

大阪府行政医師・歯科医師
育成ガイドライン（第1版）

大阪府保健所長会
大阪府保健所医師会

令和3年8月

目次

- 1 はじめに
- 2 大阪府の行政医師・歯科医師研修プログラムの特徴
- 3 プログラムの対象者
- 4 プログラムの指導者
 - (1) 担当指導医
 - (2) 要素指導医
 - (3) 支援指導医
- 5 行政医師・歯科医師が獲得を目指す職業能力
 - (1) 社会医学系専門医が獲得を目指すコア・コンピテンシーのうち7分野38項目
 - (2) 行政医師・歯科医師が獲得を目指す追加的なコア・コンピテンシー
 - (3) 優先的に獲得を目指すコンピテンシー
- 6 プログラムの内容
 - (1) 入庁後のタイムスケジュールに応じたオリエンテーション
 - (2) 行政医師研修
 - (3) 職場研修(OJT)
 - (4) 斜め支援
 - (5) 研修レポート
 - (6) 課題発表会
 - (7) 論文抄読会
- 7 職業能力獲得度の評価・モニタリング

参考資料1 社会医学系専門医協会 専門研修プログラム整備基準(抜粋)

参考資料2 PDCAサイクルを的確に回すための倫理的行動能力

参考資料3 教育・人材育成に必要な能力と姿勢

参考資料4 社会医学系専門医の研修履修後に得られる8つのコア・コンピテンシーの階層性

参考資料5 論理的思考力を高める意義とその方法

1 はじめに

これまで大阪府では、若手の行政医師・歯科医師は、入庁後保健所や本庁でスタッフとして勤務しながら、人事局主催の行政研修、健康医療総務課主催の医師業務研修、国立保健医療科学院や結核研究所などでの派遣研修、大阪府立病院機構等の医療機関などでの現任研修などを受けながら、現場でのOJTと合わせて人材育成が図られてきました。

一方で、近年健康医療行政をめぐる環境が大きく変化し業務が多様化している中で、行政医師や行政歯科医師は、その変化・多様化に対応できるようこれまで以上に高い専門性が求められるような状況にあります。

そのため、現在の人材育成メニューについて課題を検証して新たな項目を追加するとともに、指導側の医師には人材育成に対するより積極的な関与が求められています。

また、全国の都道府県では平成29年度から開始された社会医学系専門医制度を活用した行政医師の育成体制が整備され始めており、大阪府においてもこの制度の本旨に基づいた具体的で実効性の伴う行政医師・歯科医師の育成プログラムを整備する必要があります。

今後、大阪府内で勤務する行政医師および歯科医師の体系的な育成体制を整備し充実を図ることにより、府民の健康や医療体制の改善に貢献できる行政医師等を効率的に育成するとともに、その人材が府内の行政機関に長く勤務できるようにすることで、公衆衛生活動の実施力と質の向上を目指すことを目的として、本ガイドラインを作成することとしました。

令和3年3月
大阪府医療監（現泉佐野保健所長）
福島俊也

2 大阪府の行政医師・歯科医師研修プログラムの特徴

本ガイドラインに基づく研修プログラムを受ける行政医師・歯科医師が目指すべき専門的職業能力や職業上の姿勢をコア・コンピテンシーとして提示した。これには、社会医学系専門医協会が策定した「研修プログラム整備基準」で示されているコンピテンシーの 41 項目以外に、大阪府が独自に行政医師・歯科医師に求める 7 項目を追加した。

獲得を目指すコンピテンシーの分野間には、その修得プロセスにおいて階層性を有していることを示し、その階層性の理解に基づいて、対象の医師・歯科医師が効率的にコンピテンシーを獲得する方法と、優先して獲得を目指すべきコンピテンシーを提示した。なお、本プログラムが目標とするコア・コンピテンシーは、5 年間程度の本プログラムを受けるだけですべて習得できるものではなく、行政医師・歯科医師が将来さらに長いキャリアを積み上げながら習得を目指すための、高い目標としている。

OJT 以外の主なプログラムは、

- ・ 入庁から 2 年間の戦略的オリエンテーションの実施
- ・ 行政医師研修
- ・ 斜め支援（仮称）
- ・ 研修レポートの作成
- ・ 課題発表
- ・ 文献抄読会

などがある。

本プログラムの中では、直接の指導医となる所属の上司の医師からだけでなく、他所属の上級職階の複数の医師からも、それぞれの得意分野を中心に専門的な知識や技術に関する指導が受けられる新たな仕組みとして、斜め支援事業（仮称）と呼ばれる人材育成を導入している。

また、対象の行政医師・歯科医師には、それぞれ必ず 1 名の担当指導医がつき、当該医師・歯科医師の指導や育成について全般的な責任を負うこととしている。この担当指導医は、原則として社会医学系専門医制度の指導医資格を持つこととし、本プログラムの統括者の指名により決定される。

さらに、対象となる行政医師・歯科医師 1 人 1 人の職業能力の向上度、すなわち人材育成活動の効果を適正に評価するため、評価基準の標準化を図り、1 人の評価はその担当指導医を含む複数の医師・歯科医師職員が、これを行う仕組みを導入する。

なお、行政医師等については「大阪府行政医師研修実施要領」に基づく行政医師研修が実施されているが、その中で専門研修に位置づけられている派遣研修や医師業務研修だけでなく、医師現任研修の機会を十分活用して行政医師に必要とされる専門的な知識や技術を習得することを目指す。

3 プログラムの対象者

本プログラムを受ける対象者は、入庁後保健所や本庁などにおいて行政業務を開始してから概ね5年以内の行政医師および歯科医師とする。

4 プログラムの指導者

本プログラムの指導者は「指導医」であり、本プログラムに参加する行政医師・歯科医師の育成に関わる医師および歯科医師を指す。最終的な目標は本府の保健医療行政のかじ取りを担う人材の育成であるが、まずは府への入職を選択した行政医師・歯科医師に対して、公衆衛生の重要性や遣り甲斐を伝えてモチベーションを保つことで、キャリアを継続させることを目指す。

育成にあたっては1人の指導医に任せるのではなく、複数名の医師・歯科医師が多面的に関わることが大切である。すなわち現在本庁および保健所、またはその他の行政機関に勤務している先輩の医師・歯科医師全員が「指導医」であり、それぞれの役割に応じて以下の3種類に区分される。

(1) 担当指導医（社会医学系専門医制度に準じる）

本プログラムに参加する行政医師・歯科医師の指導について全般的な責任を負う医師を指す。担当指導医は、原則として本プログラムの統括者が指名するが、具体的には行政医師・歯科医師が所属する部門の所属長または同等の立場にある医師（保健所の場合は保健所長）が担当する。

なお、担当指導医が転勤した場合、後任の所属長もしくは同等の立場にある医師がその役割を引き継ぐ。また、本プログラムに参加する行政医師・歯科医師が転勤した場合も同じく転勤先の所属長等の医師が新たに担当指導医となる。

担当指導医は日常から対象者のプログラムの進捗管理を行うとともに、彼らが引き続き行政の場でキャリアを積み重ねていく動機付けをする大切な役割を持つ。臨床研修医が指導医や先輩医師についてスキルを磨くことと同様に、仕事を見せること、実際にやらせること、うまくいったことを称賛しながら、間違いや不足を指導するなど多岐にわたる役割が求められる。

主な役割を以下に示す

- ・ 研修プログラムの進捗管理
- ・ 業務内容の説明と役割の付与
- ・ 職場環境への順応の支援
- ・ 日頃の悩み事などへの相談
- ・ 所属先では経験できない業務に関する他部門への紹介
- ・ 要素指導医とのプログラムに関する調整
- ・ 支援指導医への行政医師・歯科医師への指導に関する役割の付与
- ・ 評価表の作成

(2) 要素指導医（社会医学系専門医制度に準じる）

「6 プログラムの内容 （4）斜め支援」において、行政医師・歯科医師を指導する役割を担う医師

を指す。担当指導医以外の医師からも、各指導医の得意分野を中心に専門的な技術や知識等の指導を受ける機会を提供することで、対象者のより幅広い知識の習得につなげるとともに、人脈づくりのための支援を行う。

（３）支援指導医

所属長、またはそれに準じる役職の担当指導医の下で、行政医師・歯科医師等の指導に関わる医師を指す。主として補佐級、主査級職員が該当するが、担当指導医や要素指導医と同様に各分野に関する専門的な技術や知識等の指導を行うとともに、年齢が近いことから気軽に相談できるように関わっていくことも期待される。

所属長をはじめ、指導を担当する行政医師・歯科医師は複数の「指導医」の役割を担うことが想定される。例えばある行政医師・歯科医師の「担当指導医」や「支援指導医」は別の行政医師・歯科医師の「要素指導医」となり得る。自分が日頃から直接指導する医師だけでなく、別の所属先の医師についても自身の経験や知識を活かして育成に関わることになる。

（４）統括者

本プログラムの統括者は大阪府医療監が担当する。

5 行政医師・歯科医師が獲得を目指す職業能力

大阪府の行政医師・歯科医師が、その職務の遂行に必要となる能力のうち、訓練・学習・経験によって獲得すべき職業能力・姿勢（コア・コンピテンシーという）を以下に示す。多くのコア・コンピテンシーについては、社会医学系専門医協会が策定した「研修プログラム整備基準」をもとにしているが、大阪府では本ガイドライン・本プログラムにおいて、追加すべきコア・コンピテンシーを以下のとおり定めることとし、対象者となった行政医師・歯科医師は、これらのコア・コンピテンシーの獲得に向けて、入庁直後から研鑽に励むものとする。

(1) 社会医学系専門医が獲得を目指すコア・コンピテンシーのうち、次の7分野38項目。

- ① 分析評価能力（9項目）、
- ② 事業・組織管理能力（6項目）
- ③ コミュニケーション能力（5項目）
- ④ パートナーシップの構築能力（5項目）
- ⑤ 教育・指導力（3項目）
- ⑥ 研究推進と成果の還元能力（7項目）
- ⑦ 倫理的行動能力（3項目）

* 社会医学系専門医制度で示されているコア・コンピテンシーは参考資料1を参照。

なお、社会医学系専門医が獲得を目指す「基礎的な臨床能力」の3項目は、原則として入庁前に獲得しているものと見なし、本プログラムの直接の獲得目標とはしない。

(2) 行政医師・歯科医師が獲得を目指す追加的なコア・コンピテンシー

1) 研究推進と成果の還元能力の項目

専攻医が専門医プログラム研修後に獲得することが想定されている「成果の還元能力」は「研究成果を論文として発表できる」の1項目だけである。しかし、社会医学系専門医が研究力を得ることの職責上の本来の目的は、研究活動等を通じて得られた知見を、実際の事業の企画立案や、事業の改善のための適切な判断に用いることにあることから、行政医師等が獲得を目指すべき項目として下記の1項目を追加する。

「研究活動により得られた知見や系統的文献レビューの成果を、事業の企画や改善のための判断に生かし、これを実現するための具体的な手順書やロードマップを作成することができる。」

2) 倫理的行動能力

専門医プログラム研修後の成果として倫理的行動能力の3項目は、いずれも全ての公務員が持つべき行動能力に当てはまるものであって、他の職種の職員との差別化が図られていない。このため、これだけでは課長補佐級以上の、行政医師・歯科医師職員としての職業アイデンティティーは十分に得ることができないと考えられることから、課長補佐級以上の職責を果たすために必要となる倫理的行動能力・倫理的姿勢として、以下の7項目を追加する。

- ① 企画、調整、実行、評価の全ての段階において、手段が目的化していないか、常に内省することができる（参考資料2）。
- ② 事業の企画、見直し評価を実施する場合、事業目的の効果の大きさのみならず、効果が生まれる時期と持続期間、費用対効果、代替手段の有無、当事者が受ける負の影響および社会に

与える中・長期的な負の影響を、検討の対象に入れることができる（参考資料2）。

- ③ 事業の企画に従事する場合、その事業目的・ゴールの達成度が、後任の者によって正確、公平、客観的に評価されるよう、検証可能な指標とその到達目標を設定することができる（参考資料2）。
- ④ 事業の評価に従事する場合、その事業の企画または実行の一部または全部に、誰が関わっていたかによらず、これを正確、公正に実施することができる（参考資料2）。
- ⑤ 人事評価は自己の感情や利害を挟まずに公正に行っているか、常に内省することができる
- ⑥ 後輩・部下の職員には職種を問わず、自分の持てる能力の全てを使い使命感を持って人材育成に一定の-effortを割くことができる（参考資料3）。
- ⑦ 仕事に関連した自分の見解や判断を表明する時には、その根拠が、いわゆる fact, evidence に基づくものか、法令に基づくものか、前例踏襲によるものか、専門家等の他人の意見や見解によるものか、それとも主に自分の個人的経験に基づくものかを意識し、その根拠の違いを合わせて説明することができる。

（3）優先的に獲得を目指すコンピテンシー

社会医学系専門医が獲得を目指すとされる8分野のコンピテンシーは、その修得のプロセスにおいて、階層性を有している（参考資料4）。その階層性を理解することが、8分野のコンピテンシーをより効率的かつ着実に習得することにつながる。そして、それぞれコンピテンシーの習得に影響する下部階層にあるコンピテンシーを早期に獲得することが、これにつながる。

以上の観点から、若手行政医師・歯科医師が身に付けるべき優先度の高いコア・コンピテンシーを、以下に提示する。これらの公衆衛生分野における優先的コンピテンシーは、いずれも大阪府の行政医師・歯科医師が、課長補佐級以上になった時に自信をもって職務に当たるために必要な能力であり、これらの能力を入庁から数年以内に身に付けることで、職業アイデンティティの確立を確実なものにできる。

1) 分析評価能力

- ① 課題解決のために、定量的データを的確に活用できる。
- ② 様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。
- ③ 情報を分析して、提供される保健医療サービスの質や施策全体のパフォーマンスを評価することができる。

2) コミュニケーション能力

- ① 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意思疎通を図ることができる。
- ② 国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切にわかりやすく公表する用のコンテンツ（主に文章）を作ることができ、自ら口頭で説明できる。
- ③ ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションについて理解した上での確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる。

3) 研究推進と成果の還元力

- ① 研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。
- ② 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。
- ③ 研究活動により得られた知見や系統的文献レビューの成果を、事業の企画や改善のための判断に生かし、これを実現するための具体的な手順書やロードマップを作成することができる。

6 プログラムの内容

(1) 入庁後のタイムスケジュールに応じたオリエンテーション

1) 入庁時

①目的：以下の事項を対象者に理解させる。

- ・大阪府が行政医師・歯科医師にどんな役割を求めているのか
- ・そのためにどんなコンピテンシーをいつまでに獲得してもらいたいのか
- ・社会医学系専門医制度とは
- ・8つのコンピテンシーの階層性、関係性
- ・優先して獲得を目指すコンピテンシーと、人材育成プログラムを受けることとの関係性
- ・人材育成プログラムのロードマップ、限界、欠点
- ・人材育成プログラムと社会医学系専門医研修プログラムの違いと補完性
- ・目指す倫理的行動能力・倫理的姿勢は何で、なぜそれが重要か
- ・入庁後の1年以内に陥る心理的ピットフォールとその対処法
- ・一般行政職など、他の職種の職員との関係性の取り方

②方法：医療監や指導医による半日程度の講義形式の説明。対話を重視する。

2) 試用期間終了後（入庁6か月後）

①目的：以下の事項を説明して理解させ、職業アイデンティティーの確立を支援する。

- ・(再度)人材育成プログラムの狙い、ロードマップ、限界について説明する
- ・初めの1年が心理的に一番苦しいが、指導医や斜め支援の「要素指導医」の支援により、着実に成長できることを説明する
- ・半年間の振り返りを行い、何が良かったか、取り組みの反省点はあるか、表現させる
- ・自分の職業能力のうち、強みと弱みをそれぞれ記述させる
- ・今から1年後の自分の成長を予想させ、その場で文章化させる

②方法：医療監や指導医による半日程度の講義形式の説明。対話を重視する。

3) 入庁1年後

①目的：以下の事項を説明して理解させ、職業アイデンティティーの確立を支援する。

- ・1年間の振り返りを行い、何が良かったか、取り組みの反省点はあるか、表現させる
- ・半年前に記述した強みと弱みがそれぞれどのように変化、改善したか、記述させる
- ・次の1年間で陥りやすい心理的ピットフォールとその対処法を説明する
- ・人材育成プログラムの狙い、意義、限界を再度説明する
- ・1年後の自分の成長を予想させ、その場で文章化させる
- ・PDCAを的確に回すとはどういうことかを学ぶ
- ・目指す倫理的行動能力・倫理的姿勢について、討議し、内省する機会とする

②方法：医療監や指導医による半日程度の講義形式の説明。対話を重視する。

4) 入庁2年後

(基本的に入庁1年後のメニューと同じ)

5) 上記のオリエンテーションに共通する意義

臨床経験を経て入庁後2年以内の行政医師・歯科医師は、職業アイデンティティーが最も揺らぎやすい時期を過ごす。そこで、この時期に大切なことは自分がこれから取り組もうとしている（または今取

り組んでいる)業務、課題、研修プログラムが、アイデンティティの形成に必要となるコンピテンシーの獲得につながることを、納得させることにある。言い換えると、自分がその獲得に向けたロードマップの上に乗っており、それが順調に進んでいるかどうかを確認させることにある。これによって、たとえその対象者がオリエンテーションを受けた時点で職業上の自己効力感が低かったとしても、「トンネルの出口は確実にある」との認識を持って、職務を続けることができる。

(2) 行政医師研修

1) 研修の目的

行政医師(歯科医師を含む。以下「行政医師」という。)の職務遂行上必要となる能力及びこれを向上させるために行う研修である。研修内容等については、大阪府行政医師確保委員会設置要綱第5条に定める研修部会で協議する。

2) 研修の区分及び内容

行政医師研修の区分には(1)行政研修(2)専門研修(3)職場研修(OJT)*がある。

- (1) 行政研修とは職務遂行上必要となる能力のうち、全庁的に共通する基本的能力及び医療政策における企画立案能力等を養成することを目的として、人事局及び健康医療部が実施する研修。
- (2) 専門研修とは職務遂行上必要となる能力のうち、医師としての専門性や公衆衛生分野の専門知識等を養成することを目的として、実施する研修。なお、専門研修には①派遣研修、②医師業務研修、③医師現任研修、④精神科医専門研修がある。
- (3) 職場研修(OJT)*とは、日常の職務を通じて職務遂行能力を向上させることを目的として、所属長が実施する研修(*P12参照)。

3) 研修成果の報告

研修で得た成果は各研修会等の機会を活用し、復命研修または報告会等を実施すること(現任研修においては現任研修報告書の提出も必須)とし、他の行政医師等職員への還元や施策への反映を心がけ各種研修に従事する。

【補足】

(2) - ②医師業務研修

公衆衛生分野の専門的知識の向上を目的としており、研修テーマについては健康医療部各室課及び保健所長会に意見を求めた上で研修部会で協議し、健康医療部長が決定する。行政医師は原則出席とする(*P9参照)。

【参考】医師業務研修のこれまでのテーマ・講師一覧

H30年 7月	精神医療懇話会に向けたデータの活用	国立精神・神経医療研究センター 所長補佐 山之内芳雄氏
H30年 8月	①行政医師に望むこと ②部局運営方針について ③地域保健総合推進事業 国際保健医療 事情調査 WHO本部等調査報告	①藤井睦子 健康医療部長 ②田中修 健康医療総務課長 ③宮園将哉 寝屋川保健所長
H30年 11月	感染症（多剤耐性菌）対策 ①多剤耐性のアウトブレイクが発生した時に保健 所に求められる対応 ②菌側からみた視点、検査情報をどう見るか	①大阪大学大学院医学系研究科感染 制御学 教授 朝野和典氏 ②大阪健康安全基盤研究所 主任研究員 河原隆二氏
H30年 12月	健康づくり（統計・データ活用） ①データに基づく健康施策（健康格差対策）につい て ②グループワーク「保健所が管内で行う健康づくり の取組み」	①大阪大学大学院医学系研究科 社会 医学講座特任准教授 白井こころ氏 鳥取大学地域学部 特任教員 市田行信氏 ②島田秀和 健康づくり課課長補佐
H31年 2月	①大阪府の難病医療提供体制について ②大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整 備事業について ③グループワーク	①梯和代 地域保健課課長補佐 ②廣川宏 地域生活支援課課長補佐
R元年 6月	疫学研究成果の行政展開	大阪大学大学院医学系研究科社会医 学講座 教授 磯博康氏
R元年 7月	アンガーマネジメント	メンタルサポートコアリ 福成二三代氏
R元年 9月	大阪府における死因調査について （講義および施設見学）	大阪府監察医務監 吉田謙一氏
R元年 11月	災害対応 ①平成30年7月豪雨について ②大阪北部地震について ③グループワーク	①国立病院機構大阪医療センター DMAT事務局 鈴木教久氏 ②国立病院機構大阪医療センター DMAT事務局 松田宏樹氏
R元年 12月	母子保健関係（健やか親子 21） ①大阪府の母子保健の現状 ②健やか親子 21（第2次）と母子保健情報の利活用 ③県型保健所における母子保健情報の活用の実際 ④グループワーク	①上梶真由美 地域保健課課長補佐 ②山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 教授 山縣然太郎氏 ③大阪母子医療センター 母子保健調査室室長 植田紀美子氏
R2年 1月	医療安全 ①医療安全について ②高齢者の医療安全について ③グループワーク	①大阪大学医学部附属病院中央クオ リティマネジメント部副部長 北村温美氏 ②大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 講師 竹屋泰氏

(2) - ③医師現任研修

新しい学理と技術の習得を目的としており、行政医師の職務との関連性や、大阪府の健康医療行政（保健福祉分野含む）への有益性などを鑑み、行政医師本人が研修先（大学、病院等）を確保する。対象科目としては、内科・小児科・精神科・産婦人科・公衆衛生学系科目および健康医療部長が必要と認める科目とする。臨床現場における技術取得のための研修の際には、行政医師の名前による医療行為は行わず、必ず指導医の監督のもと研修に従事する。

研修を希望する者は、「現任研修申込書」および「現任研修希望理由書」を所属長に提出する。所属長は内容を確認し、職務との関連性や大阪府への有益性が認められた場合は「現任研修推薦書」を添えて健康医療部長に提出する。健康医療部長は予算の定める範囲内で研修の実施を決定し「出張」により研修に従事させる。

【コラム】私はこんな医師現任研修を受けました！

大阪はびきの医療センター小児科で現任研修を受けさせていただきました。大阪府内のみならず他府県からも小児結核患児が紹介される病院で研修し、多くの小児結核事例を通して診断・治療・関係機関との連携など学ばせてもらいました。またコッホ現象についての見解もほとんどなかった当時、全国からの紹介・相談事例を収集・分析し行政や臨床現場で役立つためのフローチャートを作成しました。これは今でも結核研究所のHPに掲載されており、全国的に使用されています。

茨木保健所 永井仁美

大阪はびきの医療センター感染症科で現任研修を受けさせていただきました。期間は短かったですが、永井主任部長と田村感染症センター長から直接学ぶことができ現在もとても役にたっています。先生方が発する言葉をメモ帳に書き取り、何をいわれたか調べたりして、とても身についたように思います。

外来のスタッフも優しく、入れてくださるコーヒーが楽しみでした。

また、臨床から来たばかりでなかなか行政になじめない時期に研修にでると気分も一新され保健所に戻ることができました。よかったです（こころのオアシス??）現任研修おすすめです。興味のあるものやないものも含め受けてみよう！！

岸和田保健所 木下 優

大阪はびきの医療センターでの現任研修は「妊産婦結核」をテーマにしました。結核のり患率が減少してきている中、さらに妊産婦の結核患者となると保健所業務だけではなかなか経験できません。産婦人科と小児科がある結核病床を持つ病院ならではの症例数で、妊産婦結核患者への診断、治療、生まれてきた赤ちゃんへの検査などを勉強することができました。医師だけでなく病棟の師長さんからも協力いただき、取りまとめた結果を結核病学会で発表することができました。

吹田市保健所 柴田敏之

大阪大学公衆衛生学教室で現任研修を受けさせていただきました。教室には様々な職種の方、学生以外にも社会人もおられ、公衆衛生に携わる多職種の各専門性を感じる場面が多々あり、統計解析や文献検索等でも助けていただき、とても貴重な機会でした。当時担当していた、在宅連携を歯科の立場からも推進するための事業について調査結果等をまとめ、公衆衛生学会で発表することができました。行政的視点に加え、アカデミックな観点からも事業を見つめることができたのは、現任研修のおかげと感謝しています。

茨木保健所 西田伸子

現任研修は長期で活用させていただきました。大阪大学公衆衛生学教室では障がい者団体への調査を論文としてまとめ、医学博士を取得しました。

その後、大阪精神医療センターでは心理士も関わったチームでの診断の場面や、発達障害の方への関わり方を学び、障がいのある方は支援方法により障がいのない方と同じ生活ができる可能性を感じ、所内事例検討会での助言等に活かすことができています。

週1回、職場と違う現場で職場では学べないことを学び、職場以外の人と知り合うことができるので、若手の医師の方にはぜひ活用してほしい制度です。

守口保健所 谷掛千里

私は大阪精神医療センターで現任研修をさせていただきました。週に1度の薬物依存症回復プログラムを中心に参加させていただきました。依存症の方々へのイメージが大きく変わり、向き合い方や心構えを学ぶことができました。

現在の所属でその経験が活かされています。後々に経験が生きてくることもあると思いますので、ぜひ積極的に制度を利用していただければと思います。

大阪府こころの健康総合センター 新安弘佳

(3) 職場研修 (OJT)

OJT は育成の中心となるべきものであり、若手医師は事業の企画から実施、評価、そして次期事業へのフィードバックなどについて指導医のみならず他職種からも指導を仰ぎながらスキルを身につけていく。自分の強みを認識しそれを活かして仕事をすること、強みをさらに伸ばすことが前向きに仕事をするモチベーションにつながる。

一方で、弱みを潔く認めることは、建設的な批判やフィードバックを前向きに受け止め、学び、成長することにつながる。一般的に医師はプライドが高かったり、勝ち負けにこだわったりする傾向にある。また、他の職種も医師職には遠慮してその医師の課題を指摘することが少ない。まずは同職種がこのことに気づき率先して弱みを受け入れる姿勢を見せる必要があり、これは現場でなければ勉強することができない。

また、行政医師・歯科医師の使命、自らの役割を自覚することで、何を実現するために働くのか、自分が価値を置くべきことを明確にし、働く理由と強い動機をもつことが必要である。何を実現するために働いているのか、これをきちんと言葉にして伝えられることが大切である。何かを行おうとしたとき、何の障がいもなくスムーズに物事が進むことは少ない。なぜ自分はそのことを計画したのか、実施したいのかと、原点に立ち戻って考えるべきである。なぜその方法を選択したいのかという理由をきちんと言葉で表現できなければ、信念は相手に伝わらない。

そのためには、日頃から何を達成するためにこの行動をとるのか、何を大事にしているのかを考え、言語化する習慣をつけることが必要である。自分の意見を表明する際、医師は発言によることが多く、他の職種の納得のいく言語化の作業が少ない傾向にある。言語化する作業は他の職種でも可能であるが、公衆衛生活動の必要性を言語化するには現場でないとできない。現場でないと行っても机上の空論になる。その意味においても、指導医が必要に応じて、常に気を配りつつ軌道修正を行うなどの積極的な関わりが重要となる。

なお、臨床分野では医師を中心に医師の指示で他職種が動く指揮命令系統があるが、行政では職種に関わらず職階に基づいた指揮命令系統があり、行政医師・歯科医師も他職種の上司から指示を受けて動くことになる。専門職としての役割を果たしつつ、組織の一員として勤務する姿勢が求められることが臨床分野と大きく異なることについて、担当指導医は若手の行政医師・歯科医師に入庁後早期に理解させることが大切である。

(4) 斜め支援

1) 斜め支援の目的

人材育成については、職場での上司が責任者であることが原則である。一方で、行政医師・歯科医師（以下、医師等）は専門職としての幅広い見識と、自治体職員としての行政能力、最終的には所属長としての管理能力が求められる。指導側の医師等にはそれぞれの得意分野があるが、年単位での人事異動は必ずしも上記見識や能力の習得を意識したものとは言えるものではなかった。

また、医師等は概ね卒後 14 年目に課長補佐級、17 年目に課長級と、他の職種に比べ早期に管理的業務に従事する職階に到達することが期待され、また専門性の高い判断を要するため、これにふさわしい見識や能力を短期間に習得する必要がある。このため、医師等の人材育成については OJT や講義形式の研修にとどまらず中長期的視野に立って組織的に取り組むことが必要となる。斜め支援事業はこの取り組みに対する手段の一つとして、指導側の特性や若手医師等の状況に応じ、所属の上司である医師等以外からも効果的・効率的な指導を目指すものである。

2) 斜め支援の特徴

①医師職種としての相談先確保

指導医の経験診療科目や、得意分野に関する専門知識や経験を伝えることにより、若手医師等は直属の上司だけからでは得難い専門知識を得る。

②複数の指導医からの直接指導

各保健所特異的業務や事業を経験もしくは疑似体験させることにより、社会医学系専門医取得に関して必要なコンピテンシーを取得させる。

3) 事業の実施方法

①「医師職種としての相談先確保」については、被指導医は指導医からメールや電話等により随時質問・相談・アドバイスを受ける。質問等をしたい内容についての相談先がわからない場合は所属の上司等と相談することや一斉メールを活用する等が考えられる。

②「複数の指導医からの直接指導」に関しては以下の通りの手順とする。

- 1) 月ごとに担当する府保健所がどこかは年度当初に医療監が決める。(月ごとの担当は府保健所以外にも、指導医のいる府庁、大阪府こころの健康センターや参加する政令中核市保健所においても可能とする)
- 2) ②月 1 回程度、全日もしくは半日間程度、指導医の勤務する保健所もしくは指導医が指定する場所にて指導医が行う。
- 3) 指導を受ける医師等は毎回代表を決め、その月の担当する指導医と日程調整し、終了後日時、参加者、概要について医療監に報告する。
- 4) 医療監は適宜、指導する医師等に指導を受けた医師等が履修した内容をフィードバックし、未履修のコンピテンシーを中心に習得できるよう調整、働き掛けをする。

4) 費用負担

服務は出張とし、指導を受ける医師等の所属の負担とする。

(5) 研修レポート

1) 概要

対象となる行政医師・歯科医師は年間2本以上、公衆衛生活動に関係するいずれかの領域の最新知見をまとめたレポートか、もしくは既存業務の進捗管理・効果評価に関するレポートを作成する。

テーマは本人の希望を考慮するが、原則として担当指導医が人材育成委員と協議の上決定する。レポート本文の文字数を2700字から3600字の間に制限を設ける。本文とは別に600字程度の要約文と引用文献リストを付け、必要に応じて図表を添付する。また、本文にはその引用箇所を明示する。

担当指導医はレポートのテーマ選定とレポートの書き方について助言、指導するとともに、作成の進捗状況を適宜把握し、完成まで対象者に伴走する。対象者は、原則として、そのレポートを下記の「課題発表会」で発表することを前提として、発表に向けた事前準備をする。必要に応じ、要素指導者がレポートのテーマ選定、作成の指導と発表準備の指導に関わる。

レポートの内容は、レポート作成に要した時間と年間のレポート提出数とともに点数化して、当該医師・歯科医師の「分析評価能力」と「研究推進と成果の還元能力」の能力形成過程のモニタリング・評価に用いる。

2) 「研修レポート」作成の狙い

対象者が一定の作成様式に従って研修レポートの作成に取り組むことは、参考資料5に示す、情報の「1.インプット」、「2.思考」、「3.アウトプット」、「4.フィードバック」の過程を体験することである。すなわち、課題の選定、関連情報の収集、データ整理、文献資料の読み込み、事実の要約、事実に基づく的確な考察、考察内容への文献による根拠づけ、考察内容の実地業務への適用提案、内容の文章化、図表化を、対象者が繰り返し経験することで、公衆衛生行政の実務に直結するこれらの能力を高める。

これによって、若手医師・歯科医師の職業アイデンティティの確立に必要な「分析評価能力」と「研究推進と成果の還元能力」の獲得に結び付ける。特に、上記の文字数での筋道の通った文章を作成する訓練を入庁後数年以内で繰り返し経験させることは、対象者の論理的思考力・洞察力を短期間で大きく向上させることが期待でき、課長補佐級以上となった時に必要となるコンピテンシー全般の効果的な獲得に、有利に働くことが期待される。

(6) 課題発表会

1) 概要

①対象者が自ら選んだ業務上の改善を要すると考えた事項、②上記「研修レポート」の内容、③既存業務等の効果評価、④業務に関連する事項の文献レビューによる最新の知見、⑤指導医等が提示した研究課題、⑥政令中核市や他県の保健所等の行政機関との共同調査、⑦大学等の外部研究機関との共同研究課題、⑧現任研修の成果発表、などについて、対象となる行政医師・歯科医師は、医師業務研修会などの指定された場において発表する。

発表回数は、1人年間2回以上とする。発表時間は制限時間を設定することが重要となる(13分から15分間が妥当)。質疑応答は20分間を目安とする。対象者は互いの発表を聞くだけでなく、必ず他の発表者に質問かコメントをする。

指導医・要素指導医等は、原則参加して、全ての発表者に対して、建設的な質問やコメントをする。指導医・要素指導医は、対象者の口頭発表のわかりやすさ、質疑への応答内容、および他の発表者への

質問・コメント内容等を評価項目として、その対象者のコミュニケーション能力として評価に用いるものとする。

2) 課題発表会の狙い

発表する機会を設けることで、対象者が取り組む発表に向けたコンテンツ作成やレポート作成の実行性が高まり、上記レポート作成の「狙い」が確実なものとなる。また、口頭での発表の機会を持つことで、時間内にわかりやすく口頭説明する工夫や効果的な図表作成の技術を修得する。また、先輩医師等からの質問に答える準備や対象者同士が互いに質問し合い、ディベートをする機会を持つことで、「コミュニケーション能力」を磨く機会にする。また対象者同士がお互いの発表を見る・聞く機会は、自分自身の職業能力を相対化して見つめなおす機会にもなる。

また、発表会の終了後は若手医師・歯科医師職員の交流会に切り替えて、日頃顔を合わす機会の少ない若手医師・歯科医師職員の情報交換の場とすることで、お互いを刺激しあい、支え合う仲間意識が生まれる機会になることが期待される。

(7) 論文抄読会<自由参加>

1) 概要

公衆衛生学関連の原著論文を当番制で輪読する。当番の行政医師・歯科医師は、自ら選んだか、または指導医等から勧められた論文を、次の点をポイントとして参加者に解説する。

- ・著者らがそのテーマを着想した経緯と動機は何か。
- ・著者らは何を明らかにしようとしたか。
- ・研究の対象と方法は何で、その対象・方法で明らかにしようとしていることが明らかにできるか。
- ・結果の肝は何か。
- ・考察の論点はいくつあって、それらは必要かつ十分か。
- ・研究結果と引用文献に依拠する考察内容に無理はないか。
- ・方法の限界についての記述は必要かつ十分か。
- ・結論の導き方に無理はないか。
- ・結果・考察を府の施策に生かせるとすれば、それはどんな時、どんな場面か。

平日の時間外等を利用して約90分程度、定期的に行う。指導医等も、原則参加して、当番医師に対して建設的なコメントをする。指導医は、プレゼンテーションを担当した若手医師・歯科医師の論文読み解き能力を観察し、「研究力」、「分析評価能力」および「成果の還元力」の獲得状況の評価・モニタリングに用いる。なお、参加者は全員、事前に文献を読んでおけるよう、当番医師は抄読会から3日前までに出席予定者に文献をPDFで送っておく。

2) 文献抄読会の狙い

原著論文を主とした抄読会の主な目的・効果は、その論文の結果を記憶することではない。上記の問いに参加者が自分なりの解を見出す、読み解く作業を反復することで、論理的思考力を磨き、物事の本質を短時間で正確に捉える能力を高めることにある。従って、参加者は全員、事前にその文献を読んでおく（少なくとも概要は頭に入れておく）ことが必要となる。

また、良質の原著論文は、通常、無駄な表現は削ぎ落され、必要最低限の文章量で、しかも、曖昧な表現が見られず、理路整然と論旨が展開されている。原著論文を読み解く反復訓練を通して、「分析評価能力」と「研究推進と成果の還元能力」が高まることが期待される。また、関係団体等の内在的論理（潜在的行動原理）を論理的に洞察する能力が高まり、このことが「パートナーシップの構築能力」を高めることにもつながる。

なお、上記の条件で「(5) レポート作成」、「(6) 課題発表会」および「(7) 論文抄読会」のプログラムを受けることにより、対象者は公衆衛生関連情報を「1. インプット」、「2. 思考」、「3. アウトプット」およびこれらに「4. フィードバック」する、というサイクルを繰り返し行うことになる（参考資料5の図3）。この反復訓練が、優先コンピテンシーの獲得に極めて効果的と考えられる。

また、抄読会の終了後は若手医師の交流会に切り替えて、日頃顔を合わす機会の少ない若手医師・歯科医師の情報交換の場とすることで、お互いを刺激しあい、支え合う仲間意識が生まれる機会になる。

7 職業能力獲得度の評価・モニタリング【要修正】

(1) 能力評価の基本事項

本プログラムが目指す行政医師・歯科医師の職業能力の獲得度を1人1人客観的、公平、正確に評価し、その評価結果を適時本人にフィードバックする仕組みを整えることが、人材育成成功の鍵となる。これには、それぞれのコンピテンシーに関する評価指標・評価基準と評価方法に客観性・公平性を持たせることが必要である。評価方法に客観性・公平性を持たせる手段の1つとして、評価は担当指導医を含む複数の指導医がこれを実施する。なお、本プログラムが実施する職業能力獲得度の評価は、対象者の上司が実施する人事評価とは別であることを明記する。

(2) 職業能力獲得度を評価・モニタリングする方法

年度当初に担当指導医として指名された際には、最初の研修プログラム委員会に出席し、研修医師の育成方針について確認する。年度中は行政医師・歯科医師と定期的に面談を行う（月1回程度）とともに、同じ職場で関わる職員からの聞き取りや要素指導医からの報告などをもとに、定期的に能力獲得度をモニタリングしていく。また、年度途中のプログラム委員会で他の行政医師・歯科医師を指導する担当指導医と意見交換を行い、進捗状況の確認に役立てる。

なお、育成にあたっては1人の指導医に任せるのではなく、複数名の先輩医師・歯科医師及び他職種の職員が多面的に関わる。また、年度途中及び年度末のプログラム委員会に評価表を提出し、委員会において当該年度の能力獲得度の最終評価を行うことで、今後の育成方針を明確にする。

【年間計画の例】

	支援指導医	要素指導医	支援指導医	プログラム委員会
4月	面談・指導		指導・相談対応	プログラム説明
5月	面談・指導		指導・相談対応	
6月	面談・指導	指導	指導・相談対応	
7月	面談・指導		指導・相談対応	
8月	面談・指導		指導・相談対応	
9月	面談・指導 評価表作成		指導・相談対応	中間評価
10月	面談・指導	指導	指導・相談対応	
11月	面談・指導		指導・相談対応	
12月	面談・指導		指導・相談対応	
1月	面談・指導	指導	指導・相談対応	
2月	面談・指導		指導・相談対応	
3月	面談・指導 評価表作成		指導・相談対応	年度末評価

(3) モニタリング指標【作成準備中】

参考資料 1 社会医学系専門医協会 専門研修プログラム整備基準（抜粋）

1 社会医学系専門医の理念と使命

（１）領域専門制度の理念

本専門医制度は、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムにアプローチし、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮することにより社会に貢献する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与する。

（２）領域専門制度の理念

本専門医は、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を守ることを使命とする。

2 専門研修の目標

（１）専門研修後の効果

国、地域、職域、医療現場等の社会に存在または発生する健康課題に対して、システム、環境、集団、個人といった幅広い対象に働きかけて、問題を解決することができる。その際、医療・保健専門職のみならず、幅広い立場の関係者との協働および調整ができる。

具体的には、それを可能とする以下の８つのコア・コンピテンシーに分類できる能力の獲得を目指す。

１）基礎的な臨床能力

- ・医師が身につけておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境を踏まえて、疾病の予防や管理、再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる。
- ・疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾病や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じることができる。
- ・心身機能・身体構造の医学的・社会学的評価（疾病の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態）を踏まえ、患者等の疾病や障害を理解するとともに、社会活動への参画を支援できる。

２）分析評価能力

- ・法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを的確に使うことができる。
- ・統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。
- ・特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するために指標について理解し、使用することができる。
- ・課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる。
- ・特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。
- ・新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる。
- ・様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。
- ・健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。
- ・情報を分析して、提供される保健医療サービスの質や施策全体のパフォーマンスを評価することができる。

3) 事業・組織管理能力

- ・施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。
- ・利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期限内に成果をあげて完了させることができる。
- ・財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。
- ・新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの観点からの確に行うことができる。
- ・経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。
- ・不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。

4) コミュニケーション能力

- ・口頭・文書により組織の内外と適切に潤滑な意思疎通をはかることができる。
- ・健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し活用できる。
- ・ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し適切にメディアに対応できる。
- ・ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上での確に応用し、人々の健康に関わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる。
- ・国民の健康に関わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面での意思決定に役立てることができる。

5) パートナーシップの構築能力

- ・複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。
- ・公衆衛生活動を効果的に展開するために重要な利害関係者や協力者を見出し参画させることができる。
- ・複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。
- ・関係者の利害関係を踏まえて地域開発の事業や活動を展開することができる。
- ・他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を計画、実施、完結できる。

6) 教育・指導能力

- ・幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。
- ・人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。
- ・関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図ることができる。

7) 研究推進と成果の還元能力

- ・研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。
- ・様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。
- ・公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。
- ・公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。
- ・患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。
- ・研究成果を論文として発表できる。
- ・保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。

8) 倫理的行動能力

- ・職業上の倫理規範を遵守している。

- ・ 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。
- ・ 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。

(2) 到達目標（注：項目のみ記載）

1) 専門知識

- ①公衆衛生総論／②保健医療政策／③疫学・医学統計学／④行動科学／
⑤組織経営・管理⑥健康危機管理／⑦環境・産業保健

2) 専門技能

- ①社会的疾病管理能力／②健康危機管理能力／③医療・保健資源調整能力

(3) 経験目標（注：項目のみ記載）

1) 総括的な課題

組織マネジメント／プロジェクトマネジメント／プロセスマネジメント／
医療・健康情報の管理／保健・医療・福祉サービスの評価／疫学・統計学的アプローチ

2) 各論的な課題

①保健対策

母子保健（項目1）／学校保健（項目2）／成人・高齢者保健（項目3）／
精神保健（項目4）／歯科保健（項目5）／健康づくり（項目6）

②疾病対策・障害者支援

感染症対策（項目7）／生活習慣病対策（項目8）／難病対策（項目9）／
要介護高齢者・障害者支援（項目10）

③環境衛生管理

生活環境衛生（項目11）／地域環境衛生（項目12）／職場環境衛生（項目13）

④健康危機管理

パンデミック対策（項目14）／大規模災害対策（項目15）／
有害要因の曝露予防・健康障害対策（項目16）／テロ対策（項目17）／
事故予防・事故対策（項目18）

⑤医療・健康関連システム管理

保健医療サービスの安全および質の管理（項目19）／
ケアプロセスや運営システムの評価・改善（項目20）／
医療情報システムの管理（項目21）／医薬品・化学物質の管理（項目22）

参考資料 2 PDCA サイクルを的確に回すための倫理的行動能力

1 なぜ、うまく回らないのか？

一般に保健医療・公衆衛生行政施策においても、業務品質の向上を目指した管理・運営方法としての、計画立案(Plan)、実行(Do)、効果等の評価(Check)、改善して実行(Action)のサイクルを回すという、「PDCA サイクル」が提唱されて久しい。その中の Check は本来、実行した事業の継続、改善、拡大、縮小、延期、廃止を決めるために実施するものであるが、客観性の高い評価が的確な方法とタイミングで行われないことがしばしばある。このため、実施している事業の修正が働かず、結果として「PDDD」の様相を呈することがある。また、保健事業においては、しばしば、はじめに、国などから自治体レベルで取り組む事業の方針が示されることがある。この場合、その方針に基づいて事業の実行を各自治体で具体化するようなときに、Plan から PDCA を始めることになるが、その事業は必ずしも客観的な根拠や代替手段との比較優位性が検討されて組み立てられたものではない場合がある。

また、行政機関が独自に新規事業を企画する場合は、Plan の策定に入る前に、その課題に関連する先行情報の収集と分析(Review)、および当該地域内での事業ニーズや実行可能性等の調査(Surveillance)を実施して、それらの結果を総合的に判断し、取り組む課題の具体的計画とゴールを決める(Decision)というステップを入れる(RSD-PDCA)ことが、設定された課題の解決のために重要になると考えられる。しかし、この RSD というプロセスを経ることは、これに要する人的、時間的、予算的な制約などから、しばしば省略されたり、不十分に実施されることが少なくない。このような場合、Plan の段階で、その事業の目的(ゴール)の設定が曖昧になる、事業の評価(Check)の方法や評価指標が明確に設定されない、などの、適正な評価の実施に障害となる状況が発生しやすい。

2 適正な評価(Check)の実施に障害となる状況・事項

適正な評価(Check)の実施に障害となる状況・事項として、

- ① 事業のゴールが曖昧なため、評価という行為が成り立たない。
- ② 評価指標が定まっていないか、定められた指標が客観性に乏しいか、事業効果を評価できる指標として不適切である。
- ③ 指標データを得る過程でバイアスが入り込み、適正な評価できなくなる。
- ④ 事業のコスト面や実施に伴う当事者の不利益などの、事業の負の側面が評価の対象外となっている。
- ⑤ 何らかの技術的理由で評価活動が適正に行われない。
- ⑥ 何らかの非技術的理由で評価活動が適正に行われない。
- ⑦ 事業が実行された後にゴールが変更されて、当所予定していた評価指標による評価が無効になる。
- ⑧ 事業が実行された後に当初予定していた評価指標の種類や基準とするレベルが変更され、公正な評価ができなくなる。

の少なくとも8つが考えられる。このうち、②、③、⑤については、主として職員の定量調査・分析評価の技術レベルに関する理由であり、残りの5項目は、主として職員の倫理的姿勢・倫理的行動力に関する理由と考えられる。

3 事業の評価（Check）が適切に行われないとどうなるか

事業の評価が適切に行われないと、その事業の実施によりその事業の目的が当初の狙いどおりに達成されているのか否か、また、達成される見込みを持てるのか持てないのかが、はっきりしない状態に置かれることになる。この状態は、言い換えると、その事業を修正、変更、縮小、廃止することを正当化できる根拠がない状態である。

公的事业は民間の営利事業と異なり、費用対効果の観点からその事業の妥当性を検討するという観点が見薄になりがちなため、このような状態では、その事業が無修正で継続されることが少なくない。このようなメカニズム・思考パターンにより、行政施策は、しばしば「手段が目的化」することがある。

4 必要となる倫理的行動能力

以上のような行政施策の特徴を考慮すると、行政医師・歯科医師が保有すべき PDCA サイクルを的確に回すための倫理的行動能力として、次の4項目が重要となる。

（1）企画、調整、実行、評価の全ての段階において、手段が目的化していないか、常に内省することができる。

（2）事業の企画、見直し評価を行う場合、事業目的の効果の大きさのみならず、効果が生まれる時期と持続期間、費用対効果、代替手段の有無、当事者が受ける負の影響および社会に与える中・長期的な負の影響を、検討の対象に入れることができる。

（3）事業の企画に従事する場合、その事業目的・ゴールの達成度が、後任の者によって正確、公平、客観的に評価されるよう、検証可能な指標とその到達目標を設定することができる。

（4）事業の評価に従事する場合、その事業の企画または実行の一部または全部に、誰が関わっていたかによらず、これを正確、公正に実施することができる。

[分析・評価力+コミュニケーション力+倫理的行動能力+ α] \leftrightarrow (指導・人材育成力)

1 人材育成とは

ここでは人材育成を、行政医師の指導医（先輩医師・歯科医師）が若手医師・歯科医師に対して行う能力開発と定義する。そしてそのゴールを、社会医学系専門医の8つの職業能力の獲得とする。すると、この人材育成は、競技スポーツのアスリートを育てるコーチングに概念が近い。

つまり、コーチに当たる指導医は、アスリートにあたる若手医師・歯科医師との間で、明確な目標（8つの職業能力の獲得）を設定し、それに向けての具体的な中間目標とそれに到達するための取り組む課題（訓練規定）を決める。そして、若手医師・歯科医師職員の進捗を管理し、適切な能力評価を行い、その評価に基づいて建設的なフィードバックを行う。このような対話を主体とした関わりによって指導医は若手職員の仕事へのモチベーションと自己効力感を高めるように誘導する。そしてこのようなコーチングを、当該若手職員の日常業務と両立させて、かつ業務の遂行との相乗効果が上がるように接することが、指導医としての理想型と考えられる。

2 人材育成をする側の能力の構成要素

この「コーチング」としての人材育成に必要な指導医側の能力は、少なくとも4つあると考えられる。第1は、若手医師・歯科医師の職業能力の変化を適正に分析し評価する能力である。この分析評価力が適正であることが前提で、指導医はコーチングの肝である若手医師・歯科医師に対する建設的なフィードバックをかけることができる。そして一般に他人の能力を適正に評価することができるのは、評価する側がその能力を十分持っていること、およびその能力を使って業務上の成功体験と失敗体験の両方を経験していることが重要となる。対話を主体とした指導方法の中に、若手医師・歯科医師が作成する研修レポートの構想段階から相談に乗ることや、若手職員の文章を推敲する指導行為がある。指導医としてのこの取り組みは、若手職員の論理的思考力を効果的に高めるため、対話的指導の中でも特に8つの職業能力の開発に効果的と考えられる。

第2は、指導医が、若手医師・歯科医師を育成することを楽しいと思える能力・状態である。楽しいと思えるためには、自分の仕事に心理的余裕があること、自分の職務が充実していること、また自分の職務へのモチベーションと自己効力感が高いこと、が、ある程度、必要になると考えられる。なぜなら、上司の仕事に対する心理的ゆとり感、モチベーションと自己効力感は、一般に指導を受ける職員に伝播しやすいからである。指導医が、自己のゆとり感、モチベーションと自己効力感を維持するためには、分析評価力、研究力、コミュニケーション力、成果の還元力を高めてこれを維持・継続的に深化させておくことが望ましい。また、指導医自身が「自分もかつて上司や関係者や職場環境に育てられて、今の自分がある」と言う感謝の実感が持っていると、若手職員の人材育成に一定の-effortを割くことに「楽しい」という感覚を持ちやすいと思われる。

第3は、若手医師・歯科医師との意思疎通を円滑に図り、何でも相談しやすい関係性を作り、的確な口頭での指導ができるという、コミュニケーション力が重要となる。そして、コミュニケーションの手段は、主として指導医と被指導者との対話形式による。人材育成に必要なコミュニケーションは、第1で示した当該若手職員の能力を指導医が適正に評価できていることが前提となる。また、第2で示した

「楽しい」と思える能力・状態にあることが、意思疎通の円滑化にとっても重要である。このコミュニケーション力はまた、何度か若手医師等の指導経験を積むことで高められるという性質がある。

第4は、倫理的使命感である。下記の倫理的行動能力・姿勢（*注）が自然に身に付いていることが重要と考えられる。一般にコーチングによって成果（当該職員の職業人としての成長、職業能力の獲得）を上げるには、利他的忍耐力が必要となる。いくら人材育成を「楽しい」と思える能力が高く、指導することに情熱があったとしても、指導する側の思うようには人材は育たないことが少なくない。この時、指導医は落胆、失望、後悔といった負の気分を抱くことになるかもしれない。そこで、そのような精神状態にならない、またはなってもあまり深刻にならないように、これを支える精神的支柱としての人材育成の使命感は、人材育成活動を続ける上で、指導医の重要な構成要素と考えられる。また、「自分もかつて上司や関係者や職場環境に育てられて、今の自分がある」という感謝の気持ちが持っていると、人材育成の使命感を維持するのに好ましいと思われる。こうして、良い人材を育成できる能力の高い複数名の人材が、その組織内で再生産され、継体されて行くことが理想的と考えられる。

（*注）「後輩・部下の職員には職種を問わず、自分の持てる能力の全てを使い使命感を持って人材育成に一定の-effortを割くことができる。」

参考資料4 社会医学系専門医の専攻履修後に得られる8つのコア・コンピテンシーの階層性

この8つのコア・コンピテンシー（職業能力）は、概ね課長補佐級以上の行政医師・歯科医師が、職責に応じた役割を果たし、かつ職務を遂行する上での高い自己効力感を保持するために、必要なコンピテンシーと考えられる。これらのコンピテンシーを効率よく若手医師・歯科医師職員が獲得するには、8つのコンピテンシー間の、獲得と効果に関する階層性（図1）を理解することが重要となる。

「3. 事業・組織管理能力」と、「6. 教育・指導能力」は、若手医師・歯科医師が、いわゆるテクニクとして数年間で修得できるレベルのものではない。この2つのコンピテンシーに共通する重要な要素は、自分が所属する組織の長所と短所や、自分の部下の様々な職業能力を客観的かつ正確に評価し、改善・指導に向けた具体的な計画・方策を立案できる能力である。この能力は、その他のコンピテンシーを獲得しながら、実務経験を積む中で獲得していく能力と考えられる。

「7. 研究力」と「2. 分析評価能力」は、研究活動や既存データの分析評価によって得られた知見・成果を、事業の立案や改変のために生かすときに有用となる。また、研究活動や既存データの分析評価によって得られた知見・成果は、課長補佐級以上の行政医師・歯科医師職員が、府民、関係団体、市町村、府内の関連組織等に対して能動的に持ち掛けるコミュニケーションのコンセプトやスキームを明確にしたり、わかりやすく説得力のある説明資料を作成するときに有用となる。

職業能力としての分析・評価能力と研究力を獲得することで、その職員の論理的思考力が向上することにつながる。論理的思考力が向上すると、図2に示すような流れにより図1の2階部分に相当する「7. 成果の還元力」と「4. コミュニケーション能力」が高まることが期待できる。そこで、若手医師・歯科医師の論理的思考力を効率良く高めることが、全体のコンピテンシーの効率的な獲得に極めて重要となる。そして、論理的思考能力を高めるのに最も効果的な訓練が、情報の①インプット、②思考、③アウトプット、④フィードバックを繰り返す、研修レポート作成と課題発表、関連文献の抄読会でのプレゼンテーションと考えられる（参考資料5、図3）。

「5. パートナーシップの構築能力」は、コミュニケーション能力と成果の還元能力が高まると、これが高まるという関係性が想起される。また、想定するパートナー（関係組織）の内在的論理（潜在的価値基準）を的確に推定することが、主導権を保持した形でのパートナーシップの構築に必要となるが、これにも論理的思考能力が重要となる。また、論理的思考能力が高まると、逆に、研究力と分析評価能力が高まるという関係性も見られる（図2）。

「1. 基礎的臨床能力」と「8. 倫理的行動能力」は、どちらもその他の6つのコンピテンシーが目指す職業的役割の遂行に間接的、補完的に作用するものと思われる。他方、6つのコンピテンシーがこの2つのコンピテンシーの形成を促すという関係性は、無いものと思われる。したがって、若手行政医師・歯科医師がこの2つのコンピテンシーを獲得するためには、残りの6つのコンピテンシーの習得以外の育成手段、経験、アプローチを取る必要がある。

以上のような階層性にある8つのコア・コンピテンシーを図にすると、図1のようになる。

- ・「7. 研究力」と「2. 分析評価能力」が、基底能力（1階部分）。
- ・「7. 成果の還元能力」と「4. コミュニケーション能力」が、2階部分。
- ・「5. パートナーシップの構築能力」が、3階部分。
- ・「3. 事業・組織管理能力」と「6. 教育・指導能力」が、最上階部分。

・「1. 基礎的臨床能力」と「8. 倫理的行動能力」は、残りの全てのコンピテンシーに基づく事業目標の達成を間接的に補完する「アネックス」部分。

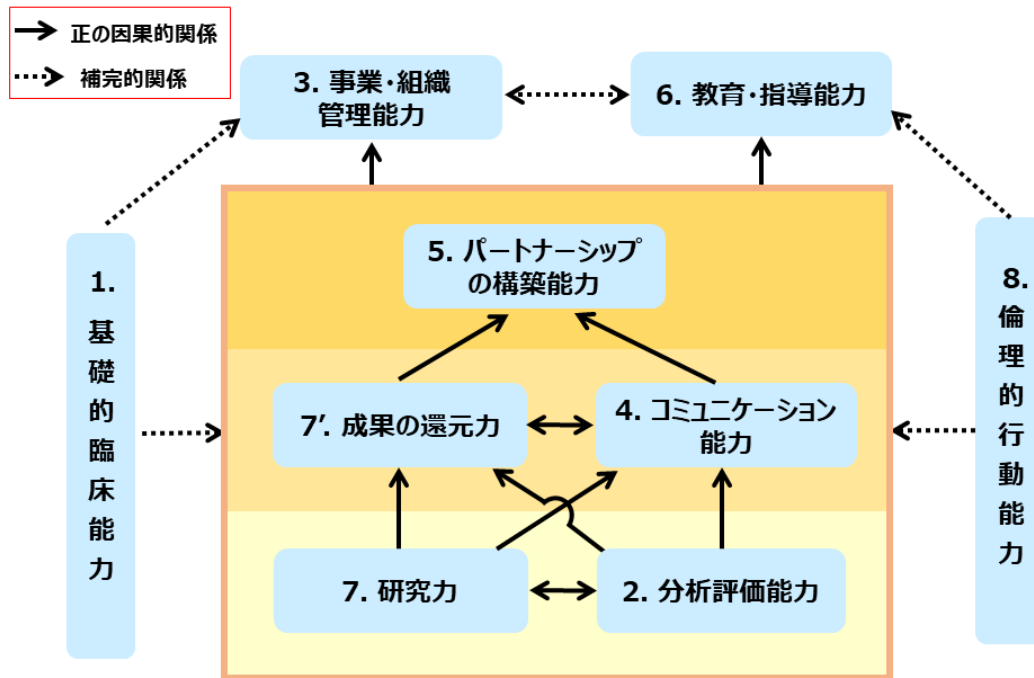


図 1. 社会医学系専門医の専攻医が獲得を目指す8つのコアコンピテンシーの階層性

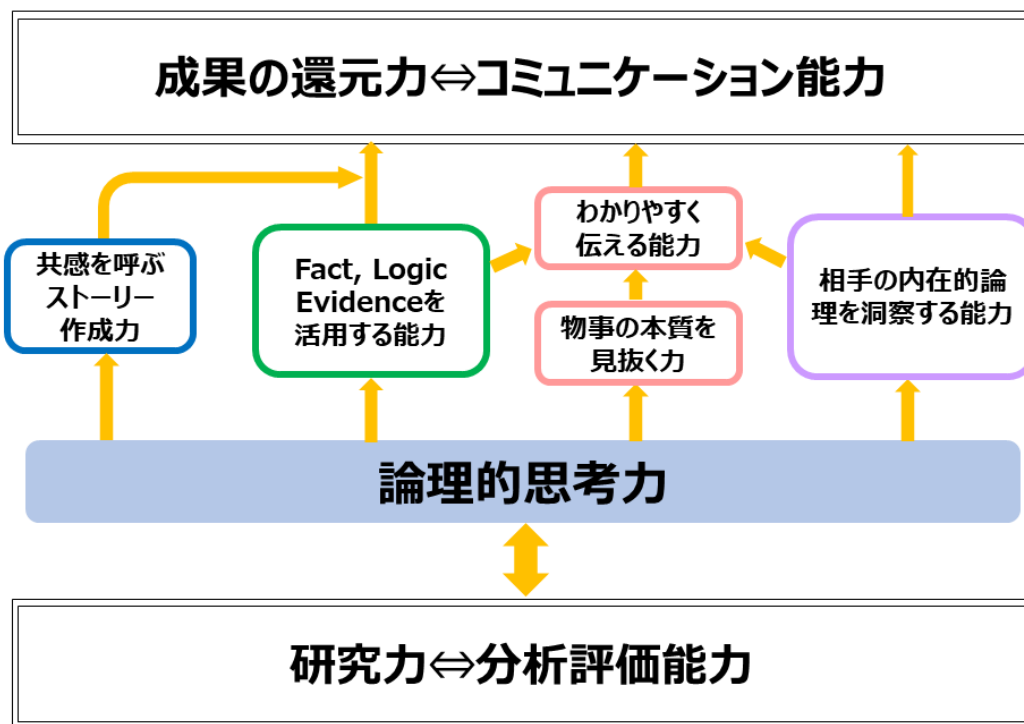


図 2. 研究力・分析評価能力と成果の還元力・コミュニケーション能力との関係性

参考資料 5 論理的思考力を高める意義とその方法

社会医学系専門医の専攻医が獲得を目指す8つのコア・コンピテンシーのうち、分析評価力、研究推進と成果の還元力、コミュニケーション能力、パートナーシップの構築能力、教育・指導力、および事業・組織管理能力は、いずれもある目的（ゴール）を設定し、その課題解決のための最適な手段を考案し、これを実行・指示し、その効果を評価し、それに基づき必要に応じ手段に修正を加える、という思考パターンがその基本になっている。この思考パターンは、論理的思考力（帰納法および演繹的）がその中心であると考えられる。論理的思考力は別の言い方をすると、ある目的を達成するために必要な情報を収集し、これを有効に活用する力とも言える。論理的思考力を効率よく若手医師・歯科医師が獲得することが、少なくとも上記6つの分野の能力の獲得に効果的と考えられる。

論理的思考力を効率よく獲得するには、①目的に応じて情報を収集・記憶する（インプット）②新たに得た情報を自分の知識と照合して、分類、整理、関連付けを行い、これらを用いて価値判断をする（思考）、③判断に至るまでの思考プロセスを文章などで表出する（アウトプット）、④アウトプットしたプロセス・ストーリーを①、②、③の改善にフィードバックする、という、図3に示す一連の行為を、繰り返し体験することが必要となる。ここで重要な点は、知識・情報の記憶だけで、その後の思考とアウトプットを行わなければ、マニュアル的な作業手順ではない、より高次の価値判断にその知識・情報を活用する能力は、ほとんど身につかないということである。論理的思考力を効率よく身に付ける方法として、3000字前後の小論文を限られた時間で作成する体験、その内容を口頭発表し、関係者から質問を受けてこれに応える体験、および原著論文の抄読会に参加し、その論文の論旨の一貫性や、方法上の強みと限界を自分の思考力を使って吟味する体験、が上げられる。

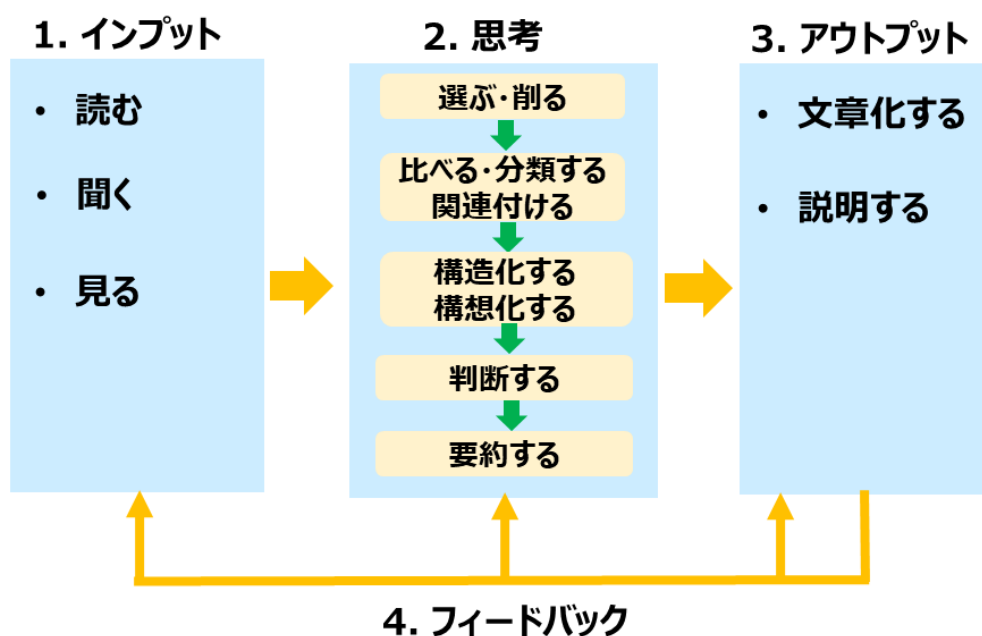


図3. 優先コンピテンシーを効率よく獲得するための反復練習：「レポート作成、発表会および抄読会」プログラムで対象者が実行すること