

政従事者の系統的な人材育成に関する研究」(研究代表者：橘とも子、
(H24-健危-一般-001))平成24年度
研究報告書；2013. 119-128頁.

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDDO0.do?resrchNum=201237025A>

- 3) 橘とも子、安藤雄一、奥田博子、鈴木晃、尾島俊之、本橋豊、内山博之、堀井聡子. 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」
(研究代表者：橘とも子、(H24-健

危-一般-001))平成24年度分担研究報告書；2013. 1-60頁.

- 4) 橘とも子、奥田博子、安藤雄一. 地域保健行政従事者に対する系統的な人材育成に関する検討. 保健医療科学
2014；63(1) (印刷中)

E. 健康危機情報

該当なし

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

資料1. 神奈川県と川崎市の聞き取り調査内容（その1）

		神奈川県	川崎市
面談先	課(係)名	保健福祉局総務室・総務グループ	健康福祉局総務部庶務課
	面談者の所属、肩書き、職種	保健福祉局総務室・総務グループ、副主幹、福祉職 保健福祉局総務室・総務グループ、グループリーダー、事務職	健康福祉局総務部庶務課 労務人材育成担当、担当係長、保健師 健康福祉局健康安全室、水道衛生・動物愛護担当、課長補佐、技術系 高津区役所保健福祉センター地域保健福祉課、担当課長、管理栄養士 健康福祉局健康安全部健康増進課、担当課長(歯科担当)、歯科医師
	日時	2014年1月14日(火) 16:10~17:20	2014年1月10日(金) 14:00~16:00
	場所	神奈川県庁分庁舎・6階会議室	川崎市役所
研究班の面談出席者		安藤、堀井	安藤、堀井
1. 人材育成体制			
1) 人材育成推進体制			
(1) 人材育成担当部門(部署、担当、評価委員会などの体制含む)の有無	人材育成体制は大きく以下の3層に分かれる。 ① 全庁的管理を担う総務局人事課、 ② 公衆衛生専門職(福祉、保健)に関する職種横断的の体制としての福祉局総務室、 ③ 専門職ごとの統括的な職員を中心とした体制である。	・全庁的な担当は総務局人材育成センターが担い、各局区人材育成推進委員会が局区別計画を策定実施する。 ・保健・医療・福祉等専門職については、健康福祉局総務部庶務課が人材育成担当事務局となり、局区横断的人材育成を担う。委員会としては、4層構造を持っており、最上段の第1階層には、局区長で構成される川崎市保健・医療・福祉等専門職人材育成推進会議(資料⑫)がある。 ・専門職の人材育成を業務とする担当課長として、総務局人事課定数で保健師職3名、栄養士職1名、心理職1名が設置されている。 ・人材育成アドバイザーとして、元保健所長で局長級だった定年退職後の医師を、非常勤として迎え、助言指導を受けている。このアドバイザーを内包していることが本市の特徴である。	
(2) 人事担当部門と人材育成部門との情報共有の有無(人材育成の観点を踏まえた人事配置、処遇など)	上述した①②の2部門のコーディネーションメカニズムとして、研修計画会議や、採用調整(12月)における来年度採用希望に関する聞き取りの機会があるほか、それぞれの部署の担当者(窓口)が明確化されているため、特定の機会を設けなくとも、適宜、情報を共有することが可能になっている。	・職種のジョブローテーションについて検討しており、承認された職種については、それに配慮した人事配置を行っている。	
(3) 人材育成計画(プログラム、ガイドライン等)の有無	あり。 (マスタープランーキャリア開発支援計画ーナビ)	市レベル 第3次川崎市人材育成基本計画(資料①) 各局区レベル 局別人材育成計画(資料②) 職域レベル 職種別人材育成のあり方を策定(資料③~⑪参照)	
(4) 人材育成内容と到達目標(職種別、経験・階層別、共通研修など)	あり。公衆衛生専門職の職種横断的人材育成体制は、平成17年に福祉部門と保健部門が統合されたことを機に整備された。特定の専門職に求められる能力を特定するとともに、それ以外の能力は職種横断的な共通能力として定め、後者の能力強化を図るための体制として総務室が機能している。また、各専門職に特化する能力の強化については、各職種でガイドライン等を作成し、強化に努めている。	各職種で人材育成業務を推進するが、保健・医療・福祉等専門職人材育成推進会議にて審議の上、実施していく。 第3階層の保健・衛生・医療関係専門職人材育成専門部会にて、職種間の情報共有や職種横断的な研修の企画運営を行っている。	
(5) 関係機関連携(都道府県-市町村連携、自治体間連携、域内大学・職能団体・国立機関・国際機関等との連携・活用)	あり。(国立保健医療科学院等の研修を活用するものもあり。)	平成25年度より、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP)に複数の職員を1か月間のみ派遣することで、基礎知識を修得させる計画がある。	
(6) 人材育成へのソーシャルキャピタル活用の有無(人材育成と地区組織活動等との関連など)	不明。現場あるいは各所属単位でソーシャルキャピタルを意識した人材育成にかかる研修等を実施している可能性はあるが、局として把握はしていない。		

資料1. 神奈川県と川崎市の聞き取り調査内容（その2）

	神奈川県	川崎市
2) 人事管理		
(1) 評価の実際(目標管理、個人評価、組織評価等、評価方法と評価結果の活用)	これら人材育成(管理)体制全体の評価については、長期的評価と短期的評価を行っており、短期的評価としては、現場のニーズの変化を適宜とられて、求められる能力に反映させる(毎年微調整を行う)などの対応をしている。アウトカム(行政サービスの改善等)については、明確に定めておらず、また人材育成の特徴から短期的に評価するものではないと考えている。ただし、モニタリングを含む評価をどのようにしていくかについては、議論を開始している。	全職員を対象とした個人による目標管理を実施しているが、能力評価については、一般事務職と同様の指標である。
(2) 研修受講履歴管理(個人管理、組織管理の有無とその活用など)	人事管理のツールとして以下の3点がある。1)意向申告(異動先の希望など)、2)キャリアプランシート、3)5段階評価である。このうち、2)は研修受講歴等が記載されたもので、研修受講歴は人材課が定めた基準にあわせて単位認定される。この単位の取得状況は、1)の意向申告および昇格とリンクしており、特定の単位を取得できると希望を申請することが可能になる。また、2)の研修受講歴は、所内の人事評価システムで管理されており、パスワード管理により、本人および上司が閲覧可能な状況になっている。3)の5段階評価は、本人と他者(2者)による評価である。 以上の体制とは別に、入庁10年目または35歳までは、おおむね3年程度をめぐりに部署を異動し、なるべく多くの業務を経験させる体制をとっている。	・全職員を対象とした階層別研修管理は総務局人材育成センターで実施している。 ・専門職においては、キャリアシートに研修履歴記載欄があるため、個人管理が基本となる。職種によっては、人材育成担当部署や各所属での組織的管理も行っている。
2. 人材育成の方法		
1) OJTの実際(指導体制、指導者育成含む)	全庁的に、組織的に実施することとしている。専門職特有の領域がある職種については、個別に検討。	・平成25年度から事務職を含む全職員を対象として新人には育成指導体制が明確化した。 ・専門職については、階層別の職員人数や職場の配置状況に偏りがあるため、指導体制を均一化することが出来ない。 ・保健師については、以前から新任期には、同職場からの指導保健師をつけている。 ・獣医師・薬剤師等衛生関係職員は平成24年度から指導担当者・係長・課長と面談を行いながらOJTを進める育成体制を実施している。 ・栄養士職については、平成24年度から試行として担当課長が育成面談を行うことで人材育成支援が強化されている。
2) Off-JT(研修参加等)の実際(受講後の復命の有無と方法含む)	復命書による復命を行うこととなっている。	全国規模で実施される研修については、各職種等における業務検討会等で復命報告され、他職員への知識の伝達が行われている。健康福祉局予算による派遣については、所管課を通じ、復命形態等の報告を求めている。
3) 自己啓発の実際	所内のイントラネットを通じて、研修資料などを適宜アップしており、他職種の研修資料も自由に閲覧、自己研鑽できるようにしている。	
4) ジョブローテーションの実際	人材育成体制欄に既述	・専門職の人材育成計画等で認められた職種については、ジョブローテーションの運用が計られているが、年代別の職員数のアンバランスの関係もあり、調整は難しい。 ・市の方向性は「多職種連携での業務推進の強化」を目指しており、ジョブローテーションでの職域が拡大している職種もある。
5) 人事交流の実際		
6) その他(情報通信技術(ICT=Information and Communication Technology)の活用等)	グループウェアを活用した資料や情報の共有などは行っている。(オンライン研修のようなものは検討していない。)	・獣医師・薬剤師等衛生関係職員は、職員手作りのeラーニング教材を作成し、集合研修ではない知識習得を模索しながら平成24年度から活用している。平成25年度は、全庁的にも周知するため「チャレンジ☆かわさき選手権」にて発表し波及効果を狙う。

資料1. 神奈川県と川崎市の聞き取り調査内容（その3）

		神奈川県	川崎市
3. 人材育成上の課題と課題解決に向けた今後の方策（自治体、所属部門、個人のそれぞれのレベルで）		自治体：県としての役割・機能を発揮できる主体的な人材育成（→マスタープランの推進） 保健福祉局：ナビの実施～見直しのサイクルの継続 個人：不明。組織として行う人材育成はOJT及びOff-JTまでと整理しているため。	・専門職では、政令市移行時の大量採用した団塊世代が抜けた後の職員全体の若返りがあり、実践知の継承の課題がある。各職種ごとに育成体制やOJT強化等を行ってはいるが、経験が浅い職員が多い中、日々の業務で精一杯である。 ・分散配置となり業務の高度化・細分化がなされているが、業務によってはマニュアルの未整備や指導者側の育成強化が課題として存在する。 ・組織の方針として、多職種連携強化があり、行政の専門職としての役割を確認し、地域の課題をPDCAサイクルで解決していくことが求められているが、有効に機能するためには各職種に意図的に働きかけ、目的や課題の共有を必要がある。
4. その他	早期の人材育成が必要な業務分野	不明。	
	再任用制度	全庁的な動向に合わせる。	主任級での再任用制度がある
	職種と業務の関係	業務に必要な職種を配置していく。	
	人材育成計画作成に際して行ったこと		単独職種ではなく、保健・医療・福祉分野として一体的に取り組んできた。
関連情報	自治体全体の人材育成について	あくまでも一般職も含めた全体のうちとして位置付けている。	職員全体の人材育成は、平成16年度から基本計画を作成し取り組んでいる。また、平成18年度からは、職員能力や組織目標を踏まえた業務目標の達成度を評価し、結果を処遇に反映する人事評価制度を本格実施している。
	医師確保を含めた医師に対する人材育成について	他職種と同様に、不足している領域があるとすれば、必要に応じて学びの機会を確保していく。（現在は医師及び大学教員は対象外）	保健所では恒常的に医師の欠員がみられ、常時募集されている。入職後に定着する者と、短期で離職するものと大別されるが、定着した者の臨床経験、診療科目、年齢等に特段の傾向はみられない。このため人材育成には個別的な対応が必要となるものの、大まかな育成計画は有しており、一定の業務水準が確保されている。
資料	・保健福祉局における専門職の人材育成にかかる指針 －かながわ保健福祉エキスパート ナビ－ ・キャリアプランシート【記載例】		① 第3次川崎市人材育成基本計画【Web掲載】 ② 第3次健康福祉局人材育成計画(抜粋) ③ 保健・医療・福祉等専門職の人材育成の取組について ～これまでの取組の到達点と今後の課題・方向性～ ④ 川崎市における保健・医療等関係専門職の人材育成のあり方 ⑤ 川崎市における保健・医療等関係専門職の人材育成のあり方 －公衆衛生医師の人材育成のあり方(改訂版)－ ⑥ 川崎市における保健・医療等関係専門職の人材育成のあり方 －行政歯科医師の人材育成のあり方(改訂版)－ ⑦ 川崎市公衆衛生関係等職員の人材育成のあり方 ⑧ 環境・食品衛生関係人材育成基本計画(改訂版) ⑨ 川崎市における保健・医療等関係専門職の人材育成のあり方 －栄養士の人材育成のあり方(改訂版)－ ⑩ 川崎市保健師人材育成のための手引書 ⑪ 人材育成の担当課長(専門)設置による保健師人材育成の取り組み －組織的な専門職人材育成の構築－ ⑫ 川崎市保健・医療・福祉等専門職人材育成推進会議設置要綱 ⑬ 平成25年度川崎市保健・医療・福祉等専門職人材育成スケジュール

資料2. 高知県・福岡県の聞き取り調査内容（その1）

		高知県		福岡県
		保健師	対物業務に関わる技術職員 (獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師)	保健師、助産師、管理栄養士(食品衛生監視業務込み)
面談先	部課名	健康政策部健康長寿政策課		福岡県保健医療介護部
	所属、肩書き、職種	健康政策部健康長寿政策課、課長補佐、事務職 健康政策部健康長寿政策課、チーフ、事務職		福岡県保健医療介護部健康増進課、参事兼課長技術補佐、保健師 福岡県精神保健福祉センター、参事、保健師 福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所健康増進課、課長、管理栄養士 福岡県糸島保健福祉事務所健康増進課健康増進係、係長、助産師
	日時	2013年9月6日(金)16:00～16:50		2013年12月16日(月)10:00～12:00
	場所	高知県健康政策部健康長寿政策課		福岡県吉塚合同庁舎
研究班の出務者		安藤		奥田
1. 人材育成体制				
1) 人材育成推進体制				
	(1) 人材育成担当部門(部署、担当、評価委員会などの体制含む)の有無	所管課:健康政策部健康長寿政策課 ・保健師人材育成評価検討会	所管課:健康政策部健康長寿政策課 ・技術職員の人材育成に関する検討会、ワーキンググループ	所管課:保健医療介護部健康増進課 ・人材育成検討委員会、作業部会
	(2) 人事担当部門と人材育成部門との情報共有の有無(人材育成の観点で踏まえた人事配置、処遇など)			部主管課人事担当部署及び総務部人事課との情報共有あり
	(3) 人材育成計画(プログラム、ガイドライン等)の有無	あり:高知県保健師人材育成ガイドライン(平成23年3月) ※ 以下「ガイドライン」と表記	あり:健康政策部における対物業務に関わる技術職員の人材育成方針(平成24年2月24日) ※ 以下「育成方針」と表記	あり:福岡県保健師現任教育指針(平成25年3月) ※ 以下「指針」と表記 ・専門分野毎の活動指針策定中(平成25年度)
	(4) 人材育成内容と到達目標(職種別、経験・階層別、共通研修など)	上位目標が「保健師八策」として整理されている。詳細は「ガイドライン」に13～16頁に詳述。	「育成指針」の別紙1(19頁)に詳述。	「指針」p. 12～15頁に詳述。
	(5) 関係機関連携(都道府県-市町村連携、自治体間連携、域内大学・職能団体・国立機関・国際機関等との連携・活用)	県庁(健康長寿政策課)のほか、以下の組織が関与 ・高知県市町村保健衛生職員協議会(保健師部会) ・高知県看護協会(保健師職能委員会) ・全国保健師長会(高知県支部) ・看護系大学(高知大学、高知県立大学)	県庁(健康長寿政策課)のほか、地衛研が関与	「指針」p. 23頁に詳述。
	(6) 人材育成へのソーシャルキャピタル活用の有無(人材育成と地区組織活動等との関連など)			「指針」記述はなし。 各所属部署において、地域特性に応じたソーシャルキャピタルを活用したOJTは行われている。 例:断酒会、食生活改善委員など
2) 人事管理				

資料2. 高知県・福岡県の聞き取り調査内容（その2）

		高知県		福岡県
		保健師	対物業務に関わる技術職員 (獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師)	保健師、助産師、管理栄養士(食品衛生監視業務込み)
	(1) 評価の実際(目標管理、個人評価、組織評価等、評価方法と評価結果の活用)	新任期は既に実施。「ガイドライン」30～42頁に詳述。	毎年ヒヤリングを行っている。	「指針」p. 18～19頁に詳述。
	(2) 研修受講履歴管理(個人管理、組織管理の有無とその活用など)	台帳による管理を始めたところ。	今後の検討課題。	・県予算派遣研修等受講については本庁にて受講履歴管理。 ・その他の研修の受講歴については履歴管理制度なし。 今年度検討中の専門分野毎の活動指針に、過去3年間の個人研修等受講記録の記載欄を設けることについて検討中。
2. 人材育成の方法				
1)	OJTの実際(指導体制、指導者育成含む)	ガイドライン「19～20頁に詳述。	「育成指針」12・17頁に記載。	「指針」p. 16、20頁に詳述。 ・新規職員担当: プリセプター配置(担当者基本: 同職種、中堅期以降) プリセプター担当者: 実地指導者研修や新規採用職員対象研修への参画
2)	Off-JT(研修参加等)の実際(受講後の復命の有無と方法含む)	ガイドライン「19～20頁に詳述。	「育成指針」12・17頁に記載。	「指針」p. 16～17頁に詳述。 ・派遣研修受講者の復命に関する規定や指針への記述はないが特に長期研修については、本庁健康増進課主催で研修を兼ねた報告会を開催し、復命をしてもらうとともに、参加者の所属部署内の研修による復命がなされている。
3)	自己啓発の実際	ガイドライン「19～20頁に詳述。	「適正を見極めたキャリアルートの設定」が可能になるように取り組んでいきたい(「育成指針」17頁)。	「指針」p. 23頁に詳述。 各種団体(保健師協議会、職能団体、)実施研修への自己参加 大学等進学など
4)	ジョブローテーションの実際	ガイドライン「17～18頁に詳述。	ジョブローテーションモデルを整理(「育成指針」別紙2: 20頁)。	「指針」p. 21～22頁に詳述。
5)	人事交流の実際	県側と市町村側の思惑が一致しないことが多い 県側: 若手を派遣したい 市町村側: 「使える」人材がほしい	高知市との人事交流の必要性が指摘されている(同市では保健所が設置され、食中毒や感染症の発生が多く、県市双方の健康危機管理業務の質を高めるため、人事交流の必要性は高いとされている(「育成指針」16～17頁)。	「指針」p. 21～22頁に詳述。 ・厚生労働省(1期2年任期)派遣(人選は希望者、本庁経験者) ・県一市町村人事交流はなし (ただし、久留米市が中核市となった当初は派遣あり) ※ 事務職(上級職3年)は市町村、企業など人事交流あり。
6)	その他(情報通信技術(ICT=Information and Communication Technology)の活用等)	「健康づくり支援システム」(健康長寿政策課所管)の活用を図っていく。	健康づくり支援システム」(健康長寿政策課所管)の活用を図っていく また、このシステム構築に関わる業務は「保健・医療・福祉に対する対応」として対物業務に関わる技術職員の「早期の人材育成が必要な業務分野」に位置づけられている(「育成指針」8・10～11頁に詳述)。	人事課実施の県職員(一般)研修ではe-learning研修あり。
3. 人材育成上の課題と課題解決に向けた今後の方策(自治体、所属部門、個人のそれぞれのレベルで)		平成26年度にガイドラインの改訂を予定しており、その中で課題や今後の方策を改めて検討する予定	人数の少ない専門職種(栄養士、歯科衛生士、臨床検査技師等)に対する人材育成の課題が「育成指針」中で「参考」として巻末(最後の頁)に整理されている。	

資料2. 高知県・福岡県の聞き取り調査内容（その3）

	高知県		福岡県
	保健師	対物業務に関わる技術職員 (獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師)	保健師、助産師、管理栄養士(食品衛生監視業務込み)
4. その他 早期の人材育成が必要な業務分野	ガイドラインには業務分野の優先順位の明記はなし	下記の3項目が「最優先で人材育成に取り組む必要がある」とされている。 ① 健康危機管理への対応 ② 試験検査に関する対応 ③ 保健・医療・福祉に関する情報活用への対応	・個人レベル(意識含む)
再任用制度	ガイドラインに明記なし	今後、退職者が多数出てくるが、再任用制度(H25年度より義務化)を活用して人材配置する予定。	指針などに明記なし。 主に所属部署におけるOJT役割
職種と業務の関係	採用から4年目までの新任者を、公衆衛生の基礎を身につける最も重要な時期に位置付け(ガイドラインP24)	「育成指針」中に「職種と業務のマトリックス」(14頁)の表が記載されている(参考になるのでは?)。	「指針」p. 5-8頁に詳述。
作成に際して行ったこと	福祉保健所地域支援室と県健康長寿政策課は全34市町村を訪問し、「ガイドライン」作成の意義について理解を求めた。 また福祉保健所の保健師が管内市町村と個別に「保健師のめざす姿」について話し合いを持った。	育成指針」策定に先立ち、県の全技術職員に「技術職員等の人材育成に関する調査」を実施(H21年10月)。	・指針検討会事務局、検討会委員、検討経緯の詳細については指針p.44-46 ・検討プロセスでは、作業部会委員などを通じ、各職種・階層の意見を聴取し反映させた ・指針策定後は、指針の配布および研修会の開催による周知
関連情報	高知県庁全体の人材育成について	高知県庁全体では人材育成プログラムが比較的充実している様子が窺え、県庁ウェブサイト(基本方針、事務要領、研修計画等の情報が掲載されている(http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/110901/kenshu-24keikaku.html))。内容も実践的でグループワーク中心で、観光地での観光案内や町中での県民インタビューの実地演習なども行われている。運営は日本経営協会にアウトソーシングしている。	・福岡県の指針は保健師、助産師、栄養士(食品衛生管理業務含む)の3職種であることが特色である。単独職種の検討ではなく、複数の職種による検討によって、各々の職種の役割や実態に関する理解も深まり、意義が高い。 ・人材育成の検討は、地域保健総合推進事業によるモデル事業による取り組みであったため、検討会の開催や、検証など、丁寧なプロセスを経ることが可能となった。(事業化などの基盤の重要性) ・副知事(旧保健医療介護部長)の地域保健従事者の人材育成の必要性の理解があり、検討の推進や、関連部局への理解へつながっている ・今後は、指針の策定意義を含めた普及啓発および、実態に即したブラッシュアップを図っていく
	医師確保を含めた医師に対する人材育成について	一般社団法人「高知県医療再生機構」により、様々な対策が講じられている(県庁内に職員が常駐。事務局は県庁と高知大学医学部内)。	・医師の採用にあたっては、随時、県ホームページや医師会、公衆衛生医師の出身大学訪問、公衆衛生医師が大学医学部での講義時に学生にPR等行っている。 ・福岡県庁の公衆衛生医師による保健福祉行政研修(1回/月)の開催により、勉強会を行っている。

資料3. 札幌市・倉敷市の聞き取り調査内容（その7）

		札幌市		倉敷市	
		保健師	対物業務に関わる技術職員(獣医師、 薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床 検査技師)	保健師	対物業務に関わる技 術職員(獣医師、薬剤 師、化学、その他…栄 養士、臨床検査技師)
面談先	課(係)名	保健福祉局保健所 健康企画課		倉敷市保健所	
	肩書き、職種	地域保健担当係長、保健師 健康推進係主査、保健師		保健所保健課総務係、主任、保健師 保健所保健課精神保健係、主幹、保健師	
	日時	2013年10月21日(月) 10:30～12:30		2013年11月15日(金)	
	場所	札幌市保健所(健康推進係)		国立保健医療科学院	
研究班の面談出席者		安藤		奥田	
1. 人材育成体制					
1) 人材育成推進体制					
(1) 人材育成担当部門(部 署、担当、評価委員会な どの体制含む)の有無		担当部署:札幌市保健所健康企画課 企画・評価:研修計画調整会議(資料①第6条、別表2)		有(保健課総務係で企画実施) 評価委員会 無	専門職としては無
(2) 人事担当部門と人材育 成部門との情報共有の 有無(人材育成の観点 を踏まえた人事配置、処 遇など)		保健師に関しては、統括的な立場である課長(健康 企画課 健康推進担当課長)が市の人事当局と調整 しながら、人事案を作成している。	市人材育成資料⑥p.19-20 キャリアデザイン(自己申告)に基づき 所属長と話し合い本人の希望、適性、 経験等に基づく異動・昇任を行う。	人材育成部門(総務係の保健師2名)と保健所次長級 (保健師)との情報共有をし、ある程度参考となる。	専門職としては無
(3) 人材育成計画(プログラ ム、ガイドライン等)の有 無		あり:札幌市保健師人材育成マニュアル新任期編、プ リセプター編 ※ 以下「マニュアル」と表記	あり:札幌市地域保健関係職員研修実 施要領 ※ 以下「実施要領」と表記	有「倉敷市保健師人材育成ガイドライン(平成23年3 月)」	管理栄養士については 検討中
(4) 人材育成内容と到達目 標(職種別、経験・階層 別、共通研修など)		・新任期保健師についてはマニュアルに示すとおり。 (目標;1年目:p.11, 2～3年目p.12) (プログラム;1年目:p.16-29, 2～3年目p.30-33)	あり:資料①4 詳述「実施要領」第5条 職場外研修 階層別研修 新人職員、中堅職員、リーダ職員に研 修目標を表記	8つの能力とキャリアラダー 他、①ガイドライン参照	
(5) 関係機関連携(都道府 県-市町村連携、自治体 間連携、域内大学・職能 団体・国立機関・国際機 関等との連携・活用)		・看護系教育機関(北海道大学、札幌医科大学、札 幌市立大学など) ・道研修会(一部情報提供あり) ・国保連合会 ・看護協会 ・全国保健師長会(北海道支部) ・保健師教育研究協議会など	・厚生労働省 ・環境省 ・日本環境衛生センターなど	県内市町村連携、県庁、管内保健所、看護協会、大学 等	
(6) 人材育成へのソーシヤ ルキャピタル活用の有無 (人材育成と地区組織活 動等との関連など)		(特に記載なし)	(特に記載なし)	有(OJT 地区活動における愛育委員会との関わりか ら、育つ) 例:新採用保健師は愛育班会長の居住地の地区担 当とし、地区会長から活動を通じた教育が受けられるよ う配慮するなど	
2) 人事管理					
(1) 評価の実際(目標管理、 個人評価、組織評価等、 評価方法と評価結果の 活用)		新任期保健師(1～3年目)についてはガイドライン活 用。実際には新規採用保健師対象の研修会やプリセ プター会議の開催(3回/年)によりモニタリングを行う が、2～3年目はプリセプターの必須化や年数に特化 した研修はなくなり、ガイドラインの活用は所属部署 や個々によって異なる。	全市職員 人事評価(総務局職員部)	各部署の管理職としての実施のみ 市の人事評価制度により実施	各部署の管理職として の実施のみ 市の人事評価制度に より実施

資料3. 札幌市・倉敷市の聞き取り調査内容（その8）

	札幌市		倉敷市	
	保健師	対物業務に関わる技術職員（獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師）	保健師	対物業務に関わる技術職員（獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師）
(2) 研修受講履歴管理（個人管理、組織管理の有無とその活用など）	新任保健師（1～3年目）についてはガイドライン活用。 個人履歴書（総務局職員部）による管理	個人履歴書（総務局職員部）による管理	ACCESSによるデータベース化（職員研修所（総務課））	衛生検査課は台帳有
2. 人材育成の方法				
1) OJTの実際（指導体制、指導者育成含む）	新人保健師にはプリセプター担当制による指導 ・資料②マニュアル新任編p.12 ・資料③マニュアルプリセプター編註	・資料①③(1)	プリセプター制度、職場風土の醸成、現任教育体制による育成	微妙
2) Off-JT(研修参加等)の実際（受講後の復命の有無と方法含む）	・資料②p. 10詳述 ・Off-JT(研修参加等):前年度中に健康企画課において派遣研修、人員の決定を行う(国立保健医療科学院ほか、国などの主催する各種研修の受講) ・受講後の復命 派遣研修については保健所内で復命書の供覧を行っているが、集合研修については、受講報告書の提出は必須としているが、所属などにおける個々の復命は個々の判断や所属に任されているのもで実施の義務などはなく、実態は不明	・資料①③(2) ・Off-JT(研修参加等):各課において派遣研修、人員の決定を行う(国立保健医療科学院ほか、国などの主催する各種研修、日本家族計画協会、こどもの虹研修センター、恩師財団母子愛育会、地域社会振興財団、空気調和・衛生工学会、ベストコントロールセンター、日本環境衛生センターなど)。	①ガイドラインP8～11、P41参照	業務関連研修の受講（予算確保あり）
3) 自己啓発の実際	資料②③④⑤詳述 ・土日などに実施される研修においても随時情報提供を実施する ・年数名程度、在職し大学院へ進学する保健師あり	・資料①研修体系図内に記載あり 各種学会、研究会への参加 自主的な研修、サークル活動などへの参加	自主勉強会開催、各自啓発研修の情報提供実施	学会への発表・参加
4) ジョブローテーションの実際	市全体の移動方針に沿って保健師においても、新任3年後は4～6年程度で異動をすることを原則とする。ただし、若年層の保健師は育休産休が多く、3年目でプリセプターを担う必要のある保健師や、1か所への配属年数が長くなる保健師が出るなどのばらつきは生じる。		分散配置、ヘルス部門、企画部門、業務担当部門	課内係異動、本庁関連課異動
5) 人事交流の実際	国（厚生労働省）		（以前）岡山市との人事交流、県との人事交流、厚生労働省派遣等	岡山市との人事交流
6) その他（情報通信技術（ICT=Information and Communication Technology）の活用等）	イントラネットによるeラーニング制度（札幌市）あり 資料⑦		eラーニングの実施（総務課）	
3. 人材育成上の課題と課題解決に向けた今後の方策（自治体、所属部門、個人のそれぞれのレベルで）			（課題） ・保健師活動のめざすところ、地域に密着した活動の必要性が落とし切れていない ・庁内保健師のネットワークの強化	
4. その他 早期の人材育成が必要な業務分野	・地区活動の推進の図れる保健師の人材育成強化		ヘルス部門 ・分散少数配置、他部署へ保健師の配置ニーズがあり、中堅層の育休・産休もあり充実すべきヘルス部門の人材育成が困難性が高い	
再任用制度		資料⑥p.24.		

資料3. 札幌市・倉敷市の聞き取り調査内容（その3）

	札幌市		倉敷市	
	保健師	対物業務に関わる技術職員(獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師)	保健師	対物業務に関わる技術職員(獣医師、薬剤師、化学、その他…栄養士、臨床検査技師)
再任用制度 職種と業務の関係 作成に際して行ったこと 研修評価		資料⑥p.24. 資料⑥p.11.		
	人材育成検討プロジェクト 研修会			保健課総務係で企画実施した研修については前後変化を図る評価の実施による研修評価を行っている
関連情報	市全体の人材育成について	・保健師の人材育成ガイドラインは、新任期編およびプリセプター編のみである。今後、階層別(中堅、管理期)についても検討をすすめていきたい。 ・保健師の活動指針に基づき、業務分担制から地域分担制へシフトさせるため、市内10区のうちモデル3区において、人口2万人を2名の保健師の担当制による地区活動をすすめている。 将来的には、人口1万人あたり1名の地区担当保健師活動が可能となるよう、毎年保健師の増員(H26年度15~20名新規採用予定)も行われている(市長の方針もあり)。地域特性に基づいた保健師活動の推進につながるガイドラインの整備をすすめていきたい意向である。 ・保健師の継続的採用による増員に対するプリセプター確保の問題が生じる面はある(中堅層の育休・産休取得などにより、新任期にあたる採用3年目の保健師が、新規採用保健師のプリセプターを担っている実態もある)ただ、新規採用は、新卒者ばかりではなく、臨床経験等(病院、他自治体など)有経験者の採用も行っている。	・資料⑥	・職員研修所が平成23年10月に「人材育成基本方針」を改定。「人事評価制度」により、目標設定、面談、評価を行っている。 ・年代別、職位別の研修の実施 ・市町村アカデミー、JIAM研修所への派遣 ・福山市との交流研修会 ・岡山市との合同研修会の実施 ・eラーニングの実施 生きる支援 http://www.city.kurashiki.okayama.jp/dd.aspx?menuid=18461 保健問題(精神、子育て、虐待、暴力)等について、保健所だけではなく、全庁が支援ができること、保健師だけでなく様々な職員が学ぶことを目的に、e-learning(生きる支援事務局である企画経営室)を活用した教育システムが構築されている。
	医師確保を含めた医師に対する人材育成について	・北海道及び北海道保健所長会で作成している「北海道で働く公衆衛生医師の募集」パンフレットの「北海道内の中核市・政令市の医師募集」欄に札幌市について掲載予定。 ・年度で計画を立て、予算の範囲内で、各医事担当部長(医師10名)が、各種研修・学会に参加している。(例:健康危機管理研修、日本小児保健協会学術集会、日本公衆衛生学会総会、日本環境感染学会総会等)		無
資料		① 札幌市地域保健関係職員研修実施要領 (平成11年8月16日保健福祉局医務監決裁 最新改正平成25年4月1日) ② 札幌市保健師人材育成マニュアル-新任期編- (平成21年4月改定、札幌市保健福祉局) ③ 札幌市保健師人材育成マニュアル-プリセプター編- (平成22年3月改正、札幌市保健福祉局) ④ 平成24年度地域保健関係職員研修 派遣研修実施結果[別紙1] ⑤ 平成24年度地域保健関係職員研修 職場外研修実施結果[別紙2] ⑥ 札幌市職員人材育成基本方針(平成20年3月改正総務局職員部) ⑦ 札幌市職員職場学習システム「eラーニング」の管理等に關する要領 (平成14年5月27日費総務局長決裁平成18年8月21日改正)		① 倉敷市保健師人材育成ガイドライン ② 倉敷市人事課(職員研修所) 人材育成基本方針 http://www2.city.kurashiki.okayama.jp/jinji/jinzaikusei/kihonhoushin.pdf

資料4. 埼玉県(5職種5課)の質問紙調査項目の回答(その10)

		保健師	管理栄養士	食品衛生監視員	環境衛生監視員	薬事監視員 I	薬事監視員 II
窓口	課(係)名	保健医療政策課 研修・国際協力・免許担当	健康長寿課	食品安全課	生活衛生課	薬務課(医薬品化粧品審査・監視担当)	薬務課(総務・薬事計画担当)
1. 人材育成体制							
1) 人材育成推進体制							
(1)	人材育成担当部門(部署、担当、評価委員会などの体制含む)の有無	なし	なし	あり	なし	なし(教育訓練責任者が、教育訓練年間計画を作成し、計画的に人材育成を実施)	なし
(2)	人事担当部門と人材育成部門との情報共有の有無(人材育成の観点を踏まえた人事配置、処)	なし	なし	なし	なし	なし(調査員については、通常の異動年数にとらわれず長期に在職できるよう要望を実施)	なし
(3)	人材育成計画(プログラム、ガイドライン等)の有無	あり(保健師人材育成プログラム(改訂版)平成21年3月)	なし	あり	なし	あり(関東甲信越ブロックGMP/QMS課長会議のGMP調査員新規研修・復帰研修プログラム)	なし
(4)	人材育成内容と到達目標(職種別、経験・階層別、共通研修など)	あり(上記「保健師人材育成プログラム」に階層別到達目標あり)	なし	食品衛生監視員の資質を高め「適正な規制、専門かつ精鋭化」を図るとともに、能力向上意欲に対応し、能力を最大限に開発し、県民サービスができる人材を育成することを目的とする	人材育成内容:事例検討・模擬監視到達目標:実務に必要な知識及び技能の習得	到達目標 ・異動による着任者:3か月以内に調査員の要件を達成 ・調査員:カテゴリー毎の調査経験数の早期達成	なし
(5)	関係機関連携(都道府県-市町村連携、自治体間連携、域内大学・職能団体・国立機関・国際機関等との連携・活用)	保健師階層別研修は、県及び市町村保健師が対象。国立保健医療科学院等への派遣研修を活用。	国立保健医療科学院の研修の活用	政令市及び中核市と研修会を共催している	なし	関東甲信越ブロックGMP/QMS課長会議において、GMP調査員新規研修・復帰研修、合同模擬査察(年3回)、同行査察を承認し、担当都県で実施	なし
(6)	人材育成へのソーシャルキャピタル活用の有無(人材育成と地区組織活動等との関連など)	なし	なし 食生活改善推進員との連携は、多くの地域で行っている。	なし	なし	なし	なし
2) 人事管理							
(1)	評価の実際(目標管理、個人評価、組織評価等、評価方法と評価結果の活用)	なし	あり 本県の取組として、全職員が所属において、目標による実績評価を行っている。	カリキュラムについて随時見直しを行うとともに、アンケートを行い、参加者のニーズに合う内容の研修を行うよう努めている。	研修受講者に対する評価は行っていない。	・個人評価:調査員、リーダー調査員、シニア調査員の認定 ・組織評価:マネジメントレビューで実施	なし
(2)	研修受講履歴管理(個人管理、組織管理の有無とその活用など)	派遣元(保健医療政策課)において研修受講履歴をエクセルデータにて管理。	なし 国立保健医療科学院の受講歴は管理している。	あり	研修ごとに、受講者名簿を作成。	・個人管理:個人の教育訓練記録に認定確認書及び研修参加証明書原本を保存 ・組織管理:年度別教育訓練記録で全体及び個人の履歴を管理	なし
2. 人材育成の方法							
1)	OJTの実際(指導体制、指導者育成含む)	プリセプター制度の活用	13保健所のうち、6保健所で管理栄養士が二人配置 1人配置の保健所でも、職種に関わらず職員としての指導体制がある。	あり	経験年数の長い職員等が中心となり、所属内において実施している。	・指導対象者を査察に同行させ、リーダー調査員が指導 ・PMDA又は関東甲信越ブロックの都県が行うGMP適合性調査に同行 ・国又は関東甲信越ブロックが行う合同模擬査察へ参加	保健所ごとに新任薬事監視員の教育をOJTで実施

資料4. 埼玉県(5職種5課)の質問紙調査項目の回答(その11)

		保健師	管理栄養士	食品衛生監視員	環境衛生監視員	薬事監視員Ⅰ	薬事監視員Ⅱ
2)	Off-JT(研修参加等)の実際(受講後の復命の有無と方法含む)	派遣研修(国立保健医療科学院、結核研究所、ブロック別研修会、保健師長会研修会等)受講後の復命の提出あり	あり 伝達研修を行っている。	あり		国、PMDA、関東甲信越ブロックや業界団体が実施する研修に参加	年2回県主催で保健所職員を対象とした研修を実施
3)	自己啓発の実際	埼玉県保健師協議会、全国保健師長会埼玉県支部、日本看護協会埼玉県支部等主催の研修に参加	埼玉県栄養士会主催の研修案内を各所属に参考送付	なし		必要書籍等を購入し、自主学習	必要書籍等を購入し、自主学習
4)	ジョブローテーションの実際	あり	保健衛生分野以外に、教育局保健体育課の学校給食担当への配置。	あり		1年ごとに主たる業務を見直し	保健所の実情に合わせて実施
5)	人事交流の実際	あり	県立病院の管理栄養士ポストへ、保健所経験者を配置	あり		特に行っていない	なし
6)	その他(情報通信技術(ICT=	なし	なし	なし		なし	なし
3.	人材育成上の課題と課題解決に向けた今後の方策(自治体、所属部門、個人のそれぞれのレベルで)	埼玉県人材育成プログラムに基づくセルフチェックの徹底	県の管理栄養士としての人材育成プログラムがない。	ベテランの職員の退職に伴い、食品衛生監視員業務や食品関係の検査業務について熟知した職員の育成を行う必要がある。	課題:経験者の退職が進み、講師等の人材確保が困難となっている。 方策:継続的な研修の実施(講師の要請を含む。)	課題:定期異動によるリーダー調査員等の流出 課題解決に向けた今後の方策:人事担当部署の協力による担当部署でのリーダー調査員等の継続的確保	課題:OTCのインターネット販売等に係る薬事法改正に対応した薬事監視員の確保 課題解決に向けた今後の方策:人事担当部署への人員要求
4. その他	早期の人材育成が必要な業務分野	保健指導等対人サービスに関する面接や訪問技術	福祉分野 福祉施設の特定給食施設への指導を充実させる	食品衛生監視員業務や食品関係の検査業務		今年度についてはなし	なし
	再任用制度の有無	あり	あり	あり		あり(対象となる再任用者は現状いな	あり
	職種と業務の関係表等の有無	なし	あり			あり(薬剤師であることが必要条件)	あり
	人材育成計画作成に際して行ったこと	各保健所保健師をメンバーとしたワーキンググループでの検討を重ねた	なし			全てのカテゴリにおける複数のリーダー調査員の確保	なし
関連情報	自治体全体の人材育成について						
	医師確保を含めた医師に対する人材育成について						
資料				なし		「GMP調査要領の制定について」の別添1(調査員の要件) (厚労省ウェブサイトに掲載)	

資料5. 大阪府(5職種5課)の質問紙調査項目の回答(その12)

		保健師	管理栄養士・栄養士	食品衛生監視員	環境衛生監視員	薬事監視員
窓口	課(係)名	健康医療部 保健医療室 地域保健感染症課 保健所グループ	健康医療部 保健医療室 健康づくり課 生活習慣病・歯科・栄養グループ	健康医療部 食の安全推進課 安全推進グループ	健康医療部 環境衛生課 総務・企画グループ	健康医療部 薬務課 総務・企画グループ
1. 人材育成体制						
1) 人材育成推進体制						
	(1) 人材育成担当部門(部署、担当、評価委員会などの体制含む)の有無	あり(保健所グループに担当保健師3名(課長級1名・主査級2名)配置)	あり(生活習慣病・歯科・栄養グループに担当管理栄養士2名(主査級2名)配置)	あり(安全推進グループが職員研修に関する企画調整を担当)	あり(総務・企画グループが職員研修に関する企画調整を担当)	あり(各グループが担当業務ごとに職員研修を企画している)
	(2) 人事担当部門と人材育成部門との情報共有の有無(人材育成の観点から踏まえた人事配置、処遇など)	あり(健康医療総務課の人事グループは上記課長級保健師等の支援を得て人事配置を検討)	あり(健康医療総務課の人事グループは上記担当者の支援を得て人事配置を検討)	あり(健康医療総務課の人事グループは食の安全推進課長等の支援を得て人事配置を検討)	あり(健康医療総務課の人事グループは環境衛生課長等の支援を得て人事配置を検討)	あり(健康医療総務課の人事グループは薬務課長等の支援を得て人事配置を検討)
	(3) 人材育成計画(プログラム、ガイドライン等)の有無	あり(大阪府・市町村保健師の人材育成ガイドライン／新任期保健師人材育成マニュアル／中堅期保健師人材育成マニュアル・以下「ガイドライン」「マニュアル」と表記)	なし	なし(毎年の職員研修計画のみ)	なし(毎年の職員研修計画のみ)	なし(毎年の職員研修計画のみ)
	(4) 人材育成内容と到達目標(職種別、経験・階層別、共通研修など)	あり(ガイドライン／マニュアル)	なし	なし	なし	なし
	(5) 関係機関連携(都道府県-市町村連携、自治体間連携、域内大学・職能団体・国立機関・国際機関等との連携・活用)	ガイドライン／マニュアルは府と府内市町村で共通。また、府と府内市町村(希望する自治体)間で人事交流や合同研修を行っている。	なし(業務の中では特定給食研究会・食生活改善推進協議会などの地域組織との連携あり)	府と府内政令・中核市の間で人事交流や合同研修を行っている。	府と府内政令・中核市の間での人事交流や府内市町村との合同研修を行っている。	・GMP調査関係の研修会を近畿府県合同で開催。
	(6) 人材育成へのソーシャルキャピタル活用の有無(人材育成と地区組織活動等との関連など)	なし	なし(業務の中では特定給食研究会・食生活改善推進協議会などの地域組織との連携あり)	なし	なし	なし
2) 人事管理						
	(1) 評価の実際(目標管理、個人評価、組織評価等、評価方法と評価結果の活用)	部局マニフェストを元に、職場としての目標(職場チャレンジシート)、個人としての目標(個人チャレンジシート)を立て、それに基づいて人事評価を行っている。				
	(2) 研修受講履歴管理(個人管理、組織管理の有無とその活用など)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修については、研修の受講者が所属や地域で偏らないよう、研修メニューごとに担当が管理している。 ・全職種共通の研修については、人事担当課がシステムで管理している。 				

資料5. 大阪府(5職種5課)の質問紙調査項目の回答(その13)

		保健師	管理栄養士・栄養士	食品衛生監視員	環境衛生監視員	薬事監視員
2. 人材育成の方法						
1)	OJTの実際(指導体制、指導者育成含む)	ガイドライン/マニュアルに記載あり				
2)	Off-JT(研修参加等)の実際(受講後の復命の有無と方法含む)					
3)	自己啓発の実際					
4)	ジョブローテーションの実際					
5)	人事交流の実際	府と市町村の間で実施されているがマッチングが難しい 府:若手を派遣したい/市町村:即戦力がほしい				
6)	その他(情報通信技術(ICT=Information and Communication Technology)の活用等)	特になし				
3. 人材育成上の課題と課題解決に向けた今後の方策(自治体、所属部門、個人のそれぞれのレベルで)		<p>・団塊世代の大量退職後、中堅・若手職員の育成が急務となっている。</p> <p>・獣医師については、動物行政の環境農林水産部への一元化を踏まえ、農林・動物担当部局への人員配置を含め人事交流を視野に入れた対応を検討中。</p>				
4. その他	早期の人材育成が必要な業務分野					<p>・HACCP等の高度な監視事業に伴う人材育成の継続的な実施</p> <p>・経口感染症、食中毒に関する疫学調査技術の継続的な実施</p>
	再任用制度					
	職種と業務の関係 人材育成計画作成に際して行ったこと					
関連情報	自治体全体の人材育成について					
	医師確保を含めた医師に対する人材育成について					

平成 24 年度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）研究代表者：橘 とも子

行政の歯科保健担当者のプロフィールと業務実態等に関する 全国調査結果

分担研究者 安藤 雄一（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

研究協力者 岩瀬 達雄（佐賀県健康福祉本部）

高澤みどり（千葉縣市原市保健センター）

中村 宗達（静岡県東部健康福祉センター）

青山 旬（栃木県衛生福祉大学校）

長 優子（江戸川区東部健康サポートセンター）

秋野 憲一（北海道空知総合振興局）

森木 大輔（宮崎県健康増進課）

研究要旨

【目的】行政における歯科保健担当者には歯科専門職以外の職種が多いことが経験的に知られていたが、その全国的実態は不明であった。そこで、これらを明らかにするために全国実態調査を行った。

【方法】調査対象は全国の市町村・特別区と都道府県型保健所とし、各組織の歯科保健担当者1名より回答を得た。

調査項目は、基本属性（性、年齢階級、職種、行政および歯科保健業務の経験年数、他の担当業務）、歯科保健業務に関する情報入手に関すること等である。

調査は各都道府県の歯科保健担当者を通じて市町村・特別区と都道府県型保健所の歯科保健担当者宛にメールを配信し、NIPH-WebQによるWebアンケート調査を行ったが、紙ベース（Fax、郵送など）の回答も受け付けた。

【結果および考察】調査協力は45都道府県から得られ、回収率は69%であった。

職種は、政令指定都市・特別区・中核市では歯科衛生士が、市町村（一般）では保健師が最多で、ともに7割強を占めた。県型保健所では保健師が最多で4割を占めた。歯科専門職は歯科専門職以外に比べて、研修回数が多く、歯科保健サイトの認知度が高かった。仕事全般に占める歯科保健業務の割合も歯科専門職が顕著に高かったが、都道府県による差も大きく、都道府県の歯科保健に対する姿勢の影響が示唆された。

【結論】本調査の実施により、行政の歯科保健担当者の職種に関する全国的実態が初めて明らかになった。

キーワード：歯科保健担当者、行政職、情報提供、人材育成

A. 研究目的

従来、地域保健行政における歯科保健の人材育成は、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）に焦点が当てられてきた¹⁾。しかしながら、歯科専門職が配置されている行政の割合は低く²⁾、市町村や保健所における歯科保健担当者の多くは保健師や管理栄養士などの職種が担当していることが経験的に知られてきた。また、これらの職種は歯科保健に関する基礎的な知識が十分ではなく十分な情報提供が必要であることも経験知として知られてきた。しかしながら、その全国的実態は不明であった。

そこで私たちは、これらを明らかにするために全国実態調査を企画した。通常、この種の調査は郵送法による質問紙調査が行われることが多いが、全国の自治体を対象にした調査では経費が多額で、その大半は郵送料である。しかしながら、NIPH-WebQ²⁾などの Web アンケート調査の手法を用いれば e メールで伝達できるので、低コストで調査を実施できる。また、都道府県の歯科保健担当者であれば、市町村や保健所（県型）の歯科保健担当者のメールアドレスを把握していると想定されるので、都道府県の協力が得られれば、担当者を経由して市町村と保健所（県型）の歯科保健担当者に対する調査が可能である。また、この方法は、調査終了後、直ちに結果を対象者に周知・還元できるという利点を有している。

本稿では、自治体および県型保健所における歯科保健担当者のプロフィールおよび業務の遂行状況と情報収集に関することについて記述統計的分析結果を中心に述べる。加えて、全業務に占める歯科保健業務割合に関する要因分析結果についても触れる。

B. 研究方法

1. 対象

対象は全国は市町村・特別区と都道府県型保健所とした。回答者は、各組織の歯科保健担当者 1 名し、選定は各組織に一任した。

2. 調査内容

調査項目は、以下の通りである（詳細は資料 1 を参照）。

- ・ 歯科保健担当者の基本属性：
 - 都道府県
 - 所属組織（政令指定都市、特別区、中核市、保健所政令市、それ以外の市町村、県型保健所）
 - 性
 - 年齢階級（20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳以上）
 - 職種（歯科医師、歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、事務職、その他）
 - 行政および歯科保健業務の経験年数
- ・ 歯科保健業務に関する情報収集など：
 - 歯科保健に関する研修受講回数
 - 情報入手状況の自己評価
 - インターネットの利用状況
 - 歯科保健に関する特定サイトの認知度
- ・ 歯科保健業務の遂行状況など：
 - 歯科保健の担当者
 - 全業務に占める歯科保健業務の割合
 - 他の担当業務内容

3. 調査の実施手順

これらの調査項目について NIPH-WebQ を用いた Web アンケート調査を行った。まず、各都道府県の歯科保健担当課長宛に調査依頼文書を郵送したのち、各都道府県の歯科保健担当者に調査内容の詳細を伝え、調査協力の意思確認を行った。調査協力が得

られた後、研究班（安藤）では都道府県ごとに NIPH-WebQ を用いて Web アンケートを作成し、各都道府県の歯科保健担当者に対して、各都道府内の市町村・特別区と都道府県型保健所の歯科保健担当者宛に Web アンケートにアクセスできる URL を記した転送用メールを配信した。都道府県の歯科保健担当者には、これを都道府県内の市町村・特別区と県型保健所に転送し、回答を求めていただいた。1 週間後、初回依頼時と同様の方法により回答の督促を行った。さらに、その 1 週間後、NIPH-WebQ 上で自動集計された各都道府県の結果概要にアクセスできる URL が記されたメールの転送を各都道府県の歯科保健担当者に依頼し、対象への結果概要の周知を図っていただいた。

なお、調査対象のうち、Web アンケートに回答しづらい環境にあるところは紙ベース（Fax、郵送など）で回答を得た。

以上の調査は新たな方法で今まで経験がなかったこと、また一度に多数の都道府県に対して実施できないことから、まず 2013 年 10 月に九州地区から始め、次いで西日本、さらに東日本と順次拡大しながら進め、2014 年 2 月に完了した。

4. 分析方法

まず各調査項目について記述統計的分析を行った。この際、結果が組織の特性と回答者が歯科専門職か否かの影響を強く受けると考えられたことから、組織を「政令市等」（政令指定都市・特別区・中核市・保健所政令市）、「市町村（一般）」、「県型保健所」の 3 つの層に分け、それぞれの層について回答者が歯科専門職であるか否か別に集計を行った。

さらに全業務に占める歯科保健業務の割合について、結果をスコア化し（1 割未満→0.5、1-2 割→1.5、…（略）…、9-10

割→9.5、10 割→10）、上述した方法により記述統計分析を行った後、スコア化した数値を目的変数とした重回帰分析を行った。

5. 倫理審査

本研究は、国立保健医療科学院の倫理審査を受け、承認された（NIPH-IBRA #12048）。

C. 研究結果

1. 回収状況

表 1 に所属別にみた回答者数と回収率を示す。回答は 1,410 名から得られ、回収率は「政令市等」89.7%、「市町村（一般）」65.5%、「県型保健所」81.5%であった。

表 2 は、これを都道府県別にみたものである。表 1 における「政令市等」と「市町村（一般）」を合わせた「市区町村」の回収率は 67.7%で、都道府県別にみた range は 46～91%、四分位偏差は 22%（58%～80%）であった。都道府県別にみた「県型保健所」の回収率の range は 0～150%で、四分位偏差は 29%（71%～100%）であった。なお「県型保健所」の回収率が 100%を超えているのは表 2 における「県型保健所」の分母は支所を除いた数であることによる。

2. 記述統計分析結果

(1) 歯科保健担当者のプロフィール

表 3 と図 1 に歯科保健担当者の職種の分布を示す。図 2 は各層における歯科専門職の割合を示したものである。「政令市等」では歯科衛生士が最多（73.1%）で、次いで歯科医師（9.0%）と、歯科専門職が 8 割を超えていた。「市町村（一般）」では保健師が最多（70.7%）で、次いで歯

科衛生士（16.2%）、事務職（5.0%）、管理栄養士（4.0%）の順であった。保健所（県型保健所）では、保健師が最多（39.5%）で、次いで歯科衛生士（24.8%）、管理栄養士（20.3%）、事務職（7.3%）の順であった。

図3に行政経験年数を示す。全体の平均値とSDは14.4 ± 10.2で、所属の違いや歯科専門職の有無との違いは顕著ではなかった。

図4に歯科保健の担当年数を示す。歯科専門職は図3で示した行政経験年数とほぼ同じ数値であったが、歯科専門職以外と著しい違いを示した。

図5に女性の割合を示す。どの層においても女性の割合が高かった。

図6に各層における歯科専門職とそれ以外の職種との年齢階級の違いを示す。いずれの層においても歯科専門職では高い年齢層の割合が高かった。

(2) 歯科保健業務における情報収集など

表4に研修受講回数に関する質問の回答状況を示す。図7は、このうち「研修受講回数0回」の割合を図示したものである。歯科専門職で「研修受講回数0回」は全体的に約1割であったのに対し、歯科専門職以外では5割前後と高い割合を示した。

表5に歯科保健業務に関する情報入手の自己評価を問う質問「歯科保健の業務に関する情報は十分得られているとお考えですか」に対する回答状況を示す。全体的に「十分～やや十分」と「やや不十分～不十分」の割合が概ね半々であり、後者の割合は歯科専門職以外でやや高い傾向を示したが顕著なものではなかった。

表6に業務におけるインターネットの利用状況に関する質問「インターネットの情報は、お仕事でよく利用されますか」に

対する回答状況を示す。全体の約7割が「よく利用する」と回答したが、歯科専門職と歯科専門職以外の差は小さかった。

表7に特定サイト（「e-ヘルスネット」－「口と歯の健康」⁴⁾、「歯っとサイト」⁷⁾）の認知度を示す。図8は「知っている」と回答した割合で、歯科専門職が歯科専門職以外に比べて高率を示した。

(3) 歯科保健業務の遂行状況

表8に歯科保健の担当の置き方に対する回答状況を示す。100を超える市町村で歯科保健の担当者が決まっておらず、その大半が歯科保健専門職がない自治体であった。

表9に回答者の歯科保健以外の担当業務を示す。図9は各層における歯科専門職の有無別に比較したものである。保健所（県型）では、歯科専門職と歯科専門職以外の間にとくに大きな違いは認められなかったが、「政令市等」と「市町村」では歯科専門職と歯科専門職以外の間で違いが認められ、歯科専門職は「特定健診・特定保健指導」や「がん検診」に関わっている割合が低く、「介護予防・介護保険」に関わっている割合が比較的高かった。

表10に歯科保健業務の割合を示す。歯科専門職と歯科専門職以外の間には顕著な差が認められ、とくに「政令市等」「市町村（一般）」の歯科専門職以外では「1割未満」が最多であったのに対し、歯科専門職では「9～10割」または「10割」が最多であった。図10は回答状況をスコア化して平均値を比較したものである。

3. 歯科業務割合の要因分析

表11に歯科保健業務割合をスコア化した数値を目的変数とした重回帰分析結果を示す。重回帰分析は、まず対象全体について行い、次いで、「市区町村」と「県型保健

所」に層別して行った。「政令市等」は「市区町村」および「県型保健所」に比べてスコアが高いことが示されたが、最も強い関連がみられたのは回答者が歯科専門職である場合で、偏回帰係数の大きさはクロス集計結果（図 10）とほぼ同等であった。このほか、回答者の年齢が高い場合はスコアがやや低いことが示された。また、都道府県による差も大きく、「市区町村」と「県型保健所」では異なった様相を呈していた。

D. 考察

今回行った調査により、全国の地方行政における歯科保健担当者のプロフィールが初めて明らかになった。

本調査の意義は、個々の都道府県レベルでは従来より知られていた市区町村および県型保健所の歯科保健担当者の状況について全国レベルでの実態を数値として示し、これを基礎資料として全国レベルでの歯科保健に関する人材育成に資することである。

従来、行政における歯科保健に関する人材育成は、歯科専門職の人材育成と捉えられ、「業務を担う人材」という意識は弱かったように思われる。その証左として 1997 年に定められた「都道府県及び市区町村における歯科保健業務指針について」⁵⁾では、歯科専門職に対する人材育成に関する記述が中心であった。しかしながら、2012 年 7 月に策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」⁶⁾では、その第五の二「歯科口腔保健を担う人材」において歯科保健に関わる多くの職種について資質向上を図る必要性が謳われている。

今回の調査では、「市区町村（一般）」の歯科保健担当者の 8 割強、「県型保健所」の歯科保健担当者の 7 割強が保健師などの歯科保健専門職以外の職種であること

（表 3、図 1）が明らかになったが、これらの知見は地方では自明のことと捉えられているものの、全国レベルでは漠然と捉えられてきたように思われる。今後は、今回の調査で得られた実態を踏まえ、現実的な対策を立案していく必要がある。歯科保健に関する業務指針⁵⁾も、今回の調査で明らかにされた実態を踏まえたものに改訂する必要がある。

本調査では対象を全国の自治体と県型保健所として、各対象より任意に選ばれた 1 名から回答を得た。これは、今回の調査では全国の概況を知ることが最優先し、調査にかかる負荷を少なくして、調査の回収率を高めることを重視したためである。

回収率は「市区町村」が約 3 分の 2 と決して高い数値ではなかったため、歯科保健に対する取り組みが進んでいない地域からの回収率が低かった可能性があり、日本全国の真の実態に比べて、やや良好な結果が示されたものと考えられる。しかしながら、今回得られた調査結果に強く影響するものとは考えにくい。県型保健所については回収率が 8 割超と比較的高いため、ほぼ全国の実態が得られたと解釈できる。

分析結果では、歯科専門職が歯科専門職以外に比べて研修回数が多い（図 7）、歯科保健サイトの認知度が高い（図 8）、仕事全般に占める歯科保健業務の割合が高い（図 10）ことが顕著に認められた。ただし、これらの結果は専門職が専門業務に従事しているという点で、当然の結果と解釈できる。

歯科保健担当者の職種は所属による違いが顕著で、「政令市等」では歯科衛生士が、「市区町村（一般）」では保健師が、それぞれ 7 割強と圧倒的に多く、「県型保健所」では保健師が最多（4 割）でこれに歯科衛生士と管理栄養士を加えて 8 割超であり、各所属の特徴が認められた。

今回の調査では、既述したように、歯科専門職以外の職種は情報が十分得られていないことが確認されたので、これらの職種にどのように情報提供を図っていくかが大きな問題となるが、この点については調査前から予想されていた。そこで本研究分担当で本調査の実施前に作成していた「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」⁷⁾の認知度を調査することにより、その周知を図ることも副次的な目的とした。「歯っとサイト」は、とくに行政で歯科保健を担当する歯科専門職以外の職種向けに作成したものであり、今後、内容の充実を図っていききたい。

業務全体に占める歯科保健業務の割合は、歯科専門職か否か、および所属の違いに加えて、都道府県による違いも大きいことが、重回帰分析結果により示唆された

(表 11)。歯科保健に対する取り組みは、都道府県による差が大きいことが言われ、フッ化物洗口のように個別の施策で実証されているものもある⁸⁾。今回の調査は、歯科保健に対する取り組みについて、業務全体に占める歯科保健業務割合の主観的評価という尺度で評価したものであるが、この尺度には都道府県の取り組みの姿勢が反映されていると考えられる。

今回の調査では NIPH-WebQ を用いて都道府県の歯科保健担当者を通じて調査する方式をとったが、ネット環境や回答作成の意思決定の問題などから紙媒体での回答も必要と考えた。結果的に全回答のうち、NIPH-WebQ によるものが 82%、紙媒体によるものが 18%であり、行政を対象に網羅的な実態調査を行う場合は紙媒体での回答も必要であることが示されたといえる。

しかしながら、NIPH-WebQ を用いたことにより、調査終了直後に各都道府県の結果の概要を調査対象者に示すことができたことは、各都道府県にとって単に調査の

負荷がかかるだけでなく調査結果自体が何らかのかたちで施策に反映される可能性を期待できる。実際、今回の調査を行う過程のなかで調査実施に携わった都道府県の歯科保健担当者から貴重な提言をいただいている。その意味では今後、全国調査結果を早めに関係者に伝えることが重要であり、調査結果の効果的活用につながっていくと思われる。

E. 結論

行政の歯科保健担当者の職種に関する全国の実態が初めて明らかになった。

[引用文献]

- 1) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書（厚生労働省ウェブサイト）。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>
- 2) 行政に勤務する歯科医師・歯科衛生士数（H24 厚労省歯科保健課調べ）
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/document/h24gisnyoku.pdf>
- 3) NIPH-WebQ のページ（国立保健医療科学院ウェブサイト）：
<http://www.niph.go.jp/entrance/webq/>
- 4) e-ヘルスネット「口と歯の健康」
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/index.html>
- 5) 都道府県及び市町村における歯科保健業務指針（1997年3月3日、健政発第138号、各都道府県知事・各政令市市長・各特別区区長あて厚生省健康政策局長通知）。
- 6) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成24年厚生労働省告示第438