

20011021

厚生科学研究
平成13年度
研究報告

厚生科学研究

健康科学総合研究事業

健康増進に係る人材育成並びに民間活力導入に関する
政策科学研究

平成13年度報告

平成14年3月

小野寺 伸夫

主任研究者

聖徳大学教授

聖徳大学短期大学部介護福祉学科（第一部）学科長

貝山 道博

分担研究者

埼玉大学教授

経済学部長

飯田 恭子

分担研究者

東京都立保健科学大学教授

目次

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）総括・分担研究報告書 健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究 聖徳大学短期大学部（第一部）学科長・教授 小野寺 伸夫	1
『健康増進の人材並びに民間活力導入に関する政策科学研究』 聖徳大学短期大学部（第一部）学科長・教授 小野寺 伸夫	3
厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）分担研究報告書 健康増進に係わる社会経済測定のための計量モデル開発に関する政策科学研究 埼玉大学経済学部教授 貝山 道博	5
厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）分担研究報告書 東京都立保健科学大学教授 飯田恭子	7
『健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究』 岩手県立大学看護学部 門脇 豊子	9
『健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究』 株式会社メディカルサポート取締役 白石 丈雄・ 株式会社メディカルサポート研修監 野崎 富子	17
『健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容及び就業実態に関する研究—その1 健康 運動指導士と健康運動実践指導者の現状—』 埼玉医科大学公衆衛生学 淵上 博司・ 日本子ども家庭総合研究所 小山 修・斉藤 進	24
『健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容及び就業実態に関する研究—その2 健康 運動実践指導者養成校の現状—』 埼玉医科大学公衆衛生学 淵上 博司・ 日本子ども家庭総合研究所 小山 修・斉藤 進	27
『健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容及び就業実態に関する研究』 日本子ども家庭総合研究所 小山 修・斉藤 進・埼玉医科大学 淵上 博司・ 健康・体力づくり事業財団 中川 博雄	33

『民間企業における保健管理施設の新しい展開—保健指導の方法論と効果を分析する 第2報—』

J R 東日本中央保健管理所医学適正科医長 笠原 悦夫 39

『ケアハウスの人員配置と居住単位に関する研究—東京都内のケアハウスにおけるケーススタディー』

(A study on arrangements of staffs and living clusters in Housing for domiciliary care)

西野 達也・大和田 瑞乃・長澤 泰 47

『諸外国の義務教育の状況と教育カリキュラムおよびその教材に関する調査研究—平成7年～13年における文部省委託研究報告書及び(財)教科書センター調査研究報告書より—』

東京大学医学部非常勤講師 吉村 英子 53

『ソーシャルマーケティングと事業評価に基づく健康増進機関の人材育成内容と地域における健康増進活動の分析』

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・環境社会医歯学系専攻医療政策学講座医療管理学分野 河原 和夫 55

『高齢者向けの軽運動を用いた生活指導介入が体力要素および主観的身体状態に及ぼす影響』

琉球大学教育学部 平良 一彦・荒川 正志・

広島国際大学人間環境学部 田中 秀樹 57

『栄養・運動科学領域における「健康日本21」計画推進に関する基礎的研究—栄養・運動科学領域職能人材の健康づくり実践の意識・実態調査成績より—』

聖徳大学人文学部生活文化学科教授 松本 和興 71

『医療系保育士の育成について—医療機関側のニーズと医療系保育士育成のためのカリキュラムの考察—』

聖徳大学短期大学部保育科 野原 八千代 83

『特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の問題行動、異常行動の発生原因について』

聖徳大学短期大学部介護福祉学科 水上 脩 87

『医業経営コンサルタントの活用による医療施設設計手法』
株式会社病院システム代表取締役社長 田中 一夫 91

『IT発展社会における健康増進関連機関の情報ネットワークシステムの開発、人材育成に関する研究』
(Policy Science Research for Human Resources Development and Private Initiative on Health Promotion Activities.)
株式会社東京メカトロニクス専務取締役 矢澤 三千穂 98

『IT時代の地域コミュニティと健康増進 (その2)』
株式会社インテック・ウェブ・アンド・ゲノム・インフォマティクス 末岡 宗広
. 102

『健康増進施設の実態分析並びに地域健康増進計画に関する研究』
一級建築士事務所ヨネヤマ エ アソシエ主宰 米山 隆 105

『タイにおける医療の地域格差と政策課題』
埼玉大学経済学部経済学科助教授 長島 正治・
国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所研究主幹 福永 肇 107

『チェコ共和国における保健政策上の主要な課題—変革期にある共和国の歴史的背景と現状—』
チェコ共和国保健省次官 アントン・マリナ
東京都立保健科学大学 飯田 恭子・聖徳大学 小野寺 伸夫 112

『地域における介護保険導入後の高齢者の健康増進と自立支援のあり方』
松戸市健康福祉本部介護支援課 明星 静香 116

“The Economic Impact of Smoking on Health Manpower”
Tokyo Metropolitan University of Health Sciences
Marshall Smith and Yasuko Iida 120

『アトピー性皮膚炎の健康増進のためのアトピーカウンセリングとその人材育成に関する研究』
野村皮膚科医院院長 野村 有子 125

『薬学教育に対する現場からの提案』	
平井 美津子	128
『高齢社会における心身障害のケアを担う人材開発と教育システムの構築』	
東京都立保健科学大学 高島 恭子・飯田 恭子	131
『介護を担う人材の教育システムの構築—介護保険制度下における介護職のためのリカレント教育—』	
東京都立保健科学大学 関 千春・飯田 恭子	135
“The recent growing interest in alternative medicine among the Japanese”	
Tokyo Metropolitan University of Health Sciences	
Yasuko Iida and Chiharu Seki	138
『フィットネス産業における1984年～1993年までの就職者(クラブブーマー)に対する人材育成に関する研究』	
京都 YMCA 築山 泰典・オハイオ州立大学 松岡 宏高・京都教育大学 松浦 賢長	142

研究要旨 生涯健康増進を通じた自助努力等に必要な人材育成並びに民間活力導入により、活力ある健康社会の実現を目標にした。研究方法としては政策科学研究を基本に健康増進実践指導者養成校、関係施設、関係者の調査を行った。同時に、地域健康増進活動の指導体制等の事例分析、国際比較検討等を試みた。これらを通じ、地域健康増進活動はの「健康日本21」推進とともに一層期待されているが、利用層の二層化、指導能力の格差等の問題視された。そのためには、人材育成のシステム化、指導ネットワークの構築、公共と民間の機能分担等の検討が求められ、ユニバーサルデザイン可能な指針等の提示が一層必要とされた。最終年度に研究を総括し指針等を提示する。

分担研究者 貝山道博 埼玉大学経済学部
経済学長・教授
分担研究者 飯田恭子 東京都立保健科学大学
看護学科教授

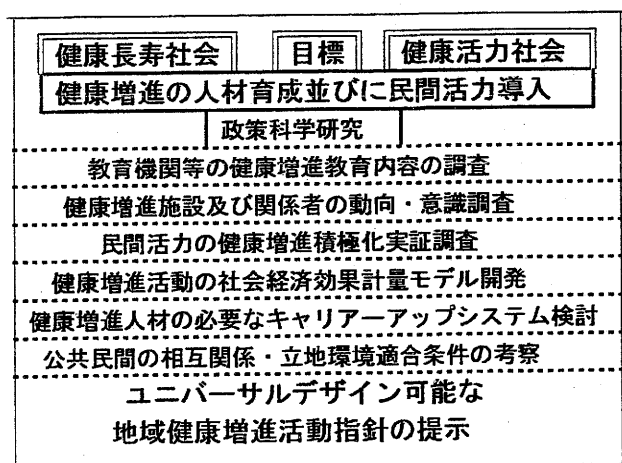
A. 研究目的

健康増進システムを通じ自助努力への意識改革が求められている今日において、健康日本21の計画的進展が求められている。この際、地域において包括的な健康増進活動を推進する人材育成並びに民間活力導入に必要なユニバーサルデザインを可能にする指針を提示する事によって、健康活力社会の実現を図ることを目的とした。

B. 研究方法

研究骨子に基づき、健康増進関係者及び養成施設の実態調査、地域健康増進活動の指導体制等の事例調査、介護予防との関連を含め高齢者の居住環境調査を行った。同時に、自由化路線にあるチェコ保健省次官招聘を機会に、健康増進推進についての政策形成の基本条件及び公共と民間の関与と支援の基本要件等の討議を深めた。さらに、健康日本21推進に関わるユニバーサルデザイン可能な人材育成・民間活力導入を基調とした健康増進高度専門職レカレント教育システム、立地環境に適合した弾力対応のあり方等を検討し、併せて国際比較分析を行った。

（研究骨子）



（倫理面への配慮）

本研究は、研究倫理について審査機能を有する大学管理機関に稟議し決裁をうけ実施した。なお、動物実験は行わない。①調査対象者について目的、内容、活用等についてのインフォームドコンセント、②対象者のプライバシー保護、③事例中の人物が特定できない配慮及び調査資料保管、④文献情報収集引用に際しては著作権・特許権の尊重等について徹底した。

C. 研究結果

(1) 健康増進養成施設実態調査

健康増進に関わる大学等の教育内容調査に引き続き、健康増進実践指導者養成校の動向等について平成13年度76校（大学18校、短大10校、専門学校48校）を対象に郵送法による調査を行った。（回収数65校、回収率85.5%）今後、国民健康づくりを推進するために充実すべき人材として、運動処方のできる人材（健康運動指導士）48校（73.8%）、健康づくりに関して企画力のある人材32校（72.3%）、医学的知識を持った人材29校（44.6%）になっている。健康運動指導士と健康運動実践指導者の位置づけ、専門性の明確化、養成のあり方が問われるとともに、健康増進活動の企画力・マネジメント能力を有する人材が期待された。

(2) 健康増進施設等実態調査

全国健康増進施設連絡協議会に平成13年度加盟している42施設を対象に業務内容等の調査を行い、健康増進施設の認定を受けた27施設について分析を行った。（回答数28施設、回答率65.9%）

健康増進施設は検診事業の延長線上の臨床面を主体とした運動指導を行う面と一般健常者を対象に運動指導を行う二面性があるとされた。

今後、健康増進施設で求められる人材として、養成施設と共通し、健康増進の企画力、マネジメント能力、運動処方のできる人が期待された。また、公共と民間の機能分担、すみ分けが必要とされた。

フィットネスクラブの推移は高度成長時代には急速に開設されたが、その後減少し、近年再度増加の傾向にある。指導職として、より高いインストラクシ

ョン能力を求めることから健康運動指導士に限定することなく企業が認定協会と関わる資格が多い。平成13年度のAフィットネス企業新卒採用67人のうち体育系大学は30%弱に止まっている。近未来型のフィットネス企業は地域健康増進活動の有力資源と考えるとき、実学的で実践的な機能連携が示唆された。

(3) 健康増進関係者実態調査

栄養士1,000人（回収数204人、回収率20.6%）、健康運動指導士700人（回収数90人、回収率13.1%）を対象に関係名簿貸し出しの協力を要請し、無作為にアンケート調査を行った。回収率はやや低い感を受けたが、この種の調査の一つの傾向とも考えられる。栄養士の75%が管理栄養士であった。健康運動指導士の有資格者は約8,000人であり、現場にも相当勤務していると推定されるが、今回の調査結果で「健康日本21」に対する関心度、取り組みの姿勢、予防医学的実践意欲は高かった。栄養士は約8万人が現場で勤務していると推定されるが「健康日本21」の各領域・各項目に対する取り組み姿勢と予防医学的業務への実施意欲に差異がみられた。職域別にみた場合、取り組み姿勢と実践意欲の強い領域・項目については現場の目標と計画を立て推進して行くことが効果的とされた。

(4) 地域健康増進活動の指導体制等の事例

地域健康増進活動の一環として岩手県立大東病院のスポーツ外来は平成2年に開設された。利用者調査によると10歳代から80歳代までの利用者で1週間に2回程度の利用頻度となっている。開設当時11年前と10年前を合わせると26.6%と長期にわたって利用され地域の重要な施設としてなりつつある。

東京都内のケアハウスの調査で施設の立地環境としてできるだけ施設周辺の徒歩圏内で必要な生活行動や散策が可能であり、同時に、駅に近い等交通の便宜性が指摘された。

介護予防については松戸市に平成13年度に基幹型在宅介護支援センターを拠点とした構想から、ボランティア活動等新たな発展が期待された。特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の問題行動、異常行動の発生原因の解明は大切であり、高齢者が安心して快適な生活を送るためには施設の環境をいかに整えるかが介護予防につながる課題でもある。

さらに、積極的な健康増進プログラムとして地域の歴史的遺産の考慮、生涯学習のすすめ、生活習慣病の多重集積を考慮した対応、精神的ケアを考慮したアトピー等の疾病カウンセリング、セルフメデケーションを視野に入れた医療薬学の確立、心身障害者のケアにおいて健康増進機能を一層重視する施策等が問われた。

(5) 健康増進の人材育成と民間活力導入に関するリカレント教育システム

健康増進活動は地域や職域の重要な課題として登場し、とりわけ、それぞれ保健医療福祉関係者の持つ専門性ととも企画、管理、調整等の横断的の力

量を備えるかが問われている。そのためには、保健所・保健センター・地方衛生研究所・健康科学センター等のネットワークを活かした人材育成とともに民間活力の積極的導入が求められている。国立保健医療科学院は新路線として重要な人材育成の機関として期待されて良い。同時に、民間活力を積極的に導入したりカレント教育システムとして独立大学院大学の機関を方向付けることが、より相乗効果が期待されることが本研究を通じて討議された。さらに、指導教官の確保は広く国際的、学際的しかも地域的に確保し、ユニバーサルデザイン可能な方向での遠隔教育情報システムを導入し社会人の生涯学習を通じた実学基盤を尊重し、課題解決能力を有し、学位授与等を可能にする方向を示唆した。

(6) 健康増進の政策科学的検討

健康増進に関する社会経済計量モデルの開発、公共と民間の相互関係の分析、自由化路線を歩んでいるチェコ国保健省マニラ次官招聘を機会に健康政策の基本的あり方について総合討議を行った。変革に伴うヘルスケアの諸問題、健康政策と経済政策の相互関係、医療看護等の人材育成システム、民間コンサルタントの役割が問われた。同時に、地域活動の社会保健科学アプローチ、自治体の支援システム、諸外国の義務教育の状況と教育カリキュラム、ソーシャルマーケティングと事業評価に基づく方向等を討議し、民間機能の積極的導入がより重視されねばならないことなどが指摘された。

D. 考察

地域健康増進活動は健康日本21推進とともに一層期待が寄せられている。健康増進活動の現実において利用層が二層性を深め、それらに含め包括的に対応する企画力・マネージメント能力を有する人材育成が急務とされた。さらに、活動の地域展開において公共と民間の機能分担を明らかにし、人材育成において高等学術機関等における遠隔教育を含むリカレント教育推進について公的機関のネットワークシステムとともに民間活力の導入が一層期待された。

E. 結論

本研究を通じ、変革の大きい新たな段階において国民生活の重要な課題として健康増進を推進することは極めて重要である。これらの認識を基盤に、最終年度で政策形成の確かな方向と地域展開を推進する人材育成と民間活力の導入について総括しユニバーサルデザイン可能な指針を提示してゆきたい。

F. 健康危険情報：特記すべきものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

健康増進の人材並びに民間活力導入に関する政策科学研究

主任研究者 小野寺 伸夫 聖徳大学教授

研究要旨

本研究では、健康増進に掛かる人材育成に関し、国内外を対象に広範囲な研究を行った。国内においては、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設を対象に、健康増進に直接関わる専門的な人材の配置状況の実態を把握し、今後の配置のあり方を模索する研究を行った。また、健康増進関連機関における情報ネットワーク作りについては、富山県の「インターネット市民塾」を例に取り、その実施状況を調査した。国外においては、途上国の医療環境の改善をテーマに、タイの医療保健環境について、タイ全土にわたり広く医療関連のデータを収集し、都市部と地方の医療環境格差の実態を把握すべく調査・研究を行った。

分担研究者：

貝山道博・埼玉大学経済学部・教授

内においては、主として2つの視点から研究が行われた。

A. 研究目的

本研究では、生命の延長のみならず、生命の質を重視した真に人間的な健康づくりが、これからの高齢化社会における急務であるとの視点に立ち、国内外で、いわゆる健康増進のための人材がどのように配置されているかの実態を把握し、これからの健康増進の需要に即応するにはどのような人材配置が望ましいのか、また今後望まれる人材はどのような職種の人材であるのかということについて、通常行われる議論とは一線を画し、医療の専門の土壌から少し離れた、いくつかの分析アプローチを重ね合わせることによって政策科学的な考察を加えることが主たる目的である。

ひとつは、平成13年度の全国健康増進施設連絡協議会に加盟している42施設を対象にした、郵送法による質問紙調査である。主な調査内容は、①運動療法施設指定の有無、②有資格者の職種と雇用状況、③重視している資格職種、④今後望まれる人材、⑤時間帯別施設利用者、⑥重視している運動種目、⑦外部・団体との提携状況、⑧地域連携、⑨医療控除該当者の受け入れ状況、等である。

もう1つは、医療保健環境の充実に伴う関連の情報の管理およびそれら情報へのアクセスの簡便化を主眼に置いたIT活用型情報ネットワーク・システムの開発とこれに掛かる人材育成に注目し、他方、これに健康増進に関する民間活力の導入という視点を合わせて、富山県において産官学一体で実施されている「インターネット市民塾」についての調査である。

B. 研究方法

研究対象は、国内と国外に大別される。国

国外においては、とりわけ開発途上国において、医療従事者をはじめとした医療保健関連の人材がどのように配置され、またこれら人材の配置が社会的あるいは経済的な環境からどのように影響を受けているのかを分析するため、東南アジアのタイを分析対象に、諸社会・経済データおよび医療関連のデータを収集・分析し、当該国における今後の保健医療環境の改善への方策を模索した。

C. 研究結果

郵送法による質問紙調査では、42施設中28施設から回答があり、回収率は65.9%であった。各質問項目への解答を集計し、それから得られる特徴的な内容をまとめると、今後施設として必要なことは、「一般会員や企業・法人会員を増やすこと」が、また今後求める人材では、「健康づくりに関する企画力、マネジメント、運動処方などが出来る人材」が必要であると回答した割合が高かった。

「インターネット市民塾」に関する調査からは、利用者数が毎年予想を上回る増加傾向を見せ、県内はもとより県外受講者も着実に増えつつあり、他方、講座の供給側では、豊富な経験やノウハウを持つ高齢者の割合が高く、またこれら高齢者が開講する講座の受講者が極めて多数を占めている状況が明らかとなった。

タイにおける調査研究では、近年積極的に行われてきた医療施設および医療関連人材の育成に関する投資は、経済効果や地域の必要性あるいは緊急性が考慮されたものではなく、従来からの地域別シェアを踏襲した予算配分であったことが明らかとなった。また、医療の地域間格差は、経済成長に伴って拡大する傾向にあり、農村部と都市部との生産性およ

び所得格差の鏡像であることの裏付けを得ることが出来た。

D. 考察

郵送法による調査では、回答のあった施設のうち、公的な施設は77.7%を占め、その他は22.3%であった。このことは、都市部での健康増進施設が民間の施設経営を圧迫する可能性を示唆している。機能分担から考えれば、積極的な健康増進機能は民間の運動型施設にゆだね、公的な施設は民間施設を対象にした技術的センター機能を発揮する機関として、民間施設とのすみわけを行うべきであろう。

また、民間の施設では、個別の施設の特徴を打ち出し、ITインターネットの活用により、施設間のネットワークを官・民の協力体制の下で確立することが急務であろうと考えられる。これらネットワークの中核に公的機関が介在する必要性は大きい。

また、タイについての調査研究は、一般的な都市部と農村部との医療環境格差の形態や実情の把握にとどまらず、途上国の医療環境改善に際し、我が国の果たすべき役割が確かに存在することを示唆するものであるように思われる。

現在の日本において、医療や保健に関わるサービスの占める金額は驚くべき数値であり、国内における1つの巨大な産業といって過言ではない。途上国に比べ相対的に医療環境が整備されている我が国が、医療保健関連の人材育成においてそれら途上国に貢献できる余地は極めて大きい。国境線を越えた人材育成あるいは健康増進の場を考察することが、ひいては国民経済あるいは地域経済活動の活性化や来るべき高齢化社会の開放化に直結している点を重視する必要があると考えられる。

健康増進に係る社会経済効果測定のための
計量モデル開発に関する政策科学研究

分担研究者 貝山 道博 埼玉大学経済学部教授

研究要旨

発展途上国において、保健医療システムの整備・拡充は経済発展、とりわけ貧困問題解決のための必要条件として特に重要であると考えられている。タイは1980年代後半から1990年代にかけて急速な経済発展を遂げた。しかしながら、農村部などの過疎地域では、都市部の人口集積地域に比べ、病院などの医療機関の数や、医師・看護婦など保健医療サービスに従事する人たちの数も少ない。こうした地域は、都市部に比べて経済的に過疎であるばかりではなく、保健・医療サービス面においても過疎である。本研究では、このような途上国の現状を踏まえ、タイ全土にわたり広く医療関連のデータを収集し、都市部と地方の医療格差の実態を把握した後、地域計量モデルを構築し、政策シミュレーションを実行することにより、タイにおける保健医療サービス供給の地域間配分は如何にあるべきかについて検討した。

A. 研究目的

開発途上国の経済発展には、国全体での保健・医療環境の充実が欠くべからざる条件であるとの視点に立ち、近年経済発展が目覚しいタイにおける保健医療環境の現状を各種のデータから把握し、地域計量モデルによって、タイ全土における医療施設の増加がどのようにタイの所得水準に影響を及ぼし、また地域間格差を是正する効果を持つのかについて政策的シミュレーションを行い、医療の専門の土壌から少し離れた政策科学的な考察を加えることが本研究の主たる目的である。

B. 研究方法

本研究では、タイ全土を、①首都バンコック、②バンコック周辺部、③中部、④東部、⑤西部、⑥東北部、⑦北部、⑧南部、の合計

8地域に分け、それぞれの地域における人口動態、出生率および死亡率（乳幼児の死亡率を含む）、主要疾患数、医師1人あたり住民数、病床数、1人あたり所得額および地域別医療予算額、などのデータを収集し、地域別データベースを作成した。

他方、このように作成された各種社会(医療を含む)経済指標、すなわち8地域・4年間から成るパネル・データベースを用いて、保健・医療サービス供給の社会経済効果を計測するための地域計量モデルを構築し、計量経済学的手法に基づいた政策シミュレーションを実行することにより、保険・医療サービス供給の地域間配分（主として都市部と農村部間）について分析を行った。

C. 研究結果

作成された地域別パネル・データから、以下のような事柄が明らかになった。

地域別の乳幼児死亡率では、北部地方が他の諸地域と異なり、乳幼児死亡率において増加傾向にあることが明らかと成った。この地域においては、1995年現在で、乳幼児1000人当たり10.7人の死亡者が出ており、この値は当該地域におけるエイズの蔓延に起因しているものと考えられる。

1人あたり所得額では、最も低いのは東北部であり、その値は首都バンコックのその10分の1以下で推移しており、その格差は近年拡大こそすれ縮小には至っていない。

また、医療環境においては、1995年現在で、タイ全土の医師のうち実にその4割が首都バンコックに集中していることが判った。他方東北部地域においては、医師数の増加率が最も低く、医師1人あたりの住民数では、バンコックにおけるその10倍を超えている実態が明らかになった。しかしながら、1病床当たり住民数に関するバンコックと東北部地域の格差はせいぜい5倍程度であり、医師1人あたり住民数に関する格差の半分にとどまっている。

タイにおいて近年積極的に行われてきた医療施設および医療関連人材の育成に関する投資は、経済効果や地域の必要性あるいは緊急性が考慮されたものではなく、従来からの地域別シェアを踏襲した予算配分であったことが明らかとなった。これらのことから、医療の地域間格差は、経済成長に伴って拡大する傾向にあり、農村部と都市部との生産性および所得格差の鏡像であることの裏付けを得ることが出来た。

また、地域計量モデルによるシミュレーションからは、東北部や北部といった貧困地域

(人口豊富地域でもある)での保健・医療サービスの供給を増加させれば、所得および人口はともに増加し経済は拡大する。逆に、バンコックを中心とした豊かな地域での保健・医療サービス供給を増加させれば、人口は増えるが、経済全体での1人あたり所得は減少してしまう、という結果が得られた。

D. 考察

東北部や北部といった貧困地域への保健・医療サービスの重点的供給は、経済の拡大をもたらすという意味では好ましいが、豊かな地域をさらに豊かにし、貧しい地域をさらに貧しくさせることによって地域間格差をいっそう拡大させてしまうという意味ではそうではない。ここに公平性と効率性のトレードオフ関係が明確に存在している。貧困地域への保健・医療サービスの重点的配分は、公平性ではなく、効率性の促進という観点から推奨されるべきであるという結論は極めて逆説的である。

この問題を解決するためには、貧困地域への保健・医療サービスの重点的配分と同時に、当該地域における教育投資、とりわけ人材育成に関する社会基盤整備を行うことにより、民間投資の誘発による生産拡大を図っていく必要があることを本研究でのシミュレーション結果は示唆しているといえよう。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生科学研究費補助金（健康科学総合事業）

分担研究報告書

分担研究者 飯田恭子 都立保健科学大学教授

—高齢社会における自立を支える人材育成・民間活力導入に関する政策科学研究—

高齢化に伴う健康課題の現状について、日本や途上国また中欧各国の資料を分析し、高齢者の健康維持・増進のための具体的施策の検討およびそれを担う人材開発・育成のための教育システムについて看護、福祉、保健の領域を包括的に研究報告した。

A. 研究目的

カンボジア等アジア地区の途上国およびチェコ共和国等中欧における高齢者の健康課題の現状分析を行い日本国内における高齢者の介護、福祉、セルフケア、セルフメデイケーション、心の健康、リハビリテーション、フィットネスに関与する人材のリカレント教育のあり方について提案することを目的とした。

B. 研究方法

① カンボジア、モンゴルにおいて地域の住民の健康教育に指導的役割を果たしている僧侶を対象とした質問紙による健康知識、意識に関する調査の実施。

② チェコ共和国保健省を通じて資料入手し、高齢化に伴う医療・健康課題の実態について分析。チェコ国高齢者の健康・介護を専門とする公衆衛生大学院研究者との意見交換。

③ 日本国内における以下の調査の実施および結果の分析。

・ M市における介護状況、満足度に関する質問紙調査と分析。

・ フィットネス産業における就労者

に対する人材育成に関する調査。

・ 高齢社会におけるセルフ・メジケーションを支える人材開発と教育システムの構築に関して薬剤師に聞き取り調査の実施。

・ 統合医療を担う人材の活用状況に関する文献調査と結果の分析。

・ 福祉専門職のリカレント教育に関する文献調査。

C. 研究結果

カンボジアにおける地域の健康教育に重要な役割を果たしているとされる僧侶を対象に実施した健康知識、意識、行動に関する調査結果から途上国における健康教育の問題点が明らかになった。特に喫煙の習慣に関して住民の健康上また経済学上の意未の重大性が浮き彫りにされた。モンゴル国民においても同様の結果が見られた。今後こうした国の健康リダー達を対象にした保健教育の必要性がある。

中欧ではチェコ共和国を中心に資料の分析、聞き取り調査の結果から、変革期にある医療システムの抱える

多くの問題点が指摘された。また日本および多くの欧米諸国同様高齢化の進展とともに問題化する健康現象が明確化され、保健政策上の今後の課題が示唆された。

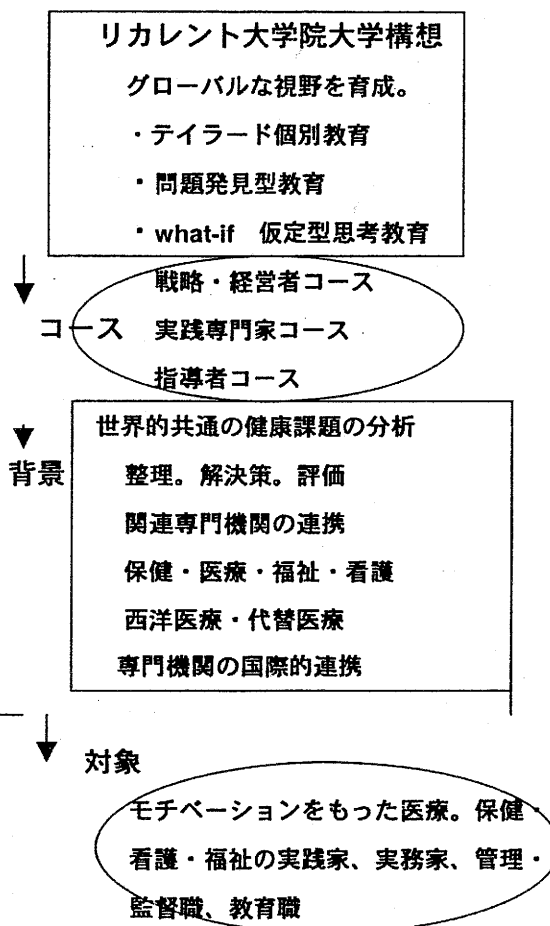
日本国内においては高齢者の介護人材、看護・福祉またフィットネスなど健康増進を担う人材の教育現状や今後の育成課題を挙げることが出来た。高齢者のセルフケアセルフメデイケーションを推進していくため指導的役割を果たす人材育成のための教育理念や課題を多角的に分析することが出来た。

目的

- ・世界的に活躍する保健・医療・福祉・看護のリーダーの養成
- ・リアルタイムでの世界的健康現象の把握と、問題解決のための戦略構想。」「
- ・国際的、学際的インフォメーションアップデートイング
- ・実践。研究・政策のリンク、フィードバック
- ・自治体、企業、教育機関のコンサルテーション

(倫理面への配慮)

調査対象者に対するインフォームドコンセントの徹底。対象者のプライバシーの保護。事例中の人物が特定出来ない配慮。情報収集に関する著作権等の尊重)



D. 考察

高齢化が進展する日本および諸外国においてはそれぞれの国に特徴的な健康課題を抱えており、健康増進のための方策も個別である一方、国際共通の課題もある。

E. 結論：国際的に共通の健康増進のためのコアとなるプログラムを開発し、図示したようなりカレント教育の実施が望ましいと思われる。

F. 学会発表

- ・平成 13 年 12 月
- 日本保健福祉学会
- 「高齢社会の介護を担う人材の教育システムの構築について。」

[健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究]

岩手県立大学看護学部 門脇豊子

はじめに

今回は、健康増進に貢献できる人材として期待される看護職員の能力開発について概況を報告する。

高齢社会を迎え、それらに対応できる諸施策は捗らず、むしろ保健医療・福祉分野における財源、人材、施策の実施体制や手法において課題は益々大きく深刻なものになってきている。互いに長寿であることを喜び合える社会の構築には、個々人の健康問題への対応を抜きには考えられない。人それぞれが主体的かつ個性的な人生設計と自己実現を図るためにも、その基盤となるものは健康の維持である。

「生涯現役」をスローガンに人は自らの健康づくりとQOL（生活の質）の向上のために必要な知識と技法を体得し、継続的な実行力を涵養して「好ましい生活習慣」を定着させていかなければならない。そのためにも草の根レベルで活動できる看護職員の確保は重要な意味をもつものである。

1. 看護職員の就業状況 [全国・岩手県]

看護職員不足が大きな社会問題になって国としての看護職員確保対策が実り、数的確保は全国的には〔表-1〕、岩手県では〔表-2〕のように推移してきている。〔表-1〕に示すように、厚生労働大臣交付の免許証をもつ保健師等は増加、都道府県知事交付の免許証をもつ准看護師は若干ながら減少傾向を示している。多様な健康問題に対応する看護職種の資質向上が時代の要請であることを考えれば、この現象は極めて納得できるものである。

さらに全国で最も広大な県土をもつ岩手県では、人口比だけの数的確保では判断できない地域ごとの人口構造や地域特性から生じる課題をももっている。特に今回は疾病の予防、健康の維持と増進、生活習慣の是正等の業務に焦点を置き、その役割を担う看護職者の活動状況を数的に捉えてみた。

医療提供施設を除く施設等で活動する看護職者の状況は〔図1-1〕であり、地域活動を主な職域とする保健師の状況を就業場所別に示したものが〔図1-2〕である。就業場所による年次的な就業者数の変動は、近年の保健医療福祉制度に関連づけることができる。

公的職場を退職後に、継続して民間での健康関連事業・福祉関連事業に従事する者も増加傾向にある。

平成13年度を初年度として、平成22年度までを目標に策定された健康づくり10ヶ年戦略である〔健康いわて21プラン〕の推進では、看護職種が積極的に自らの能力を活用し、さらに活動場面を拡大していく意欲的な取り組みも期待されている。

各自の自助努力は当然のことながら、多くの支援体制が必要であり、例えば地域社会・企業体・学校・検診機関・保健医療機関・行政・看護協会等の関係団体がサポ

表 - 1

看護職員の就業状況の推移 (全国)

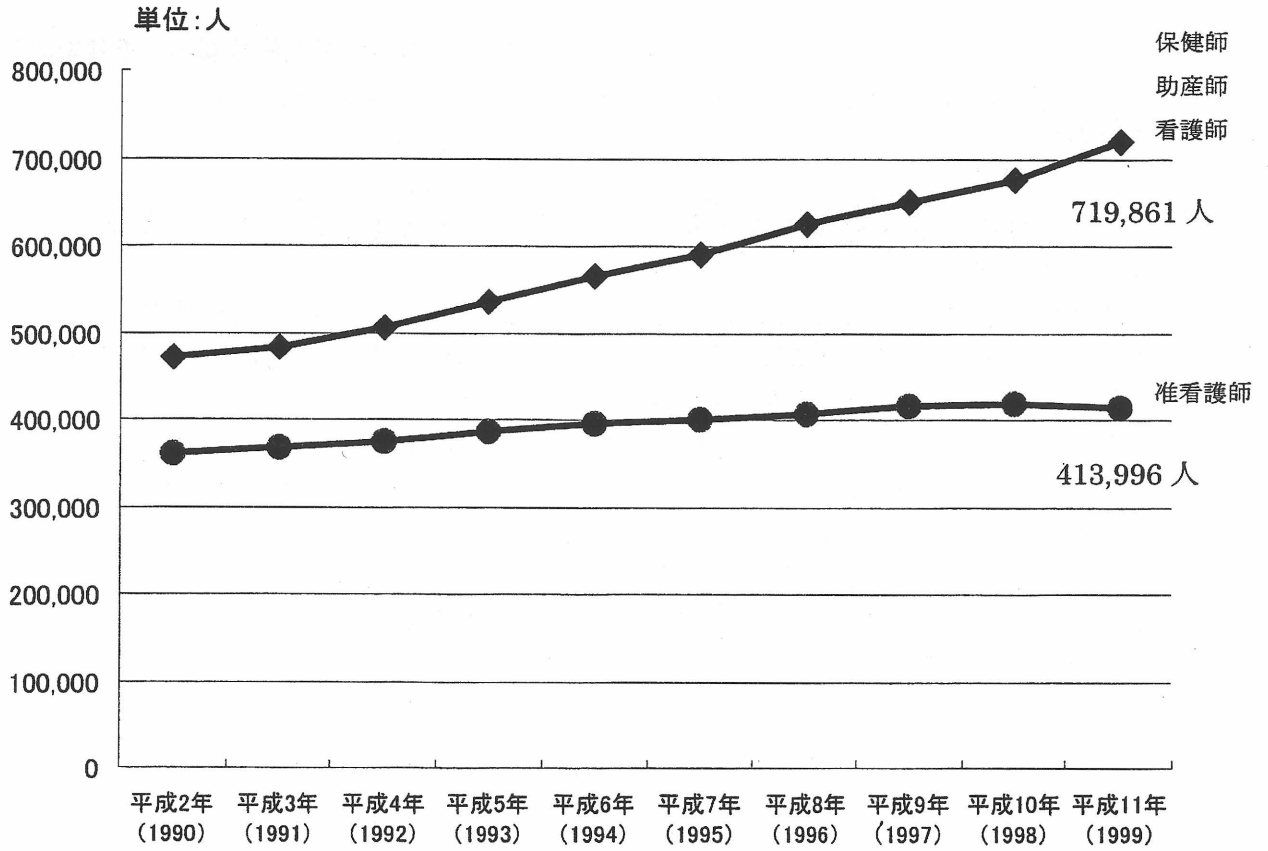
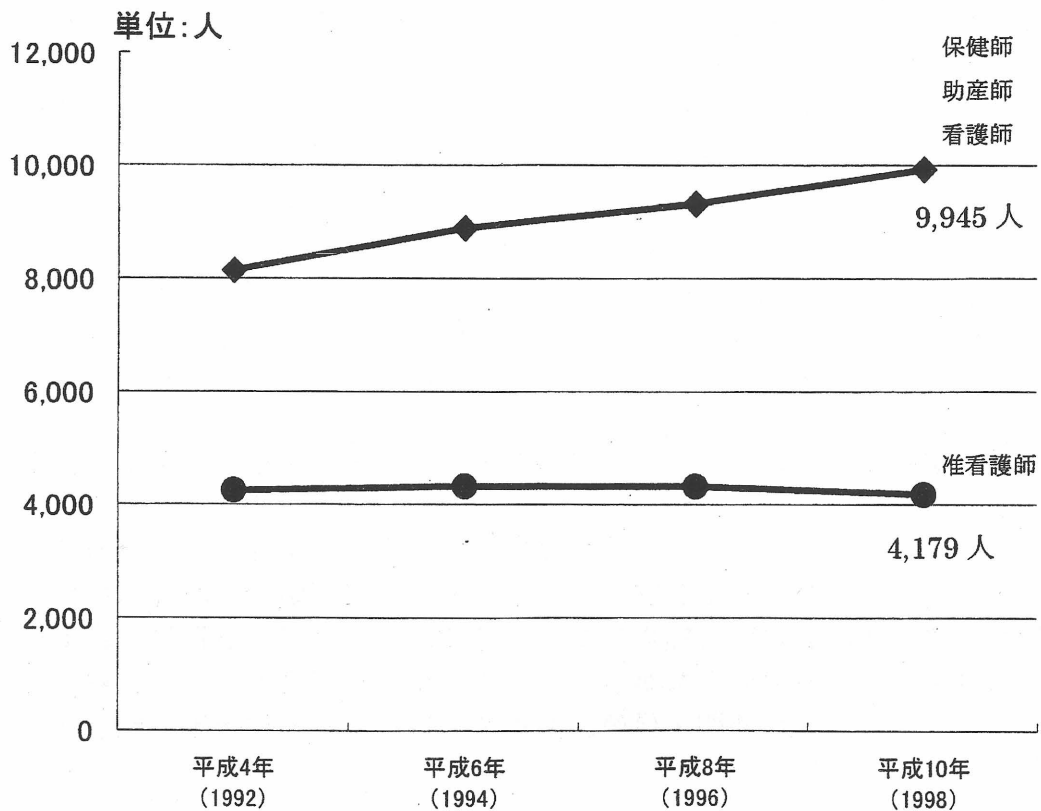


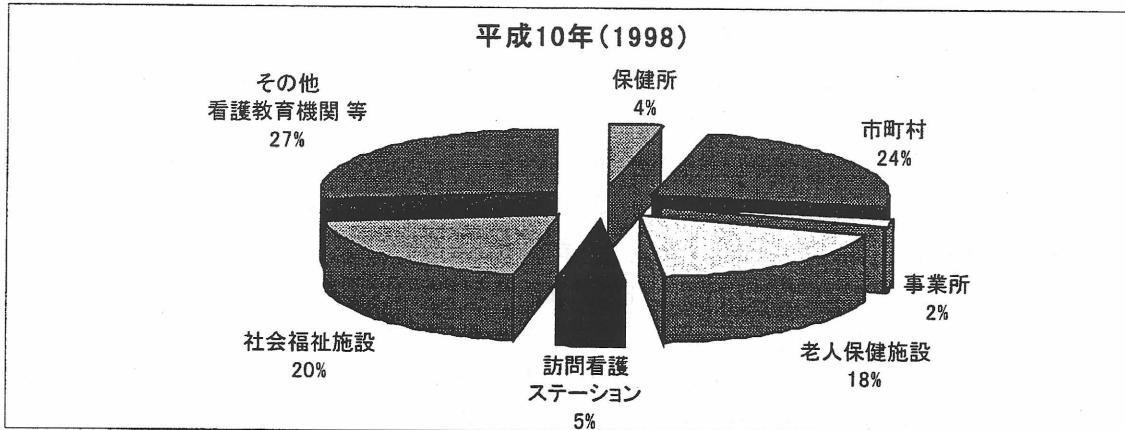
表 - 2

看護職員の就業状況の推移 (岩手県)



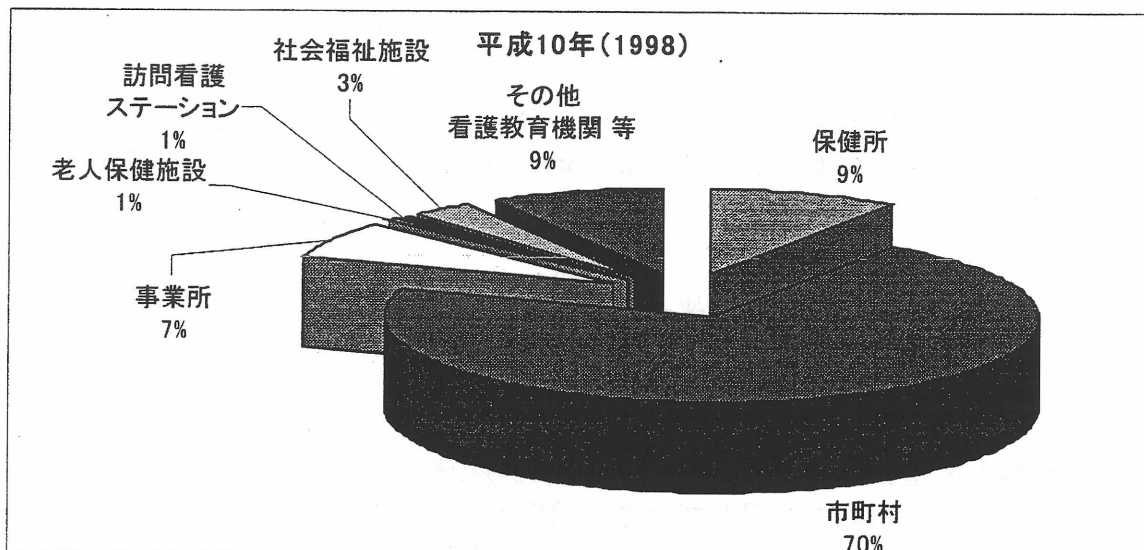
医療提供施設を除く看護職員の場所別就業状況（岩手県）

	保健所	市町村	事業所	老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	その他看護教育機関等	合計
平成4年(1992)	90	356	19	131			253	849
平成6年(1994)	94	383	33	171			596	1277
平成8年(1996)	95	375	40	243	53	297	330	1433
平成10年(1998)	65	421	42	324	84	348	480	1764



医療提供施設を除く保健師の場所別就業状況（岩手県）

	保健所	市町村	事業所	老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	その他看護教育機関等	合計
平成4年(1992)	73	356	19	1			12	461
平成6年(1994)	78	383	33	2			21	517
平成8年(1996)	85	375	40	7	7	11	28	553
平成10年(1998)	56	421	42	3	5	17	52	596



一ターとして期待されている。

今春、岩手県立大学看護学部は第一回卒業生を送り出したことになるが、就職希望者の100%が、ほぼ希望どおりの職場に就職することができた。

総数93名の卒業生で、大学院に進学した者が7名、養護教諭等が6名で他は全員が保健師・助産師・看護師のいずれかの資格で就職した。

今後、それぞれの分野で業務経験を通して、また卒後教育を経て看護能力を高め、活動の場を広げながら発展していきたくと期待しているところである。

2. 教育に期待される看護職者像

我が国における看護の大学教育も漸く100施設を超えるまでになり、さらに大学院教育も軌道に乗りつつある。従来からの養成機関を含む教育施設の数的推移については前回に紹介したところである。

続いて全国的に設置された看護の大学教育で育成される看護職者像を描いてみる。国立大学、公立大学、私立大学はそれぞれ独自の教育理念と教育目標を掲げており、その達成のための教育内容、教育方法、教育体制、設備等の充実・改善について各施設ともに研究的に取り組んでいる。日本看護系大学協議会等が横の連絡をとりながら看護の大学教育を盤石なものにしようと努力が続けられている。

[表-3]は四つの大学の教育理念・教育目標の要約である。それらに伴う教育内容は一例として[表-4]を紹介することができる。

これらから描き出される「看護職者像」は卒前・卒後の人材育成を通じて、以下のように表現することができよう。

- 1) 人間を生物的に社会的に心理的に理解し、高い感性をもって人間尊重の理念に基づく看護観を体現できる者
- 2) 免許を所有する職業人として職業観を確立し、自律的な行動がとれる者
- 3) 必要な専門的知識・技術をもち、常に継続的な学究姿勢で看護学の発展に寄与できる者
- 4) 確実な現状認識と広い視野での問題解決能力をもち実行力を伴う者
- 5) 看護環境の変化を先取りしながら的確な政策形成能力をもち実施・評価・修正のサイクルを実践できる者
- 6) 健康づくりの啓蒙活動について学識を深め、主体的な行動力をもつ者
- 7) 他職種との協調、個々の立場で責務遂行に必要な調整能力をもつ者
- 8) メンバーシップ・リーダーシップを心得て管理能力をもつ者
- 9) 情報科学技術を看護場面に活用し、新しい看護活動の展開に寄与できる者
- 10) 国際的視野で看護問題を把握し行動できる者

3. 専門職業人としての資質・能力の維持と向上への方略

近年、高齢社会の進展、保健医療・福祉に関する理念の変容、医療の高度・複雑化、財政事情の窮迫、関係職種の増加、国民意識の変化等、看護を取り巻く環境の変化は急激かつ多様なものを呈している。看護職員は地域・施設内ともに対象者の

教育理念

看護の実践を基本とした高度な専門的知識・技術、幅広い教養とともに、看護の援助を必要とする人々の立場に立ち、科学的に判断し、主体的な看護を展開する能力を養うことを重視した教育を行う。

教育目標

- ① 高い感性を持ち、深い人間理解や倫理観に培われた豊かな人間性を養う。
- ② 主体性を持った看護の実践能力と看護を発展させる能力を培う。
- ③ 専門職としての責任を自覚し、リーダーシップを発揮できる能力を培う。
- ④ 研究的態度を涵養し、科学的根拠に基づいた総合的判断能力、さらに看護学の発展に貢献できる能力を培う。
- ⑤ 自己成長を目指しつつ生涯学習を継続し、社会の変化に対応できる能力とともに、積極的に社会に貢献できる能力を培う。
- ⑥ 国際的視野をもって活動できる能力を培う。

学部理念

人間の生命活動全般にわたる、サイエンスとアートを統合した実践科学としての看護学を創造し、それを担う主体を形成することをめざす。このような実践主体こそ実社会においてヒューマンケアを中核とした創造的な看護を展開し、地域社会及び国際社会に貢献することができるものと確信する。

教育目標

- ① **他者に開かれた人格形成** 人間に対する深い洞察力と倫理観を培い、いかなる場においても共感と受容に基づく豊かな人間関係を形成していく能力を養う。
- ② **科学的思考力** 人間の生命と活動に関する事象を合理的、実証的方法においてとらえ、倫理的に表現していく科学的思考能力を養う。
- ③ **総合的実践力** 健康問題を総合的に理解し、看護に関する知識・技術を論理的に再構成して、現状を把握し、将来を予測し、問題解決を可能にする実践能力を養う。
- ④ **マネジメント能力** 社会システムの中で、看護を必要とする人々のニーズに対応した看護を実践し、かつ地域社会の多様性と変化に対応したヘルスケアシステムを形成するマネジメント能力を養う。
- ⑤ **研究的思考能力** 看護現象を独創的に学術研究に結びつけていく能力を養う。
- ⑥ **学際性・国際性** 関連領域との交流・協働を通して幅広い分野で活躍できる学際的並びに国際的な視野を養う。

教育理念

教育の基本理念は、豊かな感性と人間性を培い、変化する社会ニーズに応じた看護の実践ができる基礎的能力を修得すると同時に、人間の健康の維持・増進を図るため、環境との相互作用を探求し、ケアを通して「生活の質」を高めることができる能力を開発することにある。さらに、生涯を通じて看護の実践と研究を継続し、看護学の発展に寄与できる人材を育成することにある。

教育目標

1. 人間は、生物的、社会的、心理的に成長・発達している統合体であり、個々の基本的ニーズを持ち、環境に適応しながら独自性を持つ存在であることを理解する。
2. 健康状態を統合的に評価し、対象がいかなる健康レベルにあっても「生活の質」を高めるため、看護ケアを実践する。
3. 社会の変化をふまえて、個人・家族・地域などのヘルスケアニーズに対応する能力を持つ。
4. 看護学における学問体系を確立するために、自然・人文・社会科学など幅広い知識とともに看護学の専門的知識と技術を統合する。
5. 質の高い看護ケアを提供するために、地域社会において関連領域との連携を図り、ヘルスケアシステムを構築し、リーダーとしての役割を果たす能力を持つ。
6. 保健医療において、看護者としての倫理性、主体性を持ち対象の権利を守る能力を持つ。
7. 柔軟かつ創造的な思考に基づいて科学的な研究能力を身につけ、国際的視野に立って看護学を発展させる能力を持つ。

3つの基本理念

- 「人間中心の大学」
- 「社会に開かれた大学」
- 「国際性を目指した大学」

7つの教育理念

人格形成 知・情・意を兼ね備えた人材を育み、「共に生きる社会」を目指し、自ら考え、行動する幅広くバランスのとれた人格の形成をはかる。

専門性 医療プロフェッショナルとしてふさわしい能力を学生生活で身につける。

学際性 他学科の専門科目も教養として修得し、授業外活動も重視する。

情報科学技術 情報科学技術に強い医療福祉専門職を育成する。

国際性 英語教育に特色をもたせ、生活、技術の国際交流をはかる。

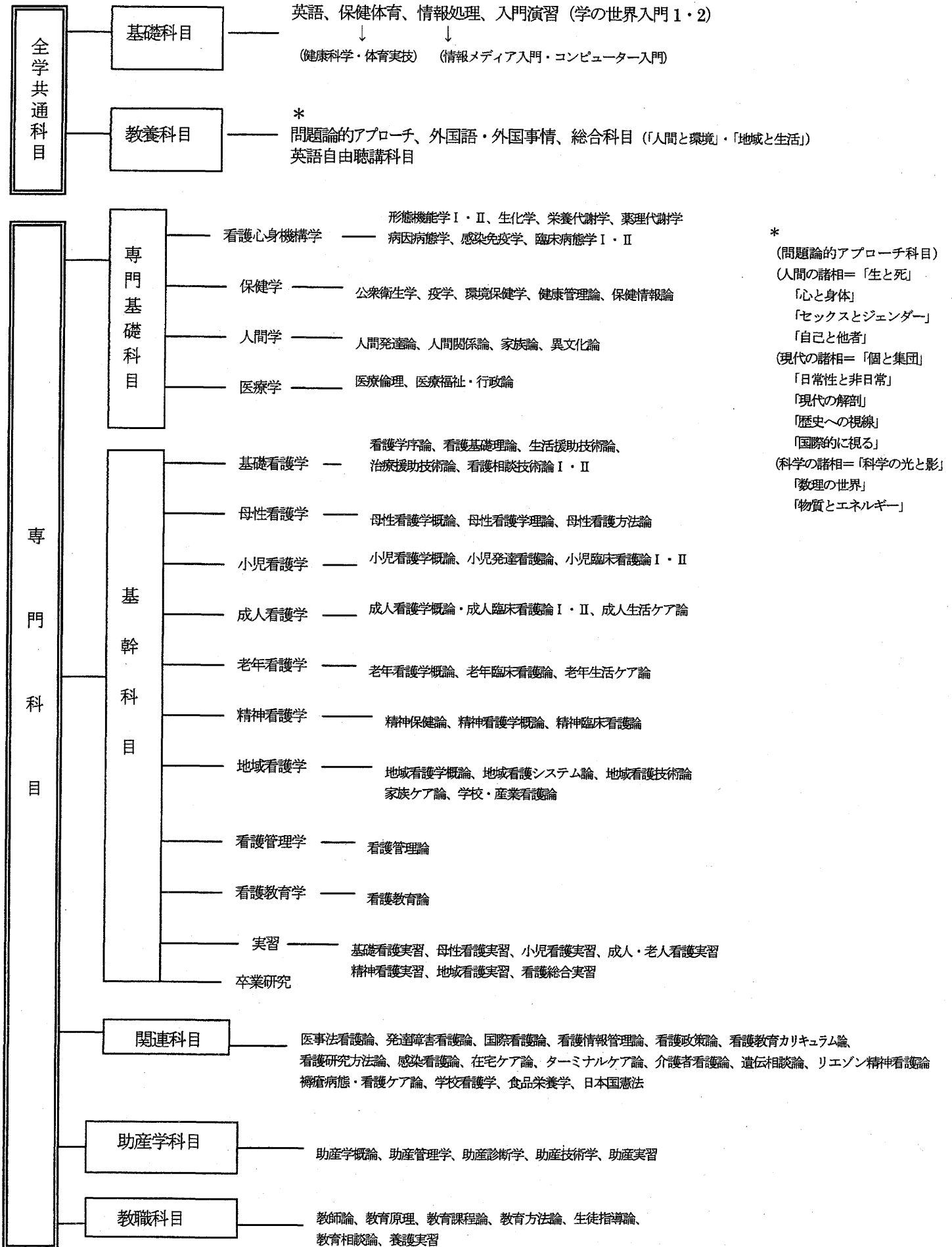
自由な発想 学生個人の自由な発想や行動を歓迎し、宗教・思想・社会運動などへの関心や探求を尊重する。

新しい大学運営 21世紀を見据えて、学生の立場から教員の評価もできるシステムを導入するなど、自由闊達な校風の中で学生の自由を育む。

保健学部 チーム医療の一角を担うことができる高度な知識と技術を併せ持ち、医師のサポート役で終わらない21世紀型の医療福祉専門職を育成する。

表-4

カリキュラム体系図



身近なところで個々人の健康問題をマネジメントできる職業人として、常に能力の向上を図らなければならない。国においても、看護基礎教育の充実に留まらず「看護職員生涯教育検討会」を設置し、更なる看護職能の向上について体系化を模索してきた。

岩手県においても同様に種々の政策に取り組んできている。多くの看護職員は人々から敬愛と信頼を得る専門職業人としてのキャリアアップを目指して、その機会や方策を希望している。しかしながら種々の要件で本人の意欲だけでは実現し難い現実がある。

我々は看護職員・管理者双方を対象に「岩手県における看護職員の教育・研修を妨げている要因」について実態調査を行なった。その結果は岩手県の気候、地形、交通機関等の地域特性も加味したものであった。

看護職員で研修に参加しにくい理由の一番は「開催場所が遠い」であり、回答者の45.3%を示していた。次いで42.7%の者が「勤務時間の調整が困難」を挙げている。この数字は看護業務に特有な勤務体制を物語っている。次に「参加費用が高い」が34.5%、「心身の疲労」が26.8%と続き、「家事や育児によるもの」「家族の理解の必要性」「土曜日や夜間の開講がない」等が主な理由として挙げられている。

開催場所は岩手県の中央に位置する盛岡市が多く、交通の利便性、会場の確保、講師依頼等が関連して片寄り避けられない事情がある。今後、職場にいながらにして図書やビデオの活用などでも学習が可能となる職場環境の整備にも配慮される必要があり、研修の実施体制については遠隔地でも研修が容易になるようメディアの開発・活用も含めて検討される必要がある。

看護職員教育・研修については、行政機関においても責務の一つとして財政的に、また企画・実施、その評価を行ないながら適切かつ効果的な施策の執行が望まれる。

しかし行政だけでなく、専門職業人としての主体的な研修課題を尊重しながら民間団体の活力も導入していくべきである。

看護職能団体としては、社団法人 岩手県看護協会がある。会員数は6731名で就業者の44.9%を占めている。全国の平均は全就業者の48%に当たっており、若干下回っている状況ではあるが年々会員数は増えてきている。

先頃、公開された岩手県看護職員資質向上検討委員会の提言によれば、[社団法人 岩手県看護協会の役割]として次のように要約される。

- 1) 岩手県当局や関係機関・関係団体と連携しながら実施されている看護職員研修を評価し、一層の充実を図っていく。
- 2) 施設個々の研修に資するため、研修内容・適切な講師情報の提供をシステム化する。
- 3) 施設内における研修担当者の人材育成に取り組む。
- 4) 各地域・施設に点在する看護職員が参加しやすいよう、開催場所・日時・費用・内容等に配慮すること。
- 5) 他施設での視察・研修が効果的に実現できるよう調整機能を果たせること等を挙げている。