

平成 14 年度地域保健総合推進事業

地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書

平成 15 年3月

地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会

はじめに

地域保健活動は、地域保健法の成立以来、母子保健法の改正、精神保健福祉法の改正、高齢者の分野では介護保険法の実施など活動の基盤が都道府県の保健所からより住民に身近な市町村へと移行している。法律の改正に伴い、市町村では地域保健や地域福祉に従事する職員を増員し対応している。地域保健が対応する健康課題は、児童虐待やひきこもりなどの従来はあまりみられなかった心の健康問題が社会問題化し、複雑で支援が困難な事例が増加している。一方、健康増進法が成立し、ヘルスプロモーションの理念に基づいて住民の主体的な健康づくりの取り組みを支援する地域保健活動を推進するためには、地域の関係機関や住民との協働による活動が期待されるようになった。これら地域での健康課題の変化や活動方法の変化により、地域保健従事者には高度な対人支援能力および調整能力が求められるようになった。

さらに、地方分権の推進によりそれぞれの地域で住民ニーズに基づき地域特性を活かした効果的な健康政策の推進が求められている。また、保健・福祉の総合的な行政サービスが推進される中で、効率的な行政運営が求められており、地域保健従事者にお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。

また、地域保健従事者の基礎教育は順次強化され、医師、歯科医師においては臨床研修の必修化、保健師においては養成所から大学教育への移行、管理栄養士においては業務の明確化に伴うカリキュラムの改正等が行なわれたところである。

しかしながら、地域保健の現場では、新卒者の実践能力の低下や、早期の離職、職場への適応が困難等の問題があげられている。基礎教育での公衆衛生、地域保健の学習が減少しているかもしくは、いわゆる臨床中心の教育がなされているため、地域保健従事者としての態度形成が未熟であり、公衆衛生の視点が希薄化していることなどが指摘されている。地域保健の専門家としての実践能力では、地域で活動するための知識、技術の育成が不十分なまま就業している。さらに、行政に働く専門家として施策化に関する能力は、基礎教育ではほとんど教育されていない現状である。対人関係能力においても、地域保健活動の対象者、職場内外の人との交渉などの人関関係構築の能力が低い初任者が増加している。

地域保健従事者への現任教育は、国、都道府県、市町村、関係団体等において行なわれているが、系統的な現任教育体制が整備されているとはいえない状況である。これらの現状を踏まえると、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今まで以上に重要になってきているといえる。

そこで、現任教育のあり方を検討するために、地域保健および地域福祉従事者とりわけ初任者の職務状況および現任教育体制の実態を明らかにすることとなった。

I 目 的

本調査は地域保健従事者、とりわけ初任者の現任教育の体系化を検討するために、初任者の職務に関する実態、現任教育の実態を明らかにすることである。調査目的は以下の3点である。

1. 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会への資料提供を行う
2. 初任者の現任教育の実態を把握する
3. 行政職員として、専門職員としての能力開発に関する問題点、課題を明確にする

II 方 法

1 調査の構成

- (1) 初任者調査、(2) 指導者調査、(3) 自治体調査 の3種類の調査

2 調査対象

(1) 初任者

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士等の保健専門技術職のうち、地域保健・地域福祉に従事する職員であって、当該部門における業務経験年数が通算して5年以内の者とした。

(2) 職場内指導者

初任者から見て、当人に対し日常的な指導者を行っている者とし、職場内外を問わないこととした。

(3) 自治体

都道府県、政令指定都市、中核市、特別区の地域保健従事者の研修担当課

3 調査内容

(1) 初任者

①初任者の専門職業能力、行政能力の実態、②職務遂行上困っていること、現在開発したい能力、③現任教育体制の実態と希望する現任教育

(2) 職場内指導者

①指導者が初任者教育で実施していること、困難に感じていること、②指導者のとらえる初任者像

(3) 各自治体の研修体系

①自治体が主催する現任教育の体制と内容の実態、②担当職員の初任者教育に対する意見

4 実施時期

2002年6月 ～ 7月

5 配布と回収

全国の都道府県、政令指定都市、中核市、東京都特別区の衛生・福祉主管部局に調査票を郵送し、保健所または市町村に配布を依頼した。保健所または市町村は、前記に該当する初任者に初任者用調査票と指導者用調査票を配布した。初任者は日常的に自分の指導に当たっている人に指導者用調査票を配布した。回収は個人単位で封筒に入れ、市町村単位で都道府県に送付し、都道府県単位で郵送回収した。

		初任者	再)初任者 (3年以内)	指導者	自治体
発送数	初期	10,456		10,456	123
	追加	133		133	1
	計	10,589		10,589	124
全体 (有効+無効)	回収数	7,384		5,834	120
	回収率	69.7%		55.1%	96.8%
有効票	回収数	6,289	3,821	4,933	116
	回収率	59.4%		46.6%	93.5%
無効票	回収数	1,095		901	4
	回収率	10.3%		8.5%	3.2%

6 倫理的配慮

調査内容が職務能力の自己評価であるため、プライバシーが保障されるよう個別の封筒を用いた。回収は個人単位とし、調査への参加の任意性を保障した。個人が特定されるような分析やデータの公表は行わないこととした。

III 結 果

1 自治体調査

1) 自治体の研修体制

(1) 研修体制

自治体における地域保健従事者の現任教育について、「教育研修を担当する部署はない」が22%、「企画統括する部署がある」が24%、「特定の職種では教育研修を企画統括する部署がある」が40%で、全職種を統合的に総括する体制は不十分といえる。職種別で見ると保健師、次いで管理栄養士、栄養士は教育研修の企画体制が整備されていたが、他の職種では企画統括する部署がないものが多かった。

行政区別で見ると、都道府県では「教育研修を担当する部署がない」と答えたものはなかったのに対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では36%であった。「教育研修を企画統括する部署がある」と答えたのは、都道府県67%に対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では21%と差がみられた。

(2) 教育体系

経験年数や職位に応じた系統的な計画された教育体系があるのは約1割、特定の職種では系統的な教育体系があるのは4割、決まった体系がないのは4割であり、全体として現任者の系統的な教育体系が整備されているとはいえない状況であった。

行政区別で見ると、経験年数や職位に応じた系統的教育を行っているのは、都道府県では9%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では10%であった。とくに決まった教育体系がないのは都道府県では17%に対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では62%と過半数を占めた。特定の職種では系統的教育を実施しているのは、都道府県で67%を占めたのに対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では19%にとどまった。

職種別では保健師は系統的教育が実施されていたが、他の職種では数%から20%であり、系統的な現任者教育は不十分であったといえる。

2) 現任者教育の実施状況

(1) 地域保健従事者への実施状況

教育研修の実施は「本庁関係各課と出先機関で実施」が最も多く36%、「本庁以外に研修機関があり一括実施」が6%、「外部に委託」が3%、「教育研修は実施していない」では12%であった。

行政区別で見ると、都道府県では「本庁関係各課と出先機関で実施」が63%を占めたのに対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では19%であった。「教育研修は実施していない」は都道府県ではなかったのに対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区で21%であった。また政令都市、その他政令市・中核市・特別区では「本庁各課と本庁以外の研修機関で実施」が28%と最も多かった。

(2) 初任者への実施状況

①行政研修

初任者の行政研修「あり」と回答した職種は、保健師が76%、管理栄養士50%、栄養士・

歯科衛生士・診療放射線技師が40%台、医師・看護師・理学療法士作業療法士が30%台、歯科医師・助産師・精神保健福祉士が20%前後であった。研修日数は8～14日間であった。

②専門技能開発研修

初任者の専門技術を開発するための研修が「なし」と答えたのは、職種別では1～3割であった。無回答も4～6割みられた。直営単独と回答した割合は保健婦で44%と最も高く、次いで栄養士の13%、管理栄養士の12%であった。

③管内市町村での初任者研修

「事務職と合同で実施」27%、「保健専門技術職員のみで実施」35%、「実施していない」31%であった。

行政区分別でみると、都道府県では「保健専門技術職員のみで実施」75%、「実施していない」7%に対し、その他の自治体では「保健専門技術職員のみで実施」11%、「実施していない」52%であった。

(3) 初任者指導のための訓練実施状況

「とくに決まった教育体系はない」が73%と最も多く、「系統的に教育訓練を実施」7%であった。効果的な初任者教育のためには、まず、指導体制の整備として、指導者への教育が必要と考えられる。

3) 教育研修企画上の困難点・工夫点

(1) 保健従事者研修

① 困難点

「研修体系が整っていない」47%、「研修の評価ができない」43%で、次いで「予算が削減」29%、「マンパワー不足」「研修ニーズが不明」であった。

都道府県と政令都市、その他政令市・中核市・特別区とで差がみられたのは、「困ることはとくにない」は都道府県2%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区17%、「予算が削減」都道府県48%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区18%、「研修ニーズが不明」都道府県30%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区12%、「研修の成果が出ない」都道府県20%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区で6%であった。

② ニーズの把握方法と工夫点

「必要に応じて教育研修ニーズを把握」46%が最も多く、次に「とくに把握していない」の27%、「要望があった場合に意見を聴取」が16%、「定期的に把握」は6%であった。

行政区分別では、「とくに把握していない」が都道府県で7%に対し、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では40%と高かった。また、「必要に応じて研修ニーズを把握」が都道府県では64%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区でみると34%であった。

効果的な研修を行うための工夫として「専門誌・書籍等の定期購読」53%、「全国的な地域保健・健康に関する動向の把握」52%、「研修情報の収集」47%で情報収集関連の項目が高く、「研修プログラム」40%、「講師選定と依頼」38%、「教育・研究機関との連携」32%、「学会参加」30%、「企画担当者の研修」26%で、「とくになし」16%であった。

都道府県が、政令都市、その他政令市・中核市・特別区と比較してどの項目においても工夫している割合が高かった。

(2) 初任者研修

① 困難点

「研修体系が整っていない」41%、「研修の評価ができない」36%の2項目が高く、次いで「予算が削減」28%であった。運営に直接関係する項目は選択率が低かった。

都道府県と政令都市、その他政令市・中核市・特別区とで差がみられたのは、「困ることはとくにない」は都道府県9%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区24%、「予算の削減」都道府県42%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区23%であった。

② 教育の強化と工夫点

3割の自治体が初任者研修体制の強化の意向を持っていたが、都道府県では42%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区では24%と差が見られた。

効果的な研修を行うための工夫として「専門誌・書籍等の定期購読」「全国的な地域保健・健康に関する動向の把握」「研修情報の収集」「研修プログラム」「講師選定と依頼」「適切な助言者を得る」が30%以上で、情報収集と効果的な運営に工夫がされている。「教育・研究機関との連携」26%、「職能団体との連携」11%で、「評価の実施」20%であった。

ほとんどの項目で、都道府県の方が政令都市、その他政令市・中核市・特別区よりも高い割合で工夫を行っていた。

4) 研修協力を期待する機関

「国立保健科学院」45%、「教育機関」39%、「保健所」39%、「職能団体」38%、「市町村等」30%であった。

都道府県と政令都市、その他政令市・中核市・特別区とで差がみられたのは、「市町村」都道府県67%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区8%、「保健所」都道府県87%、政令都市、その他政令市・中核市・特別区9%であった。

5) まとめ

保健師、管理栄養士、栄養士は教育研修の企画体制が比較的整備されていたが、他の職種では企画統括する部署がないものが多かった。

経験年数や職位に応じた系統的な計画された教育体系がある自治体は1割にとどまり、全体として現任者の系統的な教育体系が整備されているとはいえない状況であった。

教育研修企画上の困難点では、地域保健従事者、初任者研修ともに、研修体系の不備、研修評価の困難さ、研修予算の削減があげられていた。研修の工夫では初任者研修では情報収集関連と、プログラムに関して工夫がされているが、地域保健従事者研修ではより情報収集の比重が高くなる傾向が見られた。全般的に、都道府県と比較すると、その他の自治体では研修体系に対する取り組みは不十分であった。今後はその他の自治体における研修体系の構築、研修の充実が期待される。

日々の初任者教育は、それぞれの現場が行うべきものであるが、それを補いステップアップするために、各機関の資源を有効に活用した研修体制の整備が期待される。

1 初任者、指導者調査

1) 医師

(1) 職種の背景の概要

地域保健福祉部門における初任期(業務経験5年以内)の医師148人から回答があった。回答者の自治体別内訳は、都道府県(以下、県)が75人、政令市・特別区(以下、政令市・区)が69人、その他の市町村(4市町)が4人であった。以下、所属自治体別の比較をする場合は、県と政令市・区の二つに限定して分析した。

性別は、男91人(61.5%)、女57人(38.5%)であった。所属する自治体別に女性の割合をみると、都道府県(以下、県)の32.0%に比べて、政令市・区では46.4%と高かった。

年齢は平均40.0歳(範囲:26歳~64歳)で、初任期といっても年齢のばらつきが極めて大きかった。40歳以上の割合を自治体別にみると、政令市・区の40.6%に対して、県では50.7%と高かった。

地域保健福祉業務の従事年数は、県の医師が平均2.6年、政令市・区の医師が平均2.7年であった。しかし、その前に臨床医等の経験の豊富な医師も多く、(地域保健福祉以外の業務を含めると)職務経験10年以上の医師が県で57.3%、政令市・区で69.6%を占めていた。

現在の主な配属先は、保健部門(52.7%)、保健福祉部門(33.8%)、及び企画調整部門(6.8%)であった。企画調整部門に配属されている医師の割合は、政令市・区(2.9%)よりも県(10.7%)の方が高かった。配属先(本庁か出先機関のどちらか)の質問で出先機関と答えた者の割合は、県で88.0%、政令市・区で73.9%であった。

他の職種に比べて医師では、複数の機関を「兼務」している者が34.4%と多かった。兼務形態としては、複数の保健所の兼務、保健・福祉の統合組織内での兼務(統合組織での職名と保健所長の兼務発令)、県の本庁と保健所の兼務、及び病院と保健所の兼務などがあると推定された。

現在の職位については、自治体の種別にかかわらず係長級以上が6割以上を占めていた。その内訳をみると、県では課長級(36.0%)、政令市・区では係長級(47.8%)が最も多かった。また、現在の職名が「所長」(保健所長等)という医師は、県で32.0%、政令市・区では15.9%であった。

(2) 職務能力の現状

職務能力の現状評価との関連で、「現在の職場を選択した理由」を質問したところ、選択理由(複数回答)で多かったのは、健康増進に関わる仕事がしたい(43.9%)、やりがいがある(31.8%)、及び異動で発令(28.4%)であった。

地域保健業務の面白さは何か(複数回答)については、(a)「住民の健康と生活を守れること」(47.3%)、(b)「多様な機関・人との調整の業務ができること」(41.2%)、及び(c)「集団や組織と連携しながらダイナミックな活動ができること」(41.2%)を選択する医師が多かった。中でも(a)を選んだ者の割合は、保健師と比べて明らかに高かった。逆に保健師と比べて面白さを感じている者の割合が明らかに低かったのは、(d)「個別の事例との

関わり合いをもった活動」(20.3%)、及び(e)「住民の反応・手ごたえが直接返ってくる
こと」(16.9%)であった。

①専門技術職として

専門技術職としての能力について、医師はすべての項目で保健師等よりも高い自己評価
を下していた。特に自己評価点の高かった能力は、「健康相談で個人・家族を支援する力」、
「個人・家族への援助や治療を評価する力」、及び「個人・家族をアセスメント(または診
断)する力」などであった。これらの能力については、県に比べて政令市・区の医師の方が
高めの自己評価をしていた(図1)。

逆に、所属自治体の種別に関係なく、能力を低く自己評価していた項目は、「各種の保健
事業を運営する力」、「地域の健康資源や組織を開発・構築する力」、及び「地域保健医療福
祉の計画立案に参画する力」などであった。

現状の能力の自己評価と今後伸ばしたい能力との関係を見ると(図2)、自己評価点の高
かった専門技術能力については伸ばしたいという回答が少なく、自己評価点の低い能力を
伸ばしたいという傾向が明らかであった。ただし、「科学的根拠に基づく対策を提案する能
力」については、現在も自己評価が比較的高いうえに、今後も伸ばしたいという回答が非
常に多いことが注目された。また、自己評価項目になかったもので今後伸ばしたいと答え
た項目としては、「危機管理能力」や「統計調査手法の能力」が注目された。

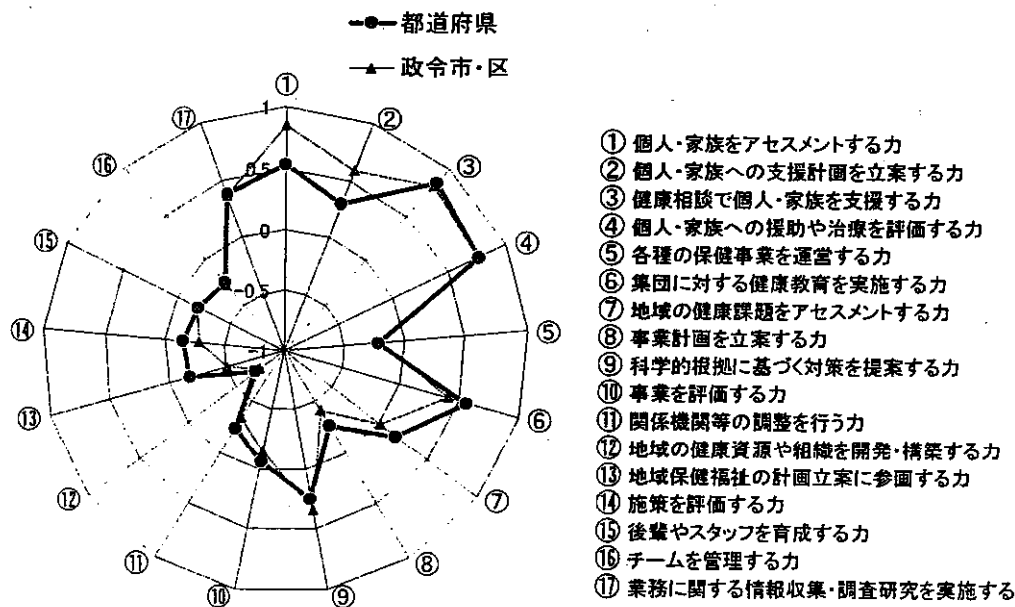


図1 地域保健従事者としての能力の自己評価(項目別の加重平均値)
(医師/所属自治体別)

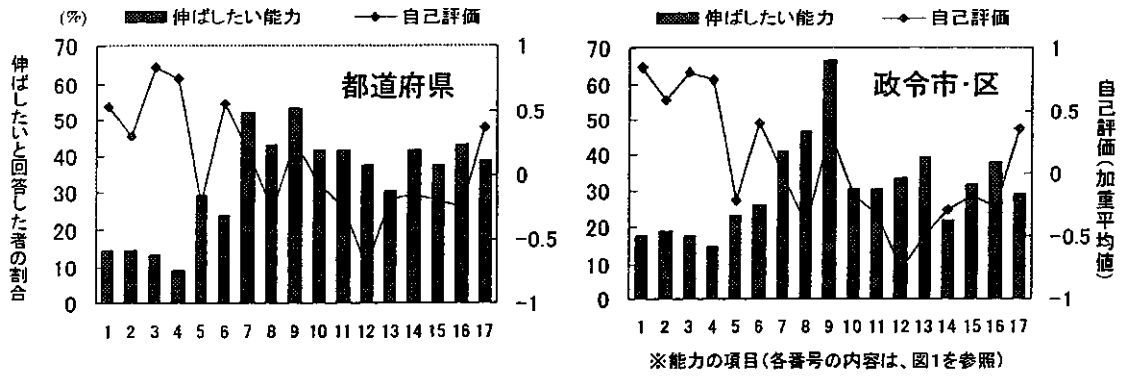


図2 「能力の自己評価」と「伸ばしたい能力」の関係（医師／所属自治体の種別）

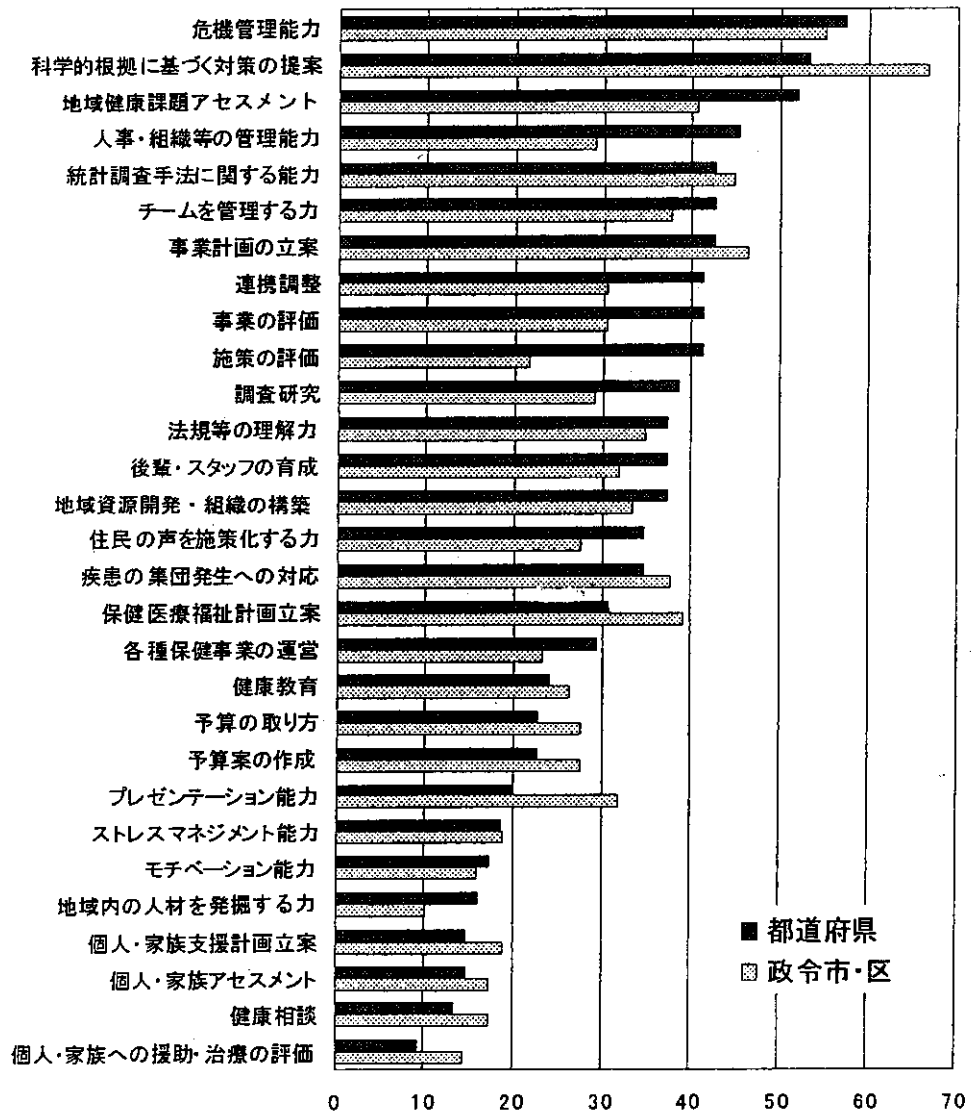


図3 項目別にみた「能力を伸ばしたい」と考えている者の割合（都道府県と政令市・区の比較） (%)

②行政職として

行政職としての能力に関連する項目の自己評価は、他職種と同様、医師でも低い傾向を認めた（図1）。「事業計画を立案する力」、「事業を評価する力」、「関係機関等の調整を行う力」、「地域の健康資源や組織を開発・構築する力」、「施策を評価する力」、「後輩やスタッフを育成する力」、及び「チームを管理する力」については、能力が「不十分」または「ある程度不十分」と自己評価した医師が、県でも政令市・区でも半数以上を占めていた。特に、「地域の健康資源や組織を開発・構築する力」については、専門技術職という視点からも大切な能力であるが、自己評価点は今回調査した中で最も低かった。

自己評価が低いことを反映して、行政職としての能力については、「今後伸ばしたい」と考えている医師が多かった（図2、図3）。特に県では、「今後伸ばしたい」という回答率が4割を超える項目が多かった。これに対し、政令市の医師では、能力を伸ばしたいという意向が県の医師に比べて弱い項目が幾つか認められた。たとえば、「人事・組織等の管理能力」、「連携・調整」、「事業の評価」、及び「施策の評価」などは、県に比べて政令市・区の医師では、伸ばしたいと回答した者の割合が少なかった（図3）。

また、自己評価項目になかった能力の中で「法規等の理解力」については、県及び政令市・区ともに3割を超える医師が「今後伸ばしたい」と回答していた（図3）。これは、日ごろの経験に基づく回答と思われ、「法律の知識・解釈・運用」については、半数以上の医師が職務遂行上「困難を感じる」と回答していた点が注目された。

地域保健に従事する医師の職務能力の現状と伸ばしたい能力の意向については、以上のとおりであるが、関連で「現在の仕事の満足度」、「仕事の中断希望の有無」に関する集計結果の概要を示す。

「現在の仕事に満足を感じているか？」については、「まあ満足」以上と回答した者の割合が、県で74.7%、政令市・区でも84.1%を占めていた。しかしながら、現在の仕事をやめたいと「いつも」または「時々思っている」と回答した者が、県でも政令市・区でも全体の4分の1という結果であった。特に県では、「やめたいと思ったことはない」という医師が49.3%（政令市・区では27.5%）と高い反面、やめたいと「いつも思っている」という回答が10.7%もあった点が気になる点である。やめたいと思った理由として、県では「仕事に魅力がない」、政令市・区では「考えていた仕事と違う」及び「職場の人間関係」が目立った。このほか、「組織的な対応がとれない」及び「教育体制が整っていない」という理由も比較的多かった。

(3) 研修体制の現状と課題

①専門技術職として

医師の過去1年間の研修参加状況（参加したと答えた者の割合）をみると、専門技術に関する研修については、県（65.3%）及び政令市・区（63.8%）ともに参加率が高かった。過去1年間に外部研修（内容は問わず）へ派遣された経験がある者の割合は、県が29.3%、政令市・区が33.3%で、他職種に比べて明らかに高かった。地域保健従事者となつてからの学会への参加率（県65.3%、政令市・区58.0%）についても他職種に比べて高い数値を示していた。しかし、学会に高率に参加している割には、学会での発表歴（県26.7%、政

令市・区 29.0%) 及び専門雑誌等への誌上発表歴 (県 9.3%、政令市・区 14.5%) の低いことが課題と思われた。また、(大学等の) 研究に協力したことがあると回答した医師の割合は、県 (34.7%) の方が政令市・区 (23.2%) よりも高かった。

実践力を高めるために自分で努力しているという回答 (複数回答) が多かったのは、学会等に登録 (医師全体の 62.2%)、学習会等に参加 (56.8%)、専門誌を定期購読 (49.3%)、及び I T を活用した情報交換 (32.4%) であり、県と政令市・区との間に大きな差はなかった。歴史が浅い割には、I T 活用者の頻度が高く、今後の研修方法として注目された。

②行政職として

過去 1 年間の初任者・中堅者向け行政研修への参加率は、県 (29.3%) に比べて政令市・区 (53.6%) の医師の方が明らかに高かった。事業評価や行政評価の研修 (医師全体で参加率 11.5%)、及び事業企画や施策の立案に関する研修 (同 6.1%) については、県及び政令市・区ともに参加率が低かった。

前述したように、行政職としての各種能力については「今後伸ばしたい」と回答した医師が多かったため、これらの能力が日ごろの実務を通じて訓練 (OJT ; on the job training) される状況になっているかを分析した (図 4)。しかし、結果は残念ながら、事業計画の立案、事業の評価、施策の評価、予算案の作成、及び地域資源の開発・組織の構築のいずれにおいても、「よく従事する」と回答した者は極めて少なかった。この点は、地域保健に従事する医師の現任教育に関する大きな課題と思われた。

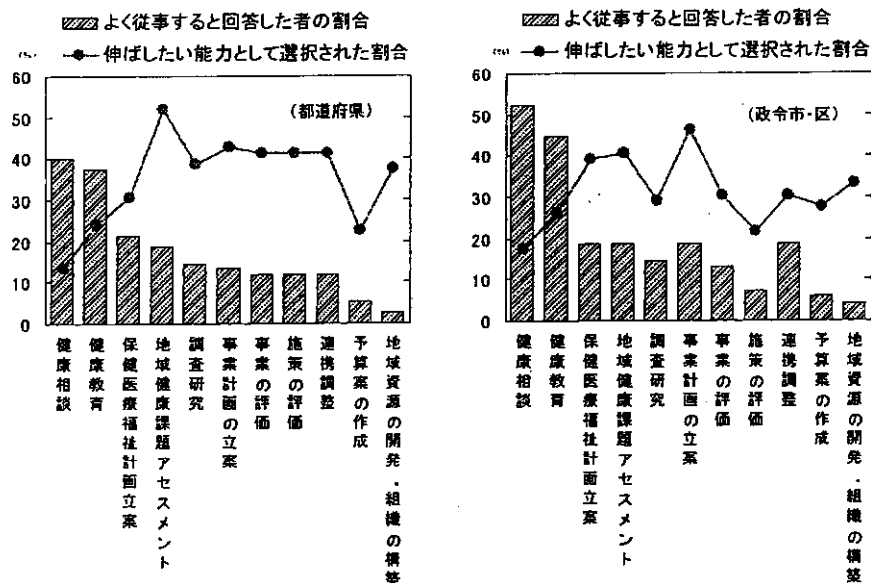


図4 現在従事する業務と伸ばしたい能力の関係 (医師/所属自治体の種別)

③現任教育における指導体制

地域保健における初任期といっても、医師の場合は職場内に同じ職種が 1 人である場合が多いこと、あるいは他の業務経験歴や年齢が影響してか、現任教育担当の指導者が決まっていないと答えた者が、全体で 48.0% に及んでいた。特に県 (53.3%) は政令市・区 (39.1%) に比べて、指導者がいないと答えた者の割合が高かった。この割合を年齢別に

みると、やはり 50 歳以上（計 25 人）の医師では 69.0%と非常に高かったが、20 歳～30 歳代（計 74 人）の医師でも 43.2%というのが現状であった。

したがって、日常業務において受けている指導内容に関する質問に対しても、「特に何も指導されていない」という回答が、県（40.0%）でも政令市・区（36.2%）でも非常に多かった。

これに関連して指導者対象の実態調査の結果をみると、医師の指導にあたっていると回答した者（計 119 人）の職種の内訳は、医師（59.7%）が最も多いものの、事務職（26.1%）及び保健師（7.6%）がこれに続いていた。

このうち、現在指導にあたっている初任者の職位が「所長以外」と回答した者に限定して指導者の職種を分析すると、県では医師（47.6）、事務職（28.6）及び保健師（11.9）となっており、医師以外による指導が比較的多かった。これに対し政令市・区における指導者の職種は医師（75.9%）が圧倒的に多く、事務職（16.7）及び保健師（5.6%）による指導は少なかった。

指導者からみて「初任者はどんなことに困難を感じている様子か？」という質問（複数回答）に対して、県及び政令市・区に共通して多かった回答項目は、「行政事務に関すること」、「行政組織の意思決定・指示系統」、「関係機関等との調整」及び「法律に関する知識・解釈・運用」であった（図5）。このほかに、政令市・区の場合は「地域保健と臨床の考え方の違い」及び「住民と接する時の対人スキル」に関する困難さを指摘した指導者が多かった。

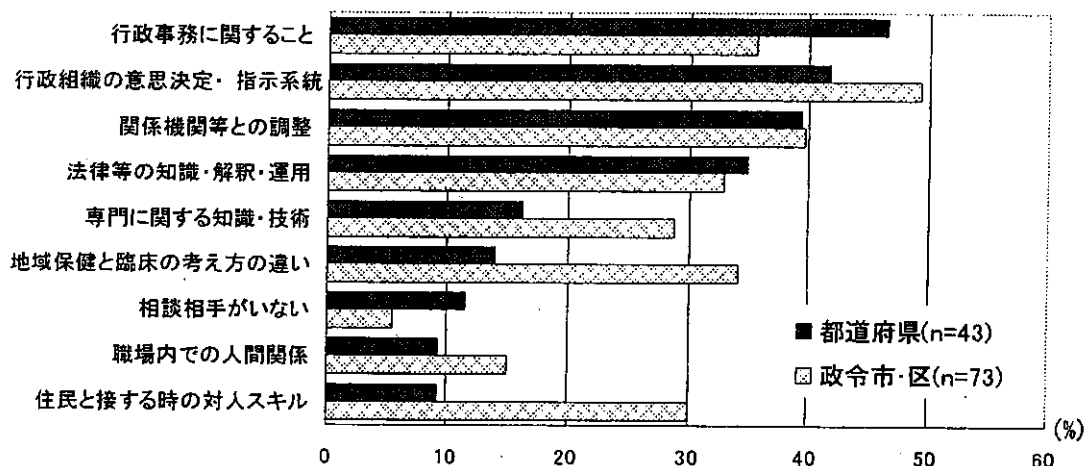


図5 地域保健に従事する初任期の医師はどんなことに困難を感じている様子か？
（現在の指導者からみた困難点；複数回答）

次に、職場内での相談体制の有無等については、「仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる」と答えた者が全体の 62.2%で最も多く、「何でも相談できる上司がいる」と答えた者が 14.2%、「相談できる上司・同僚はいない」が 14.2%で、県と政令市・区による差はなかった。一方、職場以外での相談体制の有無等については、「仕事上のことを相談できる相手がいる」と答えた者が、県で 34.7%、政令市・区では 23.2%と若干の差を認めた。

職業上のモデル（先輩など）がいるかについては、「いない」という回答が県及び政令市・区ともに半数以上を占め、保健師や（管理）栄養士に比べて、モデル（目標とする人）の

存在は明らかに乏しかった。

最後に、「現在の職場での指導や現任教育に満足しているか？」については、県でも政令市・区でも満足していないという回答が半数以上にのぼり、保健師に比べると満足度は明らかに低かった（図6）。

このように、現任教育等の内容に満足していない医師が多いのには、本庁対象の調査結果でも明らかなように、本庁の主管部局で地域保健に従事する医師に対して系統的な研修を実施している所が極めて少ないこと（本庁対象の調査で回答のあった116自治体中、実施は13自治体のみ）も影響していると思われる。今回の調査で明らかになった、地域保健に従事する医師としての専門的・技術的能力や行政職としての能力の現状、初任期の医師が伸ばしたいという意向の強い能力（特に行政職としての能力）、及び研修・指導体制の現状と課題等を踏まえて、各地方自治体の本庁主管部局と保健所長等が連携して、効果的な研修の在り方を検討すべきである。

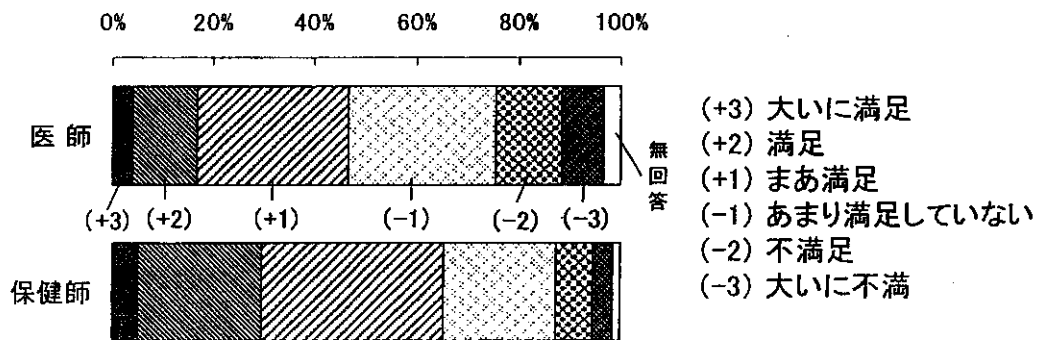


図6 現在の職場での指導・現任教育に満足しているか？

研 究 組 織

	青山 旬	(国立医療科学学院)
	麻原 きよみ	(信州大学医学部)
	阿彦 忠之	(山形県村山保健所)
	阿部 絹子	(群馬県教育委員会)
	小林 政子	(世田谷区玉川保健福祉センター)
○	佐伯 和子	(金沢大学医学部)
	白田 千代子	(中野区保健所北部保健相談所)
	林 宏一	(ノートルダム清心女子大学)
	村田 昌子	(茨城県保健福祉部)

五十音順

○印 代表者

平成14年度地域保健総合推進事業

「地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究」報告書

発行日 平成15年3月

編集・発行 保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会
分担事業者 佐伯 和子 (金沢大学医学部)

〒 920-0942 金沢市小立野5-11-80

TEL 076-265-2548

FAX 076-234-4363