管理栄養士等」という。）は 4 割、それ以外の職種は 1 割以下の実施であった。また、研修を担当する部署がない自治体は政令市のみであったが 25 ヶ所（21.6%）あり、全職種の研修を統括する体制を整えている自治体の数は少なかった。

研修の実施体制は、本庁の関係課と出先機関で実施している自治体は 42 ヶ所（36.2%）と最も多く、次いで本庁関係課と研修機関で実施しているところが 28 ヶ所（24.1%）、本庁関係課のみで実施が 19 ヶ所（16.4%）となっており、本庁以外の研修機関が一括実施しているところは 7 ヶ所（6.1%）とわずかであった。地域保健従事者の研修は、本庁の関係課が大部分を担っていることがわかる。

また、研修体系については、特定の職種について体系的な研修を実施する等の研修体系がない自治体が 51 ヶ所（44.0%）、特定の職種については体系的な研修を実施しているところが 44 ヶ所（37.9%）となっており、体系的な研修が実施されている自治体のうち、職種ごとに見てみると、保健師（100.0%）、管理栄養士（18.2%）、歯科衛生士（11.4%）となっており、それ以外の職種は 10%以下であった。

47 都道府県における、管内市町村の地域保健従事者に対する初任者研修の実施状況は、保健専門技術職員のみを対象として実施しているところは 33 ヶ所（75.0%）、また、事務職と合同実施しているところは 8 ヶ所（18.2%）であったが、実施していない都道府県も 3 ヶ所（6.8%）あった。

地域保健従事者の教育研修を企画運営する上で困っていること（複数回答可）としては、「研修体系が整っていない」（47.4%）が最も多く、次いで「研修の評価ができない」（43.1%）、「予算が削減されている」（29.3%）という状況であった。

研修実施体制の観点から問題点を整理すると、地域保健従事者に関する全職種の人材育成を企画する体制が不十分であること、また、適切な研修体系が整備されていないことが挙げられる。

（2）現任教育体系の現状

地域保健従事者の人材育成を図る現任教育の手段として、職場外研修（Off-JT）、職場内研修（OJT）、ジョブローテーション、自己啓発が挙げられる。その中で、これまでは、研修というと職場外研修に偏る傾向にあったが、OJT や自己啓発についても推進する等により、バランスのとれた効果的な現任教育体系を組む必要がある。また、ジョブローテーションを人材育成の手段として位置づけることや、人材育成と人事システムを関連させていくことも必要である。

人材育成を体系的に推進するために、現任教育の 4 つの手段について、現状と問題点を整理した。

1) 職場外研修 (Off-JT)

これまで地域保健従事者の人材育成は、専門能力の向上を主な目的としてきた。都道府県や指定都市等においては、研修は階層別、職種別、分野別に区分され、地方自治体が実施主体となった研修と派遣研修を組み合わせる等専門職員研修はかなり充実している。しかし、このような体系に沿ってキャリアを積み上げることでできた職員は多くないこと、また、少人数配置となっている職員は、研修を十分に受けられる状況にはないことが問題となっている。

また、行政研修について、初任期、中堅期、管理期等のポストと関連した研修を受講している地域保健従事者は多いが、事務職員を主な対象とした行政組織や予算、政策形成等の行政運営に関する個別具体的な研修に参加している者は少ない。

このような行政研修への参加者が少ない理由としては、行政研修を受けるモチベーションが現場で薄いこと、研修プログラムが地域保健の課題を対象としてないことが挙げられ、また一部の自治体では技術職員を行政研修の対象外としていることが考えられる。

2) 職場内研修 (OJT)

OJTは人材育成の重要な柱であるが、研修の中では職場外研修に重点が置かれてきたことから、OJTを効果的、効率的に実施する体制の整備が十分に行われてこなかった。

OJTを効果的に行うためには、指導者の育成が重要であるが、指導者研修は一部の自治体を除いて、ほとんど行われていない状況である。また、少人数配置の職員は、組織内で同一職種から指導を受けることが困難であることから、専門的なOJTによる現任教育が十分に行われていない。

保健所や一定規模以上の市町村に勤務する保健師は複数配置されていることから、OJTを行うことが可能な体制となっているが、課や係ごとに分散配置となっている場合は、現任教育の責任者を決めにくく、適切なOJTを行うことは難しい状況にある。

一方、最近では、特定の政策課題に関する庁内プロジェクトを設け、地域保健従事者がメンバーとして登用される地方自治体が増えてきている。このようなプロジェクトに携わる中で政策決定まで経験できることも多く、適切なOJTの1つの場となっている。

3) ジョブローテーション

ジョブローテーションとは、人事異動による担当業務の経験の積み重ねを通して人材育成を図るものである。また、専門能力と行政能力を兼ね備えた人材を育成するために、一人一人の人材育成計画に沿って、様々な職務を経験することで個人の能力を高めていくものである。

ジョブローテーションには、行政機関内の人事異動により保健分野以外のポストへの異動、保健所と市町村の人事交流、大学や研究機関、民間機関への派遣等があるが、このようなジョブローテーションが行われている自治体は現在のところわずかにとどまっている。

4) 自己啓発

人材育成は、本人の意欲や主体性があることで初めて可能となることから、自己啓発は、人材育成の基本となるものである。しかし、常に進歩する医療、保健に関する新たな情報を収集し、知識を習得していく姿勢は、保健医療従事者として保持すべき基本態度であるとされていることから、地域保健従事者がその資格に基づく専門能力を維持することは、基本的には自己責任により行われるべきとされている。

地域保健従事者の専門的な研修体系がかなり整ってきていることから、地域保健従事者は与えられた研修を受講することに慣れ、主体的に自己啓発、自己研鑽をする意欲が決して高いとは言えない状況も見受けられる。

また、このような自己啓発を常に行っていく姿勢を身につけさせることは、初任期の研修の重要な課題であるが、初任期に自己啓発を促す指導体制や環境が十分に整っているとは必ずしも言い難い。

(3) 市町村の研修体制

人口規模の大きい政令市等においては、都道府県等と同様の現任教育体制が生まれ、職員研修の企画、実施が行われているところがほとんどである。しかし、多くの市町村は、行政研修として新任、管理、接遇等の基本的な研修は企画・実施しているが、専門研修については、市町村が自ら企画せず、派遣研修に委ねている。さらに、最近では、財政状況が厳しくなっており、派遣研修の機会さえも縮小の方向に向かっている。

保健所が市町村職員を対象とした専門研修を企画、実施している都道府県が多く、これは、身近で適切な現任教育の場となっている。また、近隣市町村と共同で業務検討会や研究会を開催している地方自治体もあり、このような業務検討会等は、専門研修と行政研修の両者の機能を併せた能力開発の機会を提供するものとなっている。

行政研修については、予算の仕組みや政策決定等に関する研修であって、地域保健従事者を対象とした研修が少ないことから、基本的な行政研修を受けることなく係長等の実務に就いている者が多い。

各都道府県内で市町村が合同で運営する自治研修所は、行政研修の実施が主で、専門職員が配置されていないため、専門研修の企画は困難と思われる。また、都道府県によっては自治研修所の運営が市町村の持ち回りとなっているため、座学が中心となるといった企画上の問題点が指摘されている。

市町村に勤務する保健師や管理栄養士等の地域保健従事者は都道府県と比べて多いにもかかわらず、体系立った研修が整備されている自治体は少ない。特に市町村独自で企画することが困難な専門研修については地理的な制約もあり、参加状況にばらつきが生じている。このことから、市町村の地域保健従事者に対する研修の仕組みを、研修方法と関連付けて早急に検討する必要がある。

3 各職種の現任教育の現状

(1) 医師

医師の配置率は、都道府県保健所においては97.8%と高いが、65.5%は1人配置である。政令市においては、すべて配置されているが、28.0%は1人配置である。特別区においては、すべて複数配置となっている。一方、政令市以外の

市町村の配置率は5.5%であり、配置されている自治体でもほとんどが1人配置である。

医師の多い都道府県、政令市では、人材育成方針を定め計画的な研修を進めているが、医師の少ない都道府県では、計画的な研修が行われているとは言い難い状況である。

医師が保健所に1人配置の場合、医療機関等に従事していた医師が初任者として保健所長に就任し、他の職種が初任者に受けている行政研修の機会を逃している場合が多く、初任者に管理職に就く医師について、その人材育成に関する検討が必要である。

医師にとって国立保健医療科学院や結核研究所等の国レベル（ナショナルセンター）の研修機関で行われる専門研修に参加する機会は、他の職種に比べ恵まれているが、予算等の制約から派遣の機会は減ってきている。

医師の中で、大学院の研究生となり自己啓発を行っている者は多いが、保健所等と教育機関の人事交流はあまり見られない。

地域保健分野において、医師は保健所長としてリーダーシップを発揮することが必要となることが多いことから、保健所業務を遂行するために必要な専門知識の習得、行政センスを磨くことが特に必要である。

（2）歯科医師

歯科医師の配置は、非常に少なく、都道府県保健所で9.6%、政令市では52.0%配置されているが、多くは1人配置となっており、市町村ではわずか1.6%の配置という状況である。このため、地域の歯科保健は、担当者の資質に負う部分が大きく、また初任者が管理的職位に就くときでも、行政研修を受講しないことも多い。

歯科医師及び歯科衛生士が配置されている状況は、都道府県保健所では8割弱、指定都市では全て、その他の政令市では3、4割の配置、市町村はごく少数である。

歯の健康は「健康日本21」の一分野となっており、歯科保健分野での取組の重要性は増しているが、歯科医師等の歯科専門職がない自治体では、保健師等の他の職種や非常勤職員が歯科保健業務を行っている現状である。

（3）保健師

保健師は、保健所の地域保健従事者の4.5割、市町村では7.5割を占めており最も多い職種となっているが、その配置状況は、都道府県保健所1ヶ所当たりでは平均9.7人が配置されており、また、政令市等を除いた市町村においては人口規模により異なり、1人配置から40人以上配置されているところまである。市町村保健師については、以前から未設置市町村の解消に取り組んでおり、地域保健法第21条による特定町村対策として、都道府県を中心とした対策が行われている。このため、未設置市町村は年々減少し、平成13年3月には4ヶ所となり、1人設置は135市町村、2人設置は669市町村となっている。

一方、保健所では保健と福祉の統合や、業務体制の見直しが行われており、保健師の所属する部署が多様化する中で、少人数の分散配置となってきた。

保健師の現任教育は、「初任期の地域保健従事者の実態調査」によると、保健師以外の地域保健従事者と比較して研修体制は充実しているが、業務が多岐にわたっていることや全体の人数が多いことから研修を受ける機会が十分に

ない。また、職場外研修は、国レベル（ナショナルセンター）、都道府県、関係機関等が専門研修を中心に行っているが、体系的な継続教育のプログラムがないままに混在していることから、一人一人の人材育成計画に沿った形でキャリアを積み上げていくことが難しいという問題がある。

一方、保健師が業務分担制となり分散配置となった保健所においては、それぞれの部署ごとに業務を行うため、同一職種による OJT の体制が不十分となってきたという問題が指摘されている。

少人数配置となっている町村は、離島やへき地が多く、また自治体内には地域保健従事者が保健師のみというところが大部分であることから、保健事業の企画や運営等を保健師に任せる状況があるが、同一職種の先輩が少ないことから専門能力に関する OJT を行うことが難しく、また、業務の調整が困難なことや遠方のために研修会への参加の機会が少ない等資質の向上を図る上での問題点が挙げられている。このような町村に対して都道府県が人材支援計画を立て、保健所が技術的な支援を行っているが、保健所保健師数にも限りがあるため、タイムリーな支援を行うことができない等、指導体制が十分に整っていない状況も指摘されている。

（４）管理栄養士・栄養士

地域保健に従事する管理栄養士等の配置状況は、都道府県 100%、市町村 59.9%（平成 14 年 7 月現在）であり、各保健所、保健センターへの配置はほとんどが各 1、2 名という少人数配置となっている。

地方自治体勤務の管理栄養士等の職域は、保健所、保健センター等の地域保健のみならず、医療（公立病院）、福祉（児童福祉施設、老人保健施設、社会福祉施設）、教育（教育委員会、学校給食関係）と幅広いことから、職務経験が長くても人事異動によって、地域保健従事者としては初任者となることが生じる点が、他職種とは異なる。

地域保健従事者である管理栄養士等の職務は、地域の健康課題のアセスメントに基づく事業の計画策定・施策の立案から、関係機関の調整、関係団体や住民グループの育成、住民への健康・栄養教育や相談、食品企業等関連企業や特定給食施設（集団給食施設）に対する指導・助言等の食環境整備に関する業務、食中毒対策等の健康危機管理まで、多岐にわたっており、1 人の管理栄養士等が必要とする研修の範囲が広い。

しかしながら、少人数配置であるため、年間事業が優先される等の理由により、研修に参加することは難しい状況にあるものと推測される。また、同一者が様々な研修を受けることになるため研修の機会が多いと判断され、上司の理解が得にくい。職場に同一職種がおらず、日々の業務を通して、専門職種としての現任教育が受けにくい状況にある。

管理栄養士等については、専門技術に関する研修への参加は職能団体で開催されるものも含めれば少なくはないが、事業企画や施策立案、事業評価に関する研修や、行政研修への参加は少ない。

（５）歯科衛生士

歯科衛生士の配置率は、政令市が最も高く 65.0%、都道府県保健所は 25.0%、市町村は 7.0%という状況であり、歯科衛生士が配置されていない地域では、歯科保健事業の連続性がなく、資質の維持、向上は困難な状況である。

歯科衛生士は大部分が1人配置であり、歯科衛生士の業務は、歯科保健業務以外に母子保健や乳幼児医療、老人保健等の業務を行っている。1人配置が多いことから身近に専門的、行政的な業務について相談者が得にくく、また、外部の研修に参加しにくい状況にある。

現任教育は、都道府県レベルのものではなく、国レベル（ナショナルセンター）の研修と職能団体が行っているものがあるが、経験年数に応じた系統的な研修体系とはなっていない。

（6）理学療法士・作業療法士

理学療法士、作業療法士は、昭和58年、老人保健事業において機能訓練事業が新設されたことを契機に、保健所及び市町村において採用が始まったため、地域保健分野での業務の経験が短い者が多い。

担当している業務は、理学療法士・作業療法士ともに「老人保健」が最も多く、次いで理学療法士は「難病・障害福祉」また、作業療法士は「精神保健福祉」となっている。

しかし、基礎教育において「保健政策」「地域診断」「疫学」のカリキュラムがなく、実習においても医療機関が中心となっている等、地域保健分野の基礎教育が十分でないため、現任教育が重要となっている。

研修の受講状況については、都道府県・政令市の職員は何らかの研修に参加していることが多いが、市町村職員は参加が困難であり、参加者は少ない。また、専門技術研修を内容とする研修の受講が大部分で、事業の企画や政策立案等の行政研修はほとんど受講されていない状況となっている。

（7）精神保健福祉士

精神保健福祉士は、平成9年に誕生した職種であるが、地域保健分野における精神保健業務は、旧精神衛生法以来、実施されている業務で、この業務は保健師が担ってきたことから、精神保健福祉士の資格を有する保健師も多い。

平成14年2月現在の地域保健業務に従事する精神保健福祉士は500名程度で、都道府県保健所や政令市等では複数配置のところもあるが、市町村においてはほとんど配置されておらず、また配置されていてもほとんどが1人設置である。

精神保健福祉士は、業務の特性上、関係機関や関係者と連携ができることが重要であり、マネジメント能力の向上のためには、スーパーバイザーの助言が得られるような現任教育の体制が必要である。

また、市町村にはほとんど配置されていないことから、都道府県保健所の精神保健福祉士が市町村職員に対して助言、指導できる能力を育成する必要がある。