

大阪府行政医師・歯科医師
育成ガイドライン（第3版）

大阪府保健所長会
大阪府保健所医師会

令和7年7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
 - (1) 修得すべき職業能力の明確化
 - (2) 職業能力の階層性を意識したプログラムの作成
 - (3) 複数名の指導者による共同指導体制の構築
- 3 プログラムを受ける対象者
- 4 プログラムを運営・実行する指導者
 - (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 入庁1年で決まる、学習行動とその効果に関する好循環と悪循環

参考資料6 論理的思考力を高める意義とその方法

【はじめに（第3版の策定にあたって）】

2020年当初に始まった新型コロナウイルス感染症の拡大や、自然災害の頻発、急激な少子高齢社会の進展など、私たちの社会は多様な健康課題に直面しており、保健医療行政の重要性が増してきています。特に、地域に密着した保健所や自治体の役割はますます大きくなっています。エビデンスに基づく正しい健康情報を届け、行動変容につなげることは保健医療行政における重要な役割であり、ここで活躍が期待される専門家として、行政医師・歯科医師の存在があります。

医療および保健分野における社会課題に対してどのように改善すればよいのか、どのような解決策を導けばよいのかを考え、施策を企画・立案し、実行に移すことのできる、そのような行政医師・歯科医師を育てていくことが重要です。

これまで、令和3年3月に「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン（第1版）」を、令和5年8月には第2版を策定しました。行政医師・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策定したのですが、その後の人材育成の経験や反省点も踏まえ、このたび第3版を策定しました。

若手医師等、育成の対象者それぞれの持つ経験値や能力などを指導者側もよく把握し、相互に話し合い、確認し合いながら共に成長することが望まれます。本ガイドラインでの育成対象者は府内政令指定都市・中核市も含む行政医師・歯科医師です。これまでも多数の実績のある「斜め支援」など育成の主体を直属の上司のみに委ねるのではなく複数名の指導者が多方面からサポートする体制は、大切にしていきたいと考えており、府市の枠を超えた人材育成を推進することで、府内全体の公衆衛生行政のレベルアップにつながるよう、関係者の皆様にはご理解とご協力をお願いします。

本ガイドラインを指導者側だけではなく育成の対象者にも読んでいただき、双方向のコミュニケーションを十分に取りながら共に成長できることを期待しております。

令和7年7月

大阪府医療監 永井 仁美

2 大阪府の行政医師・歯科医師研修プログラムの特徴

(1) 特徴1：修得すべき職業能力の明確化

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9項目を追加した。そして、指導者側も被指導者側もわかりづらい、各コンピテンシーのレベルと行政医師・歯科医師が日々の業務で遭遇する課題の解決や業務上の個々の判断に必要な能力との対応がイメージできるよう、それらの対応関係を示したストーリー性のあるモデル事例集を作成した（行政医師・歯科医師人材育成の職業モデル事例集2022 Ver.1.1）。この事例集は本プログラムを実行する指導者、被指導者双方の、修得すべき職業能力の認識合わせを図るツールとなるものである。

(2) 特徴2：職業能力の階層性を意識した人材育成プログラムの作成

まず、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た。次に、その階層性の理解に基づいて、対象となる行政医師・歯科医師が効率的に全ての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
 - ・ 研修レポートの作成
 - ・ 課題発表
 - ・ 他職種への教育的レクチャー
 - ・ 文献抄読会
- などがある。

(3) 特徴3：複数名の指導者による育成体制の構築

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、府内の政令市・中核市の枠を超えた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、斜め支援事業と呼ばれる人材育成を導入している。

また、対象となる行政医師・歯科医師には、それぞれ必ず1名の担当指導医がつき、当該行政医師・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行政医師・歯科医師が、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・歯科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。

（４）特徴４：府内の自治体の枠を超えた取り組み

本ガイドラインが提供するプログラムの対象となる行政医師・歯科医師職員は、府内の政令・中核市を含むすべての自治体職員が対象となる。これにより、行政医師・歯科医師数の定数が少なく、若手医師・歯科医師職員の人材育成に苦慮しがちな中核市に勤務する若手職員の育成が図られることを目指す。

3 プログラムを受ける対象者

本プログラムを受ける対象者は、大阪府内の政令市・中核市を含め入庁後保健所や各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 プログラムを運営・実行する指導者

本プログラムの指導者は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および対象者が所属する各自治体の保健医療行政のかじ取りを担う人材の育成であるが、まずはそれぞれの自治体に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やりがい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、複数名の行政医師・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行政医師・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。

また本プログラムはPlan、Do、Check、Actionのプロセスを踏んで深化・進化し、適時改訂がなされるものである。プログラムの実行計画と改訂にあたっては、指導者の中から数名のワーキングメンバーをもって原案を作成し、大阪府保健所長会の了承の下、実行するものとする。

(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・歯科医師を指す。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。そのためにも担当指導医はプログラムを受ける対象者の、行政への志望動機や本プログラムに求められるスキルのうちすでに持っている能力、本務の業務量等を勘案しつつ、双方でよく相談し無理のない計画を立てる必要がある。また、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、間違いや足りない部分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・歯科医師を指す。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・歯科医師の指導に関わる医師・歯科医師を指す。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これに当たる。これに伴う事務は府庁医師・歯科医師が中心となっていく。

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な能力のうち、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「専門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、対象者となる行政医師・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。

なお、ここで言う「コンピテンシー」とは、「職務上高い成果を上げる職員に共通する思考・態度・行動特性」のことを言う。これに対し、個人の学歴や知能はコンピテンシーに比べて業績や成果の大きさとその相関性は高くないとされている。コンピテンシー獲得のための取り組みは、入庁直後から開始し継続することが最も効果的である。

（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) コミュニケーション能力

行政医師・歯科医師にとって、府民や各種団体を対象とした効果的な広報や啓発、指導を実行するための職業能力は大変重要である。そのための有力な手段の 1 つとして、行動経済学（ナッジ）理論

の理解とその適用がある。そこで次の1項目を追加する。

「行動経済学（ナッジ）理論を理解し、これを府民や各種団体等への広報、啓発、指導などに実践応用できる。」

3) 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・歯科医師としての職業アイデンティティ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に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 行動経済学（ナッジ）理論を理解し、これを府民や各種団体等への広報、啓発、指導などに実践応用できる。

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
 - ・入庁1年で決まる、
自己啓発の取り組み⇒コンピテンシーの向上⇒能動的企画実行⇒成功体験
⇒自己効力感の向上⇒チャレンジ精神の向上⇒自己啓発の習慣化、の好循環と悪循環
(参考資料5)。
 - ・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
 - ・疫学原著論文を読み込む能力を高めることの意義・効用・方法
- ②実施方法：医療監や指導医による半日程度の講義形式の説明。講義の中での対話形式を重視する。

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
 - ・入庁から 1 年以内に陥る心理的ピットフォールとその対処法
 - ・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、アイデンティティーの形成に必要な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

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 (* P14 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) - ①派遣研修

国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構、(公)結核予防会結核研究所等で実施される高度かつ専門的な研修に一定期間参加し、府の公衆衛生行政の推進に資する知見を習得することを目的とする。なお、研修で得た成果は医師・歯科医師のみならず他職種へも発表会等を通じて還元することを原則としている。

【コラム 1】私はこんな派遣研修を受けました！

国立健康危機管理研究機構(国立感染症研究所)の实地疫学専門家養成コース(FETP)の研修(2年間)を受けさせていただきました。実際のアウトブレイク対応を通じて疫学調査の一連の流れを経験できたことは、現場での対応力を高める大きな糧となりました。疫学研究にも携わることができ、日々の感染症対応を理論的に裏付けながら進めていく姿勢を身につけることができたと感じています。

また、他自治体や機関から派遣された同期と意見を交わす機会も多く、自分の業務を客観的に見つめ直すきっかけにもなりました！

健康医療部保健医療室 医療・感染症対策課 高橋 佑紀

(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において協議し、健康医療部長が決定する。行政医師・歯科医師は原則出席とする。

【参考】医師業務研修のこれまでのテーマ・講師一覧

R4 年 10 月	新型コロナ感染症の臨床 ～過去、現在、そしてこれから～	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター長 倭正也氏
R4 年 12 月	依存症全般に関すること	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センタ ー 院長 松下幸生氏
R5 年 2 月	医師・歯科医師による課題発表会	① 大阪府藤井寺保健所 技師 高橋佑紀氏 ② 八尾市保健所 課長補佐 羽山実奈氏 ③ 東大阪市保健所 主幹 清水基之氏
R5 年 6 月	院内感染対策 ① 温故知新 ～感染症対策の歩んできた道～ ② 大阪健康安全基盤研究所 疫学調査チ ーム 0-FEIT の活動紹介及び取り組み	① 大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野和典氏 ② 同公衆衛生部健康危機管理課 主幹研究員 柿本健作氏
R5 年 7 月	感染症対策にかかる国家行政組織の新たな 体制について	厚生労働省 生活衛生・食品安全審議官 佐々木 昌弘氏
R5 年 9 月	医師・歯科医師による課題発表会	① 藤井寺保健所 技師 高屋 龍生氏 ② 保健医療室 技師 北島 平太氏 ③ 健康推進室 技師 清水 基之氏 ④ 寝屋川市保健所 医療監 谷本 敬氏
R6 年 1 月	輸入感染症のワクチン接種を含む渡航前対 応と渡航後対応について	大阪大学大学院医学系研究科 感染制御医学講座教授 忽那 賢志氏
R6 年 2 月	医師・歯科医師による課題発表会	① 藤井寺保健所技師 高屋 龍生氏 ② 健康推進室 技師 清水 基之氏 ③ 寝屋川市保健所 医療監 谷本 敬氏
R6 年 6 月	ゲーム等依存症への理解と相談支援	鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊氏
R6 年 6 月	感染症対策 ① 国際感染症の現状と課題 ② 台湾での研修参加を通して考える新興 再興感染症への備え	① 大阪健康安全基盤研究所 理事長 朝野 和典氏 ② 大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 健康危機管理課 主任研究員 関 雅之
R6 年 8 月	医師・歯科医師による課題発表会	① 保健医療室 技師 北島 平太氏 ② 保健医療室 技師 高屋 龍生氏 ③ 健康医療総務課 技師 高橋 佑紀氏
R6 年 10 月	災害医療対策等において行政機関へ求める こと ～過去の経験を踏まえて～	東北大学病院 総合診療科 教授 石井 正氏
R6 年 12 月	感染症と差別 ～当事者・家族の取材から～	ジャーナリスト 迫田 朋子氏
R7 年 1 月	① 府子ども家庭センターの取り組みと 課題 ② 子ども家庭センターの相談対応の実際 ③ 社会的養護の子どもたちのための診療 所こころケア	① 中央子ども家庭センター 所長 薬師寺 順子氏 ② 同次長 林 めぐみ氏 ③ 同育成支援第二課長 島 ゆみ氏
R7 年 2 月	医師・歯科医師による課題発表会	① 健康医療総務課 技師 高橋 佑紀氏 ② 寝屋川市保健所 医療監 谷本 敬氏 ③ 泉佐野保健所 技師 米田 智樹氏

(2) ー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・歯科医師の職務との関連性や、大阪府の健康医療行政（保健福祉分野を含む）への有益性などを鑑み、行政医師・歯科医師本人が研修先（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・歯科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2】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。

大阪府医療監 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。良かったです（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！！

茨木保健所 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。結核の罹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。

健康医療部保健医療室 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

(2) ④精神科医専門研修

大阪府に所属する医師が（地独）大阪府立病院機構大阪精神医療センターで実際の業務に従事することにより、依存症治療に関する知識や技術を習得し、行政医師の資質向上及び依存症対策に関する業務運営への取組をより一層の推進することを目的とするもの。主として大阪府こころの健康総合センターに勤務する精神科医師が上記の目的を達成するために活用されている。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
受講者数	1 名	2 名	2 名	2 名	2 名

【コラム3】私はこんな精神科医専門研修を受けました！

私は大阪精神医療センターで専門研修を受けさせていただきました。ギャンブルや薬物、アルコール等の依存症を中心とした様々な患者の診察場で研修をさせていただきました。依存症の方々への医療機関での診断や治療、経過を経験できる貴重な機会でした。また普段接することがない職種の方々との交流を通じて、視野が広がったように感じます。

現在の所属でもその経験は活かされており、相談者への問診や見立て、心理教育のスキルが向上していることを実感しています。また医療機関での考え方も知れたので、医療機関との連携強化の一助にもなっています。機会がありましたら積極的に専門研修を受けていただけたらと思います。

大阪府こころの健康総合センター 清原大樹

(3) 職場研修 (OJT)

1) OJT とは

On the Job Training の略で、実際に職場で業務を行いながら、知識や技術など実践的なノウハウを身につける教育方法のことを指す。マニュアルを頭に叩き込むのではなく、現場で業務をこなして業務を経験していくものである。OJT では、職場の上司や先輩と多くコミュニケーションが取れ、実践経験値をあげたりすることができることから、より早く、効果的に知識の定着を行うことができる。職場の雰囲気や現場独自のルール、判断に至る思考過程など、マニュアル化しにくいものや座学で習得できないものは OJT が適していると言える。

2) Off-JT 等との違い

実際に現場で業務のノウハウを学ぶ「OJT」に対し、「Off-JT」という教育手法も存在する。Off-JT とは、Off the Job Training の略で現場とは別の場所に離れ、座学や講義形式等で行われるものである。体系的に知識を獲得することができ、理論や原則を学べるというメリットがある反面、場所や講師の確保のための金銭・時間的コストがかかるというデメリットがある。また、これら以外の「時間外の自習」は OJT や Off-JT の効果を上げる方法である。

3) OJT を進める 4 つのステップ

①業務をみせる

まずは実際に業務をやって見せて、どのようなことを行うかを理解させる。具体的な全体像を理解することで、業務のイメージが持ちやすくなる。

②解説する

次に口頭で解説し理解度を深める。業務の目的や意味合い、ポイントや注意点などを説明する。

③やらせてみる

説明した内容をひと通り実践させる。参加者がどの程度理解できているかを確認する。

④評価する

改善点、良かった点を参加者に伝える。

4) OJT を行う上での指導医側の心構えや取り組み姿勢

専門職として国家資格をもって就職してきているのであるから、ある程度はできて当たり前である、という考え方から「とにかく早く仕事を覚えて欲しい、戦力になってほしい」と思ってしまいがちになる。これが過ぎると、仕事を作業として片づけられるようになることが目的となってしまう、専門職として育てる視点が欠けてしまう。業務の中にはあまりイレギュラーな対応は必要ではなく、ルーティン作業的なものはあるので、こういったものは淡々と覚えてもらったらよい。しかし、それ以外についての多くは「なぜその業務が必要なのか」や「どのようにすればうまくできるか」、「どのようなことを配慮すべきか」など指導医側は基礎的、基本的と思っていても、被指導医側は指導医側が思っているほどのレベルではないことも多いため、過剰な期待をしないよう意識し、ひとつひとつ丁寧に指導する必要がある。

さらに、指導医は指導することに早く慣れ、被指導医の考え方やレベルを把握する必要がある。被

指導医に必要な能力が何かを考え、「育てよう」という強い意識を持つことから始まり、マイナス点だけではなくプラス面を伸ばすにはどう指導したらいいのか、社会医学系専門医取得に向けてどう指導したらいいのかなど、年度早期（おおむね一か月内）に計画を立て、必要に応じて斜め支援等の導入を図る。この計画は職場の上司である担当指導医でないと正確には策定できないということを認識しておくことが心構えとして重要である。これができなければ、社会医学系専門医制度での指導医の資格を持っていても、事実上は指導医とは言い難い。

「どのような目的で OJT を行うのかを明確にし」、

「計画に基づいたスケジュールや内容、管理方法で研修を行い」、

「一度限りではなく、継続的に繰り返し OJT を行うこと」

これらに沿って OJT を行うことにより、理解度を深めてもらうとともに、一方的なレクチャーで終わらないようにする。このように指導医は効果的な OJT を行えるよう常に意識することが必要である。

5) OJT を受ける行政医師・歯科医師に求められる姿勢

OJT は職場で成長していくプロセスの中心となるべきものであり、若手行政医師・歯科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積極的な姿勢でスキルを身につけていくものである。自分の強みを認識しそれを活かして仕事をする、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く、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。まずは自分自身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る。これは現場でなければ勉強することができないものである。

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。そして、なぜその方法を選択した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深く考え、さらにそれらを言語化するという作業をするといよいでしょう。

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という点が、臨床分野と大きく異なることについて、若手の行政医師・歯科医師は入庁後早期に理解していくことが大切である。

(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。指導側の行政医師・歯科医師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、行政医師・歯科医師は概ね卒後 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、行政医師・歯科医師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行政医師・歯科医師の状況に応じ、府内の政令市・中核市の枠を超えて、所属の上司である行政医師・歯科医師以外からも効果的・効率的な指導を受けられること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) 指導を受ける行政医師・歯科医師は毎回代表を決め、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、指導者に対して指導を受けた行政医師・歯科医師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) 研修レポート作成の支援

1) 概要

対象となる行政医師・歯科医師は希望すれば年間2本程度、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際に指導医等より支援を受けることができる。指導医等が本人の支援希望の有無を聞く際には、研修レポートの狙いを本人の行政医師・歯科医師としての成長の観点から十分説明するとともに、作成に向けたおおよそのスケジュール感や作業量を提示すること。

テーマは、本人が考えて決定することを原則とするが、担当指導医は本人に助言・指導を行うとともに、必要な場合は他の人材育成委員と協議の上本人に提案することもできる。本ガイドラインで推奨するレポートの様式は次のとおり。

- ・本文の文字数を2400字から3600字の間に設定する
- ・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
- ・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、希望すれば、そのレポートを下記の「課題発表会」で発表することができる。必要に応じ、要素指導者医（斜め支援医）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、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・評価の参考に用いることができる。

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、対象者が経験することとなり、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とが期待できる。

(6) 課題発表会

1) 概要

①対象者が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・中核市や他都道府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資料作成の助言・指導等の支援とともに、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機会を活用することができる。

本ガイドラインで推奨する課題発表会の発表内容は次の通り。

- ・発表回数は、1人年間2回程度とする
- ・発表時間は15分から20分間、質疑応答は10分間程度を目安とする
- ・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よう努める

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の参考に用いることができる。

2) 課題発表会の狙い

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ことが期待できる。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。

課題発表会は、社会的学習理論の学習プロセスの動機付け過程における代理強化の学習効果を、発表会に参加した若手の行政医師・歯科医師に及ぼすことが期待される。すなわち、たとえ自分が（レポート作成が間に合わなかった等の理由で）その時に発表できなかったとしても、自分と同じ職種の若手職員が発表やその質問に答える姿を見ることで、有益な代理体験となり得るものと思われる。

(7) 他職種への教育的レクチャー

対象となる行政医師・歯科医師は、年間2回以上、配属された部署の一般行政職など他職種の職員に対し、その部署の業務の遂行や改善に役立つと思われる情報をレビューし、これをわかりやすく講義形式などにより30分～50分程度かけて説明し、受講者から質問を受ける機会を設定する。上記の課題発表会のテーマをこれに充ててもよい。課題発表会との意義の違いは、課題発表会では、①より専門的な観点から論理的に短い時間で内容を伝える能力を高める ②他の発表者の発表内容を建設的かつ批判的に迅速に評価する能力を高める ③建設的な質問を受講者の前で発表者に対して行える能力を高める ④論理的・専門的な質問に的確に答える能力を高める機会となる。これに対し、他職種への教育的レクチャーは、①専門的な内容を一般市民にもわかる程度に分かりやすく説明する能力を高める ②受講者の反応を見ながらアドリブで説明内容や表現を変更できる能力を高める ③受講者から質問を能動的に引き出す能力を高める機会となる。これらの能力は、主査級以上の行政医師・歯科医師が職階に見合った職務を遂行するために必須のコミュニケーション能力である。なおレクチャーの内容に応じてこれを受ける対象者を所外の関係機関の職員や、学生実習に訪れた学生などに拡大してもよい。

対象となる行政医師・歯科医師の指導医は、本人と相談して本人がレクチャーのテーマを能動的に決めることを支援し、部署内での機会の設定を支援し、そのコンテンツの作成に適宜指導・協力するものとする。

指導医はこのプログラムが、参考資料 5 に示す「好循環モデル」の
「能動的企画実行」⇒「成功体験」⇒「自己効力感・モチベーションの上昇」
に、本人にとって効果的な取り組みになることを理解し、両者とも精力的に取り組むこととする。

【コラム 4】他職種への教育的レクチャーの企画と実行は買ってもしょう！

入庁して 2, 3 年以内の行政医師・歯科医師が、職場の同僚や上司である他の技術系職員や一般行政職員を対象に、事業の適正な実行や改善の本質に迫る事項を、専門的な視点で分かりやすく解説できたとしたら、どんなメリットが生じるのでしょうか？おそらく、その若手医師・歯科医師は、その職場内での専門職としての信頼性を高められ、そのことがより良好な人間関係を形成し、そこでの仕事がやりやすくなると思われます。そうなれば、仕事全般に関する自己効力感とモチベーションが向上し、そのことがさらに職業能力向上のための研修や自己学習にしっかりと取り組む意欲が高まるという「好循環」が生まれることが期待されます。

このような教育的レクチャーの職場内での企画と実行は、入庁して 2, 3 年以内の行政医師・歯科医師が一人で思いついて実行して聴衆から良い反応を得ることは、難しいことかもしれません。そこで、指導医は、その若手医師・歯科医師職員が、いつどのテーマでどんな対象の範囲でこれを実行するかについて、本人と相談しながら決めて、それが実行できるよう、指導、支援することが望ましいと思われます。そして、これを実行した本人が成功体験を味わえるように、指導医はレクチャーのコンテンツ作成の段階から適宜本人にコーチングを行うことが有益と思われます。

(8) 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行政医師・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「(8) 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 6 の図 5）。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、抄読会の終了後は交流会に切り替えて、日頃顔を合わす機会の少ない若手行政医師・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

(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、最初のプログラム管理会議に出席し、対象者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管理会議で他の行政医師・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、複数名の先輩行政医師・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管理会議に評価表を提出し、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	管理会議
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

(4) 能力評価の方法

1) 評価の方法

対象となる行政医師・歯科医師の職業能力の獲得度の評価に用いる指標は、原則として、本人に与えられた課題の進捗や本人が取り組む業務をどれだけ解決したかという可視化された事実を質的及び量的に評価したものとする。単に、講習会を受講した回数や、提出したレポートの数でこれを行うことはしない。

- ・第1ステップ：まず、評価時点までに対象者に与えられた課題の進捗や本人が取り組む業務をどれだけ解決したかを特定する。
- ・第2ステップ：次に、その課題の進捗や業務の解決に必要なとなった能力は何かを、8分野のコンピテンシーのどれに相当するのかを特定する。
- ・第3ステップ：そして、その課題の進捗や業務の解決に必要であったコンピテンシーのレベルを、成果の質と量の両面から判定する。

2) 評価にあたっての留意事項

・同じ被指導者を見たときに、上記の第2と第3ステップでの特定・判定は、指導医によって意見が分かれることが予想される。そこで、この評価作業は複数の指導医がこれに当たることが必要である。特に直属の上司や担当指導医ではない者が、第三者的な立場で意見を述べることが重要である。

・事実の質的評価には、次の3点を考慮に入れる。第1は、その業務に着手してからその成果を出すまでにどれだけの時間・日数を要したかである。成果を出すまでに要した時間が短いほど、獲得した能力レベルは高いとする。第2は、その成果を生み出すことに、本人のアイデアや工夫などの自主的・自律的な要素が、どれだけ含まれていたかである。自主的・自律的な要素が多く含まれているほど、獲得した能力レベルは高いとする。第3は、主に第2の点と相関する要素であるが、その成果を出す取り組みと、本人がその間その部署で果たす役割をどれだけ両立できていたか、言い換えると、本人の job control がどれだけ上がっていたか、を考慮に入れる。たとえ評価対象とする成果が高かったとしても、その時に本人が行うべき本来業務が期待されたほど実行できていなかったとすれば、質的評価は減点となる。

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的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的確に応用し、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）／
要援護高齢者・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）

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、しばしば省略又は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、当初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希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（先輩行政医師・歯科医師）が若手行政医師・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に取り組む課題（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、若手行政医師・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行政医師・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、若手行政医師・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、若手行政医師・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、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、若手行政医師・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、何度か若手行政医師・歯科医師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を持てていると、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行政医師・歯科医師が獲得するには、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、若手行政医師・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 6、図 5）。

「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。

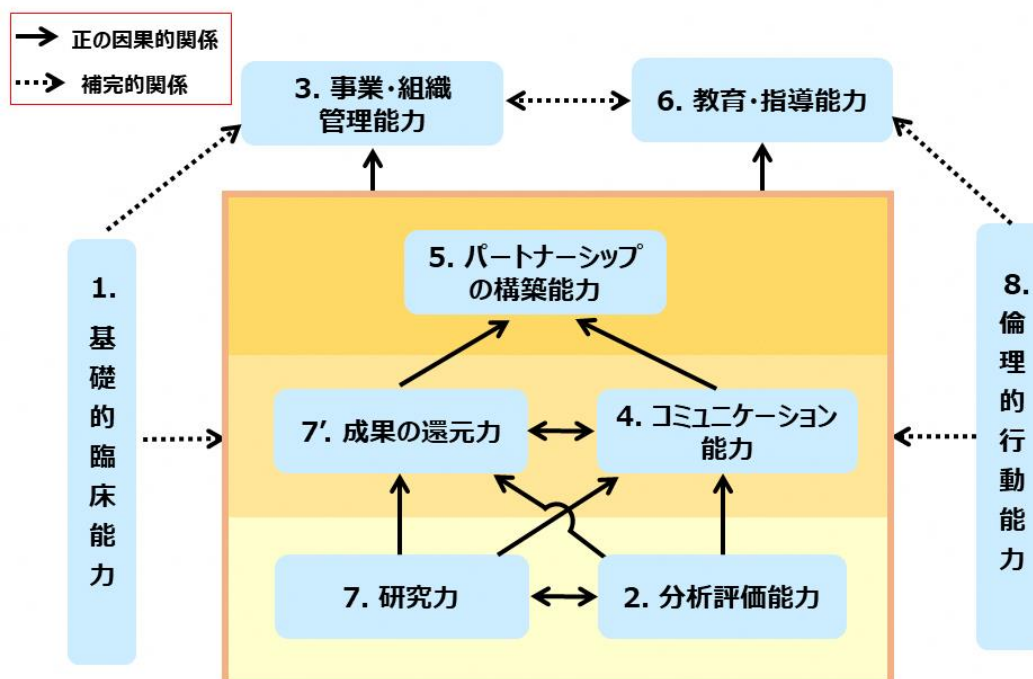


図 1. 社会医学系専門医の専攻医が獲得を目指す8つのコアコンピテンシーの階層性

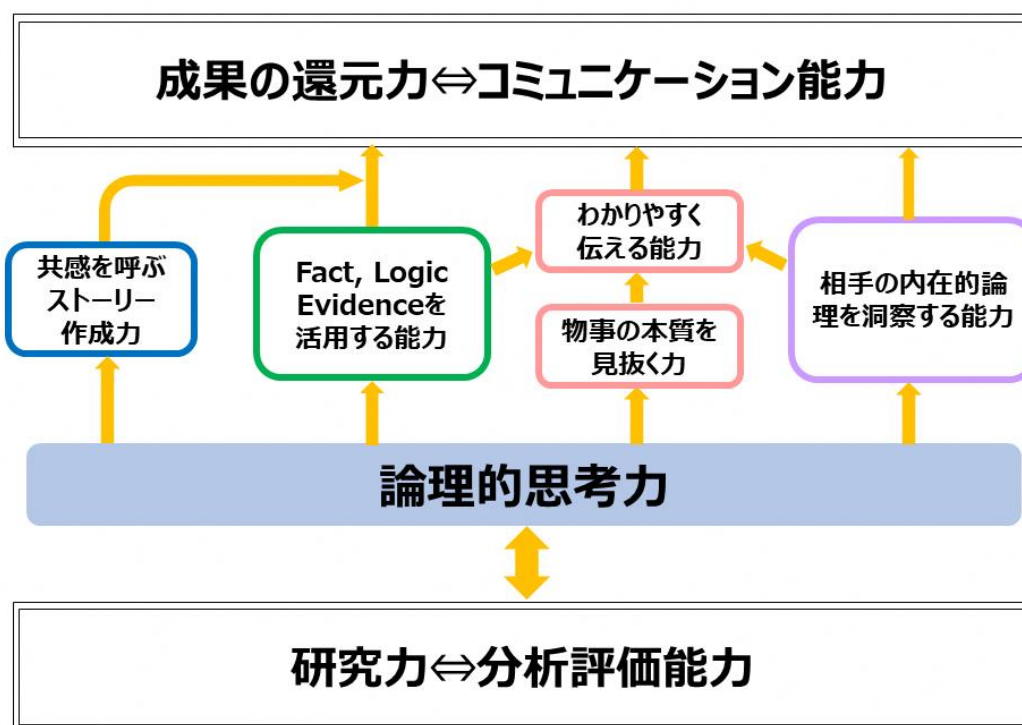


図 2. 研究力・分析評価能力と成果の還元力・コミュニケーション能力との関係性

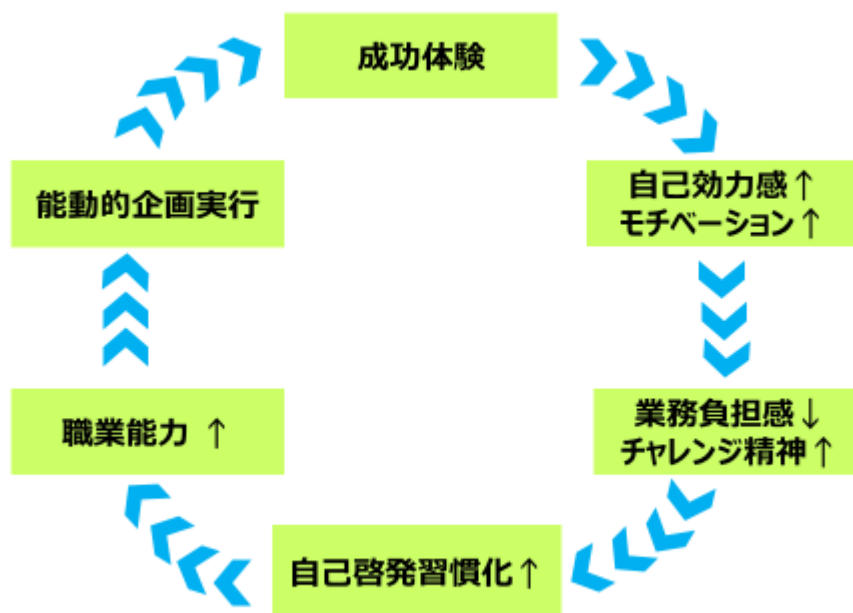


図 3. 行政医師・歯科医師として職業アイデンティティを確立し、楽しく仕事ができるようになる好循環モデル

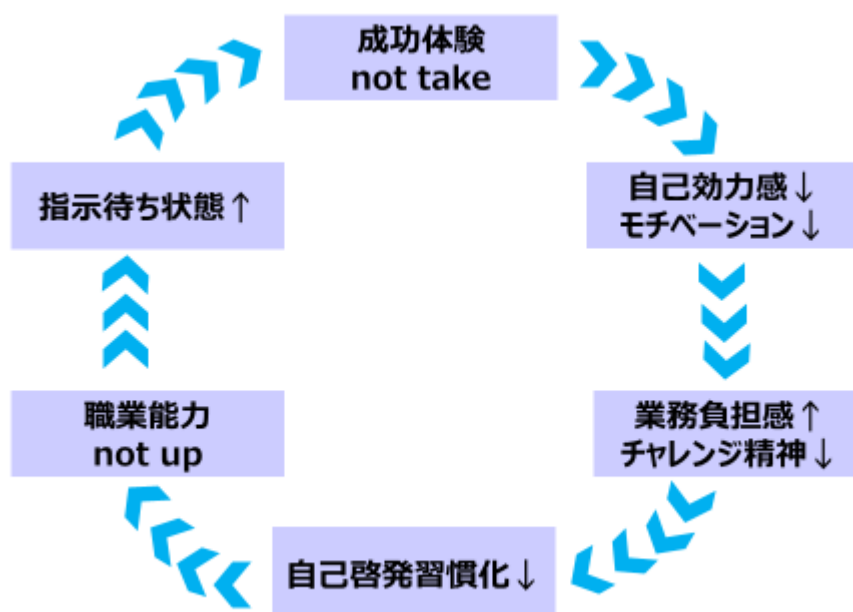


図 4. 新規採用職員が避けるべき仕事が嫌いになる悪循環

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。

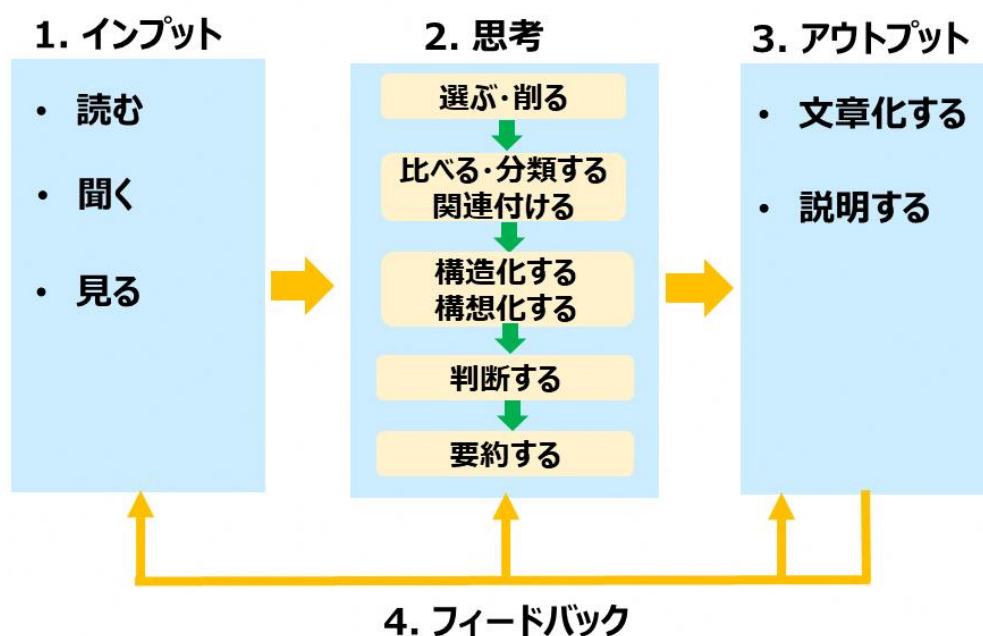


図 5 優先コンピテンシーを効率よく獲得するための反復練習:「レポート作成、発表会および抄読会」プログラムで対象者が実行すること