

平成15年度厚生科学研究費補助金
がん予防等健康科学総合研究事業研究報告書

保健福祉従事者に対する国及び地方自治体での 教育研修のあり方に関する研究

平成15年度 報 告 書

平成16年3月

主任研究者 岩永俊博
(国立保健医療科学院 研修企画部長)

保健福祉従業者に対する国及び地方自治体での教育研修のあり方に関する研究

目 次

総括研究報告	1
分担研究報告	
国での保健医療福祉専門家研修への派遣元からの期待	
1. 各都道府県の研修派遣担当者に対する調査から	8
2. 現場で地域保健に関わる専門家に対する調査から	20
公衆衛生活動の展開に求められる基礎的技術に関する研究	29
国立保健医療科学院における 現任者卒後教育の補完機能に関する調査研究	33
米国における公衆衛生従事者の養成制度	44
資料	50

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
総括研究報告書

保健福祉従事者に対する
国及び地方自治体での教育研修のあり方に関する研究

主任研究者 岩永 俊博(国立保健医療科学院 研修企画部長)

研究の概要：

国立保健医療科学院は、国立公衆衛生院や国立病院管理研究所などの統合再編により、国レベルにおける保健、福祉関係の従事者に対する卒後の教育研修の中核機関としてその役割を果たすことになった。

そこで、本研究では、新たな機関での時代に即した教育研修のあり方を検討することを目的とした。具体的な方法としては、①国レベルの研修に対する都道府県からの期待や条件、②国立保健医療科学院で教育すべき科目内容、③新たな公衆衛生活動の展開に必要なとされる基礎的なスキルの、現行の特別課程での習得状況、④米国の公衆衛生大学院における修了認定の方法、⑤国立保健医療科学院における現任者卒後教育の補完機能などの検討を行った。

その結果、研修派遣の障害として、「財源不足」「人員不足」もあったが、「希望者がいない」があげられ、院での研修のPRやより魅力的な研修プログラムを提供する必要性が示唆された。派遣しやすい期間として「1週間以内」や「2～3週間程度」が多かった。修了者への期待として、長期課程では「実践指導者としての力量の向上」、短期課程では「専門領域の新しい知識や技術の向上」が多く、長期課程と短期課程では修了者に対して期待されるものが異なっていた。科学院の研修に期待する習得技術として「地域アセスメント・分析」「調査研究方法」「評価」などがあげられ、派遣実績のあるところは、ないところに比べて、これらの技術について期待する割合が有意に高く、本院の研修への派遣の経験から、本院の研修により、これらの技術の習得が期待できると評価されていることの表れであると考えられた。

また、トップマネージャーに必要と思われる科目としては、制度や法律が生まれる際の経過や歴史、国の考え方などに関する科目が上位を占め、実践者のための科目では実践に関連する内容を示す科目が上位になる傾向が見られた。トピックス的な科目の重要性が高く位置づけられる傾向もみられ、受講者の希望を重視することは大切ではあるが、一方において科学院自体のアイデンティティを明確にして本来的な方向性を明らかにし、それに基づいた科目の設定や、世界的な公衆衛生の潮流などを基盤とした科目の設定も非常に重要であると思われる。

科学院の一つの方向性として専門大学院のということが視野に入れられるが、米国でのMPHの教育の形態は、専門大学院が目的としているところをすでに実現しているといえ、専門家教育研修のあり方として参考にできる。

修了者が長期研修で得られた成果として、①概念や最新の知見を現場で学び、応用・実践する力、②多分野との協働の方法、③必要な情報の獲得方法、④調査研究の実践、⑤より鮮明な公衆衛生の従事者の視点、⑥学ぶ意欲の形成などであった。そこで、①学ぶ内容や方法、講師などを学生が企画、②健康課題への具体的な対応の手がかりになる講義や討論、③学びを保障する柔軟な教育システム作りなどがより効果のある研修展開への提案として考えられた。

今後さらに、科学院の性格付けを明確にし、受講者本人と派遣を決定する自治体双方のニーズにあった研修を模索していく必要性が示唆された。

分担研究者

平野かよ子

(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)

曾根 智史

(国立保健医療科学院公衆衛生政策部)

大井田 隆

(日本大学医学部公衆衛生学教室)

A 研究目的

少子高齢化や生活習慣病の増加、さらに新興再興感染症発生の多様化や広域化などの社会状況の変化を背景に、保健、福祉を取り巻く状況は急激に変化している。それを受けて我が国では地域保健法の制定をはじめとする制度の充実や「健康日本 21」「健やか親子 21」などの健康政策が打ち出されている。さらにそのような健康政策では、住民ニーズの多様化や地方分権の流れを受けて住民参加や地域に根付いた生活重視の戦略の重要性が強調されている。また一方では、急性感染症の広域的な集団発生や災害時の対応、緊急事態への危機管理など対応すべき健康課題はさらに多様化してきている。このような流れを背景に、地域での保健福祉活動において、実践はもとより計画や評価など、中心的役割を果たす人材の育成がますます重要になってきている。保健所ではその重要な機能として研修が位置づけられており、それぞれがさまざまな工夫をしており、都道府県ではそれを支援するため地方衛生研究所に研修機能を集中化するなど体制が整えられつつある。そういう中で国レベルの教育研修機関の役割として、修了者へのフォローアップの一環として、地方自治体で行われる研修に対する支援も求められる。

一方、国レベルでの保健、福祉関係の従事者に対する卒後の教育研修は、これまで国立公衆衛生院を中心として行われてきた。しかし、昨今では、京都大学及び九州大学において公衆衛生大学院が設置されるなど、教育体制も変化中、国立公衆衛生院も、国立病院管理研究所などと統合再編となり、新年度より新たな機関がその役割を果たすことになる。

そこで、本研究では、新たな機関での時代に即した教育研修のあり方を検討することを目的とし、以下のような検討を行った。

- 1) 国レベルの研修に対する都道府県からの期待や派遣しやすい条件などに関する調査。
- 2) 国立保健医療科学院で教育すべき科目内容に関する調査。
- 3) 新たな公衆衛生活動の展開に必要とされ

る基礎的なスキルが、現行の国立保健医療科学院の特別課程においてどの程度習得できるかの検討。

- 4) 米国の公衆衛生大学院における修了認定の方法に関する調査。

- 5) 国立保健医療科学院における現任者卒後教育の補完機能の検討。

B 研究方法

- 1) 各都道府県の研修派遣担当者に対して、期待する研修効果や派遣しやすい条件などに関する郵送調査。

- 2) 国立保健医療科学院で教育すべき項目について、国立保健医療科学院もしくは研究班員と何らかの結びつきのある公衆衛生学会員に対するデルファイ調査。

- 3) 基礎的なスキルの構成を明らかにするために、公衆衛生従事者に必要とされる資質に関する先行研究を分析し、研究班員の経験を加えてスキルのカテゴリー化を行い、特別研修科目担当者に対して、担当科目の内容のスキルのカバー状況について自記式調査票を用いて調査した。

- 4) 諸外国の公衆衛生大学院における修了認定の方法に関してインターネット上に公開されている情報の収集。

- 5) 国立公衆衛生院専攻課程を修業した現任者を対象としたグループインタビュー。主な内容は、現在の仕事内容、現場で役に立っている学びの具体的内容、現場復帰後必要と感じた学びの具体的内容、今後の展開へのアイデアで、テープ録音と速記者による記録を行い、逐語記録として書き起こし、内容を分析した。

C 結果

1. 派遣担当者調査の回答結果

過去10年間の国立保健医療科学院の研修への派遣状況をみると、短期課程への派遣は5割近くの自治体がほぼ毎年おこなっているのに対し、長期課程への派遣は6割近い自治体がほとんどおこなっていなかった。職員を研修へ派遣する際の障害は、長期・短期課程への派遣実績の有無に関わらず、7割前後が「財源不足」と「人員不足」をあげていた。これら二つの問題は、職員を研修に派遣しやすい期間とも密接に関わ

っており、財源不足や人員不足のために、職員を長期の研修に送り出すことができず、「1週間以内」(39.3%)や「2～3週間程度」(32.6%)を派遣しやすい期間をしてあげるものが多かった。

その他の障害として、短期課程への派遣実績のない自治体はある自治体に比べ、「希望者がいない」をあげている割合が有意に多かった。前述した財源不足や人員不足は各自治体の財政に関わる問題であるが、派遣される側の職員が研修の受講を希望するか否かと派遣実績の有無に有意な関連がみられたことは、国立保健医療科学院による研修のPRや自治体職員にとってより魅力的な研修プログラムを提供することなどによって、自治体からの派遣を増やすことができる可能性が示唆された。

長期課程に職員を派遣しているところでは、修了者に期待することとして「実践指導者としての力量の向上」をあげたものが最も多かったが(59.4%)、短期課程への派遣実績のある自治体が短期課程修了者に期待することのトップは「専門領域の新しい知識や技術の向上」(79.2%)であり、長期課程と短期課程では修了者に対して期待されるものが異なっていた。専門領域の新しい知識や技術は、厚生行政の最新情報や最先端で活躍している講師の講義を聞くことによって比較的短期間で習得可能であると考えられるが、実践指導者としての力量の向上といった本人の資質に関わるものは、他職種とともに学ぶ機会などを通じた長期間の研修で身につけていくものであると考える。新しい知識や技術の向上も、実践指導者としての、もしくは行政的な力量の向上も保健福祉従事者にとっては重要な課題であるが、短期課程の研修では「現場で即活用できる知識や技術」といった即戦力が求められていることがわかった。

公衆衛生従事者に求められる技術について、国立保健医療科学院の研修に期待することをみたところ、「地域アセスメント・分析」(67.1%)「調査研究方法」(56.8%)「評価」(56.2%)を期待する割合が高かった。平成17年は健康日本21地方計画の中間評価の年であることも、実施状況を評価するための調査、分析、評価技術に対する期待が

高いことに関連していると考えられた。本院の長期課程では、特別研究・演習や合同臨地訓練を通じて、短期課程では疫学や統計の講義・実習を通じてこれらの技術の習得が見込まれている。派遣実績の有無別に本院の研修に期待することをみたところ、長期課程と短期課程のいずれについても、派遣実績のあるところは、ないところに比べて、これらの技術について期待する割合が有意に高かった。このことは、本院の研修への派遣の経験から、本院の研修によりこれらの技術の習得が期待できると評価されていることの表れであると考えられた。

近年、地方自治体の財政難を受けて、本院の研修に派遣される自治体職員の数は減少傾向にある。派遣実績のない自治体からの派遣を増やすには、ニーズのあった1週間以内の短期研修や地域ブロック別に実施される出張研修などを考慮してみる必要がある。インターネットを使った遠隔教育へのニーズは全体で10.5%と少なかったが、アメリカにおける公衆衛生分野の現任教育の現状をみると、遠隔教育を主とし、1週間以内のスクーリングを組み合わせた形態が主流となっている。この形態だと職場を離れる期間が短いため、財源不足や人員不足などの問題は緩和されると考えられる。今後は日本の現状を考慮しつつ、受講者本人と派遣を決定する自治体双方のニーズにあった研修を模索していく必要がある。

2. デルファイ結果

今回の調査では、現在の科目について、科目名をあげて順位をつけてもらった。そのため、科目名で内容の分かりにくいものについては低くなる傾向も見られた。

また、時間的制約もあり2次調査まででは、特にトップマネージャーに対する調査で、1次と2次の変動がみられた。さらに繰り返すことで変動は少なくなると思われる。

しかし、概略的に見ると、トップマネージャーの科目では制度や法律が生まれる際の経過や歴史、国の考え方などに関する科目が上位を占め、実践者の科目では実践に関連する内容を示す科目が上位になる傾向が見られた。

また、今回の調査は保健福祉のトップマネージャー研修的なコースと実践者向けのコースとを対象に行ったため、科学院の性格上、受講者の多くは行政関連の職にあるものが多く、求める内容も女性問題や家族のあり方などより、ヘルスプロモーションの実践や地域での連携の方法など、実践に結びつくような科目の重要度を高く評価する傾向にあった。

トピックス的な科目の重要性が高く位置づけられる傾向や1次と2次の変動などを考案すると、受講者の希望を重視することは大切ではあるが、一方において科学院自体のアイデンティティを明確にして本来的な方向性を明らかにし、それに基づいた科目の設定や、世界的な公衆衛生の潮流などを基盤とした科目の設定も非常に重要であると思われる。

3. 基礎的スキルとカバー状況

1)基礎的なスキルとしては、「分析技術」「統合技術」「応用展開技術」、領域別「介入技術」の4つのカテゴリーと、32のサブカテゴリーに整理された。

「分析技術」は疫学・統計、情報処理、試験・検査、質的研究方法、政策分析方法の5項目、「統合技術」は地域診断、コミュニケーション、活動展開過程、政策・計画立案、事業企画、連携・調整、提唱・巻き込み、評価の8項目、「応用展開技術」はケアマネジメント、健康教育・行動科学、ソーシャルワーク、ケアシステム開発、地域開発、政策開発、組織運営・管理、予算編成、人材育成、普及・PR、リスク管理の11項目、「介入方法」は、生活衛生、環境保健、健康危機管理、疾患コントロール、健康づくり、監視・指導、質の保証、在宅障害者ケア、地域福祉の9項目であった。

特別課程において、基礎的な技術は、全体としては各科目によりそれなりにカバーされていた。カバーされていない基礎的スキルは「疾病管理」「PR」「在宅障害者ケア」等の応用展開技術と介入技術などであった。

分析技術では、数量的な分析技術と実験技術はかなりカバーされていたが、質的研究方法や政策分析方法等についてはあまり

カバーされていなかった。

統合技術は、全体的にカバーされていたが、対人支援の基本であるコミュニケーションや連携・調整等のいわゆる社会的な技術についてのカバーは少なかった。

応用展開技術では、健康教育・行動科学、地域開発はそれなりにカバーされていたが、個別的対人支援であるケアマネジメント、ソーシャルワーク、また、健康情報の普及・PRの方法についてはカバーされていなかった。また、昨今問題とされている健康危機管理の基礎であるリスク管理や、政策開発、予算編成など行政管理的な機能を果たす技術もあまりカバーされていなかった。

具体的な介入方法はそれぞれの科目で実施されているが、医療施設、福祉施設の監視・指導、質の保証と在宅の障害者のためのケアはカバーされていなかった。また、健康づくりでは歯科保健の領域のものがなく、疾患のコントロールや地域福祉についてもあまりカバーされていなかった。

4. 修業認定調査

米国の公衆衛生大学院における公衆衛生従事者の高度専門教育の最近の状況を調査した結果、専門職業人(Professionals)を養成するMaster of Public Health(MPH)のコースと、研究者(Academician)を養成するためのMaster of Scienceのコースとを分けているところがあった。さらに、Master of Scienceでは、修士論文を要求されるが、MPHでは、一定水準を満たしたReportや15~20ページのConcentration Paper、Special Study ProjectまたはLiterature Reviewなどが求められる例も多かった。

我が国においても、学校教育法の規程の中に専門大学院の制度が導入されているが、米国において発展している MPH の教育の形態は、日本においてははじめられた文部科学省の専門大学院の制度が目的としているところをすでに実現しているといえ、専門家教育研修のあり方として参考にできるところが大きい。

5. 現任者卒後教育の補完機能

長期研修で学ぶことで得られた成果とし

て、以下のようなことがあげられた。

まず、基礎的な概念や最新の知見が現場で無意識に学ぶ姿勢・応用・実践力に結びつくことである。その例として、入学当初は、現場に戻った時に即戦力になる最先端の各論を学びたいと思っていたが、実際には卓越した専門家の講義を受ける中で、基本的な概念や学ぶための素地が大事なことに気づいた。また学んだことが無意識に現場での応用・実践力として生かされていることが述べられた。

次に、多彩な分野との協働の方法がわかるということ、その例として、公衆衛生を学んで、多彩な職種が他職種との関係を取りながら1つの目的に向かって連携していく、他職種の中での自分の役割という視点が持てるようになった。また、合同臨地訓練(以下合臨と略す)でのグループ研究や講義でのグループワークをとおり、協調性やリーダーシップ、話し合いをまとめていく方法を学んだことが述べられた。

また、必要な情報の引き出し方とネットワークの広がりとして、必要な情報の取り出し方、研修でのネットワークの生かし方を手段として学んだことが述べられた。

さらに調査研究の実践力が身につく例として、研究の手法を学び、実際に合臨や特別演習(以下特演と略す)での個人研究で実際に研究を経験することで、より効果的、効率的な仕事や指導ができるようになったことや、研究の視点で業務を見直したり、調査研究指導のセンスや実践能力が身についたことが述べられた。

公衆衛生の従事者としての視点がより鮮明になる例として、「公衆衛生」の視点が再度明確になり、その中で自分の業務や専門性がグローバルな観点から位置付けられるようになった。また以前に比べ、活動の根拠を量的・質的共に明確に意識できるようになったこと、公衆衛生の従事者としての視点がより鮮明になったことが述べられた。

行政の視点から見た評価の方法の例として、現場では行政評価の重要性が言われているが、具体的な先進的モデルの自治体を事例にするなどして、もっと詳しく掘り下げて学ぶことが重要なのではないかという

意見が述べられた。

地域づくり、保健計画・政策策定のための実践理論を深め応用する技術として、現場では、保健計画策定、政策形成やその支援方法を試行錯誤している。講義でいくつかのモデル理論を学んだが、実践するまでには至らない。実際に事例としての地区を選定して1つの理論だけでも時間をかけて学ぶ必要性が述べられた。

さらに、公衆衛生に関わる法律を学ぶ重要性として、時代の変化に伴い、公衆衛生に関係する法律が大きく変化している。その変化を学ぶと共に、法律の形成過程を学ぶ必要性が述べられた。

また、行政経営・経済学の必要性として、行政評価のなかでも対費用効果が厳しく言われており、保健だけでなく経済という視点、経営感覚を学ぶことの重要性が述べられた。

アクチュアルな健康課題に関する講義の必要性として、今話題の健康課題に対して、いくつかのテーマが挙げられた。具体的には「キレる子・閉じこもり」「境界型人格障害」等メンタルヘルスの課題や、ジェンダーと医療の関係、福祉との連携の課題、研究手法で特に質的研究などのアクチュアルな課題を取り上げてほしいという意見が述べられた。

以上のことから①学びたい内容や方法、講師などを学生が企画、②健康課題への具体的な対応の手がかりになる講義と討論の開催、③学びを保障する柔軟な教育システム作りなどがより効果のある研修展開への提案として考えられた。

D 考察

近年、地方自治体の財政難を受けて、本院の研修に派遣される自治体職員の数減少傾向にある。派遣実績のない自治体からの派遣を増やすには、ニーズのあった1週間以内の短期研修や地域ブロック別に実施される出張研修などを考慮してみる必要がある。しかし、本院の長期課程では、特別研究・演習や合同臨地訓練を通じて、短期課程では疫学や統計の講義・実習を通じてこれらの技術の習得が見込まれている。派遣実績の有無別に本院の研修に期待するこ

とをみたところ、長期課程と短期課程のいずれについても、派遣実績のあるところは、ないところに比べて、これらの技術について期待する割合が有意に高かった。このことは、本院の研修への派遣の経験から、本院の研修によりこれらの技術の習得が期待できると評価されていることの表れであると考えられた。

インターネットを使った遠隔教育へのニーズは全体で 10.5%と少なかったが、アメリカにおける公衆衛生分野の現任教育の現状をみると、遠隔教育を主とし、1週間以内のスクーリングを組み合わせた形態が主流となっている。この形態だと職場を離れる期間が短いため、財源不足や人員不足などの問題は緩和されると考えられる。今後は日本の現状を考慮しつつ、受講者本人と派遣を決定する自治体双方のニーズにあった研修を模索していく必要がある。

今回の科目の重要性に関するデルファイ調査では、現在の科目について、科目名をあげて順位をつけてもらったため、科目名で内容の分かりにくいものについては低くなる傾向も見られた。また、時間的制約もあり2次調査まででは、特にトップマネージャーに対する調査で、1次と2次の変動がみられた。さらに繰り返すことで変動は少なくなると考えられる。

しかし、概略的に見ると、トップマネージャーの科目では制度や法律が生まれる際の経過や歴史、国の考え方などに関する科目が上位を占め、実践者の科目では実践に関連する内容を示す科目が上位になる傾向が見られた。

また、今回の調査は保健福祉のトップマネージャー研修的なコースと実践者向けのコースとを対象に行ったため、科学院の性格上、受講者の多くは行政関連の職にあるものが多く、求める内容も女性問題や家族のあり方などより、ヘルスプロモーションの実践や地域での連携の方法など、実践に結びつくような科目の重要度を高く評価する傾向にあった。

トピックス的な科目の重要性が高く位置づけられる傾向や1次と2次の変動などを考案すると、受講者の希望を重視することは大切ではあるが、一方において科学院自

体のアイデンティティを明確にして本来的な方向性を明らかにし、それに基づいた科目の設定や、世界的な公衆衛生の潮流などを基盤とした科目の設定も非常に重要であると思われる。

公衆衛生従事ものに求められる基礎的技術については、4つのカテゴリー化を行い、33項目についての実態調査を行った。質的研究法と政策分析等の質的な分析技術は特別課程でのカバーが少なかった。これらは実践者としては事業評価が求められ、また、政策の企画者としては政策評価が求められる昨今、それぞれの実践が研究的な視点を持って評価し、活動の必要性の根拠を示し、活動の達成目標を数値で表現するとともに質的な表現で提示していくためにも重要な技術であり、今後大いに充実強化が望まれる科目である。

カバーされていることが少ない応用展開技術としての普及・PRは、健康関連情報をいかに効果的に発信し、情報を入手しにくい年齢層にとっても利用可能な情報をとって届くためのメディアのあり方と普及方法については、マスコミ関連と共同した展開方法が求められる領域と考える。

組織運営・管理といったマネジメントスキルや政策・事業企画の具体的な展開である予算編成の充実も課題である。その他の応用展開技術としては、カバー状況の少ないものとしてケアマネジメントや歯科の健康づくりがあるが、これらは本院の1週間程度の短い研修においてカバーされていたり、ソーシャルワークは長期課程の選択科目がカバーしているものもある。

介入方法として充実強化が期待されるのは、疾患コントロールやリスク管理等の監視・指導・質の保証である。特に、医療事故が社会問題化される中、医療報の改正により、平成12年度から医療機関への監視・指導は自治体の自治事務とされ、自治体によっては監視・指導マニュアルを作成し、これに基づき行政の事務としてなされているが、従事者に対する自治体レベルでの研修の実施は少なく、公衆衛生技術者の専門的な技術との位置づけは極めて弱いことが伺える。サービスの質を利用者に保証するとともに、サービス提供者が良質なサービ

スを提供できるようにエンパワーされるためには、監視・指導技術が公衆衛生活動の応用展開技術として体系化されることが課題でもあろう。これらの技術は、今後特に都道府県レベルの公衆衛生従事者は強化すべき力量であり、また、福祉施設の監視・指導は市町村レベルの従事者においても強化されるべきものであろう。

今後強化すべき科目は、特別課程における扱い方を検討するとともに、長期課程や他の短期間の研修においても、どのように位置づけ充実強化を図るかについて院全体で協議されることが望まれる。

米国の大学院教育では、MPHを、「高度専門職業人の育成」と位置づけ、「修士論文の審査及び試験に合格」することではなく、「特定の課題についての研究の成果の審査及び試験に合格」することを修了要件としているところもあった。

米国において発展している MPH の教育の形態は、日本においてははじめられた文部科学省の専門大学院の制度が目的としているところをすでに実現しているといえ、専門家教育研修のあり方として参考にできるところが大きい。

グループインタビューの結果、国立保健医療科学院の長期課程を修業後、そこで学んだ内容が卒後教育としての補完性については、長期研修において学ぶことで得た様々な最新の知識、考え方や価値観の変化、課題を解決する手段としての方法を身に付けることができ、また研修前より公衆衛生の俯瞰的な視点と住民の生活者としての視点とをバランスよく持つことができている状況がうかがえた。このことから、科学院における卒後教育の補完機能は充分果されているという結論を得た。

また職場復帰後の経験をとおり、改めて必要と感じた教育内容やより効果的な教育内容につなげるための提案も示された。

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
分担研究報告書

国での保健医療福祉専門家研修への派遣元からの期待

1. 各都道府県の研修派遣担当者に対する調査から

分担研究者 岩永俊博(国立保健医療科学院 研修企画部長)

研究の概要：

国立保健医療科学院は、国レベルにおける保健、福祉関係の従事者に対する卒後の教育研修の中核機関としてその役割を果たしており、特に地方自治体から派遣された保健、福祉の専門家に対する教育研修は重要な位置を占める。

そこで、本研究では、国レベルでの研修のあり方を検討するために、都道府県や保健所設置市など派遣担当者に対して、国レベルでの研修に対する期待や派遣を困難にする要因などに関して郵送による調査を行った。

研修派遣の障害として、長期・短期課程とも、その実績の有無に関わらず「財源不足」と「人員不足」があげられ、また、「希望者がいない」ということもあげられ、院での研修のPRやより魅力的な研修プログラムを提供する必要性が示唆された。派遣しやすい期間として「1週間以内」や「2～3週間程度」が多かった。

修了者に期待することでは、長期課程では「実践指導者としての力量の向上」が多かったが、短期課程では、「専門領域の新しい知識や技術の向上」が多く、長期課程と短期課程では修了者に対して期待されるものが異なっていた。公衆衛生従事者に求められる技術として、科学院の研修に期待することでは、「地域アセスメント・分析」「調査研究方法」「評価」などが高かった。特に派遣実績のあるところは、ないところと比べて、これらの技術について期待する割合が有意に高く、本院の研修への派遣の経験から、本院の研修によりこれらの技術の習得が期待できると評価されていることの表れであると考えられた。

今後さらに、受講者本人と派遣を決定する自治体双方のニーズにあった研修を模索していく必要性が示唆された。

研究協力者

須藤紀子

(国立保健医療科学院生涯保健部研究員)

佐藤加代子

(国立保健医療科学院生涯保健部 公衆
栄養室長)

渡辺志保

(長寿科学財団リサーチレジデント)

杉浦裕子

(国立保健医療科学院 研修企画部)

A 研究目的

国立保健医療科学院は、国立公衆衛生院や国立病院管理研究所などの統合再編により、保健・福祉関係の従事者に対する国レベルの卒後研修の中核機関としてその役割を果たすことになった。特に地方自治体から派遣された保健・福祉の専門家に対する

教育研修は重要な位置を占める。

そこで、本研究では、国レベルでの研修のあり方を検討するために、各都道府県の研修派遣担当者に対して、国レベルでの研修に期待することなどに関する自記式調査票を用いた郵送調査を行った。

B 研究方法

1. 調査対象者

都道府県や政令市など保健所設置自治体の研修派遣担当者を調査対象者とした。調査票への回答は上司や同僚などと相談しても可とした。

2. 調査方法

平成14年度の国立保健医療科学院入学案内の送付先に自記式調査票を郵送し、記入のうえ、返送を依頼した。

3. 調査内容

調査票を資料として添付する。

C 結果

1. 回答者の属性

回答者の所属は、都道府県保健所が最も多く、45.2%であり、次いで衛生・公害・食肉研究所等(17.8%)であった(表1)。

回答者の職種は、保健師が34.9%で最も多く、次いで事務職(29.8%)、獣医師(14.0%)であり、その他の職種はいずれも10%以下であった(表2)。

表3に回答者の職位を示す。係長職級が46.2%と最も多く、次いで課長職級が19.9%であった。職種は、技術職が62.7%、事務職が34.7%、その他の自由記載には研究職(2名)や行政職(2名)などがあげられていた。

本調査票の記入については、59.4%が、「ほとんど担当者だけで答えた」と回答していた。また、「上司と相談しながら記入した」と答えたのは22.9%であった。

2. 国立公衆衛生院の研修への派遣の有無

過去10年間における旧・国立公衆衛生院(現・国立保健医療科学院)の研修への派遣の状況をたずねた結果、修業年限が1年以上の長期課程への派遣は、6割以上の自治体がほとんどあるいは全くおこなっていなかった(表4)。

1か月以内の短期課程への派遣は、「ほとんど毎年派遣」が49.5%、「2~3年おきに派遣」が12.4%であり、6割以上の自治体が、ほとんど毎年あるいは2~3年おきに派遣をおこなっていた。

3. 長期及び短期課程修了者に対する期待

長期課程修了者に対しては、半数近くの派遣担当者が「専門領域の新しい知識や技術の向上」(49.7%)と「実践指導者としての力量の向上」(48.9%)を期待していた(表5)。短期課程修了者に対しては、7割以上の派遣担当者が「専門領域の新しい知識や技術の向上」を期待しており、次いで「実践指導者としての力量の向上」(33.5%)が多かった。

4. 「研修によって獲得が期待される能力」と「研修期間」との優先性

派遣に際して優先されるべきだと考えるのは「研修後に獲得が期待される能力」と「研修期間」のどちらかという問いに対し、「獲得される能力」としたものが63.2%、「期間」としたものが2.5%であり、「どちらとも」と答えたものが34.2%あった(表6)。

しかし、現実に優先されるのはどちらかという問いに対し、「獲得される能力」としたものが32.1%、「期間」としたものが38.9%であり、「どちらとも」と答えたものが28.4%であった。

5. 派遣期間

職員を研修に派遣しやすい期間についてたずねたところ、最も多かったのは「1週間以内」(39.3%)、次いで「2~3週間程度」(32.6%)、「1月間」(24.1%)の順であり、ほとんどの自治体が、1ヶ月以内の研修を希望していた(表7)。

6. 派遣しやすい研修形態

派遣しやすい研修の形態についてたずねたところ、「国立保健医療科学院における研修」(43.0%)と「地域ブロック別に実施される出張研修」(44.5%)が多かった(表8)。

7. 研修へ派遣する際の障害

国立保健医療科学院の研修に派遣する際に障害となるものについて複数回答でたずねたところ、「財源不足」(73.8%)と「人員不足」(72.9%)がほとんどであった(表9)。

8. 国立保健医療科学院の研修に対する期待

9割以上が「現場で即活用できる知識や技術」を期待していた(表10)。また、「厚生行政の最新情報」や「受講生間の情報交換・ネットワークづくり」もそれぞれ6割以上が期待していた。

9. 公衆衛生従事者に求められる技術について、国立保健医療科学院の研修に期待すること

最も多かったのは「地域アセスメント・分析」であり、7割近くが期待していた(表11)。次いで「評価」(56.2%)や「調査研究方法」(56.8%)を期待するものが多かった。

10. 国立保健医療科学院への派遣実績の有無による分析

1) 国立保健医療科学院の長期・短期課程修了者に期待すること

国立保健医療科学院の研修への派遣実績の有無別に、派遣担当者が長期及び短期課程修了者に期待することをそれぞれ表12と表13に示す。

長期課程への派遣実績がある自治体は、そうでない自治体に比べ、長期課程修了者に対して「実践指導者としての力量の向上」を期待する割合が有意に多かった。

一方、短期課程への派遣実績の有無別に、短期課程修了者に期待することをみた結果、派遣実績のある自治体は、そうでない自治体に比べ、「専門領域の新しい知識や技術の向上」を期待する割合が有意に高かった。

2) 「研修によって獲得が期待される能力」と「研修期間」との優先性

派遣の際に優先されるべきだと思うものについて、長期課程、短期課程ともに派遣の有無による違いは見られず、6割以上が「研修後に獲得が期待される能力」を優先すべきであると回答していた(表14)。

現実的には、「研修後に獲得が期待される能力」と「研修期間」のどちらが優先されるかについては、長期課程への派遣実績のない自治体では、「研修後に獲得が期待される能力」より「研修期間」と回答した割合が多かった(表15)。短期課程では、派遣実績の有無に関わらず、「研修後に獲得が期待される能力」より「研修期間」を優先する割合が高かった。

3) 職員を派遣しやすい研修期間

長期課程、短期課程ともに、派遣実績の

ない自治体は、ある自治体に比べて、派遣しやすい研修期間が短い傾向がみられた(表16)。とくに、短期課程への派遣実績のない自治体の半数以上が1週間以内の短い研修を選択していた。

4) 職員を派遣しやすい研修の形態

長期課程、短期課程ともに、派遣実績のある自治体を選んだ派遣しやすい形態で最も多かったものは国立保健医療科学院における研修であった(表17)。一方、派遣実績のない自治体が最も多く選んだものは、地域ブロック別実施される出張研修であった。

5) 研修へ派遣する際の障害

短期課程への派遣実績の有無と「希望者がいない」ことが派遣の障害になっているか否かの間に有意な関連がみられた(表18)。「希望者がいない」ことが派遣の障害になっていると回答した割合は、派遣実績のない自治体で12.8%、ある自治体で3.8%であった。長期課程への派遣の有無と派遣の障害となる項目の間に有意な関連はみられなかった。

6) 国立保健医療科学院の研修に対する期待

派遣担当者が国立保健医療科学院の研修に対して期待する項目のなかで、派遣実績の有無と有意な関連がみられたものは、長期課程への派遣の有無では、「他職種とともに学ぶ機会」、「厚生行政の最新情報」、「最先端で活躍している講師の講義」であり、いずれも派遣実績のある自治体においてこれらの項目に期待すると回答した割合が高かった(表19)。短期課程への派遣の有無と有意な関連がみられたものは、「現場で即活用できる知識や技術」、「厚生行政の最新情報」、「受講生間の情報交換・ネットワークづくり」、「最先端で活躍している講師の講義」であり、「現場で即活用できる知識や技術」以外のすべてについて、派遣実績のある自治体において期待すると回答した割合が高かった。

7) 公衆衛生従事者に求められる技術について、国立保健医療科学院の研修に期待すること

公衆衛生従事者に求められる技術について、国立保健医療科学院の研修に対する期待の有無と長期課程への派遣の有無の関連をみたところ、有意な関連がみられたものは、「地域アセスメント・分析」、「評価」、「スーパービジョン・監査」であり、いずれも派遣実績のある自治体においてこれらの項目に期待すると回答した割合が高かった(表 20)。短期課程への派遣の有無と有意な関連がみられたものは、「地域アセスメント・分析」、「評価」、「スーパービジョン・監査」、「調査研究方法」、「財政計画」であり、「財政計画」以外のすべてについて、派遣実績のある自治体において期待すると回答した割合が高かった。

D 考察

過去 10 年間の国立保健医療科学院の研修への派遣状況をみると、短期課程への派遣は 5 割近くの自治体がほぼ毎年おこなっているのに対し、長期課程への派遣は 6 割近い自治体がほとんどおこなっていなかった。職員を研修へ派遣する際の障害は、長期・短期課程への派遣実績の有無に関わらず、7 割前後が「財源不足」と「人員不足」をあげていた。これら二つの問題は、職員を研修に派遣しやすい期間とも密接に関わっており、財源不足や人員不足のために、職員を長期の研修に送り出すことができず、「1 週間以内」(39.3%)や「2~3 週間程度」(32.6%)を派遣しやすい期間をしてあげるのが多かった。

その他の障害として、短期課程への派遣実績のない自治体はある自治体に比べ、「希望者がいない」をあげている割合が有意に多かった。前述した財源不足や人員不足は各自治体の財政に関わる問題であるが、派遣される側の職員が研修の受講を希望するか否かと派遣実績の有無に有意な関連がみられたことは、国立保健医療科学院による研修の PR や自治体職員にとってより魅力的な研修プログラムを提供することなどによって、自治体からの派遣を増やすことができる可能性が示唆された。

長期課程に職員を派遣しているところでは、修了者に期待することとして「実践指導者としての力量の向上」をあげたものが最も多かったが(59.4%)、短期課程への派遣実績のある自治体が短期課程修了者に期待することのトップは「専門領域の新しい知識や技術の向上」(79.2%)であり、長期課程と短期課程では修了者に対して期待されるものが異なっていた。専門領域の新しい知識や技術は、厚生行政の最新情報や最先端で活躍している講師の講義を聞くことによって比較的短期間で習得可能であると考えられるが、実践指導者としての力量の向上といった本人の資質に関わるものは、他職種とともに学ぶ機会などを通じた長期間の研修で身につけていくものであると考える。新しい知識や技術の向上も、実践指導者としての、もしくは行政的な力量の向上も保健福祉従事者にとっては重要な課題であるが、短期課程の研修では「現場で即活用できる知識や技術」といった即戦力が求められていることがわかった。

公衆衛生従事者に求められる技術について、国立保健医療科学院の研修に期待することをみたところ、「地域アセスメント・分析」(67.1%)、「調査研究方法」(56.8%)、「評価」(56.2%)を期待する割合が高かった。平成 17 年は健康日本 21 地方計画の中間評価の年であることも、実施状況を評価するための調査、分析、評価技術に対する期待が高いことに関連していると考えられた。本院の長期課程では、特別研究・演習や合同臨地訓練を通じて、短期課程では疫学や統計の講義・実習を通じてこれらの技術の習得が見込まれている。派遣実績の有無別に本院の研修に期待することをみたところ、長期課程と短期課程のいずれについても、派遣実績のあるところは、ないところに比べて、これらの技術について期待する割合が有意に高かった。このことは、本院の研修への派遣の経験から、本院の研修によりこれらの技術の習得が期待できると評価されていることの表れであると考えられた。

近年、地方自治体の財政難を受けて、本院の研修に派遣される自治体職員の数は減少傾向にある。派遣実績のない自治体から

の派遣を増やすには、ニーズのあった1週間以内の短期研修や地域ブロック別に実施される出張研修などを考慮してみる必要がある。インターネットを使った遠隔教育へのニーズは全体で10.5%と少なかったが、アメリカにおける公衆衛生分野の現任教育の現状をみると、遠隔教育を主とし、1週間以内のスクーリングを組み合わせた形態が主流となっている。この形態だと職場を離れる期間が短いため、財源不足や人員不足などの問題は緩和されると考えられる。今後は日本の現状を考慮しつつ、受講者本人と派遣を決定する自治体双方のニーズにあった研修を模索していく必要がある。

表 1 回答者の所属

保健衛生主管部局		環境主管部局		保健所		衛生・公害・ 食肉研究所	その他	合計	
都道府県	政令都市	都道府県	政令都市	都道府県	政令都市	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
41 (7.5)	17 (3.1)	7 (1.3)	5 (0.9)	246 (45.2)	63 (11.6)	97 (17.8)	68 (12.5)	544 (100.0)	

表 2 回答者の資格

医師	歯科医師	獣医師	薬剤師	保健師	助産師	(管理) 栄養士
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
32 (5.9)	3 (0.6)	76 (14.0)	23 (4.3)	189 (34.9)	1 (0.2)	5 (0.9)
環境衛生 監視員	食品衛生 監視員	放射線技師	臨床検査 技師	事務職	その他	合計
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
3 (0.6)	9 (1.7)	2 (0.4)	12 (2.2)	161 (29.8)	25 (4.6)	541 (100.0)

表 3 回答者の職位

課長職級	課長補佐級	係長職級	一般職級	その他	合計
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
96 (19.9)	52 (10.8)	223 (46.2)	21 (4.3)	91 (18.8)	588 (100.0)

表 4 過去 10 年間における国立保健医療科学院の長期及び短期課程への派遣状況

	ほとんど 毎年派遣	2~3 年おき に派遣	4~5 年お きに派遣	ほとんど派 遣してない	全く無し	その他	合計
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
長期	70 (13.3)	36 (6.8)	16 (3.0)	299 (56.6)	73 (13.8)	34 (6.4)	528 (100.0)
短期	260 (49.5)	65 (12.4)	46 (8.8)	104 (19.8)	6 (1.1)	50 (8.4)	531 (100.0)

表5 長期及び短期課程修了者に対する期待(複数回答)

	専門領域の新しい知識や技術	専門領域に限らない新しい知識や技術の向上	実践指導者としての力量の向上	行政的な力量の向上	その他
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期派遣	239 (49.7)	125 (26.0)	235 (48.9)	126 (26.2)	22 (4.6)
短期派遣	391 (74.3)	94 (17.9)	176 (33.5)	66 (12.5)	13 (2.5)

表6 派遣担当者として、「研修によって獲得が期待される能力」と「研修期間」のどちらを優先するか

	研修後に獲得が期待される能力	研修期間	どちらとも	その他	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
優先されるべきこと	335 (63.2)	13 (2.5)	181 (34.2)	1 (0.2)	550 (100.0)
現実的に優先されること	170 (32.1)	206 (38.9)	150 (28.4)	3 (0.6)	529 (100.0)

表7 派遣しやすい研修期間

	1週間以内	2~3週間程度	1月間	2~3ヶ月	3~6ヶ月	1年間	その他	合計
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
	205 (39.3)	170 (32.6)	126 (24.1)	5 (1.0)	6 (1.1)	4 (0.8)	6 (1.1)	522 (100.0)

表8 派遣しやすい研修形態

国立保健医療科学院における研修	地域ブロック別に実施される出張研修	郵便を使った通信教育(スクーリングあり)	インターネットを使った遠隔教育(スクーリングあり)	その他	合計
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
220 (43.0)	228 (44.5)	8 (1.6)	54 (10.5)	2 (0.4)	220 (100.0)

表 9 国立保健医療科学院の研修に派遣する際に障害となるもの(複数回答)

財源不足	人員不足	希望者がいない	関係者に研修 の必要性が理 解されない	その他
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
389 (73.8)	384 (72.9)	34 (6.5)	47 (8.9)	38 (7.2)

表 10 国立保健医療科学院の研修に期待すること(複数回答)

現場で即活用できる知識 や技術	他職種とともに学ぶ 機会	厚生行政の最新情報	受講生間の情報交換・ネッ トワーク
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
493 (92.7)	163 (30.6)	321 (60.3)	339 (63.7)
論文のまとめ方	フィールド実習	最先端で活躍している講 師の講義	その他
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
93 (17.5)	133 (25.0)	148 (27.8)	12 (2.3)

表 11 公衆衛生従事者に求められる技術で、国立保健医療科学院の研修に期待すること(複数回答)

地域アセスメント・ 分析	活動・事業計画	評価	スーパービジョン・監 査	コミュニケーション	地域社会開発
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
345 (67.1)	235 (45.7)	289 (56.2)	137 (26.7)	189 (36.8)	245 (47.7)
調査研究方法	人材育成	政策開発	地域管理	財政計画	その他
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
292 (56.8)	205 (39.9)	172 (33.5)	108 (21.0)	34 (6.6)	7 (1.4)

表 12 長期課程への派遣実績の有無別国立保健医療科学院の長期課程修了者に期待すること(複数回答)

派遣 実績 [†]	専門領域の新し い知識や技術の 向上	専門領域に限ら ない新しい知識 や技術の向上	実践指導者とし ての力量の向上	行政的な力量の 向上	その他
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
なし	146 (48.7)	78 (26.0)	134 (44.7)	70 (23.3)	11 (3.7)
あり	56 (52.8)	27 (25.5)	63 (59.4)	31 (29.2)	5 (4.7)

[†]派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

*P=0.009(ピアソンの χ^2 検定)

表 13 短期課程への派遣実績の有無別国立保健医療科学院の短期課程修了者に期待すること(複数回答)

派遣実績†	専門領域の新しい知識や技術の向上*	専門領域に限らない新しい知識や技術の向上	実践指導者としての力量の向上	行政的な力量の向上	その他
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
なし	105 (70.5)	23 (15.4)	40 (26.8)	22 (14.8)	1 (0.7)
あり	255 (79.2)	60 (18.6)	112 (34.8)	37 (11.5)	8 (2.5)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

*P=0.038(ピアソンの χ^2 検定)

表 14 一般的に派遣元として「研修後に獲得が期待される能力」と「研修期間」ではどちらが優先されるべきだと思うか(派遣実績の有無別)

派遣実績†		研修後に獲得が期待される能力	研修期間	どちらとも	その他	合計
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期課程	なし	220 (63.8)	9 (2.6)	116 (33.6)	0 (0.0)	345 (100.0)
	あり	65 (61.9)	2 (1.9)	38 (36.2)	0 (0.0)	105 (100.0)
短期課程	なし	99 (63.5)	5 (3.2)	52 (33.3)	0 (0.0)	156 (100.0)
	あり	203 (63.0)	8 (2.5)	111 (34.5)	0 (0.0)	322 (100.0)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

表 15 現実的には派遣元として「研修後に獲得が期待される能力」と「研修期間」ではどちらが優先されると思うか(派遣実績の有無別)

派遣実績†		研修後に獲得が期待される能力	研修期間	どちらとも	その他	合計
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期課程	なし	100 (29.0)	140 (40.6)	103 (29.9)	2 (0.6)	345 (100.0)
	あり	39 (37.1)	38 (36.2)	28 (26.7)	0 (0.0)	105 (100.0)
短期課程	なし	53 (34.2)	59 (38.1)	41 (26.5)	2 (1.3)	155 (100.0)
	あり	96 (29.9)	127 (39.6)	97 (30.2)	1 (0.3)	321 (100.0)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

表 16 職員を研修に派遣しやすい期間(派遣実績の有無別)

派遣実績†		1週間以内	2～3週間程度	1月間	2～3ヶ月
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	なし	140 (40.9)	116 (33.9)	78 (22.8)	1 (0.3)
課程	あり	37 (35.9)	30 (29.1)	28 (27.2)	3 (2.9)
短期	なし	84 (53.8)	44 (28.2)	23 (14.7)	0 (0.0)
課程	あり	99 (31.7)	115 (36.9)	87 (27.9)	4 (1.3)
派遣実績†		3～6ヶ月	1年間	その他	合計
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	なし	3 (0.9)	1 (0.9)	3 (0.9)	342 (100.0)
課程	あり	2 (1.9)	1 (1.0)	2 (1.9)	103 (100.0)
短期	なし	2 (1.3)	1 (0.6)	2 (1.3)	156 (100.0)
課程	あり	4 (1.3)	1 (0.3)	2 (0.6)	312 (100.0)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2～3年毎、派遣なし:4～5毎、ほとんどなし、全くない

表 17 職員を派遣しやすい研修形態(派遣実績の有無別)

派遣実績		国立保健医療科学院(埼玉県和光市)における研修	地域ブロック別に実施される出張研修	郵便を使った通信教育(スクーリングあり)
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	無	136 (41.2)	151 (45.8)	2 (0.6)
課程	有	51 (49.0)	41 (39.4)	1 (1.0)
短期	無	50 (33.8)	80 (54.1)	1 (0.7)
課程	有	148 (47.3)	126 (40.3)	4 (1.3)
派遣実績		インターネットを使った遠隔教育(スクーリングあり)	その他	合計
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	無	40 (12.1)	1 (0.3)	330 (100.0)
課程	有	11 (10.6)	0 (0.0)	104 (100.0)
短期	無	17 (11.5)	0 (0.0)	148 (100.0)
課程	有	34 (10.9)	1 (0.3)	313 (100.0)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2～3年毎、派遣なし:4～5毎、ほとんどなし、全くない

表 18 派遣実績の有無別にみた国立保健医療科学院の研修に派遣する際に障害となるもの(複数回答)

派遣実績†		関係者に研修の				
		財源不足	人員不足	希望者がいない	必要性を理解して もらえない	その他
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	なし	259 (75.1)	250 (72.5)	25 (7.2)	31 (9.0)	22 (6.4)
課程	あり	75 (72.8)	78 (75.7)	7 (6.8)	10 (9.7)	8 (7.8)
短期	なし	115 (73.7)	104 (66.7)	20 (12.8)	16 (10.3)	11 (7.1)
課程	あり	240 (75.5)	238 (74.8)	12 (3.8) *	26 (8.2)	21 (6.6)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

*P=0.000(ピアソンの χ^2 検定)

表 19 派遣実績の有無別に国立保健医療科学院の研修に期待すること(複数回答)

派遣実績		現場で即活用できる	他職種とともに学	厚生行政の最新情報	受講生間の情報交換・
		知識や技術	ぶ機会		ネットワーク
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	無	326 (94.5)	93 (27.0)	193 (55.9)	218 (63.2)
課程	有	95 (89.6)	41 (38.7) *	75 (70.8) *	77 (72.6)
短期	無	149 (96.8)	44 (28.6)	76 (49.4)	84 (54.5)
課程	有	297 (92.0) *	101 (31.3)	211 (65.3) *	226 (70.0) *

派遣実績		論文のまとめ方	フィールド実習	最先端で活躍している 講師の講義	その他
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期	無	55 (15.9)	85 (24.6)	88 (25.8)	4 (1.2)
課程	有	20 (18.9)	21 (19.8)	40 (37.7) *	1 (0.9)
短期	無	26 (16.9)	40 (26.0)	28 (18.2)	1 (0.6)
課程	有	55 (17.0)	76 (23.5)	108 (33.4) *	6 (1.9)

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

*派遣実績の有無と各項目について「期待する」「期待しない」との関連(ピアソンの χ^2 検定、P<0.05)