

**行政医師・歯科医師人材育成の
職業モデル事例集 2025
Ver. 2.1**

大阪府保健所長会
大阪府保健所医師会

令和 7 年 7 月

はじめに（Ver. 2.1 の発行にあたって）

この度、私たちは「行政医師・歯科医師人材育成の職業モデル事例集」の Version 2.1 を発行する運びとなりました。2022 年に作成した Version 1.1 の公表以来、多くの方々から貴重なフィードバックをいただき、さらなる充実を図るべく新たな事例を追加し内容を一層充実させました。

Version 2.1 では、第 2 部の「日々の業務で遭遇することが想定される困難事例への対応編」に関する事例を強化し、現場での実践に役立つ具体的な知見を提供することを目指しています。Version 1.1 では主人公が保健所の地域保健課長であったのが、Version 2.1 で追加となった事例は本庁の課長が主人公です。これにより、読者の皆様が日々の業務においてより効果的に活用できることを期待しております。

また、2024 年には全国保健所長会でケーススタディ集が作成されました。ケーススタディ集と本事例集どちらも具体的な事例を通じて、実践的な知識やスキルを向上させるためのツールです。本府の事例集と同様、社会医学系専門医専門研修プログラム整備基準に示されているコアコンピテンシーの獲得を意識したものとなっています。コンピテンシーとは特定の職務や役割を効果的に遂行するために必要な知識、スキル、能力、行動特性を指し、今後の人材育成において個々の能力を最大限に引き出し組織の目標達成を支える重要な要素となるでしょう。

本事例集の作成にあたり多くの方々のご協力を賜りました。特に、事例提供にご協力いただいた皆様には、心より感謝申し上げます。

今後も、皆様からのご意見をもとにさらなる改善を重ねていく所存です。本事例集が皆様の公衆衛生活動に少しでも貢献できれば幸いです。

令和 7 年 7 月

大阪府行政医師・歯科医師人材育成ワーキンググループ

はじめに

2017 年度から、社会医学系専門医制度が始まりました。この専門医の取得を目指す専攻医が履修過程で修得すべき職業能力（コアコンピテンシー）は、8 分野（基礎的臨床能力、分析評価能力、事業・組織管理能力、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・指導能力、研究推進と成果の還元能力、倫理的行動能力）計 41 項目が、行為動詞：「何々ができる」という表現で定められています。若手の行政医師・歯科医師職員が将来各自治体の幹部職員として生き生きと公衆衛生行政を担えるようになる上で、これらのコアコンピテンシーを獲得しておくことが大変重要であることは、指導医は理解しています。

しかし、指導医の中には、それぞれの「何々ができる」が具体的に仕事上のどんな場面どんな判断や行動をとる時に必要となる能力なのか、能力の内容・レベルと具体的な行動場面との対応が必ずしも明確にイメージできていません。これがイメージできていないと、若手医師・歯科医師を「何々ができる」ようにするため、どんな指導をしたら良いのか？専攻医がこのまま自分の指導を受け続けて実務面でどんな「何々ができる」ようになるのか？について、確信が持てない状況にあると思われます。また、指導医間でそれぞれのコンピテンシーの到達レベルに認識の違いがあれば、専攻医側からすると、受け持ちの指導医によって自分の能力評価が変わるという、人材育成上の憂慮すべき事態になります。また、専攻医過程にいる多くの若手行政医師もこれがイメージできておらず、このため「専門医を取得しても、それで本当に自信を持って行政医師としてこの先やっていけるのだろうか？」という感覚・不安を持っているのではないかと思います。

そこで、当人材育成 WG では、若手の行政医師・歯科医師が仕事上遭遇した事態の解決や、求められた役割を果たす物語を作成し、それぞれの場面で必要となったコアコンピテンシーを提示する、「モデル事例集」を作成することにしました（第 1 部）。指導医側と若手職員側の双方が各事例の中に登場する主人公の思考過程や発言、行動を追うことによって、それぞれのコンピテンシーが、なぜ、どんな場面でどんな事態の解決や役割の遂行に必要なったかの具体的なイメージを持ってもらうことが、この事例集作成の第 1 の狙いです。そして、師弟関係にある指導医と若手職員が、対話を通してコンピテンシーと実践との対応イメージを共有できるようになることが、第 2 の狙いです。これにより、指導する側とされる側の双方が、同じゴールに向かって人材育成活動を歩んでいけるようになればと願います。

さらに当 WG では若手の医師・歯科医師が新米の府保健所地域保健課長となった際に降りかかる様々な困難事例対応集を作成しました（第 2 部）。20 名程度の地域保健課を運営する

課長に求められる事例を提示し、初期対応はどうか、その次の展開にはどう対応するか、そしてそれらに対する解説という構成になっています。事例は医学教育や医療機関での勤務経験だけでは獲得できないと思われる初級の管理業務を想定しています。もちろん、これを読み込んだだけで課長としての対応が全てにおいて簡単にできるわけではありません。こうした事例を通じて管理業務に関わる問題解決への汎用性を高めていって欲しいと考えています。

なお、事例はすべてフィクションです。上記目的に沿うようストーリーを作成しており、登場人物や所属団体は、すべて架空です。

令和4年8月

大阪府行政医師・歯科医師人材育成ワーキンググループ

目 次

＜ 1 ＞ 事例を読む前に、必要な職業能力とは何か	P7
---------------------------	----

＜ 2 ＞ 事 例	P10
-----------	-----

【第 1 部】コンピテンシーを用いた業務遂行及び課題解決の事例編

事例 1：新人医師、1 年間で関係機関に事業関連情報を的確に説明できるよう、成長することができた	・・・ P11
--	---------

事例 2：事業の中間結果に対する見方がその後の政策に影響する局面で、適正な判断と助言をタイムリーに上司にすることができた	・・・ P17
--	---------

事例 3：管内における新型コロナクラスター事例のまとめ、報告会、研修会まで実施することができた	・・・ P22
---	---------

事例 4：初めての DHEAT 派遣において現地で十分に派遣班のリーダーとしての役割を果たすことができなかった	・・・ P25
---	---------

事例 5：大阪府内で震度 6 強の地震が発生！大混乱の中、保健所における活動をスムーズに行えた	・・・ P31
---	---------

事例 6：所内の多職種職員に対してナッジ理論とその活用例を研修・指導し、実地に活かすことができた	・・・ P36
--	---------

事例 7：手段が目的化しがちでコミュニケーション能力が低い保健所長と、頼まれたら No と言えない呼吸器内科主任部長との間で起きた研修企画の軌道修正を図ることができた	・・・ P42
---	---------

事例 8：担当課のミッションであった県内の健康較差の是正に関する企画立案をタイムリーに行い、市町が実施主体となる新規事業の実現につなげることができた	・・・ P47
--	---------

総括的解説

職業能力：「身に付ける」と「実務に生かす」の谷間を埋めるには？	P52
---------------------------------	-----

【第 2 部】日々の業務で遭遇することが想定される困難事例への 対応編

事例 1 : スマホの利用について	・ ・ ・ ・	P54
事例 2 : 会議の効率化について	・ ・ ・ ・	P56
事例 3 : 部下が指示に従わない場合	・ ・ ・ ・	P58
事例 4 : 所内での対立	・ ・ ・ ・	P60
事例 5 : 事業改善	・ ・ ・ ・	P62
事例 6 : 公用車の事故	・ ・ ・ ・	P64
事例 7 : 事務のミスへの対応	・ ・ ・ ・	P66
事例 8 : こころがしんどいのかなと思ったら…	・ ・ ・ ・	P68
事例 9 : 議員対応	・ ・ ・ ・	P70
事例 10 : 困った所長	・ ・ ・ ・	P72
(本庁課長編)		
事例 11 : 意図していなかった部長の指示をどのように実行していくか	・ ・ ・ ・	P74
事例 12 : 人員不足にどう対応していくか	・ ・ ・ ・	P76
事例 13 : 議員から無理な要求をされたらどうするか	・ ・ ・ ・	P78
事例 14 : 異動を強く希望する職員には	・ ・ ・ ・	P80
事例 15 : グループ長の育成をどうするか	・ ・ ・ ・	P82
事例 16 : 説明会で批判を浴びたらどうするか	・ ・ ・ ・	P84
事例 17 : 担当以外の業務について	・ ・ ・ ・	P86
事例 18 : 判断しない上司	・ ・ ・ ・	P88

< 3 > 参考資料

P90

社会医学系専門医研修において獲得を目指す 8 分野のコンピテンシー

< 1 > 事例を読む前に、必要な職業能力とは何か

めの判断に生かすことができる。

- ・調査研究活動により得られた知見や文献レビューの成果を事業計画書、ロードマップ、事業マニュアル等の作成により実務レベルの運用に落とし込むことができる。

2) コミュニケーション能力

- ・行動経済学（ナッジ）理論を理解した上でこれを的確に実践に応用できる。

3) 倫理的行動能力

- ・企画、調整、実行、評価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。

・事業の企画、見直し評価をする場合、事業目的の効果のみならず、前提条件が変わっていないか、費用対効果はどうか、代替手段はあるか、当事者や社会に与える負の影響はどの程度あるか、を、検討対象に入れることができる。

・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、公正に評価されるよう、検証可能な指標とその目標値を設定することができる。

・事業の評価に従事する場合、これを正確、公正に期限内に実施することができる。

・人事評価は自己の感情や利害を挟まずに公正に行うことができる。

・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。

・仕事に関連した自分の見解や判断を表明するときには、原則としてその根拠（fact, evidence, 法令、ガイドライン、前例踏襲、専門家等の他人の意見、自分の経験など）を意識し、必要に応じこれを説明することができる。

< 2 > 事 例

【第1部】コンピテンシーを用いた業務遂行及び課題解決の事例編

事例1：新人医師、1年間で関係機関に事業関連情報を的確に説明できるよう、成長することができた

必要となった職業能力：

- ・コミュニケーション能力—「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ためのコンテンツを作ることができ、自ら口頭説明できる」
- ・分析評価能力—「課題解決のために、定量的データを的確に活用できる」
- ・研究推進と成果の還元力—「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」

事例：私は2年間の臨床研修を終えた4月に関西のN県の行政医師として採用され、保健所の企画調整課に配属された技師級1年目の医師（28歳）。2021年8月3日に、所長から次の説明、指示を受けた。

「昨年は新型コロナ流行により開催しなかった保健所運営協議会（注：管内の首長や三師会の会長、消防署長、警察署長などを委員とする保健所の活動報告と意見交換をする会）を、今年は9月25日に開くことになりました。うちの保健所では例年、所長が昨年度の事業概要を30分程度で説明した後、保健所のトピックスを2題程度、担当課が各15分間で説明することになっています。今年度の協議会委員の関心事は、もちろん新型コロナ対策だろうね。そこで、トピックスは新型コロナ1本に絞り、そのアウトラインは、君が立案・作成し、当日のプレゼン（25分間でスライド15枚まで）をお願いします。その内容は、もし君が当管内のxx市長だったとしたら、今年の9月25日のタイミングで、新型コロナ対策に関し何が知りたいか？を想像し、ゼロベースで考えてもらいたい。7日以内に、内容のアウトラインを考えて僕に提案してもらえますか？」

私：「えっ、私がですか？承知しました。やってみます。」

8月9日土曜日、私は所長にLINEで次のように報告した。

「“お疲れ様です。市町村などが今関心が高いのはワクチンのことと思うので、第5波の高齢感染者数が、第4波に比べて少ない事実をワクチンの効果と結び付けて紹介する案を思いつきました。従来株、変異株それぞれのワクチン有効性を示す文献を簡単に説明した後で、県内の高齢者での接種率の増加が第5波のピークの前に起きていたことを示すというのはどうですか？このタイミングでワクチンは十分予防効果がありますよと、関係機関に説明することは意味のあることかと。”」

すると所長はそれから 70 分後に、私に次のようなレスを LINE に送ってきた。

「“ お疲れ様です。着眼点がとても優れているね。その線で行きましょう。具体的に何をどう見せるかは、来週話し合ひましょう。具体案、考えておいてね。”」

<8 月 12 日所長室にて>

私は「新型コロナウイルスワクチンの効果について」(仮題) のアウトラインを A4 で 1 枚のメモにして所長に見せ、口頭説明した。その骨子は、

- ① ワクチンとは何か？
- ② 集団免疫とは何か？
- ③ 日本で使われているコロナウイルスワクチンの種類と特徴
- ④ 保健所管内の第 4 波、第 5 波の年齢階級別陽性者数の推移
- ⑤ 9 月 10 日までの N 県の 65 歳以上のワクチン接種率の推移
- ⑥ ワクチンの有効性：感染予防効果（変異株別）と発症予防効果と重症化予防効果
- ⑦ N 県の第 4 波と第 5 波の年齢階級別陽性者数の推移

それを聞いた所長は、

所長：「専門的な内容が多く、聞いている方のほとんどは全体として記憶に残らないと思うよ。それに、これを 25 分間で説明するのはボリューム的に無理だな。削るとすれば、何を削ったらいかな？」

私：「そうですね。じゃあ、③は、なくてもいいですかね？」

所長：「そうだね。③は、専門的過ぎて、運営協議会の中では必要ないね。それに、ワクチンの有効性も、今回のプレゼンの趣旨に合わせて、感染予防効果だけに絞った方が良いよ。しかも変異株別の話は難しいと思うので、野生株だけでもいいよ。また、⑤は、⑦で第 5 波の高齢者の陽性者数が第 4 波に比べて抑えられていることを示すのが目的なのだから、⑤と⑦は 1 枚のスライドにして、接種率の急増が 5 波の直前に完了していた状況が一目でわかるように作ってもらえるかな？」

私：「なるほど。かなり流れがすっきりしました。有難うございます。」

所長：「これで発表時間に少し余裕ができたね。あと 1 枚ぐらい、スライドを追加するとしたら、何がいいかな？」

私：(10 秒間考えた後)「ワクチンの副作用のことでしょうか？」

所長：「それはいいね。各市では既にコロナワクチンの副作用かもしれない接種後の諸症状を訴える人が何人も出ています。副作用と推測される症状と頻度は、先行する西洋諸国しか現時点でははっきりしたエビデンスがないね。これは文献レビューして最後に紹介してもらえますか？この内容で準備を進め、協議会の 1 週間前に、所内で予演をし、次長、企画調整課長と感染症チームに意見をもらうことにしましょう。」

私：「承知しました。できるところから準備を進めます。」

私は所長の指示を受けて、企画調整課の仕事と所内の新型コロナ対策の仕事を掛け持ちす

る多忙な中、準備を開始した。まず、N 県の 65 歳以上ワクチン接種率と年齢階級別新規陽性者数は、日毎に情報が県のホームページにアップされていたので、私は第 4 波の 3 月 10 日以後のデータを遡ってエクセルに入力し、以後、前向きに 9 月 10 日まで毎日追加入力した。管内の年齢階級別陽性者数の推移グラフは、私が保健師長を通して感染症チームリーダーに作成を依頼した。次に、「ワクチンとは何か？」と「集団免疫とは何か？」は、大学時代に学習した知識をもとに、一般の人でもわかるよう、図解するスライドを作成した。また、新型コロナワクチンの感染予防効果と副作用に関するエビデンスは、先行する欧米での情報を得るため、文献検索により情報を収集し、整理することにした。私は準備の進捗を何度か所長に報告し、収集した参考文献の解釈などを中心にアドバイスを受けた。

9 月 18 日、私は協議会でのプレゼンの予演を所内で開いた。内容に対して特に修正意見は出ず、所長から、口頭説明の際の改善点の指摘があった。

9 月 25 日、保健所運営協議会が予定通り保健所内の講堂で 3 密を避ける形で開催された。私は予定通り、所長の事業報告の後に、発表した。

<協議会終了後、講堂にて>

所長：「お疲れさまでした。ワクチンの感染予防効果の大きさと、重篤な副作用が極めて起きにくいことが、委員の皆さんにわかりやすく伝わったと思うよ。それに、一般の人にはなじみのない集団免疫という考え方も、図解入りで分かりやすく説明できていて、市長たちワクチン対策関係者のモチベーションが上がったものと思うよ。また、予演の際に注意した口頭発表の点も、今日はいま修正されていたね。入職して半年足らずで、しかもコロナ対策で多忙の中、こんな質の高い発表準備とわかりやすいプレゼンができて、本当に素晴らしいです。」

私：「所長に適宜アドバイスをもらえたおかげです。今回のプレゼンの準備を通して、いろいろと学ぶことが多かったです。貴重な機会をいただき、ありがとうございました。」

<2022 年 7 月 17 日、所内にて>

私：「所長、ちょっとよろしいですか？8 月 30 日に開催される今年度の保健所運営協議会での発表のトピックスがまだ決まっています。私にアイデアがあります。聞いていただけないでしょうか？」

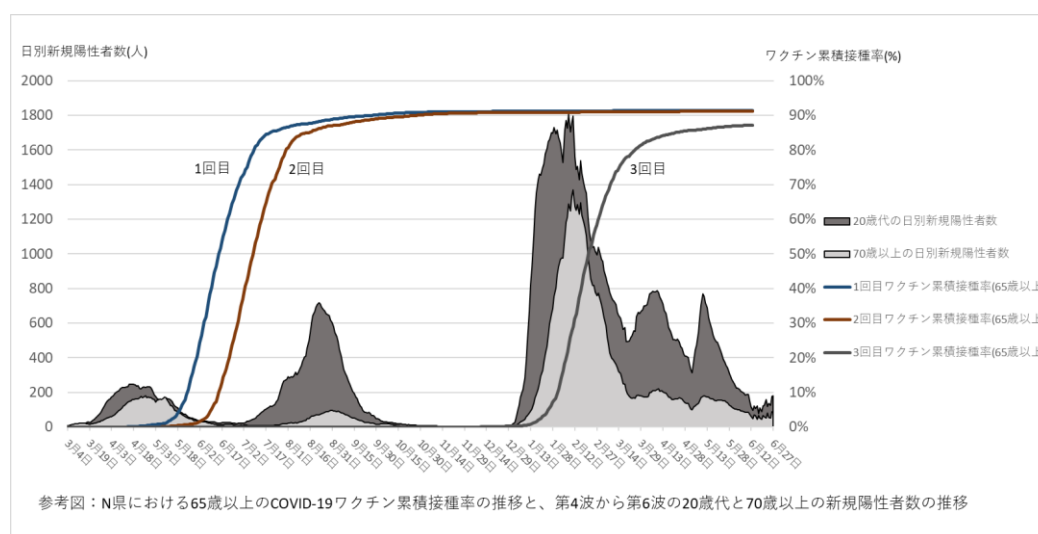
所長：「はい喜んで。何かな？」

私：「現在、日本は第 7 波の最中にあり、各市は高齢者を中心に 4 回目のワクチン接種を急ピッチで進めています。そこで、ワクチンの感染予防効果とその持続期間に関する最新の知見をレビューして示し、それに加えて、実際に第 6 波まで、ワクチンが N 県の高齢者の新規陽性者数の抑制にどう働いたかを示す資料を提示するというのはいかがでしょうか？その資料を去年の協議会でのプレゼンの経験をもとに、ざっくりと作ってみました（参考図）。」

所長：（その図を見ながら）「うーん、このアイデアは、とても凄いよ。陽性者を 20 歳代と

70 歳以上の 2 群に絞って、第 4 波から第 6 波までの両者の罹患数の比のトレンドを見せているね。これによって、高齢者は第 5 波の直前に 2 回ワクチン接種率が 8 割を超えたことで感染者が大幅に抑えられたこと、第 6 波の 1,2 月ではワクチンの予防効果が切れてこれが抑えられず、2、3 月に高齢者への 3 回目の追加ワクチンの接種率が上がったため、4,5 月には 20 歳代の罹患数に対する比が再び低下していることが、一目でわかるね。これをキーコンセプトとして、今年も〇〇先生に発表をお願いしますね。」

私：「承知しました。それでは発表のストーリーを組み立てますので、できたらまた見て下さいね。」



解説

< あらすじ >

主人公は 2 年間の臨床研修を終えて、新型コロナウイルス流行第 4 波の盛りの 2021 年 4 月に、関西の N 県に就職、保健所の企画調整課に配属となった 28 歳。同課の仕事と地域保健課の新型コロナウイルス対策を掛け持ちしながら、多忙（過酷）な日々を送っていた。同年 7 月に所長から「運営協議会で話すトピックスを、ゼロベースで考えるように。」との指示を受けた。当時の状況から、主題をワクチンの効果にし、所長の了解を得た。すぐにアウトラインを考えて所長に説明したところ、いくつか大きな指摘、修正意見をもらった。主人公はそれを参考にアウトラインを再編集し、期日までにプレゼンの準備をし、当日の発表を行った。主人公は翌 2022 年の運営協議会でのトピックスを自発的に考え、そのキーコンセプトを所長に提案した。内容が優れていたことから、22 年のプレゼンも任せられた。

< 国民の健康に係わる情報をわかりやすく作り、自ら口頭説明できる能力 >

何を説明するのかのテーマとコンテンツを自分で決めて話すことは、あらかじめ決められたテーマの中でコンテンツを選んで伝達することよりも、高度な洞察力を要する。テーマ、コンテンツを決めるときの鍵は、「誰に話すか？」を明確に設定することである。主人公は、

協議会委員の当時の業務上の関心事として、新型コロナワクチンの有効性が最も重要との推察をして、所長からも賛同を得た。しかし、コンテンツに関わるアウトラインを所長に説明したところ、対象者のニーズに合っていないこと、専門的過ぎて理解されないであろうとの見通しで、相当の修正意見が出された。つまり、この時点では主人公は、テーマ設定は適切だったが、受け手側の細かなニーズや理解度に対する洞察力に改善の余地があった。このような認識のズレは、自分の考えたストーリーを上司や指導医に見てもらって、両者の対話の中で軌道修正をかけながら、次第に洗練されていくものである。

また、主人公の考えたアウトラインでは、25 分間の持ち時間ではボリュームオーバーであるとの指摘が所長からなされている。設定された時間内に自分が伝えたいことを簡潔にまとめ切る能力はコミュニケーション能力の中で大変重要である。また、「わかりやすく」伝えるために最も重要な手段の 1 つは、伝える情報量を減らすことである。「減らす力」は、本質の理解力とストーリーの要約力にかかっている。

<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能力>

実際に 2021 年 7 月時点では、国内での新型コロナワクチンの副作用に関するエビデンスは限られていた。このため、その時点で副作用について「何がわかっていて何がわかっていないのか？」を知るには、副作用に関する系統的な文献レビューをする必要があった。このようなレビューは、個人差はあるものの、卒後の臨床研修の中で経験するが多い。そこで、若手医師・歯科医師職員がこの職業能力を獲得するためには、指導医は、若手職員に、その人の能力レベルに応じた課題を持たせて文献レビューをすることを入庁直後から開始させ、その行動が習慣づくよう、職場環境に配慮して上げると良い。習慣になるまでには高度の忍耐力、根気を要し、頭脳が柔軟で体力のある方が有利なため、できるだけ早期に取り掛かせることが効果的である。また、習慣になるまでは、指導医は、文献の読み方、解釈について、一緒に読んでこれに的確なコメントや思考を深めさせる質問をすると、上達が早くなる。

<定量的データを的確に活用できる能力>

21 年 9 月の運営協議会の発表の肝は、N 県のデータを使って、6、7 月に 65 歳以上のワクチン 2 回接種率が急上昇したことで、第 5 波の高齢者の罹患者数が大幅に抑制されたことを示すことであった。所長は主人公がそのことに概ね気づいたことを主人公からの LINE で察知したため、「その線で行こう。」と、ゴーサインを出したのであった。

その後、主人公は所長から考えるヒントをもらいながら、高齢者のワクチン接種率の急増という現象と、その前後での高齢者とそれ以外の年齢層における陽性者数の変化の違いという、3 つの情報項目を時系列で分析し、解釈することに成功した。そして主人公は、翌年の運営協議会のプレゼンのテーマを自発的に考えて、そのキーコンテンツ（参考図）を所長に提示している。これは主人公が、入庁の 1 年間で定量的データを的確に活用することに対する自己効力感を高めたからだと思われる。それはおそらく、1 年間に自ら疑問をもって（あるいは上司から課題を提示されて）職務に当たり、その解を求めて定量データに向き合い思考

し、その考察を上司などに説明してコメントをもらうような機会を繰り返し持っていたから
だと思われる。

事例 2：事業の中間結果に対する見方がその後の政策に影響する局面で、適正な判断と助言をタイムリーに上司にすることができた

必要となった職業能力：

- ・分析評価能力—「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できる」
- ・研究推進と成果の還元力—「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。」
- ・倫理的行動能力—「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」
- ・倫理的行動能力—「事業効果のみならず、事業の費用対効果、代替手段の有無、当事者および社会が受ける負の影響を、検討の対象に入れることができる」
- ・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円滑な意思疎通を図ることができる」

事例：私は関西の B 県庁地域保健課に勤務する、主査級 2 年目の医師（34 歳）。今日は 2021 年 5 月 10 日。今年の 4 月から、私は県庁の感染症対策企画課に兼務となり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の病院・高齢者施設のクラスター対策の企画、実行、評価を担当することとなった。今日、感染症対策企画課長（48 歳事務職）から、次のような相談を受けた。

【課長】 COVID-19 の高齢者施設での集団感染を防止する目的で、知事の肝入りの事業として今年の 2 月から開始になった、高齢者施設の無症状の介護職員を対象とした、2 週間に 1 回の頻度で行うコロナ PCR スクリーニング検査の評価結果が出たよ。2 月 3 日～4 月 2 日に、県内の 5 千か所の高齢者施設のうち、無症状の職員がこのスクリーニング検査を受けたのは、対象施設の 55% だった。受検者数は 23 万件で、陽性者数は 136 人と、陽性率は 0.06% だった。この事業を 4 月に受けた施設の中で、1 人以上の陽性者が出た施設は 71 施設で、そのうち、4 月中に施設でクラスター（5 人以上のコロナ陽性者が出たとする）が発生した施設は 5 施設（7.0%）であった。一方、この事業を 4 月に 1 度も利用しなかった施設から、4 月に職員または入所者の 1 人が COVID-19 陽性と判定された施設のうち、クラスターに発展した施設の割合は 20% だった。

以上のことから、私は、この事業は、介護職員の定期検査により無症状病原体保有者の存在を把握することで、クラスター発生防止に一定の効果があったと思っています。なので、明後日開かれる臨時保健所長会で、当課としてはこの結果を説明した上で、この事業を対象施設の 80% が利用するよう、各保健所長にも管内の高齢施設に働きかけてもらおうと思っています。また臨時所長会で説明した後に、この事業の P R のためにこの結果概要を県政記者クラブに提供しようと考えています。このアイデアについて、主査は、どう思いますか？

[私]考えを整理しますので、15 分程お時間ください。

（私は 15 分の間に、課長が説明した事業の結果に深刻なバイアスが少なくとも 3 つあることに気づいた。今後の話の展開を予測し、そのうち、最も深刻で重要なバイアスを 2 つに絞って課長に説明することに決めた。）

———（15 分後に）———

[私]お待たせしました。今、課長が話されました「一定の効果があった」とされた根拠には、この事業のクラスター予防効果を過大評価（実施施設のクラスター発生率を過小評価）する深刻なバイアスが少なくとも 2 つ含まれていると考えられます。第 1 に、持続無症状の陽性者は、発症前の陽性者に比べて、他人に移す感染力が 4 分の 1 以下であることが、わかっています。ですので、事業を受けて無症状陽性の介護士が出た施設の方が、事業を受けずに有症状の介護士が出た施設に比べて、クラスターに発展した割合が低くなるのは当然で、この現象が事業のクラスター予防効果であるとするのは、論理的に誤っています。第 2 は、検査対象者におけるコロナの事前確率がこんなに低い状況では、この事業で陽性と判定された介護職員の半数以上は、偽陽性である可能性が極めて高いです（感度 90%、特異度 99.9%、事前確率 0.1%の条件で、感染の有無と判定結果による 2 × 2 の 4 つ目表を手書きし、課長にこの場合の偽陽性率が 60%に上ることを説明した）。本当は感染していない偽陽性介護者のいる施設では、クラスターに発展することは決してありません。そして、偽陽性率が高くなる県内の今の状況でこの事業をこのまま実施しますと、感染していない介護者が自宅療養となって、介護資源を不必要に毀損する原因となり得ます。

[課長]なるほど。事実に基づく主査の推論を理解しました。危うく県民をミスリードするところでした。しかし、この事業は知事の肝入りで始めたもので、4 月の初めまでの 2 か月間で、国からの補助金も併せて県はすでに 4 億円の費用を使っています。今更、意味がないとは、当課としては言いにくいです。これの落としどころは、どのあたりだと、主査は思いますか？

[私]この事業の利用施設をこれ以上増やすような PR は、少なくともこのように県民の新規陽性患者数が少なくなっている今は、利益よりも不利益の方が多く、やるべきではないと考えます。その上で、事業はこのまま継続することとして、保健所長には、このスクリーニング事業で陽性となった介護者の発生届の受理（作成）の際には、陽性者の既感染歴、直近の行動歴、CT 値（注：検体中のウイルス量の指標）、検査後の有症状の有無などを調べた上で、感染性有りとして発生届を受理（作成）するか否かを、個別に慎重に判断するよう、当課として、依頼するのがよいと思います。今後流行が急拡大した場合には、クラスターの発生状況をみながら、検査の頻度や対象者の条件を見直すなどの検討をすることにして、当面は、事業を継続する方針がよいと考えます。

[課長]わかりました。それでは、計画を変更し、県政記者クラブへの情報提供はやめることにして、明後日の臨時所長会には、主査が今私に説明したことを、各保健所長にわかりやすく説明してくれますか？

[私]承知しました。説明時間を 10 分間、質疑応答 5 分間として、今からパワポ 4 枚で、資料作りに取り掛かります。

[課長]とても助かりました。今後も、我々（事務職）ではわからない、専門性の高い判断を要する事項については、主査に相談するので、適宜、アドバイスしてくださいね。

[私]承知しました。お役に立てて嬉しいです。

解説

事例：事業の中間結果に対する見方がその後の政策に影響する局面で、適正な判断と助言をタイムリーに上司にすることができた。

<あらすじ>

主人公は COVID-19 のクラスター対策のために県庁の感染症対策課に兼務となった 1 か月後に、知事の肝入りで始まった高齢者施設のクラスター発生予防事業の中間評価について、担当課長から意見を求められた。求められた意見は、「この定期検査事業は、高齢者施設での集団感染の発生率を低下させたと言えるか？」についての判断であった。それを聞いた主人公は、その事業手法の欠陥に直ぐに気付いた。そして、何がどう問題であるか、課長にそれをどう説明するか、頭を整理する 15 分間のインターミッションを設けた後、担当課長に説明し、感染症対策課の立場も踏まえた具体的解決策を提案した。これにより、主人公はその事業が県民にとって不利益に働く方向に進むところ、100 パーセントではないにせよ、現実的な軌道修正を図ることに成功した。

<用いられた分析・評価・研究能力>

主人公がこの事業評価結果について着眼した点は 2 つある。第 1 は、COVID-19 の持続無症状者と発症前の無症状期の者での、他人に移す感染力の違いに起因する選択バイアスである。第 2 は、受検者における SARS-CoV-2 保有率の低さと検査で偽陽性と判定される確率の高さとの関係性である。第 1 の概念知識は、「**疫学の研究手法の限界**」に関する基本事項で、社会医学系専門医の e-learning で学習する内容である。また、第 2 の概念知識は、一般健康人を対象として行われる検診・健診事業の企画や評価に必須のもので、昔から医師国家試験の公衆衛生学の問題としてしばしば出題される、「**公衆衛生活動に関わる理論モデルとその妥当性**」に相当する事項である（この事例では偽陽性判定という誤分類により生じる情報バイアスとも捉えられる）。しかし、「知っている、理解している」ことと、「**実地に生かして**

個々の問題を解決できる能力」とは、大きな開きがある。この主人公が発揮したような実地に生かせるレベル（評価方法の欠陥を瞬時に見抜き、その問題点を専門家ではない上司に分かりやすく説明し、正しく理解させた能力）の基礎が、社会医学系専門医が目指す、分析評価能力と、研究推進と成果の還元能力レベルとなる。

「**実地に生かして個々の問題を解決できる能力**」を規定する重要な要素は、その人の判断や実行に要する時間、スピードである。この事例では、上司から相談を受けたタイミングと、臨時所長会で当該事業の方針を発表するタイミングの間は、2日間であった。発表に要する準備時間を考慮すると、主人公が上司から相談を受けてから判断し、上司に説明するまでの時間は、せいぜい1時間しかない。個々の問題を解決するには、自分がコントロールできない時間の制約の中で、結果を出すことが要求される。このようなレベルの分析評価能力および成果の還元能力を、主人公はどうやって獲得したのだろうか？おそらくこの主人公は、様々な研究手法の疫学の原著論文を読み込んで、自分でその研究手法の長所や限界を相対比較し、その評価を指導医、指導教官、メンターなどに説明し、それを元にディスカッションをするなどして、自分の分析評価および成果還元能力の精度を洗練し、かつ短時間で判断できるようになるための訓練を一定期間受けていたものと思われる。また行政医師・歯科医師が自分の判断を公衆衛生施策に影響させる場面で上司や関係機関に責任を持って意見表明するには、自分の判断が間違っていないことについて相当の自信を持っていることが必要になる。専門的能力を持っていることに自信が持てるようになるには、自分より専門能力の高い人材から自分が考え抜いて行った判断、企画プランを評価され、賞賛される機会を得ることが効果的である。独学でこのレベルの能力を獲得できる確率は極めて低く、できたとしても、学習効率がとても悪い。

<用いられた倫理的行動能力>

問題となった事業は、知事の肝入りで始まった事業で、県庁の担当課長も、これをさらに推進する気でいた。担当課長は、この事業を推進することの自信を高めたために、事務職よりは専門性が高いとされる主人公からの同意を得ようと、その意見を求めたのであった。しかし、主人公のしたことは、その流れに水を差すものであった。このような流れの中では一般的に公務員は、「どうせ自分が正論を吐いても受け入れられないだろうから、言うのをやめておこう。」となりがちである。あるいは深く考えずに流れに迎合するだけの場合もあると思われる。また一般的に営利を目的としない行政活動では、事業の効果評価に関するフィードバックがかかりにくいという構造的な体質がある。このような流れが組織で維持されると、その組織では手段である事業の実施継続が目的化しやすい。しかし主人公その言動から、**倫理的行動能力「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」**人であったものと思われる。

また、上記第2の着眼点は、偽陽性判定者が多くなることで社会資源としての介護力を低下させることにつながる重要な視点である。主人公はこの視点から、偽陽性判定が出ること想定した保健所が取りうる具体的な対処法を提案している。これができたのは、主人公が、**倫理的行動能力「事業効果のみならず、事業の費用対効果、代替手段の有無、当事者および**

社会が受ける負の影響を、検討の対象に入れることができる」能力を持っていた人であったと考えられる。

このような2つの倫理的行動能力は、仕事に向き合う基本姿勢である。基本姿勢の獲得は初めが肝心で、行政医師・歯科医師が入職して2、3年以内に獲得するか否かが概ね決まるものと思われる。これに影響を与える最大要因は、その期間の上司の姿勢や、上司や指導医、メンターとの手段と目的の関係性を意識した対話の継続であると思われる。またこの能力の獲得手段として、行政医師・歯科医師が入庁して早い段階で、上司、指導医、教育担当係などから、事例などを通してその危険性について繰り返し説明を受け、「自分ならどうするか？」と、自問自答する機会を設けるなどの、学習機会を持つことが考えられる。

<用いられたコミュニケーション能力>

主人公が事例の中で発揮した5つ目の職業能力である「**コミュニケーション能力**」について触れたい。主人公がここで設定したゴールは、事務職の上司の担当課長に、この事業の問題点を理解させること、これによって、進もうとしていた事業展開に軌道修正を図ることであった。問題点を明確に理解させるために、主人公は説明のポイントを上記2つの点に絞った。そして、「誤りです」、「可能性が極めて高いです」、「決してないです」、「原因となり得ます」、「やるべきではないと考えます」と、口頭説明での語尾を断定的な表現で締めくくっている。①**コミュニケーションのゴールを明確に設定したこと**、②**ゴールに到達する確率が上がるよう、担当課長の性格や理解力の程度に合わせて説明内容を効果的に選び、説明に使う表現を選んだこと**、③**ブレーキをかけるだけでなく、現実的な対処方法を提案したこと**、が、この場面で担当課長の心を動かした要素になっている。社会医学系専門医が目指すコミュニケーション能力の1つの到達点は、「**組織の内外と円滑な意思疎通を図る**」レベルにとどまらず、「**組織の内外のキーパーソンに対し、説明、交渉、説得等により、県民（市民）の健康や安全がより良くなるよう、業務、事業、体制の改善や構築につながるような判断や行動を起こす気持ちにさせる**」レベルと考えられる。

事例3：管内における新型コロナクラスター事例のまとめ、報告会、研修会まで実施することができた

必要となった職業能力：

- ・基礎的な臨床能力―「医師が身に付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等を踏まえて、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」
- ・事業・組織管理能力―「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」
- ・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円滑な意思疎通を図ることができる」

私は大阪府の某保健所地域保健課に勤務する技師級3年目のA医師（29歳）。X年10月20日に所長が感染症所内会議の際に、「少しCOVID-19が落ち着いているうちに、これまでのクラスター事例を振り返り、何らかのまとめとして今後に活かすことを考えてはどうか？全国保健所長会協力事業として何例かの振り返りや、大阪府のクラスター振り返り等も発出されているので参考にして、また違った切り口でもいいので何かを考えてみよう。A先生が中心になって保健師等と考えてくれますか？」と発言があった。

私：わかりました。保健師さんも協力お願いします。いつまでにやればいいですか？

所長：次回のこの会議（2週間後の水曜日）の時にまず一度、その時点での仕上がりを確認させてもらおうかな？

私：わかりました。

1）私はこの指示を受けてこれまで管内で発生したクラスターの全貌を確認しようと思い、所内の共有フォルダーや共通のデスクのファイルなど、あちこち探してみようと試みたが、最近の事例のファイルは数冊見つかったが、去年の事例などは見当たらなかった。その週は周囲の保健師もそれまでの代休等を取得するなど、出勤者も少なく聞きづらい雰囲気であったので、手元の2.3冊（2.3施設）の経過を自分で確認するにとどまった。

2）翌週になり、別の業務やWEB研修等があり、日々それらの業務をこなすのに精いっぱいであった。水曜日、地域保健課長が課会議で幹部会の報告をした際に、「所長からクラスターの振り返りを地域保健課の医師・保健師等でまとめるように指示を出している。来週には一定のものが出てくると思うので、保健所全員への還元も企画したい、と話があった。当課での進捗はどうか？」と聞かれた。私は「実は、保管場所もよくわからずほとんど手が付けられていません」と答えた。課長より、保健師に対しても「一緒にクラスター事例を持ちだして、至急残り一週間でまとめの方法や方向性を検討するように」と指示がでた。

3) 課会議後、複数の保健師と一緒に事例ファイルの保管場所からファイルや電子データを持ち寄り、どのようなまとめ方をしていくか、相談をした。私からはクラスターを業種ごとにわけてみることに、エピカーブの作成、感染拡大要因、実施した対策など、フォーマットを決めて各事例をそのフォーマットに落とししていくことを提案した。フォーマットの作成は私が担当することとした。

4) 私はフォーマット（別添 1）を至急作成し翌日には保健師リーダーや師長に確認をしてもらった。対象期間の事例 41 事例を、A 学校・大学関連 B 企業関連 C 医療機関関連 D 高齢者等福祉施設関連 E 保育園等児童施設関連の 5 業態に分類し、所内全保健師を 5 班に分けて作業を分担した。私は、41 事例全体の総括まとめを作成することになった。この後の 1 週間で、5 班ともおおむね、フォーマットへの記載が完了した。

5) 所長から指示されていた水曜日に、私からこれまでの作業の工程を説明し、業態ごとの感染拡大要因などに特徴があるといった概要の報告を行った。所長より、全職員対象とした報告会を開催し、その時に、業態ごとのまとめを各班から発表してはどうかと提案があった。

6) 私は、各班の保健師と所内報告会の発表内容についてすり合わせをするために保健師に集まってもらい、みんなで検討を行った。スライドの体裁は 5 班で同じものを使用した方が、聞く側がわかりやすいと考え、パワーポイントのスライド構成を私が用意しておいた。それを基に各班が作成することとした。スライド構成は①事例の概要②業態に特徴的な感染拡大要因③平時から必要な感染対策④まとめ（感想含む）とした。

所内報告会では行政職はじめ医療職以外の職員も多いことからあまり検定や統計学的内容に重きを置くよりも、「それぞれの業態で拡大する要因は何か、そのため平時よりどう対策を取ればよいか」といった実践的な内容にする方向とし、その旨所長へ報告・相談し、所長からもその方針で報告会をしようという同意が得られた。

7) 所内発表会当日までに各班の発表スライドがそろい、私が最終チェックをした。当日は 41 事例全体のまとめを私から報告したのち、5 班から順次報告を行った。今回のクラスター振り返りを行ったことで、私自身、過去の事例の記録や資料の保存場所も把握できていなかったし、また担当者ごとに少しずつ経過表のフォーマットが違ふということも見られたため、クラスター対応の様式一式を統一化した上で、所内共有フォルダーに保管し、その旨を報告会で全職員にも周知を行った。発表会では様々な職員から活発に質問もでて、所内の一致団結感がさらに増したように感じた。

8) 後日、高齢者施設向けの研修会を開催した際に、今回の業態別のまとめを用い高齢者施設における拡大要因や対応策など実例をもとに写真等も多く活用しポイントを絞って講義をすることができた。研修後も管内の施設関係者から私を指名しての相談も増えた。

解説

○コミュニケーション能力

・所長からクラスターの振り返り、取りまとめを提案・指示されたがその後、保健師等とのコミュニケーション不足が生じ、過去の資料の確認すらもできませんでした。これは、周囲へのスタッフへの「遠慮」からくるものではありますが、業務上必要なことは、遠慮しては前に進めません。また、どれだけ多忙であっても必要時には意思疎通をはからなければなりません。普段からコミュニケーションの取りやすい関係作りをしておくことも大切です。

○分析評価能力

・多くのクラスター事例を見比べ業種ごとに分析してみることを考え、ピカーブの作成、感染拡大要因、実施した対策などを共通フォーマットを用い分析を試みています。そうすることで、5つの業態にグループ化し、それぞれクラスターとなった原因や対応の違いなどを比較検討しています。このような分析をすることは、今後各施設等で発生があった場合に指導にも活かすことができます。また、それぞれの事案のアセスメントもしやすくなるものです。積極的に医師・歯科医師としての分析能力を発揮しましょう。

○パートナーシップの構築能力

○教育・指導能力

・今回の振り返り、取りまとめを活用し、所内の専門職以外への理解促進につながる発表会や、施設向け研修会などを中心となって実施しています。所内・所外の関係者と協力をして共通の難題に取り組むことは容易ではありませんが、公衆衛生の理解者・実行者のすそ野を広げる意味でも大変重要な業務です。

事例 4：初めての DHEAT 派遣において現地で十分に派遣班のリーダーとしての役割を果たすことができなかった

【足りなかった職業能力】

○事業・組織管理能力

- ・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。

○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。

○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。
- ・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。

○分析評価能力

- ・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

私は課長補佐級 2 年目の A 保健所地域保健課長（39 歳・医師）。

6 月 1 日 高知県で 3 日前より激しい降雨が続いていたことは知っていたがついに河川の氾濫、決壊が発生したとの報道を夜に自宅で知った。

6 月 2 日 朝出勤したら、緊急所内幹部会の招集があり、所長より「大阪府としても高知県の最も被害の大きな X 市に厚労省からの要請を受けて DHEAT を派遣することになるようだ。明日から早速、先遣隊第 1 班が派遣され、隣の保健所の B 所長が班長でまずは入ること。保健師、ロジ含め先遣隊に引き続いて医師をリーダーとした 5 人体制 1 週間交代でしばらく派遣するので、各保健所で派遣に応じることのできる職員の名簿を本庁に至急提出してほしい。」と指示が各課長に出された。幹部会后、課内の職員に上記内容を伝え、家族とも相談の上、派遣に応じることのできる職員は明日に教えてほしいと指示を出した。

同日夜、妻とも相談し妻からも背中を押され、翌日には数名の職員とともに、派遣可能者名簿に名前を連ねた。

6 月 3 日 各種報道や本庁から各保健所に送られてくる資料に目を通すと、5 月末日に X 市対策本部が設置されその後、避難準備・高齢者等避難準備開始、避難勧告、避難指示が順次発出され、その後も市長から知事を通じて自衛隊派遣の要請もあり、自衛隊、消防、警察等により氾濫地域から取り残された 2,350 人の救助等が行われていた。全壊を含む約 5,900 棟の家屋が被災し、X 市内の避難所は本日現在 34 カ所設置されており、約 5,500 人が避難生活を送っているとのことであった。

この日より先遣隊として派遣された大阪府のチームからは日々の現地の報告が本庁経由で届くようになり、私は報道による情報と併せて日々緊張感を持ちながらこれらの報告レポ

ートにも目を通していた。

6月5日 先遣隊に続いて派遣される DHEAT メンバーが本庁より発表され、私は7月22日からの第8班のリーダーに自分の名前があることを確認した。第8班のチーム員の構成は私以外に大阪府保健所の保健師長1名、保健師（5年目）1名、府内中核市保健師（主査級）1名、府行政職（主査級）1名となっていた。

7月15日 派遣一週間前、本庁に第8班のチーム員が招集され、初めて5人が顔を合わせた。本庁職員より、前日までの現地での様子や、それまでの派遣チームの活動報告の大筋などの説明を受けた（派遣前オリエンテーション）。

オリエンテーションの帰り道、5名は今回が初顔合わせのメンバーばかりであること、これまでの派遣活動の未経験者ばかりであることなどから、全員がかなり緊張している様子が伺えた。そこで私は、出発までの1週間に5名での連絡ツールを確保し、些細なことや不安なことをやり取りし5人の意思疎通をはかっておいた方がいいと考え、LINE グループを作ることを提案し、その場で5名の LINE グループを作成した。翌日以降、5名は頻回にちょっとした持ち物の確認や当日の集合時間等についても気軽に連絡しあう関係になり、それぞれ別々の勤務地であるがチームとして意思疎通がはかりやすい関係になった。

7月22日 いよいよ派遣当日となった。無事に高知県X市に到着できたのは13時であった。X市を所管するY保健所のZ所長がちょうど市役所におられると聞き、市役所を訪ねZ所長他、市の健康部等の幹部にも挨拶することができた。その後、Y保健所へ向かった。

Y保健所へ到着したら大阪府第7班 DHEAT が夕方の定期ミーティング開催に向けた資料作成の途中であった。私たち第8班も定期ミーティングに参加し、大阪府 DHEAT が資料の準備や会議録作成を担っていること、会議の内容として各避難所の課題等の報告がメインに行われていることを知った。ミーティング終了後第7班と第8班の引継ぎをホテルにて行った。第7班のリーダーは大阪府保健所のO所長である。O所長からは「大阪府庁ともやり取りをしている中で、第10班までの派遣で引き上げる方向のようだ。なので、残り、君たち8班と次の9班、10班で現地での支援は終了になる方向性なので、そこを意識した活動をしてほしいと思う。」と言われた。終了を意識した活動と聞いた時、一体何をどうしたらいいのかわからなかったが「はい、わかりました」と返事をしながら、基本的には第7班の活動を引き継ごうと考えた。しかし、第7班の活動で気になることもあった。

私は、夕方の定例ミーティングでその資料準備や会議録を大阪府 DHEAT が担っていることが不思議に見えたので、O所長に言ってみた。「O所長、なぜ会議の準備や会議録作成が私たち DHEAT の役目なんですか？そんな誰でもできることをするために DHEAT って派遣されてるのですか？あくまでもミーティングは地元のX市の主催なのだからX市あるいは、Y保健所がやるべきではないのでしょうか？我々はもっと避難所の課題を分析したり仮設住宅入居が始まっているこの時期、仮設住宅を回って健康問題のある人をピックアップしたり、医療につなげるのがメインの仕事ですよ！大阪からわざわざきて事務仕事ですか？」とO所長に気持ちをぶつけた。

O所長「A君、毎日のミーティングは日々変化する状況をできるだけタイムラグのない形で

関係者が共有することが大事なんだ。それにより対策の判断・決定がなされるわけで重要な資料というわけ。それをこの間、大阪府 DHEAT が現地の保健所や市と相談し、資料の電子化、会議録作成を担ってきたんだよね。こういった一見、単なる事務仕事に見えることが、被災地の職員にはとても手が回らない、しかし、最重要な資料でもあるわけ。きちんと各避難所の状況をまとめた資料は常に市長にも上がるから、首長としての判断にも影響するんだよ。」

私「そうだったんですね。単なるミーティングの準備係のように思えたので。」

O 所長「A 君は、被災地派遣は初めてだったよね。研修や訓練でしか想像できてないのは仕方ないよ。でも僕たち DHEAT は Y 保健所が望む活動を行うこと、また Y 保健所が活動の全体を俯瞰して取りまとめができるようそれを支援するのがミッションなんだよね。自分たちが最前線に出て活動することが決して最重要ではないことを忘れないでね。」

このようなやり取りを O 所長として、O 所長率いる第 7 班は帰阪の途についた。私は、その夜、ベッドの中で「あと 2 班で大阪府の引き上げが決まっている中、終了に向けた活動と言われても一体何をどうしたらいいのか？ O 所長に言われたように、ミーティングの準備等は続けるとしても、それ以外はどうしたらいいのか？自分が第 8 班のリーダーなんだから、自分がしっかりと 4 名の班員に指示を出さないとイケないのに。明日、Y 保健所の所長と話してみても何をしてほしいか聞いてみようか。そんなこと聞いたらリーダーとして恥ずかしいか…」と悶々としているうちに夜が明けてしまった。

7 月 23 日 班員の中の保健師長から「A 先生、今日からどういう活動しましょうか？活動終了に向けてロードマップの作成が必要かなと思うのですが Y 保健所がすでに何か考えていらっしゃるか、必要とするかしないか、など聞いてみましょうか？」と言われた。私はロードマップの作成ということすら頭になかったが「そうですね。師長お願いできますか？」

と、よくわからない作業に思えたので師長にゆだねた。午後になり Y 保健所の統括保健師と相談をした師長から報告があった。「仮設住宅の入居が始まり、被災が少なかった病院・診療所なども再開し始めた時期であり、日常生活、通常業務の再開に向けたロードマップをぜひ作ってもらいたいと、統括保健師からも話がありました。」と。

私は、ロードマップの作成が X 市や Y 保健所にとってどれだけ必要なものなのか、正直イメージもわからず「そうか…」とあいまいな返事をするにとどまった。

7 月 24 日～25 日 班員は手分けをしてミーティングのための資料作りや会議録作成、その他、Y 保健所職員から依頼のあった作業等をしつつ、師長を中心にロードマップ作成の作業も進めた。毎日のミーティングでは実に様々な避難所での課題や危機管理部門と保健衛生部門での意見の相違などから激しい言葉も飛び交うようになり、私は口を挟めるわけもなく、黙って毎日参加するのみであった。避難所の統合が進んできて透析を必要とする避難者がこれまで通っていた病院に行けなくなり送迎が必要になることや、避難所の段ボールベッドが汗などの湿気で膨張してきて危険になってきていることなどが問題点として上がっていたが保健部門（保健所）が対応するように、ミーティングで他の部門から押しつけられた印象であった。今、Y 保健所が担う余裕はないことや、全国から派遣されている危機管理部門の派遣職員で検討してもらうべきではないかと頭には浮かんだが、ミーティング中も終わった

後にも誰にも言うことなく業務を日々終えた。

7月26日 師長から「A先生、ロードマップ案を作成してみました。28日には私たちも活動最終日で帰阪してしまいますし、明日にはこの案をY保健所のZ所長や統括保健師に私とA先生で提示して説明をしませんか？皆さんとすり合わせをしないと、単なる計画表になるだけですさらに修正やリクエストもあると思いますので、その部分は次の第9班に引継ぎ仕上げをお願いしたいですし。」私「…うん、そうですね。じゃあ明日、時間を取ってもらおうか…。」

師長「A先生、何か疑問点でもありますか？この前からなんだか元気なさそう。」

私「実は、DHEATとしての活動が自分の想像していたものと違うし、ミーティングでの結論もおかしいと思うことが色々あるし、師長から提案のあったロードマップというのも正直、作成の意図がわからなくて、自分がこの班のリーダーであるのにリーダーらしく活躍できていないことに自信も無くしてしまっ。師長だけに言うけど…」と気持ちを打ち明けた。

師長「A先生、もっと早くお気持ちを察するべきでした。ごめんなさい。先生、この本読んでますか？」と師長が出してきたのはDHEAT活動ハンドブックであった。私は、去年、研修の際には机にはおいていたが、特にその後も今回の派遣が決まってからも目を通してなかった。

師長「ロードマップの必要性なども記載がありますし、DHEAT活動側の心得とか支援のポイントとかちょっとしたコラム等もあって、被災側の自治体職員の気持ちなども理解しやすいですよ。」

7月27日 Z所長と統括保健師に作成したロードマップ案を提示し、いくつか追加項目のリクエストを受け、27日中に一部は意見を反映させたが、まだ少し積み残した課題、方策もあり、第9班に課題として引継ぎロードマップの完成につなげたい旨、Z所長へ説明した。Z所長からは「第9班に一部の課題は引き継いでもらうことは、よろしくお願ひしたい。でも通常業務の再開に向けめどが立ったことで職員の気持ちも前向きになれると思う。ストップしたままの乳幼児健診や特定健診の再開についても市町と相談していきたい。助かりました。」との言葉があった。

7月28日 活動最終日。午後には第9班が現地入りし、引継ぎを行った。リーダーは府保健所のP所長。所長に第8班の活動報告をするとともに、ロードマップの作成を完成させてほしいこと、Y保健所に負荷がかかり過ぎていると思われるも自分からは何一つ、改善の提案もできていないことやZ所長や保健師の気持ちさえも聞くことができなかったことなど、正直にすべて話した。P所長からは「承知した。初めての派遣でA君も自分の立ち位置や振る舞いがわかりにくかったんだよね。君の感じたことを僕の目からも確認して、他部局への働きかけやY保健所の職員の精神的負担の軽減などそういう視点を大切に第9班の活動を試みるよ。ロードマップの件も承知した。一週間本当にお疲れ様でした。」

大阪への新幹線の中で今回の自分のリーダーとしての活動を振り返り、事前準備も全然できていなかった点やそのことで理解ができず関係者に提案することもできなかったこと、自分が役に立たなかったという思いがあふれてしまった。

1月17日 大阪府の全庁的災害訓練実施日。7月の派遣時の反省をもとに、私はその後、改めて DHEAT 研修時の資料やハンドブックを確認し、ほかに派遣された Dr らにも話を聞くなど、自分なりに努力を重ねてきた。訓練でも所内ファシリテーターを自ら担当させてもらうなど積極的にに関わり、終了後、所長からもうまくできたと言葉をもらった。

【求められる能力】

「事業・組織管理能力」

→派遣が決まってから出発までの期間に、DHEAT 活動ハンドブックを見直したり、すでに派遣を終えたリーダーから直接被災自治体の状況等聞いておくことで、災害時の不確定な要素、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たと思われる。

おおよそ、発災何週間目でどのような活動をすべきか、多くみられる課題はどのようなものかといった情報を事前（現地含め）に想定できるかどうかで、短期間の活動力が変わってくる。職場のみではなく DHEAT 活動においても事業・組織管理能力が求められた。

「コミュニケーション能力」「パートナーシップの構築能力」

→O 所長から「終了を意識した活動」と言われた時、また、班員の保健師長から「ロードマップの作成」を提案された時、いずれにおいても自分自身が理解・共感できないまま、あいまいな態度をとっている。自分が理解し、納得していない状態では他者への説明、支援はまず無理である。疑問点や理解不十分な点があれば、職階の上下関係や他の関係機関という枠を超えてでも自分自身が理解、納得できるよう相談しあったり、時には教えを乞うことも重要である。コミュニケーションを十分に取り、相手にも良好な関係と感じてもらえなければこのような非常時こそ、十分なパフォーマンスができない。

→7月24～25日のミーティングの際、様々な課題があがっていたが、災害時にはどの部局も自治体もフルに活動が続いている。しかし、被災者支援のためにはどこかが担わなければならない業務が予想外の事態として現れる。複雑な課題に対しても専門領域が異なる人々と協力して業務を行わなければ、被災者の生活を支援できない。透析病院までの送迎問題や、段ボールベッドの交換等、被災地保健所が担うよりも保健所には保健所にしかできない業務を優先させるべく他部局や他自治体の理解を得られるよう適切に潤滑な意思疎通をはかる努力をするべきであった。被災地保健所に替わってこういった調整をすることも DHEAT に求められる行動である。

「分析評価能力」

→日々のミーティングで収集される情報や直近2週間ぐらいの日報、資料などを読んでその地域の状況の変化を定量的に分析、理解したうえで今後起きうる状況の見通しを活動5日目頃までには立てる必要がある。例えば避難所ごとで提供される保健医療サービスの量や質に

差異が生じることは災害時には多々見られるが、地域全体を眺めることこそ、外部支援チームにできる特性であり、施策全体のパフォーマンスを評価しながら支援することが求められる。

事例 5：大阪府内で震度 6 強の地震が発生！大混乱の中、保健所における活動をスムーズに行えた

必要となった職業能力

○分析評価能力：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。

○事業・組織管理能力：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。

○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。

私は大阪府 A 保健所（管内 A 市 B 市の 2 市を管轄・人口約 25 万人）に勤務する地域保健課長 2 年目の X 医師・35 歳。2022 年 6 月 1 日 AM8：00 通常通り出勤中、電車の中で緊急地震速報が鳴り響き府内で震度 6 強の地震が発生したことを知らせた。電車は急停車し、車内放送も「状況は追ってお知らせする」の繰り返し。携帯電話で職場へ架電を試みるも発信すらできず。約 20 分後に、停車中の電車から順次、乗客が降車するよう案内があり、乗務員の指示に従い線路へ下車。それまでも連絡を試みていた師長から LINE が入り、「無事ですが、電車が止まってどうすることもできません。所内の他の幹部にも LINE を送っていますが、皆さん未読のままです。」とメッセージが入った。私は、降ろされた線路から徒歩で保健所へ向かうことを決心し、師長へもその旨、報告しておいた。

降ろされた場所からは保健所まで徒歩 40 分くらいの道のりと予想。保健所を目指しながら途中にある小学校に人々が大量集まっている様子や、救急車・消防車がサイレンを鳴らしながら走って散る姿、また、病院の玄関で病院スタッフが拡声器を用いて、受診者等の誘導をしているのを確認し、途中でも所内幹部への連絡を継続した。幹部のグループ LINE に次長から連絡が入り、「所長はご自宅がかなりの被災を受けた模様。登校した子どもの引き取りもあり、とてもすぐには出勤できない様子。私は電車に閉じ込められたまま。どこかで下車でき次第、出勤方法を考える。職場に到着、あるいは到着できそうな幹部はいますか？」と。私は、現在徒歩で向かっており、あと 20 分くらいで到着できそうと返信をした。他の幹部からは「電車内閉じ込めのままである」や「遠距離のため、最寄りのお府の施設に向かう」旨の返事があった。次長からは「では X 課長、幹部職員で課長が最初に到着できそうなので、当面の指揮を頼む！」と返信があった。

【AM9：00】 A 保健所にほぼ推測した時間で到着。保健所には自宅に近い職員が 4 人ほど到着していたが、玄関ドアが開かない様子でその場で 4 人は各自のグループやチーム職員への連絡を試みていた。私「皆さん無事でよかった！今からが大変ですが、出勤できた者で何とか頑張っていきましょう！私より上席の職員が到着するまでは私がリーダーを務めさせていただきますね。まずは、手分けをして建物の被害がないか確認してから、建物に入参しましょう。絶対に一人で入ったりしないで、目視確認が終わればここに帰ってきてください。」

【AM 9：15】 外壁にヒビを何か所か確認したが、建物自体は大丈夫と判断し、訓練で体験した通り手動で自動ドア部分より全員で所内に入った。所内も特に、物が散乱という状況なく、事務室はそのまま使用できそうであった。

【AM 9：30】 私「ではこれより地域保健医療調整本部を立ち上げます。」と宣言したのち、所内のアクションカードを用い、私はその後出勤できた職員含む 6 人にそれぞれ指示を出した。その後、順次参集した職員は登庁名簿に自身の名前を入れるようにし、参集者の把握をした。

【AM 10：00】 発災 2 時間の時点で全職員の 2 割にあたる 12 名および他部局の府職員 3 名が参集した。安否確認は全職員出来た。所内のライフラインは幸いにも電気○水道○ガス×という状況。ただし、一般電話や携帯電話は非常につながりにくい。参集者も 15 名体制となったため、災害時所内体制図に従い、職員の振り分けを行いそれぞれの班長をその中から最上位の職責にある者を就けた。

その後、すぐに企画調整班の C 班長から「管内 20 病院のうち、EMIS が何らかの形で入力できているのが 17 病院、3 病院は入力なし。17 病院のうちにも情報が不足しているところもあるため、3 病院を優先して情報確認し代行入力するとともに、残りの病院においても確認が必要な点については情報把握に努めますね。」と報告があったので、その方針で進めるように同意した。

【PM0：00】 地域保健班の保健師から報告と相談があった。D 保健師「課長、所内リストを基に難病患者と高度医療児の A ランクの方に安否確認とライフラインの確認を順次していますが、60 歳男性 ALS の人工呼吸器装着患者の妻に電話がつながり自宅が停電、バッテリーは 12 時間のものを使用中であと 8 時間くらいかと思う。遠くの娘にも電話をしたがつながらず、外部との会話は私からの電話が初めてだとのことです。どうしたらいいですか。」

私「まず、患者さんの体調は変わりなかったですか？（変わりないのを確認し）企画調整班に各医療機関の状況把握をしてもらっています。電源さえ確保願えばいいケースと思われるので近い医療機関にあたってみましょう。可能と言われた病院に搬送をしないとはいけませんが、市消防の救急車が出動可能かどうか確認し、無理であれば本庁の保健医療調整本部の医療本部へ DMAT 等による搬送含め、対応願いたい旨、連絡を入れる必要がありますね。」私は、企画調整班にこの患者の地域付近で被災状況から患者受入が可能そうな病院のリストアップを指示し、D 保健師には患者の状況等を踏まえそれらの医療機関に調整するよう指示した。地域保健班の他の職員にはほかにも同様に至急支援を必要とする患者がいらないか引きつづき確認を指示した。（その後、この患者については管内医療機関が受け入れを了承し、市消防により搬送協力も得られたと報告を受けほっとした。）

【PM2：00】 企画調整班の C 班長より「管内 20 病院の EMIS 上での確認、代行入力は終了しました。どこの病院もエレベーターの停止が続いているものの、ガスの復旧や水道の使用

については、かなり復旧しているようです。透析メインのE病院も、幸い、水が使えるのと事で他院の透析患者も緊急的に受け入れ可能と申し出があり、透析医会を通じてその情報は本庁医療本部にも伝わっているようです。

しかし、先ほどから厚労省が直接問い合わせをしてくたり、大阪府の保健医療調整本部としてではないグループからの調査・確認的なこと、また DPAT から精神科病院の状況について直接電話が入ったりして、そういう対応に非常に手を取られます。どうにかありませんかね！」と相談があった。職員がその後も数名参集したとはいえ、十分な人数がそろわない中、私はその件への対応を考える必要があった。そこで私は現在の各班長を集めて班長会議を行い、これまでの各班からの報告をしてもらった。その際、もう少し情報管理連絡班に配置人員を増やす必要があると判断し、人数の変更を提案した。どの班も大変な業務が山積していたが、理解を得て情報管理連絡班の増強を行った。その後は、各種関係機関からの連絡は全てこの班へ集約し、そこから必要に応じて他の3班へ情報、指示を下すこととし、スムーズに流れるようになった。

その後も私は、自分が何かの作業に入ってしまうと、全体を見渡すことを意識してリーダー（本部長）を務めた。参集者も少しずつ増えてはいたが、全員が目のまへの業務に没頭しており、休憩をとることもできていない状況に気づいた。再び、班長会議を開き、各班の対応状況の報告や問題点などの共有化および班員へ順番に休憩時間を取ってもらえるように采配してほしい旨、指示した。またこの2回目の班長会議で、別の班が同じ課題に対しそれぞれ対応をしていたということも判明し、今後は定期的に班長会議を短時間でも実施することを提案し、2時間に1回は、班長会議を行うことを確認した。

【PM5:00】 次長が保健所に到着した。次長へ、この間の対応・状況を報告し、地域保健医療調整本部長を次長に交替した。交代後は副本部長として引き続き全体調整を意識して対応にあたった。この日、企画調整班からの情報によると一部のクリニックで院内の散乱や電気の復旧がまだのところがあるため、A市の要請にてA市医師会が救護所を開設し対応中であり、市からも日赤救護班の要請をしているとのことであった。また管内の救命救急センターに現地 DMAT 事務局が立ち上がっており当面はそこで、医療関係の会議を定期的に朝夕開催するとのことであった。本夕からその会議に保健所から参加したいと考えるも幹線道路が著しい渋滞で本日の会議には間に合いそうになかった。そこで、救命救急センターに自宅が比較的近い職員に明日朝の会議からそちらに直接参加をする案を考え、本部長にも相談の上、翌朝からは医療連携会議にも保健所が参加、情報交換等することができるようになった。

【6月2日（発災翌日）】この日より、私の役割は避難所支援が含まれている地域保健班の班長であった。この時点でA市内の避難所は65カ所開設。B市内は12カ所開設されていたが、B市はほぼ被災の影響が大きくなり、A市の方が避難生活も長くなりそうなのが予想できた。

この日の参集職員は9割となり、所長はじめ所内幹部も参集が可能となっていた。昨日、私が提案した2時間ごとの班長会議は所長から「全体の状況がお互いにわかりやすく、役割

分担の明確化もできることから本日以降も継続しましょう」との指示があった。

避難所開設後の状況を確認するためにも、市へ職員をリエゾン派遣する必要があると考え、班長会議等でも了承を得た後、この日より班員を交替でリエゾン派遣した。班員からの報告によると避難所における課題としては、トイレの状況、避難所の室内環境、調理場・炊き出し・食品保存の状況、健康（体調）管理、こころのケアなど多岐にわたっていた。課題は上がっているものの、市職員も避難所運営に手いっぱい、次々と市民からの相談や苦情等も各避難所、数名の市職員が聞くという状況のようである。そこで、地域保健班の中で、トイレでの諸注意ポスター、避難所入口でのポスター、体調悪化時の申し出先など、高齢者・子どもにも見やすいよう工夫し、市に提案することを考え、班員で手分けして作成することにした。市の意向を確認したところ、非常にありがたいので、ぜひ保健所でもお願いしたいとのことであった。

午後になり作成できた各種啓発用ポスター等を、班員が市の避難所運営の担当者へ持参したところ、ぜひ、市内の全避難所に掲示したいとのことであった。その時に市担当者より保健所職員から見た避難所衛生面での問題点やその改善点を一緒に考えてほしいとリクエストがあった。

課題の一つと思われたのが、コロナ陽性者やその家族には、保健所から連絡を入れ一般避難所で大勢の方と避難生活を送るのは望ましくないため、避難所の受付で必ず申し出ることなどは伝えていたが、それ以外の市民においては症状の有無にかかわらず同じ入口で大人数が混在して出入りを繰り返しており、またそこで市職員に長く話す人もいることであった。リエゾン職員からこの件を聞いた私は、有症状者が避難してきた場合や、避難所生活中に症状が出てきた人の動線の確認等もそれぞれの避難所の構造や体制の中で判断が必要と考えた。そのためには避難所支援の観点からも保健所職員が各避難所を巡回し問題点や危険な点など直接確認して改善につなげる必要があると感じた。しかし、それには人員も必要であり単独では判断できないので、班長会議で所長・次長・各班長に提案した。班長会議で、幸いにも医療機関の復旧もしており、他の班からも人員が出せること、また、保健医療調整本部からも他保健所職員の応援が可能との情報も来ていたことから、巡回作戦を執行することになった。

巡回にあたっては、巡回班ごとに観点や指導内容が違うと市職員や避難者も混乱するため、誰が巡回しても共通の視点で対応できるように巡回用チェックシートを作ることを考え、これまでの訓練等の資料を参考に1時間程度で作成した。内容について保健師長・衛生課長等にも確認してもらい、所長の了承も得たため明日よりこのチェックシートを基に、各避難所を巡回することになった。

解説：

突然の震度6強という地震。自分や家族の安全を最優先に考えます。さらに公務員、特に保健所は地域保健医療調整本部として、災害時にも基幹の部署となるため、一気に非常時モードの体制の中でその勤めを果たさなければなりません。

平常時のように組織が整っていない非常時は、誰がその組織のリーダー役を務めるかもわかりません。

この X 課長は、停車した電車を降りて徒歩で保健所へ向かい、数人の職員とともに地域保健医療調整本部を立ち上げます。その際にもきちんとその宣言をするとともに、少ない職員と協力をして所内体制を整えていきます。その後も各班長からの意見を集約して定期ミーティングを提案したりその時にもっとも人員を割くべき部署等を判断し周囲の同意も得ながらそれを実行しています。このように災害時時・職員が足りないといった予想外の事態や不確定な要素しかないような状況でも「組織管理能力」が十分に発揮できている人物です。

また人工呼吸器装着患者の電気問題においても、何をすべきかを考え、きちんと職員に指示を出しています。ついつい医師・歯科医師はこのような相談があった場合、自分がすべてをコントロールしようとしてしまいがちですが、何時間以内に患者の生命維持のためどのような行動をとらなければならないかと冷静に判断することは重要です。分析評価能力が求められます。

避難所での課題解決に向けて市からの求めに保健所として応じること、またその内容が保健所から見た健康課題でもある場合には、しっかりとアセスメントを実施し、有効な方策を講じることも重要です。これらが実施できるためには、分析評価能力や他機関との良好な関係が構築できるかの能力も問われます。

**事例 6：所内の多職種職員に対してナッジ理論とその活用例を研修・指導し、
実地に活かすことができた。**

必要となった職業能力

- ・倫理的行動能力— 「部下の職員には職種を問わず、自分の持てる全ての能力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」
- ・コミュニケーション能力— 「行動経済学（ナッジ）理論を理解した上での確にこれを実践に応用できる」
- ・教育・指導能力— 「人材育成についての知識、技術と態度を身に付けている」

事例：私は 2021 年 4 月に関西の S 県から県内の T 市（人口 35 万人の中核市）保健所の地域保健課長として 2 年間の任期付きで出向してきた 36 歳の歯科医師。私の T 市保健所での主な役割は、県内で新規陽性者数が多い T 市の新型コロナウイルス対策を、来年度末に定年を迎える保健所長を補佐しながら円滑に進めること、および生活習慣病の死亡率が県内で高い T 市の健康づくり事業の効率化を図ることにあった。2021 年 6 月 6 日、感染症担当のリーダー（U 保健師）から、次のような申し出があった。

[U 保健師] 課長、うちの保健所が実施する HIV 匿名検査では、これまでほぼ 1 年に 1 人の頻度で、確認検査で陽性者が出ています。陽性者に対しては所長による陽性告知の後、感染症チームの保健師が医療機関への受診勧奨を含めた保健指導をすることになっているのですが、担当する保健師は未経験者がほとんどで、上手くできるかみんな自信が持てていません。そこで、陽性告知後に行う保健指導のマニュアルを、うちのチームで作成することにしました。マニュアル作成にあたり、課題を抽出するため、サブリーダーが検査で陽性となった女性役を演じ、未経験の保健師が打ち合わせなしの保健指導役でこれに当たらせるというロールプレイをします。これをチームのメンバーで見て、どんな声掛け、応対が必要か？といったことを話し合おうと思います。課長にもこれに参加して、適宜アドバイスもらうことは可能でしょうか？

[私] 新型コロナの対応で忙しい中、HIV 陽性者への対応もしっかり考えてもらえて、本当に素晴らしいと思います。他人が作ったマニュアルを暗記して対応するよりも、自分たちの手で作り上げたマニュアルを使う方が、自信をもって対応できるようになると 思いますよ。是非参加させてください。いつやりますか？

[U 保健師] 明後日の午前 10 時から 90 分程度でいかがでしょうか？

[私] 了解しました。それでは明後日の午前 10 時に！

（2021 年 6 月 8 日午前 10 時、所内の会議室）

陽性者役のサブリーダー（W 保健師）が 2 人の役を演じた。1 人目の役は、不特定多数との接触により感染リスクが心配で検査を受け、陽性告知の後、かなり動揺している 20 歳代

の役、2 人目は、不特定多数との接触歴があるパートナーからの感染リスクが心配で検査を受け、陽性告知の後、抑うつ気味になっている 30 歳代の役で、各々 20 分間ずつのロールプレイであった。

終了後、ディスカッションに入ったが、コメントしたのは私と保健師長だけで、他の参加者はあまり意見を言わなかった。私は、告知を受けた陽性者に対する保健行動の誘導方法を考えるには、ナッジ理論を使って頭を整理するのが良いことを思いついた。

【私】 大変有意義なロールプレイで、マニュアル化に向けたいくつかの重要な課題が見えてきましたね。陽性者役の W さん、素晴らしい演技でしたね。私が思うに、HIV の陽性告知を受けた後は、冷静でいられる人の方が少ないかもしれません。冷静でいられなければ、人は合理的な判断ができなくなりますね。合理的な判断を必要とせずに、好ましい保健行動を対象者に取らせる方法として、ナッジ理論の活用があります。そこで提案ですが、私が皆さんにナッジ理論とその活用例につて、所内でミニ講義をします。そして皆さんは、理論に当てはめた陽性者の医療機関受診行動を促す指導場面での声掛け方法を作成し、マニュアルの中に含めるというのはどうでしょうか？

【保健師長】 それは大変ありがたいです。多くの保健師は、ナッジという言葉は知っていますが、実際に理論を使って業務に適用した経験がありません。課長のミニ講義を機に、みんなで勉強して、これを実地に適用できるスキルを身に付けたいです。U リーダー、ミニ講義の日程調整をしてもらえるでしょうか？

(6 月 10 日、所内で)

【U 保健師】 課長、ミニ講義の日程調整をしましたところ、課長の講義を聞きたいという職員が、感染症チーム員以外にも多数出てきました。保健師の他に、管理栄養士や薬剤師や事務職の中にも希望者がいます。対象者を広げて講義していただくことは可能でしょうか？

【私】 もちろん大歓迎です。ナッジ理論は保健師以外にもいろんな職種の人が市民や団体に働きかけをする際の武器になりますからね。(10 秒間考えて) うーん、これだと参加希望者は 50 人程度になりそうですね。一度にやると業務に支障をきたすと思いますので、参加者を 3 回に分けて、私は同じ講義を 3 回話すことにします。1 回 50 分で、いかがですか？

【U 保健師】 ありがとうございます！それでは日程の再調整をしますね。

ミニ講義は 6 月 17 日、19 日、23 日の 3 日間と決まった。私は、①週末の 6 月 13、14 日の 2 日間を使って、2 年前に国立健康科学研究センターで受講したナッジ理論のスライドを参考に、理論の概要をパワポ 8 枚で作成した。また、②前任の保健所で管理栄養士と一緒に実施した、管内の 3 大学の食堂で、利用学生と教職員にヘルシーな野菜皿をアラカルトで 1 皿取らせることを狙ったナッジの活用事例について、既に持っていたスライドの中から 6 枚取り出した。また、③HIV 陽性告知後に陽性者を速やかに医療機関に受診させる誘導場面での声掛け例を参加者に考えさせ、発表させる実習を、2 年前に私が国立健康科学研究センターで受講した経験をもとに考案した。当日は、①の理論の説明に 20 分、②の活用事例の説

明を 10 分、③の実習時間を 20 分とることにした。

(6 月 23 日、3 回目のミニ講義終了後)

[W 保健師] 課長、大変分かりやすい講義で、感激しました！理論と実践活用例との関係性がスッと頭に入ったので、ナッジの 4 要素である Easy(簡単)、Attractive (魅力的)、Social(社会規範)、Timely (適時性) にそれぞれ当てはめて、HIV 陽性者への対応マニュアルを作成できそうな気がしてきました。

[私] それは良かったですね！3 回の講義の実習の中で、声掛けの良いアイデアがすでにいくつか出ていましたね。それらも参考に、みんなでアイデアを練って作成してくださいね。

(7 月 8 日、所内で)

私は W 保健師から、HIV 陽性者の背景状況や心理状態に応じた 26 通りの声掛けが記された資料を手渡され、意見を求められた。一旦受け取って、これをその日のうちに 30 分間かけて推敲、修正した。修正点は、E、A、S、T の誤分類の訂正が 2 か所、重複内容の削除が 1 か所、表現の修正が 3 か所であった。修正部分を鉛筆で書き入れて W 保健師に手渡し、再度、推敲するように指示した。

(7 月 15 日、所内で)

[W 保健師] 課長、マニュアルの肝である、医療機関受診を促す声掛け部分はこれで完成しました (付録資料)。

(私は完成した資料を手渡され、1 分間それに目を通した)

[私] 新型コロナ対策で忙しい中、とてもクオリティーの高いマニュアルが、しかも短時間でできましたね！これだけ声掛けのバリエーションがあると、様々な背景や心理状態に応じた HIV 陽性者への声掛けができると思います。しかも、それぞれのパーツが E、A、S、T 毎にすっきりと概念整理されているので、とっさの場面で頭からパーツを引き出しやすいと思いますよ。

[W 保健師] 忙しい中、みんなで頑張った甲斐がありました。課長が言われましたように、チームの保健師たちが作成に関わったことで、指導のモチベーションが上がったようで、本当に良かったです。また、理論から実践への適用ができたことから、他の分野の保健指導にもこの方法を応用して行ける気がしてきました。ご指導ありがとうございました。

[私] それは本当に良かったですね。チームの皆さんの指導のモチベーションが上がって嬉しいです。

=====

解説

事例：所内の多職種職員に対してナッジ理論とその活用例を研修・指導し、実地に活かすことができた。

この事例の主人公は、新型コロナウイルス感染症対策で多忙だった 2021 年 4 月に、2 年間の任期で県から中核市の保健所に出向してきた 36 歳の歯科医師である。市から期待された主な任務は、定年退職を 2 年後に控えた所長の補佐と、健康指標の悪い生活習慣病対策事業の効率化を図ることであった。

着任から 2 か月後に、感染症チームのリーダー保健師から主人公は HIV 陽性告知後の保健指導マニュアルを作成する過程でのアドバイスを求められた。自分に与えられた主な任務を中心に考えれば、6 月 8 日の午前中所内で行われたロールプレイに出席し、その演技に対するコメントを的確にしさえすれば、それでも良かった。しかし主人公はより良いマニュアルの完成と、部下である保健師たちの保健指導力の向上を企図して、自分がナッジ理論とその活用事例を講義することをその時思いつき、これをすぐに提案した。しかも、講義の参加希望者が多いことを知ると、全体の業務に支障をきたさないように、同じ講義を 3 回することで、希望者全員の参加を可能にするという配慮をとった。

このような判断と行動を実行できる人は、倫理的行動能力のうち、「**部下の職員には職種を問わず、自分の持てる全ての能力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**」能力（態度）を保持している人だと考えられる。この態度は個人が何かの「教育セミナー」に参加すれば身につくという性質のものではない。その人が所属する組織の中で長年かけて育まれ、備わってくるカルチャーにより形成されるところが大きいと思われる。おそらくこの主人公も、これまでにメンターとなる上司に出会い、自分の職業能力を伸ばすような関わりをしてもらえた経験があったのではないか。

そのような倫理的行動能力のポテンシャルを持っていたとしても、それだけでは、誰に対してどんな内容の指導をどのようなタイミングを見計らって実行するのが効果的か？を考えて、かつこれを実行できるまでにはならない。そのためには、指導コンテンツを使って対象者を望ましいゴールに向かわせることに対する自己効力感が高いことが必要となる。主人公は 2 年前に、国の研究・研修機関でナッジ理論とその応用方法に関する講義を受けていた。そして、その後、職場でナッジを使った介入事業を手掛けていた。一般に、公務員が受ける知識・技術習得型の研修は、研修終了後にそこで得た知識を実地に使わなければ、すぐに忘却されるものである。たとえ記憶に残っていたとしても、それを使わなければ適時実地に生かせるレベルの能力には到達しない。主人公がミニ講義を行うとの提案があつた場面で行ったのは、自分が研修で学んだ理論を実地に適用した（おそらく相当考え抜いてプログラム・コンテンツを作成し、狙いは一定程度達成できたとの成功体験を持っていたであろう）経験があり、ナッジ理論の実地応用についての自己効力感が高かったからだと思われる。つまり、

「行動経済学（ナッジ）理論を理解した上での確にこれを実践応用できる」レベルの能力を保持していたからだと考えられる。このレベルの能力は、インプット、思考、実践、実践結果のフィードバック、を最低でも1サイクルは経験して、はじめて身につくもので、単に理論を聞きかじっただけの者には手に入れることができない。

主人公は、感染症チームの保健師たちの HIV 陽性告知後の保健指導を実行するモチベーションと自己効力感を高めることに成功している。この成功要因は、上記の倫理的行動能力や、ここでの主題であったナッジの理論知識、経験知に加えて、「人材育成についての知識、技術」も持っていたことが、その成功要因と考えられる。それでは、主人公が身に付けていた「人材育成についての知識、技術」とは何であろうか？4つ上げられる。

第1は、良い機会を逃さなかった判断力である。人は、知りたい、解決したい、学びたい、と、潜在的に感じているときに、最も学習効果が上がりやすい。ナッジでいうところの「Timely」を上手くとらえる能力があったことである。これは主人公の天性のセンスの良さかもしれないが、ナッジ理論を学習してその応用力を保持していたから、今回の場面で直ぐに適用できたのかもしれない。

第2は、「言って聞かせて（ナッジがなぜここで役立つのか）、やって見せて（理論と活用事例の提示と作成案の推敲）、やらせてみて（マニュアル案の作成）、褒めてあげる」という人材育成の要諦を、主人公は知ってか知らずか、すべて実行したことである。そして褒めるときは、何がどのように良かったのかを、具体的に言葉で表現して、しかも時間を空けず直ぐに褒めている。おそらく、主人公はこれが人材育成上の有効な手段であることを、既に学んでいたに違いない。

第3は、指導のゴールを明確に設定し、それに合った資料（コンテンツ）を限られた時間内に作成し、これを対象者にわかりやすく説明できる能力である。主人公は、ミニ講義において、ナッジ理論の説明を20分間、活用事例の説明を10分間と「濃縮して」実行した。この濃縮能力は、普段の業務の中や社会医学系専門医の履修過程における報告書、レポート作成などを通じて、限られた時間の中でインプット、思考、要約（記述）、発表、識者（指導医）からの論理的指摘を受けて指摘内容に応じ修正する、という創作的活動のプロセスを繰り返して実行することで、洗練されていくものである。

第4は、「時間がない」を言い訳にせずに、資料作成や講義や指導に充てる時間を先延ばしせずに生み出したことである。いくら人材育成に「一定のエフォートを割く」ことが頭でわかっているとしても、目の前の業務の遂行に頭がいっぱいでは、プレイングマネージャー的な技術系の中間管理職に、部下を育成する気持ちの余裕は生まれない。普段からのジョブコントロール力が高いことが、人材育成力の重要な要素である。そしてジョブコントロール力を高くするには、社会医学系専門医のコアコンピテンシーのうち、「分析・評価力」や「コミュニケーション力」といった、他のコンピテンシーをしっかり保持し、日頃から仕事を抱え込まずに計画的、効率的に実行していることが必要になる。このことから、社会医学系専門医の8つのコンピテンシーには、階層性があることが強く推察される。

参考資料	ナッジ理論から実践への適用例：HIV陽性告知後の指導場面を想定
～“ナッジ”で最適な選択をできない人をより良い方向に導く～	
「人は常に合理的な判断に基づいて行動するわけではない」という人の性質を理解し、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導する、または最適な選択ができない人だけをより良い方向に導くことをナッジという。ナッジとは【そっと後押しする】という意味がある。ナッジ理論は、「人の行動は不合理だ」という前提のもとに人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する「行動経済学」の教授によって発表された。EASTはナッジ理論を実際の現場で使いやすいよう手法のフレームワークとして発表された。	
保健所のHIV検査で陽性となった人に医療機関への受診行動を起こさせるための声掛け(ナッジ)	
E (Easy) 簡単	意思決定のプロセスを減らして楽にする “選ばなくていい”は最強の選択肢 明確な指示には素直に従う ・受診できる病院を提示する。 (病院の名前、場所、アクセス方法、受診可能な曜日・時間) ・紹介状を用意する ・受診予約を保健所でする。受検者がする必要なし。 ・予約変更の方法を伝える。 ・HPのSWに制度の相談や実際の手続きも手伝ってもらえる。 ・相談できる機関を提示。保健所の直通番号を伝える(名刺を渡す) ・同伴受診が可能。 ・今日時間がない(受診先が決まらない)場合、次回の来所予約をとりませんか。
A (Attractive) 魅力	インセンティブ(ご褒美)は結果に対してではなく事前に渡すのがよい 得る喜びよりも失う痛みが優先される ・治療することでHIVでない人と同じように長生きできる。 ・現時点で治療開始することで確実に軽くすむ。 ・治療しなければ免疫が落ち、現在の生活を送ることが困難となる。 ・治療しながら仕事を続けることができる。 ・昔と比べ薬は飲みやすい。 ・制度を利用することで医療費を抑えることができる。 ・治療が遅れると大切な人にHIVを感染させる可能性が高まる。
S (Social) 社会性	周囲の人々の影響を受けるのは自然なこと みんな気になる、みんなの行動 約束は守りたくなるのが、人の性(他人に伝えることで意識する) ・陽性となって一番最初にするべきことは病院受診(自身の身体状況の把握のため) ・早期発見は幸運であり、同様の人はいる。 ・保健所の検査で見つかることは珍しいことではない。 ・陽性と判明したら受診が一般的な流れである。 ・保健所の検査で判明した人は紹介状を受け取り受診する人が多い。 ・HIVは特別なことでなく慢性疾患と同様である。 ・予約日時はスケジュール帳へ記載すると忘れない。
T (Timely) 適切な時期	気になるときに気になることを伝える 自分にとっての優先順位があがった時に最大の関心事となる ・受診は早いに越したことはない。 ・すぐに治療開始が必要な状態かもしれない。 ・時間をあけると受診が億劫になり、病状が進行することもある。

事例 7：手段が目的化しがちでコミュニケーション能力が低い保健所長と、頼まれたら No と言えない呼吸器内科主任部長との間で起きた研修企画の軌道修正を図ることができた

必要となった職業能力：

- ・倫理的行動能力—「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」
- ・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円滑な意思疎通を図ることができる」
- ・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」
- ・事業・組織管理能力—「利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗を図り定められた期限内に成果を上げて完了させることができる」
- ・教育・指導能力—「幅広い層の人々を対象に公衆衛生的課題について指導・教育する能力がある」

事例： 私は関西のある県の保健所に勤務する課長補佐級 1 年目の地域保健課長（医師、38 歳）。2021 年 2 月 10 日に、所長から次の指示があった。

[所長] 新型コロナウイルス第 3 波がようやく下火になったね。今年度の衛生教育の予算を使って、年度末までに病院クラスター対策を目的とした管内病院に勤務する看護師を対象とした講演会を開こうと思う。講師は、コロナ中等症病棟を 30 床持っている管内の県立中央病院の呼吸器内科の X 主任部長に私から昨日打診し、内諾を得ておいたよ。君は X 部長に連絡を取って、日程調整と当日の段取りの説明（60 分+15 分質疑）を頼んだよ。また君には当日の司会進行と、前座として当保健所での第 1 波から第 3 波の活動内容を 15 分間で説明してもらえますか？

[私] 承知しました。年度末まであまり時間がないので、すぐに取り掛かります。

私はこの指示を受けて、

- 1) X 部長に 2 月 11 日に電話連絡をし、講演会の意義と目的を手短に説明した上で、講演会を 3 月 16 日（火）午後 6 時～7 時半に当保健所講堂で開催すること、当日の発表スライドは参加者に配れるよう、3 月 9 日（火）までに私のメールに送ってもらうことの了承を得た。
- 2) 私は 2 月 11 日に地域保健課感染症チーム員にこの研修企画の狙いと意義を説明し、前座の資料作成のために、当保健所の今年度の第 3 波が収束した 2 月 10 日までのコロナ対策の 1 週間単位の①相談対応件数、②行政検査件数、③年齢別陽性者数、④感染ルート別陽性者数、⑤入院患者数、⑥自宅療養者数を、2 月末日までにエクセルシートに入力することを依頼した。

3) そして私は、期日までに得られたエクセルデータを用いて、これらのデータの経時変化を表す折れ線グラフを中心とした 15 分間の説明用資料（パワーポイント 10 枚）を 3 月 7 日までに完成させた。

3 月 9 日の午後 4 時に、X 部長から私のメールアドレスに、講演会用のパワポ原稿 55 枚が送られてきた。私はすぐにその原稿を確認したところ、55 枚中、COVID-19 の検査、診断、治療に関するスライドが 50 枚あり、院内クラスター対策に直接関係するスライドは 3 枚だけであることに気付いた。私は X 部長の講演内容も私の前座の説明内容も、講演会のテーマから外れているため、このまま講演会を実施すれば、参加者からかなり不評を買うであろうことを予測・危惧した。そこで、同日、私は所長に次のような報告と相談を切り出した。

[私] 所長、(X 部長から送られてきたパワポの打ち出しをみせながら) 先ほど送られてきましたスライドをみましたところ、X 部長の講演内容のほとんどは、このように講演会本来の目的に合致したものはなっていません。そこで、保健所がこれを主催する以上、研修会での情報提供の内容を、看護師の院内での感染対策に役立つ情報に、一部でも変更する必要があると思います。

[所長] なるほど。君の言うことは理解しました。しかし、年度末の忙しい時に無理を言って講演の依頼を X 部長に頼んだ手前、今更スライド内容を変更してくださいとはいづらいよ。どうしたらいいかな？

[私] 前座として用意したスライド原稿は当日の配布資料とするに止め、最初の 15 分間を使って私が院内クラスター対策に役立つ事例の紹介など、本来の研修目的に合った内容をプレゼンします。また、X 部長には、頂いたスライドはそのままプレゼンしていただいた後に、追加で、今年出された院内クラスター対策のガイドラインの骨子を 10 分程度で説明してもらうよう、私から依頼し、そのガイドラインをお送りしようと思います。また、X 部長の講演が終了した後に、私が司会の立場で受講者に感染対策についての質疑応答を受けたいと思います。それで良いでしょうか？

[所長] そのようにしてもらえると有難い。よろしく頼みます。

3 月 9 日の午後 6 時に、私は X 部長に電話して、講演会の開催が必要となった圏域内のクラスター発生状況と開催の狙いを改めてきちんと説明した後に、X 部長による作成済みスライドの説明の後に、「感染対策ガイドライン」の要点の説明を、10 分程度で追加説明してもらうことを依頼し、了承を得た。また、翌 3 月 10 日にクラスターの事例をネット検索し、①初動対応が早かったため、クラスターを小規模に抑えた成功事例、②多数の陽性者を病棟に留め置いたにも関わらず、適切な PPE 装着により職員の感染を阻止し得た成功事例、③クラスター発生病棟での入院患者の感染評価が終わる前に入院患者の病床間移動を余儀な

くしてしまったため、感染が広がった失敗事例、の3事例を見つけ出した。また、海外の論文で、PPEがコロナ病床で働く医療従事者の感染率を低下させたことを示す文献と、シーツなどによる接触感染が疑われた国内事例の文献を見出した。これらの文献資料を基に、3月14日までに10枚の当日用パワポ原稿の作成を終えた。

3月16日の講演会は、私が考えた修正シナリオどおりで、進行することができた。最後に私が設けた質疑応答では、フロアから、院内感染対策地域ネットワーク事業に対する保健所の今後の関わり方と、自施設のある病棟でクラスターが起きた時のゾーニングの具体的な方法に関する質問が出た。いずれも私が想定した範囲内の質問であり、的確に回答することができた。

(3月16日、研修会終了後に会場で、X部長が私に向かって)

[X 部長] ○○先生、先生の最初に使われたコロナの院内感染対策のスライドは、医療従事者に大変参考になる、よい内容だと思います。実は、私は呼吸器内科医といっても、COPD、喘息が専門で、感染症、とりわけ感染対策のような公衆衛生学的なことは、正直、人前で話す自信がありません。新型コロナの流行で、感染予防に関する講演の依頼が増えて、困っていたところでした。もし差し支えなければ、今日、○○先生が使われたスライドを、次回の私の講演や、院内の研修資料として、使わせていただくことは可能でしょうか？もちろん、先生のご所属とお名前のクレジットはつけた形で。

[私] X先生、大変光栄です。どうぞお使いください。今後とも、圏域内の新型コロナ対策や地域医療計画の推進の面で、よろしくお願いいたします。

解説

事例：手段が目的化しがちでコミュニケーション能力が低い保健所長と、頼まれたらNoと言えない呼吸器内科主任部長との間で起きた研修企画の軌道修正を図ることができた。

[あらすじ]

新型コロナウイルス流行第3波が下火になった2021年2月10日に、主人公は上司の保健所長の指示で、年度末に、管内の病院の看護師を対象とした院内感染対策の研修会を開催するよう、指示を受けた。指示に従って開催の準備を進めていたところ、開催日の7日前に届いた講演者のスライド原稿が、研修会の趣旨から大きく外れていることを発見した。そこで主人公は、開催日までの7日間で本来の研修会の目的に沿うよう、100%ではないにせよ、プログラム内容を変更し、当日はこれを実行することに成功した。

行政が企画実行するそれぞれの公衆衛生事業は、全て国民・県民・市民の健康に寄与するという明確な目的がある。しかし、営利目的ではない公衆衛生活動は、その事業の目的到達度（一般にいう事業の効果）の評価の基準妥当性、正確性、適時性を保つことが困難な場合が少なくないため、PDCA サイクルが有効に働きにくく、事業の軌道修正が起きにくいという構造的問題を持っている。このため、本来手段であるところの事業の実施継続が目的化しがちになるという危険性をはらんでいる。

主人公は研修会の開催 7 日前にこの企画が開催目的から外れた形で準備されていることに気づいたが、上司の指示に従って職務を全うすることだけを考えれば、この問題をスルーしても良かった。上司が方針を決めて準備された内容をこのタイミングで本来の目的に合致するように変更するということは、技術的なスキル以前に、公務員にとっては大きな精神的エネルギーを要することである。主人公にそれが実行できたのは、**倫理的行動能力「企画、調整、実行、評価のすべての段階において、手段が目的化していないか、常に内省することができる」**能力を有していたからだと思われる。主人公は、外部講師の X 呼吸器内科主任部長に、発表スライド原稿を研修会の 7 日前に保健所に提出するよう依頼していた。当日参加者への配布資料に使うだけなら、提出期限を研修会の前日までとすればよかったはずである。主人公は、日頃の間人観察から、今回の研修企画は、手段が目的化する可能性があり、その場合、自分が軌道修正を図るべく動くことになることを予見して、X 部長の提出期限を 7 日前に設定した可能性が高い。

この**倫理的行動能力**は、仕事に対する基本姿勢であり、この種の姿勢は入庁して 2,3 年で形成されるか否かが概ね決まる。このためできるだけ行政医師、歯科医師が入庁して早期に上司、指導医、先輩が on the job training でその見本を示す、事例を見せて「自分ならこの時どうする？」を自問自答させるプログラムを受けさせる、などの、機会を与えることが重要であると思われる。

しかしいくら「手段が目的化していないか常に内省」できていたとしても、その事態を具体的に軌道修正するプランや行動力がなければ、心の中で悶々とするだけで、行動レベルには表れてこない。この物語の中でキーとなった主人公の職業能力は、**研究推進と成果の還元力「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」**能力であった。研修会の終了後に X 部長は主人公に対して主人公が作ったスライドの有用性を称賛し、自分が講演するときに使わせて欲しいと要望した。これは、主人公が作ったスライドが、単に院内感染対策のガイドラインのような、既定の基本動作を説明するような内容ではなく、クラスター対策の成功事例、失敗事例、感染対策が有効であった科学的エビデンスといった、当時としては世間に普及していなかった対策に直結するファクトが系統的にレビューされ、整理された内容が含まれていたからであった。では主人公が示したレベルの「**系統的文献レビュー**」能力は、どうすれば獲得できるだろうか？

この種の行動の際に最も難しくまた作業時間の要する過程は、キーワード検索などで候補となった文献資料の本文を読み込んで、「使える」資料かどうかを判別する作業である。この作業を通常業務をこなしながら限られた時間内に的確に実行できる人は、日頃から自分

の業務に疑問をもって業務の遂行上より良い判断に役立つ情報を自ら収集することが習慣づいている人と思われる。このような「習慣」は個人の努力だけで身に付けることは極めて困難で、たとえ付けることができたとしても、とても効率が悪い。おそらく主人公は、この「習慣」が身につくようになるまでに、上司、指導医、指導教官等の指導を受けて、ある特定の研究課題を決めて、その解を得るために自分で文献資料を収集し、読み込んで、引用個所を示しながら課題の解説文を作成し、それを指導医等から推敲を受けるという行為を、繰り返し経験していたものと思われる。

最後に、主人公がこの問題の解決に用いた職業能力の関係性について述べる。主人公は管内の病院の看護職に対して、新型コロナウイルス院内クラスター対策という公衆衛生的課題について、予定されていた研修プログラムの軌道修正を図りながら的を得た情報を提示するという**教育・指導力**を発揮し、成功した。成功の要因は、第1に「**系統的文献レビュー力**」、第2に上記の**倫理的行動能力**、第3に上司の保健所長、外部講師のX部長、部下の感染症チーム員に対して、合目的な調整に成功した「**コミュニケーション能力**」、第4に**事業の進捗を予見し定められた期限内に成果を上げる「事業・組織管理能力**」を全て保持していて、それらがいずれも社会医学系専門医が目指すコンピテンシーの到達点レベルにあったからと考えられる。そして、自分がこの研修企画への軌道修正を図るのに要する時間を見積もり、それを実行に移せるのは、この場合、自分の系統的文献レビュー能力で必要な情報を得るのに要する時間を見通す能力、および他の通常業務とこの軌道修正作業を両立できるための**ジョブコントロール力**にかかっている。以上のような職業能力間の関係性を考えると、社会医学系専門医の8つのコンピテンシーには、階層性を有していることが強く推測される。

事例 8：担当課のミッションであった県内の健康較差の是正に関する企画立案をタイムリーに行い、市町が実施主体となる新規事業の実現につなげることができた

必要となった職業能力：

- ・分析評価能力—「課題解決のために、定量的データを的確に活用できる」
- ・研究成果の還元力—「調査研究の成果を事業の企画や改善のための判断に生かし、これの実現に向けた手順書やロードマップの作成ができる。」
- ・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円滑な意思疎通を図ることができる」
- ・事業・組織管理能力—「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上げて完了させることができる」
- ・倫理的行動能力—「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達成目標を設定することができる」

事例：私は関西の A 県庁の健康づくり課に 2019 年 4 月に保健所勤務から異動してきた主査級 4 年目の歯科医師（36 歳）。私の所属する課のグループの業務の 1 つは、県内の健康較差を是正するための効果的かつ効率的なアクションプランを立て、その実施主体としての市町村を技術的に支援することであった。そこで私は自発的に、5 月初めから、健康較差の是正を県内で優先的に取り組むべき市町村を特定することを考え始めた。関係する統計資料を収集し見ていたところ、その特定には、期待できる対策の効果の大きさも考慮して、各市町の標準化死亡比（SMR）に加え、2018 年度の保険者努力支援制度の利用率との 2 つの指標を使うことを思いついた。

そこで私は 2019 年 5 月 10 日に、インターネット（e-stat）から取り出した直近の全国を基準とした全死因の標準化死亡比（SMR）が A 県の市町の中で上位四分位（死亡確率が高い方から並べて上 4 分の 1）に属し、かつ、2018 年度の保険者努力支援制度の利用度が A 県の市町の中で下位四分位（利用度が高い方から並べて下 4 分の 1）に属する市町村を、較差是正の支援対象市町村にしようと、その選定を実行した。その結果、これに該当する 4 市 1 町（合計 39 万人）を 5 月 20 日までに特定した。

次に、保険者努力支援制度の対象疾患である、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、虚血性心疾患、脳出血、脳梗塞、腎不全（糖尿病性）の、上記 4 市 1 町の SMR を、A 県、A 県内で全死因の SMR が最も高い X 市および最も低い Y 市の SMR と比較する形で 6 月 5 日に作表を完了した。この時、エクセルにて各 SMR の 95%信頼区間を計算し、表中に明示することとした。その結果、4 市 1 町とも、いずれのがんの SMR も 110 を超えて、A 県内の中でも高値であることを確認した。

私は、この 4 市 1 町の保険者努力支援制度を活用した強化事業が来年度に導入されるよう、今年度の 8 月初旬までにその誘導を、対象市町を管轄する 3 つの A 県保健所の企画調整課から当該市町に対して働きかけてもらうことを目標に定めた。そしてこれを実行するための企画書を作成して健康づくり課内で説明し、多少の手直しの上、6 月 15 日に健康づくり課内で実施が決裁された。

企画書に基づき、3 つの県保健所長に対し、当課から事業の依頼書が発出された。企画の中で、私は 3 つの保健所の企画調整課長と企画課総括主査を対象に、「なぜこの 4 市 1 町なのか？」と、「当該市が次年度以後の支援制度を使って、がん検診未受診者にフォーカスした受診行動促進の取り組みを強化すると、各市町は各がんの死亡者数をどれだけ減少させることができるか？」を説明する資料作りを担当した。この web 会議は 7 月 7 日に開催することとなり、当日は私が説明にあたった。また、企画書に基づき、参加した保健所企画調整課は、当該市の国保担当課長および健康づくり担当課長に対し、各市町の健康較差の実態と対策強化の必要性を 8 月 3 日までに説明することとなった。

7 月 7 日の Web 会議の後も、私は 4 市 1 町の中の K 市の男性の大腸がんの SMR が 141 と、かなり高いことが気になっていた。そこで私は、「〇〇県におけるがん登録」報告書の表データの中から、その SMR 算出年から 3 年前のその市の男性大腸がん患者における早期がん患者数と進行がん患者数の比を計算した。すると、その比は、A 県全体で計算した値に比べて、明らかに低くなっていた。私はこのことから、K 市の男性大腸がんの死亡率が高い理由は、検診による早期発見が進んでいないために進行がん患者の割合が高く、このため男性大腸がん患者の生存率が全体として低いことが主な原因であると推測した。

以上のような推測とその根拠となる定量的データを私は A4 で 2 枚の資料原稿を作成し、K 市を管轄する保健所の企画調整課に、追加資料として 7 月 14 日に送付した。そして、「K 市への説明の際には、この点を強調していただきたい」旨、企画調整課長に電話で説明した。

その後-----

(4 市 1 町を管轄するそれぞれの保健所の企画調整課は、8 月 3 日までに私の作成した資料に基づき各市町の担当部局に保険者努力支援制度の利用促進を図ることの説明を実行した。

これが契機となり、4 市 1 町は足並みをそろえる形で、がん検診の未受診者の受診促進で実績のある行動科学アプローチの委託事業を 2020 年度から導入するための予算化作業が 8 月中旬から各市町の担当部局で開始されることになった。また K 市では大腸がん検診への市民の注目度を上げる目的で、要精密検査となった者に対する精密検査受診に要する医療費の一部補助事業が 2020 年度から 2 年間の期間限定で導入することが検討された。)

2020 年 2 月下旬以後-----

4 市 1 町ともこの強化事業の予算案が 2 月議会で可決された。私は、4 市 1 町が同じ条件とタイミングで導入した事業の効果を評価することが必要と考えた。そこで、4 市 1 町が 2019 年度以前の 4 年間と 2020 年度の間で、部位別年齢階級別検診受診率とその中に占める

前年度までの未受診者割合を比較すること、および 2020 年度の受診者には過去の受診歴別に強化事業での受診勧奨が受診動機につながったかどうかを、自記式郵送法でサンプリング調査することの 2 つからなる調査を立案し、その素案を 2020 年 3 月 3 日に作成した(version. 1)。私はこれを私の所属するグループ内で検討してもらい、多少の手直しが入ったのち (version. 2)、これを年度が変わる前の 3 月 13 日を期限として、4 市 1 町の担当部局とこれを管轄する 3 つの保健所の企画調整課あて、意見を求めた。それぞれの意見を参考に、私は改定案を 3 月 20 日に作成した (version. 3)。

同年 3 月 23 日、新型コロナウイルス感染者数の急増により、私に県庁感染症対策課への異動の内々示があり、これを承諾した。

解説

<あらすじ>

県内の健康較差の是正を、市町村への技術支援を通して実現することを事業の柱とする県庁健康づくり課に異動してきた主人公は、その年度の 6 月半ばまでに、対象となる市町、疾患を選定し、具体的な支援方法を企画した。そして、対象市町が強化事業を予算化する際に重要となる根拠資料を作成し、これを管轄する 3 つの県保健所に対して内容説明する会議を 7 月 7 日に開催することに成功した。この結果、対象市町全てで強化事業の年内の予算化に間に合い、次年度からの事業の実施につなげることができた。また、主人公はこの事業の効果を評価するための調査計画素案をその年度末に作成し、関係機関の了承を得て、次年度にこれを実施する道筋をつけることに成功した。

<課題解決のために定量的データを的確に活用できる能力>

主人公は県内の健康較差が生じている地域とそれが顕在化した疾患を特定する指標として、既存統計の中から全国を基準とした SMR を用いた。そして、較差の相対化を図るため、A 県、A 県での SMR の最高と最低の市町の 3 つを比較に用いた。また、特に SMR の高かったもの（事例では K 市の男性大腸がん）については、その原因を推測するために、がんの罹患統計値を自分で 2 次加工し、考察した。

政府、自治体、公的研究機関などが作成・公表する保健衛生分野の統計資料は膨大な数に上る。その中から自分が抱いた疑問や課題の解決に役に立つ統計情報を効率的に探し出す能力は、どんな要素から成り立つだろうか？少なくとも 2 つと思われる。解決すべき課題の本質を明確に設定することと、設定した課題の解決に役立ちそうな情報項目が何であるかを正しく推測することと考えられる。この 2 つの能力があれば、今のようにインターネットが発達している時代においては、検索により「探し出す」ことは、迅速かつ容易にできる。この 2 つの能力は、普段から、前提を疑って課題を探し、その本質を論理的に思考し、解決に必要な fact を既存の統計資料や文献などから探し出すことが習慣づいている人に備わる

ものと思われる。そしてこのような習慣は自分一人では中々身につくものではなく、上司や指導医、仲間たちと fact に基づいた対話、討議、ディベートなどを繰り返し経験する中で身に付きやすくなると思われる。

<成果の還元力>

主人公が対象市町での強化事業の実現に貢献できたのは、このような高い分析評価能力に負うところが大きい。一般にそれだけでは、企図した事業計画が実現できる可能性は、高くない。主人公はそのことを知っていたので、市町の一般財源に負荷のかかりにくい保険者努力支援制度の活用を念頭に、対象地域や対象疾患を選定し、企画を立案した。個々の課題解決の成功確率を上げるには、その課題ごとにどんな障害があって、それをどのように取り除くかの作戦を立てることが重要となる。

<事業・組織管理能力：期限内に成果を上げて完了>

A 県では4つの市町に直接技術指導する立場は、管轄の県保健所の企画調整課であった。このため主人公は、まず県庁健康づくり課内で自分の企画案を説明し、多少の手直しを受けたのちに決裁を経た。そして健康づくり課長から当該保健所長に依頼通知を出す形をとった。企画を実行する場合、形式的な手続きを正しく踏むことは大変重要である。

また、次年度からの強化事業の導入に合わせて今年度やるべき事項とそのタイムスケジュールを綿密に検討し、計画通りこれを実行したことが、成功の鍵となった。目的達成のために何をいつまでに実行するかスケジュールリングは、極めて重要な要素となる。

<コミュニケーション力>

専門性の高い事項を対象者に理解してもらう場合、自分が直接対象者に説明するよりも、部下や他部署の職員を介して間接的に対象者に説明させて理解を得ることの方が、より高度なコミュニケーション能力が必要になる。そして一般に自分の職階が上がるほど、対象者に対する伝達・説明は、後者の間接法を取ることが多くなる。このため、職階が上がるほど、後者の方式による「伝える力」のレベルアップが必要になる。主人公はこの能力も高かったようだ。

この「伝える力」の構成要素は、少なくとも次の3つと考えられる。第1に、伝える内容の本質を理解し、それを要約して表現する能力、第2に、相手の理解力を推し量り、それに合わせて説明内容と説明時間を編集できる能力、第3に、相手の共感を呼ぶストーリーをつむぐ能力、である。これらの能力は、実務の中で経験することはもちろん必要であるが、実務の中では、自分が「伝えた」能力に対するフィードバックがかかりにくい場合が少なくない。そこで、自分や同僚が調査しまとめたレポートなどを上司、指導医、同僚などの前で発表し、それを元にみんなで討議、質疑応答などを繰り返し持つことが、効果的な上達法として考えられる。

<倫理的行動能力：検証可能な評価指標、方法の設定>

公衆衛生分野の新規事業を企画し、財源確保を経てこれを事業化する場合は、必ずその事業効果を定量的に計測し、当初の事業目的がどの程度達成されたか、達成されそうか、評価する必要がある。もしその計測と評価に公平性、正確性、客観性が低ければ、その事業は必要な修正や変更がなされずに、目的から外れて無意味に継続される可能性が高まる。

そうならないようにするには、主人公が実行したように、次の4点が重要になる。第1は、事業の定量的な評価指標（中間指標でも良い）を決めておくこと、第2は、指標値を計測する方法を具体的に決めておくこと、第3は、それを誰がいつ実行するかを決めておくこと、そして第4は、これらの評価プランを事業が開始される前に事業計画の中に盛り込んでおくこと、である。評価プランを事業開始後に作成すると、事業存続を誘導するような評価結果が出るように、当事者によって評価指標や評価方法が決められる危険性が高まることを、行政医師、歯科医師は認識することが重要である。

総括的解説

職業能力：「身に付ける」と「実務に生かす」の谷間を埋めるには？

事例をお読みになった方はお気づきのことと思われますが、「知っている」、「経験した」ということと、獲得した能力を「実務に生かす」ということには、かなりのギャップがあります。行政医師・歯科医師職員が獲得した職業能力を実務に生かし、課題の解決を通して国民、県民、市民の健康の向上、苦痛の軽減、QOLの向上につなげ、またはそのような予感を感じられて、生き生きと仕事ができるようになるためには、次の5つの事項に留意する必要があると考えます。

第1は、有意義で自分が解決できそうな課題があることに気が付ける「センサー」を磨くことです。事例の主人公たちは（事例00番の失敗事例を除き）、いずれも仕事上遭遇する出来事や、偶然知った情報を元に、自分が取り組む課題を抽出・設定しています。この課題設定力は、普段からの仕事の向き合い方として、「そもそも何のためにやるのか？」、「手段が目的に合致しているのか？」、「前提条件が変わってしまったのではないか？」を思考する習慣が身に付いていることが必要になります。逆に、置かれている前提を疑わず、「降ってきた仕事をどうさばくか？」だけを考えて、それをひたむきに対応するだけでは、このセンサーは身に付きません。有意義な課題に気付かなければ、たとえ訓練などによって一時的に高い職業能力を獲得したとしても、それを主体的に実務に生かす機会はほとんどなく、主体的に使わない能力は直ぐに失われるものと思われます。

第2は、課題解決に必要となる職業能力は、同時に複数個、ということです。事例にありましたように、自分一人で全て完結するような課題はこの分野にはありません。全て、人との関係性がその要素に入ります。このため、事例の主人公が示したレベルのコミュニケーション能力を持つことは必須です。次に、ほとんどの課題の解決には、分析・評価能力が必要となるか、ある方が、より効率的に課題を解決できることが多いと思われます。まず、解決の方策を考える前に、的確に課題を設定することが大変重要です。そして、「その課題解決がなぜ重要か？」、「この解決方法がなぜ最も妥当なのか？」を関係者に説明して理解してもらう必要があります。それには、主人公が示したような事実に基づいた分析・推論・評価の能力が重要となります。加えて、課題の設定と解決にはしばしば「火中の栗を拾う」覚悟が必要です。このため、高い倫理的行動能力（姿勢）が必要になることが多いと思われます。

第3は、行動開始のタイミングと要する時間です。課題を設定してこれの解決につなげるためには、自分が判断し、行動を開始するタイミングと、判断や行動の開始から終了までに要する時間と、解決するために残された（限られた）時間の読みが決定的に重要な要素となります。これを見通す目算力は実行開始の判断と解決の成功確率に大きく関わります。

第4は、身に付けた能力を実務に生かすには、自分が行った課題の設定や方策の判断が間違

っていないこと、およびそれを他人に説明して理解を得られるであろうことに関して、適切かつ相当の自信(自己効力感)を持っていることが必要になります。自己効力感が低ければ、頭では課題解決の意義はわかっている、自分がリスクを取ってこれに取り組もうとする勇気が持てません。自己効力感とは小さな成功体験を積み重ねたり、指導者、上司などから自分の判断や行動の良かった点を正確かつ具体的に称賛されることなどにより、高めることができます。

第5は、行政医師・歯科医師が期待されている課題設定の範囲と解決のレベルが、同じ職階の他職種には出来ない範囲とレベルであると思われます。このため、事例の主人公がそうであったように、行政医師・歯科医師は、課題の設定を自発的に行い、方策の立案と実行を主導的に行うことが求められます(立案と実行をマネジメント力を使って部下や他の専門家に依頼したとしても、それが問題の解決につながるかどうかは、自分の能力と責任にかかってきます)。そしてそれらはほぼ常に通常業務の中から、もしくは、通常業務とは別に新たなタスクとして発生するものです。「忙しいから今は出来ない」人は、解決のチャンスを逃すことがしばしば起きます。この場合に必要となるのが、高いジョブコントロール力です。そして、

ジョブコントロール力が高い

=業務全般の自己効力感が高い

=思考する習慣を身に付けている

=タイミング、要する時間を見計らう力、負担量、成功率を見積もる力が高い

=複数の職業能力を適切に身に付けている

と、

これらの5つは密接な相互作用があると思われます。以上のことを考えると、若手行政医師・歯科医師が職業能力を「実務に生かす」ようになるためには、

- ① 人材育成活動の中で社会医学系専門医が目指すコアコンピテンシーを、その階層性を意識して基底部分から効率的に取得していくこと
 - ② 上司、指導医は、実務面などで若手医師・歯科医師が小さな成功を積み重ねていけるよう、本人の能力に応じて適切な課題設定をしてあげる、または中間到達目標を設定してあげること、
 - ③ 設定された課題や中間目標が適切かどうかは、上司・指導医と若手職員との間の対話により適宜確認し、進捗に応じて修正を図ること
 - ④ 設定された各段階で成功・目標に到達できた時には、上司、指導医が、本人を称賛して適切な自己効力感を抱かせること、
 - ⑤ 対話やディベートなどを通じて普段から「そもそも何のためにやるのか?」、「手段が目的に合致しているのか?」、「前提条件が変わってしまったのではないか?」を論理的に考える機会を持つこと
- が、重要で効果的だと思われます。

【第2部】日々の業務で遭遇することが想定される困難事例への 対応編

事例1：スマホの利用について

AさんとBさんはあなたの課内の職員です。ある日、Aさんから「Bさんは時間中に個人のスマホを触っている。仕事と関係のないサイトを見ているのではないか。また、時々席を離れて電話をしているようだ。課長から注意してほしい」との訴えがあった。Bさんは普段から仕事をこなすのは早くかつ正確であっただけにあなたは意外に感じました。

○まず、課長としてどのように対応しますか

□頻繁にスマホを触っているか、業務外のサイトを見ているか、離席して電話をしているかなどの事実の確認を行います。

○具体的にどのようにして事実確認を行いますか

□Bさんの周囲の職員にAさんと同様に見聞きしたことがあるかどうかを確認します。また、課長であるあなた自身がBさんの勤務時間内の行動につき確認します。

○Aさんの話以外にそのような事実が確認できた場合はどうしますか

□Bさんに注意します。職務に専念する義務があるということや周囲からの評価が低下することにつながることで、場合によっては人事上の処分があり得ることを説明します。周囲に他の職員がいないところで注意すること、注意する際に勢い余って大声にならないこと、相手だけ立たせたままにしないことなど、適切なシチュエーションを設定します。

○Bさん本人が「そのようなことはしていない」と否定したらどうしますか。

□確認した事実を提示します。そのうえで本人の言い分も十分聞くことが大事です。また、本人の主張が正しくても、疑われる行為は控えるよう説明します。

○上司から「Bさんは仕事を十分にしていることだし、注意することによって萎縮したりやる気をなくしたりするのではないか」と言われたらどうしますか。

□プライベートは分けて対応することになります。また、せっかく業務上は評価が高いのだから、余計なところでマイナス点になるのは本人にとってもいいことはありません。

(解説)

パソコンはいまではなくてはならないツールであり、統計の検索や資料の作成には必須のものとなっています。案件によってはスマホの方が早く情報を集めることができます。業務の連絡やスケジュール管理に活用しているかもしれません。これらのことから仕事に関係あるかどうかを一概に判断するのは難しいところもあります。課長としてはまずはできるだけ正確に状況を把握することです。

また、家族の介護や保育先からの緊急連絡をうけていることもあり、その頻度は状況によって異なるので本人の言い分もよく聞いたうえで対応を見極めることになります。

事例 2：会議の効率化について

あなたの課では月に 2 回、定例で課の職員全体の会議を行っています。あなたが課長になるかなり前から長年にわたって同じ形式の会議であり、「課長からの報告事項」、「当面のスケジュール」となっています。一応最後には、課員からの質疑や報告がないかを聞いているが、ほとんど発言はなく、課長であるあなた自身もどんよりとした雰囲気嫌気がさしており、時間の使い方が効率的でないと感じています。

○あなたはこの案件に対し、どう対応しますか？

□まず、会議がどうあるべきか、どのようにすれば改善に至るのか、課長自身が自分の考え方を整理します。次に率直に課員の意見を聞いてみます。会議の場でもいいですし、そこでなかなか意見が出なければ会議を離れたところで個別に聞いてみるという手もあります。その際、自分自身の改善方法と異なる意見が出た場合、意見を取り入れて軌道修正をするのか、それとも課員の意見を修正するか判断します。

まずは課長から垣根を下げたいという姿勢を見せるのもいいでしょう。

○課員からも会議について「改善の必要あり」との意見はあったが、具体的にどうしたらいいかまでの意見が出ない場合はどうしますか。

□その場合は課長であるあなたが改善策を考えないといけません。自分が課員であればどのような会議がありがたいと感じていたかを振り返ったり、他の課ではどのような会議運営したりしているかリサーチします。

○具体的な改善策はどうしたらいいですか？

□大勢の時間をとってまでする必要がある内容かどうかを考えます。メールで済むものや紙ベースの回覧の方が効果的な場合もあるはずです。会議では各担当の業務年間計画の進捗を報告する、などすれば課員の発言の機会は増えますし、それに対し繁忙期の業務に対し課内での応援を組むことができると課員は会議の有用性を実感できます。

(解説)

会議の見直しはかなりの労力を使う時もある、すんなりと改善に結び付くこともあります。優先順位としてはあまり高くないと扱われることが多く、結局ずるずると変化させることなく終わってしまうことがあります。リーダーシップを発揮して会議を改善していくことになりますが、具体的なアイデアが必要ですし、しばらく軌道にのるまではシナリオがあったほうがいいでしょう。まんべんなく発言の機会がある、資料の事前確認と会議記録の回覧、司会を輪番制にする、曜日や開始時間を変更するなど工夫し、結果として業務への還元ができるよう組み立てます。また、そもそも代替案で対応でき、効率化が図れるのであれば、会議の廃止も含めた回数減を検討します。

事例 3：部下が指示に従わない場合

A 主査はあなたの課の事務を担当しています。外部の業者等との関係性が高い業務で高度な調整能力が必要とされるなか、関係性が良好でたぐいまれなる人材です。一方で、書類の提出締め切りが来ているのに大目に見たりとか、市民からは癒着ではないかと疑われかねない私的な付き合いが目に見えたりしている。課長補佐からなんとか注意しているが、一向に改まる気配はない。

○課長であるあなたはどうか対応しますか。

□まず、A 主査を呼び出し、注意します。締め切りを守っている他の業者からは不公平だと言われかねないですし、優遇を受けている業者は他の職員にも同様のことを求めたりします。私的な付き合いについては公務員としての節度が求められます。

○A 主査から「普段から協力的な業者にまで拘り定規に厳しくしてしまった結果、行政からのお願いしたいことがあっても応えてくれなくなる。その場合は課長が責任取ってくれるのですか」と返事がありました。どう対応したらいいのでしょうか。

□組織としてのルールを個人的に変更してしいること自体に問題があることを指摘します。関係性が深くなるほど疑われないよう公明正大に付き合っていくことを本人にも理解させ、業者とのスタンスもそのようにいどむようにさせます。また、個人的に責任を負わすようなことをにおわせて上司に不正を認めさせようとしていることを指摘します。

○上記のような対応をしても、それでも改まらない場合、どのようにしますか。

□あなたの上司にも報告しつつ、公平性の観点から信用失墜行為であること、地方公務員法上上司の命令に従う義務があることを伝えます（法第 32 条法令等及び上司の命令に従う義務）。明らかに違法又は公序良俗に反する場合や、物理的に不可能な場合以外は、職員は自分の考えと異なる命令である場合でも、職務上の上司から発せられた命令には従わなければなりません。

(解説)

医師は医療現場において、診療録や紹介状、診断書の記載などをすべて誰かにチェックしてもらうわけではなく、行政組織での上司の決裁という考え方になじんでおらず、課長であるあなたもどう指導していいか悩むことになります。市民のニーズに応えようとする姿勢も大事ですが、行政組織においてはルール外の行動は問題になります。

そこで本人には注意する必要があります。ただ、このケースの場合、本人も熱心さからきているかもしれませんので強権的に指示をしたり頭ごなしに怒ったりしても効果的ではないかもしれません。公務員としての基本的な姿勢を説明し、問題点を丁寧に指摘し改善を求めていく必要があります。

また、ここで、地方公務員法の事例がでてきましたが、

- ・大阪府ではどのようなルールに落とし込まれているか
- ・地方公務員法の他の条文はどんなものなのか
- ・同様に国家公務員法ってあるのか、あればどのような差異があるのか

など、手間がかかってもいちいち考えるくせがないと発展しません。

今回のケースとは関係ありませんが、注意点として「上司とは誰なのか？」という視点も重要です。課長であっても他の課の職員に指示命令することはできません。医師の中には指示命令系統を理解していない（しているかもしれないがしていないように見える）人もいます。

事例 4：所内での対立

所長から「所内から 1 名、ホームページ当番を選出してほしい」と言われました。ホームページ当番は経緯をわかっている必要があるので少なくとも 1 年の任期は必要で頻繁に交代できません。そこで所内に 3 課ある課長と話し合ったが、「自分の課は忙しいから…」あなたの課から選出してほしいと言われました。あなたの課の職員も余裕はなく…。

○さて、あなたはどのようにしますか。

□課長間の話し合いの結果は保留とし、課に持ち帰ります。課員の中でホームページ作成が得意な人、やってみたい人がいないか聞いてみます。

○課内の職員からそのような声がなければどうしますか。

□各係長と相談し、年間のスケジュールを確認したうえで、判断します。あわせて課の中の経験の長い職員から、他の課がどれくらい忙しいのか聞いてみます。他の課の方が余裕あればそちらに任せたいと思います。

○他の課長にはどのように交渉しますか。

□聞き取った内容から、所全体、各課の業務の繁忙状況を説明し、比較すると自分の課が担当するほうが困難であると説明します。

○他の課長は納得するでしょうか？

□どこの部署も業務多忙であることは変わらないので、説明に納得しても受け入れてくれるとは限らないと思います。しかしながら、ホームページ作成は広報として重要であり、所内での調整作業もあるので職員自身の人材育成の一環としても役立つので、十分話し合いをしたいと思います。

○それでも無理な場合はどうしますか。

□これまでの経緯を説明したうえで、所長に判断を求めます。

(解説)

いずれかの課で担当するか決まっていない業務は総務担当になるわけですが、すべてを引き受けていれば総務も業務過多になります。課長は課内のことを理解しつつも、なんでも断るのは所の幹部として失格です。面倒であっても必要な業務であれば組織への貢献と自らの能力向上の観点から引き受ける職員を探し、説得したいものです。自分の課だけの視点に立つのではなく所全体の課題と考えます。そのうえで、さらにイレギュラーな案件が出てくれば、その時はこれまでの引き受けた実績で交渉します。

事例 5：事業改善

あなたの課の X に関する事務を、A さん、B さん、C さんが担当しています。X に関する事務は従前より IT 化することによりペーパーレスと効率化が見込まれることが指摘されていた。今回、所長からも早急に IT 化するよう指示を受けた。しかし、A さん、B さん、C さんにその旨伝えたところ、「忙しいので、それに取り組む余裕はない」と言われました。

○課長であるあなたは、まずどうしますか。

□「所長の考える IT 化」、「作業の期限」、「指摘されている業務範囲」など所長からの指示がどのようなものか、明確となるよう所長に再確認します。今年度すでに済んでいる業務、今年度残りの繁忙状況、課長等であらかじめ整理できる内容を把握したうえで、担当の意見も聞きながらスケジュールを組みます。

○担当は見るかぎり本当に忙しそうです。課長からの提案でも受け入れたくなさそうな壁があります。

□課長は、課員が IT 化に切り替えることの負担感、困難感が大きい理由を、業務量が多いこと以外も含め、丁寧に聞き取り、可能な範囲で理由に応じた環境の改善を図ります。また、本人たちの思い込みによる事実誤認があれば、その点について感情を交えずに指摘し、認識の修正を図ります。

○それでも、納得しなければどうしますか。

□現時点が年間でも繁忙期であれば時期を変えて話をしていくことになります。その際、課長としても情報を集め、話を進めやすい環境を設定したり資料収集を行ったりしてから挑みます。

(解説)

忙しい職場ではどうしても事業の見直しは後回しになってしまいます。忙しいことが業務改善の理由にはなりません。それを言い出すと忙しいところほど業務改善が進まなくなることになります。このことは担当には理解してもらう必要があります。また、少子化を迎える中、自治体職員の採用による増員も潤沢ではなくなり、例えば「これまでもずっと労働集約的なこのやり方でやってきた」などという理屈は通じなくなってきました。

また、所長との認識の掛け違いがないかどうか確認が必要です。どのような出来上がりを期待しているとか、いつまでに完成させるとか、思う以上に上司の認識はけっこう期待が大きいことがよくみられます。

事例 6：公用車の事故

ある日、座席が横の職員がなぜか泣いています。話をよくよく聞くと「先ほどまで公用車の軽自動車で管内に出張していた。その帰り道、とある家の角を曲がるとき、塀に車を擦ってしまった。明らかに音がしていたので間違いないと思ったが、怖くなって帰ってきてしまった。ただ、だれにも見られていなかった」と言う。

さて、あなたはこの案件に対し、どう対応しますか？

○課長であるあなたはどうしますか。

□まずは、負傷者がいないかを確認します。車両損傷状況や相手方の塀の確認と上司への報告を行います。

○具体的にはどの順序で行いますか。

□運転手と自車両の確認はすぐにできます。上司がいなければ報告は誰かにお願いし、早急に相手方の塀の確認と謝罪を行います。

○後日、トラブルを回避するにはどうすべきですか。

□すでに、いったん現場を離れていたことは非があります。丁寧に謝罪したうえで、気が動転していたことを説明します。同時に被害状況を写真に撮り、時系列に記録をまとめます。警察にも届け出ます。

(解説)

トラブル対応で初動を間違え、傷が広がると、リカバリーするのがどんどん難しくなっていきます。残念ながら案件が困難になってから課長に上がってくることもあります。課長ともなると様々な案件が持ち込まれますが、初めて対応する案件ばかりかもしれません。

このケースの場合、運転手の義務として果たすべき役割と、公用車の事故という2点からアプローチします。前者は一般的な物損事故ですのであくまで運転手が対応すべきです。しかし、この場合は課長のあなたが、謝罪に連れていく、警察へ一緒に行くなどある程度動かないといけなくなっている状況です。後者は車両の担当（もしくは庁舎管理の担当）と相談することになります。

なお、一時的とはいえ、「当て逃げ」との状況になったことについては、職員へ注意指導が必要です。ただ、泣いているときは指導が入りにくいですし、対外的な対応が急がれますので、内部の対応のタイミングは考慮します。

事例 7：事務のミスへの対応

ある日、忙しかった日の午後 5 時過ぎ、肺がん検診の担当から「先ほど A さんの検診結果を間違えて記入していた、と業者から連絡があった」と報告があった。どうやらがんを疑う所見があるのに“異常なし”とか記入していたようだ。そしてそのまま発送していたとのこと。そういえば 3 か月ほど前にも似たような案件があったような…。

○さて、あなたはこの案件に対し、どう対応しますか。

□まず、原因を確認します。一連の業務の流れの中で、どこでだれがなぜ間違えたかを究明します。また、併せて間違えたときのチェック体制についても確認します。

○A さんに対してどう対応しますか。

□真の検診結果を確認し、やはり間違えていたら早急に連絡し、出向いて謝罪します。さらにできるだけ早く受けられるよう精密検査の調整をします。

○3 か月ほど前の案件を確認したところ、同様の間違いがありましたが、すでに謝罪も精密検査も済んでいました。このような場合はどうしますか。

□「2 度あることは 3 度ある」他に同様の案件がないか、間違っているのに見逃されている案件がないか全数調査します。また、マニュアル通りにしていたのか、マニュアルに不備がないのかも確認します。

○調査したところ、さらに 3 件の間違いが見つかりました。一番古いのは 2 年前の案件でした。個別の対応は同様に行うとして、さらにあなたはどうしますか。

□重大な事案として公表を考えます。

(解説)

不祥事案対応は気が滅入ります。その結果として過去に同様の失敗事例があったのにその事例限りの応急処置しかしていなかったため、根本的な改善ができていないことはあり得る事です。個別の不祥事案がみられた場合は、原因を探り、場合により悉皆調査をすることが必要です。いつまでさかのぼるのか、長く続いている事業ほどさかのぼりは難しくなります。業者には再発防止を強く求め、場合により損害賠償請求を検討します。また、地域医療への影響が考えられる場合は、管内の病院や医師会に早急な精密検査への協力依頼を行います。

昨今では事案によって、自治体は公表を迫られることがあります。事案による被害の大きさ、相手の納得度や希望などによって検討することになりますが、情報公開を積極的に行う自治体がみられる中、(本来の目的ではないような気がしますが)「都合の悪いことを隠していた」と言われたいよう、対応が必要です。

事例 8：こころがしんどいのかなと思ったら…

Cさんのグループは長期間、残業が続いている。処理しきれないほど市民対応が多く、苦情も含めたその対応でさらに業務が過多となり悪循環となっている。Cさんはまじめな性格でもともと頑張り屋さんであったが、ここしばらくふさぎ込んでいるように見えることが多くなってきた。

○課長であるあなたはどうしますか。

□周囲からの状況も確認しつつ、本人と面談を行います。

○面談ではどのように話を進めますか。

□課長である自分からは「ふさぎ込んでいるように見えること」が業務から来ているものか、家庭の事情などそれ以外の要因があるのか慎重に聞いてみます。業務からのストレスの可能性が高くて本音を言わないこともありますし、自覚していないこともあるので周囲からの状況確認も行います。

○本人から「いまの仕事はしんどくてつらいけども、手を抜けない、自分が頑張らないと周囲に迷惑がかかる」との訴えがあったらどうしますか。

□業務は個人プレーではなくチームで行っていることを説明します。また、頑張りすぎた結果、心身の不調が発生し、回復に時間がかかるようなことになれば、本人も周囲もしんどくなることを話します。

○あなたがみる限り、本人は精神的にギリギリという状況とまでもやはりしんどいことには変わらないように感じます。課長としてあなたはどう対応しますか。

□業務のリバランスを行ったり、休みをとれるようにしたりします。産業医の面談や医療機関の受診も考慮します。

○周囲の課員に対してはどうでしょうか。

□業務の軽減や休暇取得に対する協力と精神的疾患の理解に努めます。

(解説)

職員のメンタルの不調への対応も課長の業務です。周囲への理解を深めるためには、まず課長自ら疾患に対して理解することです。また、どこの部署も人員にゆとりがあるわけではなく、一方で業務は増える傾向にあるため、職員の負担は増えています。精神的疾患については「様子を見る」などとして、対応を先延ばしにしても自然と改善することはないとの認識からスタートします。見た目だけでは発見できないことも多く、日ごろからアンテナを張り、声掛けに努めます。また、職員が思い悩んだり孤立したりしないような環境を整えておき、それでもCさんのような状況が発生したら早急に対応します。異動では根本的な解決に至らないことや人員増要求は早急には認められないことを念頭に対応します。

事例 9：議員対応

管内地区選出の府議会議員から、「府の報道提供を見ると、管内の保育園で腸管出血性大腸菌症が多数発生しているようだが、どこの保育園か教えてほしい」との電話がありました。あなたは応えることをできない旨、回答したところ、かなり立腹した口調で、「なぜ、隠すのだ。どこで出ているのかわからなければ予防しようがないではないか」と言いつのられました。

○さて、あなたはどうか対応しますか。

☐感染症に関する報道提供は広く府民の情報提供することにより感染予防に関する正しい知識の啓発が目的であり、個別に保育園名を公表してもその目的に合わないこと、いわれなき誹謗中傷とならないようにしているためであることを説明します。

○「しかし、その保育園では休んでいるお子さんがいたり、検便とか消毒していたりしているのだろう？では、自然とわかるものではないか？」と聞かれたらどうしますか。

☐感染症対応への保育園の対応は必要なものであり、保護者への理解を得ることも合わせると、個人的な情報以外、保育園が関係者に情報を積極的に提供することは必要と考えます。しかし、保健所が行うべきことは個別案件を広く公表することではなく、府民に感染症に関する正しい知識を啓発し、感染症患者等への差別がないよう努めることである旨、説明します。

○議員はこれ以上ちがいが明かないと思ったようだが、今度は「さっきからの君の説明の仕方は失礼な言い方だ。議員をなんだと考えているのだ！」と大きな声で言い出しました。あなたはどうしますか。

☐説明は丁寧に行っているつもりだし、議員であっても住民であっても分け隔てなく対応しているつもりだが、不愉快にさせてしまったことについては謝罪します。また、今回お対応について振り返り、接遇面での住民サービス向上に努めることも伝えます。

○電話の後、あなたはどうしますか。

☐上司に報告します。あわせて府庁の人事 G、保健所 G とも情報を共有します。

(解説)

医師である保健所の地域保健課長は必ずしも議員対応経験があるわけではないので戸惑うことがほとんどです。府の保健所での議員対応は、本庁等で経験のある事務職の次長が主に行います。しかしながら、次長がいつもいるわけでもなく、次長に頼るほどではない簡易な案件もあり、また、自分自身が保健所長となった際にすべて次長に頼るのもどうかと思われます。

議員が高圧的な場合であっても、宮仕えの身ではぐっと我慢し、落ち度がなくても、相手が不愉快に思った点があればその点については謝罪します。当然落ち度があれば早急に謝罪し、場合によっては次長等の上司と訪問しての謝罪も必要となるかもしれません。

医師はプライドの高い人が多いので、議員はなかなか相容れにくい相手ですが、議会や議員対応についてよく知っているとうまく進みますし、場合によっては困難な事業に対する理解者になってくれたりします。

感染症法においては、

(情報の公表) 第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

と、されており情報公開による公益性と個人情報の保護のバランスが求められています。大阪府においては感染症発生時の報道提供基準を定めていますが、議員対応でよくないのが「報道提供基準で決まっているから」とだけ答えることです。議員からすると「基準がおかしい。変えたらいい」となります。

事例 10：困った所長

あなたの保健所の所長は体も声も大きくパワハラの的だとよく言われている。その割には管内の病院の院長や医師会長との調整に所長の同席を求めてもなんだかんだ言って断ろうとするし、病院長や医師会長の前では借りてきた猫のようにおとなしくなる、このことは所員のみんなが知るところである。さらに決断は遅くなかなか方針を示さないし、しかたなく職員だけで調整に行くのだが、結果を報告すると気に食わなければ烈火のごとく怒る。一方、あなたの部下で隣に座っている保健師長はおおらかな性格で話も決断も早く、保健師からは信頼されている。というわけで所長と師長はことあるごとに言い合いになっている。昨日、その師長から「こないだの病院長や医師会長との調整のことで事前レクではなにも言わなかったのに、調整が終わってから『修正して説明しなおしてこい』と言われた。やってられない」と言われました。

今日は所長に呼び出され「師長はことあるごとに反抗する。課長である君からちゃんと指導するように」と言われた。横目で見ると次長は関わりたくないように目をそらしている。

○さて、あなたはどうか対応しますか。

☐ 性格的な不一致であることを根本的に解決するのは困難です。まず、今回の案件に限定し、感情的な対立なのか、仕事の仕方に関する考え方の違いなのか見極めます。そのうえでどちらの言い分が正しいのか検討します。

○部下である師長に指導すべき事由があればどうしますか。

☐ 師長は部下なので課長が指導します。ただし、師長は医師である課長よりも経験が長いことが多く、主張には十分耳を傾ける必要があります。

○逆に所長のやり方に課題があると感じたらどうしますか。

☐ 所長は所属長であり最終的な責任者ですから、その指示は絶対です。しかし、他に合理的なやり方があるのなら、業務改善の一環で提案することは可能で、認められれば課員のモチベーションも上がります。また、課長である自分もその決裁は見ているので、今後は自分もしっかりと目を通し、所長の期待に沿えるようにします。

○それでも解決に向かわない場合はどうしますか。

☐ 所外の医師仲間に相談します。

(解説)

部下とはいえ百戦錬磨の保健師長に対し、経験の少ない医師課長が太刀打ちできないことがほとんどです。かといって所長に歯向かうのも簡単ではありません。対人関係でトラブルが発生した場合、どちらが正しくかをすぐに判断するのではなく、それぞれが事実をどう認識し解釈しているかをとらえることが大切です。そのためにはこの案件に対し、正しく判断するには組織としての意思決定のあり方などを理解する必要があります。教科書的なものはなかなかありませんが、それを教えてくれたり資料を送ってくれたりする人がいれば最高なので、医師仲間に頼んで紹介してもらいましょう。

何事においても、まずは自分で調べることが大事ですが、勉強しても解決できないことでも、それを得意にしている人に頼るのです。困った案件があっても一人で悩むのではなく、いろんな人に相談するのがいいのです。保健所の医師は医師業務だけに悩むわけではなく、こういった時をいいチャンスとし、医師職以外の人脈も広げていきましょう。

事例 11：意図していなかった部長の指示をどのように実行していくか

本府では全庁的に業務の見直しが進められている。これまで保健所を経由する医療費助成の手続きについての DX 化は繰り返し検討されてきたが、対象となる方の高齢化や関係者が多いことから非常に困難であることが予想され、部としては実現に至ることはなかった。しかし、今回の見直しでこれまで困難とされてきた事業についても再度検討を進めるよう知事から指示があり、財政や人事部門からも説得され、これまで難色を示していた部長はあっさり方針転換したと、健康医療総務課から聞き及んだ。

○さて、当該業務の担当課長であるあなたはどうか対応しますか？

□まずは、部長のところに行き、この部長の方針転換が組織的な最終決定事項なのか、まだ検討の余地があるのか確認します。

○部長からは知事や関係部長とも議論したうえでの最終決定である旨、説明された場合、あなたはどのようにしますか？

□こうなってくると全庁的な決定事項なので、課内の担当グループのグループ長や担当者を説得することになります。

○どのように説得しますか？

□今後、人口減少やそれに伴う税収が落ち込んでいくことを考えると、行政改革は必須であり、DX 化の方向は避けられないものであること、あわせて全庁的な決定事項であるため、変更できないことも説明します。

○患者・家族や関係する医療機関、団体からサービスの低下だと反対意見がでそうです。

□府民へのサービス低下は最小限となるよう配慮しながらすすめていく旨は説明しますが、想定される一定の負担についても理解を求めます。

○担当者から、課長自身も反対していたではないか、と厳しく責められた場合はどうしますか？

□個人的な意見と組織の決定事項とは異なるものであり、決まるまではそれぞれが意見を表明し、徹底的に議論してもよいが、決定後はその方針に従って進めていくのが組織人であると説明します。

○課内以外に配慮すべきことはなにかありますか？

□DX 化後の必要予算や人員体制について検討します。所長会で所長に方針を説明し、併せて関係する団体があれば調整を進めていきます。

(解説)

課長であるあなた自身が納得できていないこと、部下から反発されるような内容のことであっても、上司から指示されれば、部下を理解させることが立場上必要となってきます。このように自分の意見と異なることを、部下に理解させ実行させるのはかなり難しいものですが、実務ではよくみられることです。行政は常に時代の流れに影響されるものであり、また、以前は DX 化が困難であったとしても、現在の技術では可能になってきているのかもしれませんが、つまり、これまで反対したことが通用していたからと言って、これからもそうとは限らないのです。

なお、出先とはいえ業務を執行する保健所への説明も必要となってきます。その際、注意すべきは上司や財政部門の責任にするような振る舞い、例えば「部長の指示ですから従ってもらわないと困ります」、「文句があるなら部長に行ってください」、「人事部門はやらなくても人員削減すると言っています」といった発言をしてしまうことです。これでは管理職として、組織人としての責任を果たしているとは言えません。

また、関係する団体への説明も必要となってきます。こちらについて注意すべきはタイミングです。早すぎて内部の認識が固まっておらず、また内容や方針が生煮えだと、進め方の矛盾を指摘されたり、認識のずれた要望が出てきたりします。団体によっては保健所に状況を確認することがあります。保健所が十分把握できていなかったりすると、関係者は不安になります。遅すぎるのも当然よくありません。内容によっては議会にも説明が必要になります。

このように内部と外部を抑えつつ、解答にあったように予算や人材の確保にも目を配ります。実務は担当にお願いするべきであり、課長はそれに振り回されず、課長として行うべき、気付くべきところに気を配ります。また、上司の指示に従うこと（事例3）、業務の改善（事例5）といった保健所の課長で身に着けたことは共通するものです。

事例 12：人員不足にどう対応していくか

あなたの担当する課は、3つのグループが幅広く業務を所管しています。各担当はかなりの専門性を求められ、業務量も相当あり、毎日のように時間外勤務が発生している。そこへメンタルの不調で長期休みとなった者や産育休を取得する職員もあり、慢性的な人手不足となっている。グループ長のひとりから「これまでも人員要求をしてきたが、厳しい査定ばかり。このままではグループの業務が回らないのでなんとかしてほしい」と言ってきた。

○さて、課長であるあなたはどのように対応しますか？

□まず、本当にそのグループだけが業務に支障がでているのかどうか確認します。グループの業務量と人員体制について他のグループ等と比較します。また、他のグループ長や前任の課長にもヒアリングし、当該グループ長の意見が妥当かどうか検討します。

○当該グループ長と前任の課長等との意見が異なっていればどうしますか？

□業務量と人員体制にギャップがある場合はそれぞれ分けて改善できないか考えます。まず、業務の進捗管理を確実にしているのか、業務内容の精度が現実的かどうか検討します。次に、職員の絶対的人数が足りないのか、個々の職員のスピードが遅くないかどうか確認します。場合により課内で応援体制を組みます。

○グループ長が「これでは今までと同じだ。グループが崩壊する。そうすると責任持てない」と言い出したらどうしますか？

□情緒的な訴えで人頭がつくのならだれも苦労しません。客観的なデータで他のグループと比べて明らかに人が足りないことを示すよう指示します。併せてグループ長の業務管理やグループ員への指示命令が適切なのかも確認します。

○実際に人員不足であるが、人を確保できない場合、課内の応援体制以外にアイデアはありますか？

□ひとりひとりの業務量について、過去の担当の時間外勤務と比較しながら検討します。同じ業務をするのに、必要な時間が多いようなら担当者の仕事の進め方や能力に改善の余地があると考えられます。会計年度任用職員採用のための予算確保や再任用職員の分担も再考します。

(解説)

まず、課長として行うべきことは職員の状況理解を進めることです。多くの職員は真面目に業務にあたっており、頭ごなしに話をするとうるさく反発しますし、モチベーションも下がってしまいます。一方で、学生気分の抜けていない新人や公務員としての自覚が足りないのではないかとさせる職員に対しては認識を改めさせることになります。こだわりの強さから業務処理のスピードが遅い職員にも認識の変化を求めることになりますが、多くの場合そのこだわりを本人はかたくなに正しいと思っているので、こちらは簡単なことでない場合が多く見られます。サービスや業務の質がわずかに向上したとしても、それが本質的なものではなく、それにかける時間が割に合わないほど大きいのであれば思い切って割り切るよう、ここは時間をかけてでも説得するしかありません。

また、応援体制を組むとしても応援してくれる職員の心理も重要です。自分のグループでは業務の効率化や省力化を必要に応じて、場合によっては反発があったとしても進めてきたのであるのに、応援先のグループがそうでないなら、そのやり方は甘いと思われかねません。自分のグループはなかなか休みが取れないのに、応援先では職員が十分休みをとっているのも不公平であると感じます。また、再任用職員は年配で経験者であり、場合によっては先輩であるがゆえに、業務を依頼するにあたり遠慮してしまうことがよく見られます。再任用職員に求められる責任や時間外勤務命令について組織のルールをしっかりと把握し、業務を行ってもらいましょう。

なお、会計年度任用職員について、簡単に予算がつくものではありませんが、課内の他グループや場合によっては部内の他課の予算執行状況をみながら、なんとかかき集めると雇用することができるかもしれません。黙っていても周囲が助けてくれることはなく課長自らが行動を起こすことも必要です。そして、応援にせよ、予算にせよ助けてもらったのであれば、もしくは苦しい時に助けてほしいのであれば、応援を求められた時には快く積極的に応じたものです。

事例 13：議員から無理な要求をされたらどうするか

議員から電話があり、要件は「府立病院機構の〇〇病院の〇〇科に、支持者が外来受診をする予定であるが、ぜひとも部長先生の診察をお願いしたい。そこで課長から口添えしてほしい」とのことであった。あなたは府立病院機構を所管する課長である。そしてその部長も旧知の仲である。

○さて、課長であるあなたはどう対応しますか？

□議員とはいえこのような事案に特別な対応は困難ですので、その旨説明します。

○実際にはどのように説明しますか？

□多くの病院は外来の担当医師をインターネット上で公表していますし、初診と再診の区別を明示している病院もあるので、まずは自身で確認してもらいます。また、部長宛ての紹介状を持っているのであれば、病院の窓口に本人もしくは家族から相談してもらうよう伝えます。

○議員から「それくらいしてくれてもいいのに。今までの課長はやってくれていた」といわれたらどうしますか？

□病院のホームページは公表されているものですし、この電話中でも確認できますので、具体的にどのようにすれば受診がスムーズになるのかを説明することはできます。しかし、権限があってもなくても公務員である自分が病院に直接働きかけることはよくないことです。以前と異なり「全体への奉仕者」であることに対し、世間の目が厳しくなっていることを説明します。

○さらに「君だって医者なのだから、自分や家族が病気になったら、つてをたどることもあるだろう？ そういったときは職務の権限をちらつかせているのではないか」と言われたらどうしますか？

□受診した際や受診に関する問い合わせをした際に、結果として友人知人であることわかってしまうことはあるかもしれません。しかし、疑いの目で見られないよう、特別扱いをしないよう伝えていと答えます。

○それでも議員が納得しない場合はどうしますか？

□上司である室長、部長に相談したいと思います。場合によっては同席を願います。

(解説)

以前はこのような事案以外に「入院待ちとなっているがなかなか順番が回ってこないので早めてほしい」といった要望がありました。いまどき、このような議員はほとんどみられなくなりましたが、住民と近い議員ほど行政へのいろんな要望を持っています。しかし、これらに応じていると、他の府民から不公平であると苦情が来ることもあります。また、議員としても、口利きとともられかねず、場合によってはマスコミ沙汰となり政治生命に影響が出る可能性もあり、議員にとっても危険性があります。

議員は住民の代表であり、意見を尊重することは大事ですが、このような事案では毅然とした対応で臨むことです。個別を優遇することは府民全体では不公平になりますし、「開かれた府庁」へ取り組む中、府への評価を下げ、信頼を失いかねないことになります。

業者のあっせん、予算や採用に関わることは特に厳しくすべきと考えないといけません。表沙汰にならないだろうという考え、もしくは実際に表沙汰にならなかったのよかったという考えは捨てて、公正なお付き合いをすべき時代になっています。また、その場限りの逃げセリフで耳心地のよいことを言って期待を持たせると次にリカバリーするのが難しくなります。一方で、実際そのような場で「それは無理ですのでできません。お断りします」とだけしか言わなければ、機嫌を損ないかねません。しっかりと説明すれば理解してくれる議員がほとんどですので、丁寧に対応します。

事例 14：異動を強く希望する職員には

あなたの課の課員で半年前の４月に異動してきた職員から「自分にこの業務はむいていない。異動させてほしい」との訴えがありました。グループ長も説得してくれましたが、聞く耳を持たず、業務に対しても熱意がなく、周りの職員にもいい影響はありません。

○まず、課長であるあなたはどう対応しますか？

□本人の話をよく聞きます。本人がこれまでどのような業務に関わってきたのか、どのような時にやりがいを感じ、どのような業務が自分に向いている業務と感じたのかをじっくり聞きだします。

○その結果、彼はこれまでのほとんどを企画系の業務に携わってきており、今のような給付関係事務は物足りないということがわかりました。それを聞いたあなたはどうしますか？

□府庁には企画系だけでなく様々な業務があり、それらを経験していくことで職員としての幅広い能力を身に着けることができ、また接点のなかった人との人脈を広げることができるため、自身の成長につながれると説明します。

○彼も府庁での経験が長いため、頭ではわかっているがなかなか自分を納得させることが難しそうです。得意な分野で能力を発揮したいと考えているようですが、どう受け止めますか？

□人事異動というものは全員が納得できるものではなく、むしろ不本意であると感じる人が多いものです。優秀であっても組織人ですから、組織のルールのもと、与えられた業務を頑張ることが大事です。

○それでもどうしても異動したいといえどどうしますか？

□次の定期異動の時期に考慮することはできますが、必ずしも希望通りにはいかないことを説明します。また、今の業務が気に入らないからと言って手を抜くようではいい印象にはならず、結果としてさらに不本意な異動になるかもしれないことを伝えます。

(解説)

このように、異動したい、納得できないなら辞めてしまいたい、そして実際に退職してしまう職員も少なくありません。しかし、だからと言って、そのような個人の希望をすべてかなえることは不可能ですし、そのようなことをしていると組織としての統率が取れなくなります。人気のある業務とそうでない業務というものはありますので、必ずしも希望とのバランスが取れるものではないのです。

そもそも異動とは本人の希望を叶えるものではないことを理解させます。固定した業務しかしていないと、各部署で行っている様々なアイデアや独特の苦労を経験できず、経験した業務以外のことを理解できなくなります。

それでも納得しない場合、組織人として責任のある仕事を任せることに疑問符が付き、また、そのような考えでは部下を持たせていいか躊躇しますので、異動先の選択肢は狭くなり、結果として本人にとってさらに希望していない部署への異動となったりするかもしれません。

ただし、異動の希望の原因がパワハラやセクハラで直接上司に言いづらいものである場合もあります。本人や周囲の状況を注意深く観察し、原因を丁寧にかつ多角的に評価します。このような場合は、本人と腹を割って話ができる関係性があればより正確に対応ができます。

事例 15：グループ長の育成をどうするか

あなたの課は医療に特化した事業を担当するグループばかりで、医師や医療系の団体とのやり取りが多く、当然、医療に関する専門用語もよく飛び交っている。感染症を担当するグループのグループ長は、この4月に主査から課長補佐級に昇格し、庶務的な決裁をしなくてはならなかったが、初めて人事評価に戸惑い、保健医療を担当するのも初めてで業務の内容もなかなか理解できずにいる。そのため、一つ一つ確認するのに時間がかかり、部下から相談を受けてもなかなか決断できず、部下からの信頼もあまり厚くなさそうである。

○課長であるあなたはどうしますか？

□まず、当該のグループ長の話をよく聞きます。昇格したばかりであり、また慣れない仕事でもあるので時間がかかるのは当然ありうることです。そのことについてグループ長がどのように受け止めているのかを聞き出し、必要に応じてアドバイスをします。

○具体的にはどのようにアドバイスしますか？

□このグループ長がどのような性格なのかを見極めます。業務に慣れるのに時間がかかるタイプなのか、もともとおっとりとした性格なのか、などによって変わってきます。特に前任者と比較されることが多いのですが、前任者等のイメージに振り回される必要はありませんし、グループ長に問題がないのであれば、自分自身のカラーでグループを運営していけばいいと後押しします。

○医療に関することは経験がないとなかなか慣れないと思いますが、業務のアドバイスをどう行いますか？

□これまでの会議録等の資料を読んでもらい、どのような医療用語がよく出てくるのか、どの団体がどのような意見を持っているのか、把握してもらいます。同様に国の検討会の議事録はオープンとなっているので入手は簡単ですし、ボリュームが多く、各団体の全国組織の代表が出席していますので、専門用語だけでなく団体の意向やその時々トレンドをつかむこともできます。また、専門書とまでいかなくても医療に関する一般向けの書籍はたくさん出ていますので、取っ掛かりとしては参考になると思います。

○グループ員からグループ長に対する不満を聞いたらどうしますか？

□こちらもしっかり話を聞きたいと思います。しかし、その不満に同調しないようにします。

(解説)

これまでプレイヤーであった主査級から昇格すると、マネジメントを求められる課長補佐級の仕事をすることとなり、多くの人が最初は戸惑うものです。躓いているところが普通に見られるものであればそれほど心配する必要はありません。躓いている箇所にもよりますが、何か月かすれば克服できていくものです。ただ、プレイヤー的な業務に振り回されているのであればそこは修正します。グループのマネジメントはグループ長にしかできないからです。

また、ある程度自力で成長していくことも大事ですので、ぐっと我慢して見守ることも大事です。個性の範囲でグループ長のやりやすいやり方で運営していけばいいのです。ただし、グループが分裂したり、業務が整理できず関係者に迷惑をかけたりしてしまうといった致命的なことが起こってしまわないように状況把握していく必要があります。知らなかった、聞いてなかった、では課長としての資質を問われかねません。

注意点としては、グループ長のためと思っても課長であるあなたがグループ長の代わりになってはいけません。苦しんでいる、なにをやっていいかわからない、そのようなグループ長であってもあくまでグループ長なのです。課長が前面に出て解決してしまうとグループ員からの信頼は課長のほうに移ってしまい、グループ長は、その場は助かるかもしれませんが、その後ずっと苦しみが続くことになります。また、グループ長のグループ員に対する悪口（その逆もあり）に簡単に同調しないことです。これはテクニックを要します。なかなか育たない部下のことやなにかと反抗的な部下のことを、あなたは聞いてあげないわけにはいかないし、グループ長やグループ員の苦しみも共有してあげたいと思います。しかし、下手に同調するとどこかにしこりを残してしまい、それぞれがそれ以上の解決への努力をしなくなるかもしれないのです。課長にはグループ長とグループ員の間に溝ができてしまわないよう、陰ながら努力しないといけません。

事例 16：説明会で批判を浴びたらどうするか

あなたの課には救急医療を担当するグループがある。救急医療には常に政策的な要素があり、府としての方針も時と場合に応じて変化させていくべきではあるが、予算には限りがあり、補助金等の要件を変更するとなると、必ず賛成意見と反対意見が出てくる。今回のルール変更に関して関係する医療機関を集めての説明会を開催したが、不利になると思われる医療機関からは「これまで行政に協力してきたのにこのような変更は我々を切り捨てるようなものだ！」と、厳しい口調で批判された。

○さて、課長であるあなたはどのように対応しますか？

□まず、出された意見がどのようなものか、指摘されているところが妥当かどうか分析します。

○医療機関からの意見について、その場で回答すべきものと思われます。どのように回答しますか？

□説明の繰り返しになるかもしれませんが、これまでの経緯と課題について説明します。対応策については、府民に提供する限りある救急医療の資源が今後どうあるべきか、これまで課内で検討してきているので、それをもとに回答をまとめます。

○発言された方はどうも感情的であるようですが。

□問題点があるのであれば具体的に指摘してほしいところですが、感情論のみであれば怒りがおさまるのを待つもあり得ます。これまで救急医療を担ってきたというプライドもあるでしょうから、最初から理詰めで追い詰めることは避けます。

○では、同調者が増えてきてさらに紛糾し始めたらどうしますか？

□やはり、指摘されているところが妥当かどうかを考えることになります。妥当であれば方針の修正もあり得ますが、予算には制約があり、関連施策との重複があるかなどについては持ち帰って精査する必要があることが多く、即答することは避けます。逆に妥当とは思えない場合は、繰り返し毅然として回答するしかありません。

○部下から「このようなつらい説明会は今後行いたくない」と言われたらどうしますか？

□説明会は行政と現場で意見交換できる貴重な場であることを説明します。

(解説)

説明会で糾弾されるのは気が重いものですが、多様な意見を聞けるチャンスでもあります。形式的に片づけるのではなく、意見をぶつけ合うことも時としては大事です。そのためには、課長であるあなたも事業担当者も、その事業に熱意をもってとりくんでいないと足元をすくわれかねません。

しかしながら、毎回説明会が紛糾してしまい、議論ができないままなんどもやり直しになるようでは時間がいくらあっても足りません。新しい事業を組み立てる際やルールを変更する際には、関係する法律や通知、整合性を求められそうな事業についてはよく調べておくことです。また、関係者には事前に丁寧にヒアリングし、行政からの提案が現場から見ると突拍子のないものとならないように事業を組み立てます。当日は会議の趣旨や議論してほしいポイントを十分整理して臨みます。

また、これらの説明を事前のヒアリングの際に合わせて行うのも効果的です。前述のようなことが予測されるのであれば、一定のコンセンサスを得ることで微修正はできますし、説明の仕方にも慣れ、また相手がわかりにくいと思うところ、気になるところ、説明を追加したほうが良いところなどがわかってきます。

事例 17：担当以外の業務について

あなたの課には在宅医療を担当するグループがあります。在宅医療は他の事業との接点が多くあり、このため関係者との会議や府民からの問い合わせには救急医療や医師、看護師確保といった他のグループで所管する事項に関するものも時折見かけられる。A グループ長は在宅医療に関する問い合わせについては対応するが、例えば基準病床に関する制度など在宅医療以外の事項については部下や上司に振ってしまっていて関わろうとしない。また、在宅医療に関することであっても地域に関することは「保健所に聞いてください」と答えるだけである。

○課長であるあなたはこの案件に対し、どう対応しますか？

□A グループ長に対し、直接担当でない業務に対しても、どのような内容なのかをよく聞き、できるだけ対応するように指導します。グループ長からするとその事業は直接の担当でなくとも、外部の関係者からすると細かな役所の縦割りのなところはわからないものです。少なくとも事業に関する制度等においては日頃からよく理解しておき、突発的な問い合わせにも答えられるようにさせます。

○具体的にはどのように説明しますか？

□グループ長ですから府庁でのキャリアは長いはずで、これまでもこのようなスタンスであったと推測されます。そのため、説明には時間がかかることが想定されますので、時間を確保し事務室とは別の会議室で話し合うようにします。基本的に府庁のどの部署であっても問い合わせがあれば、担当課でなくてもある程度対応していることを説明します。

○「担当課があるのだから担当に聞いてもらったらいいではないですか」と言われたらどうしますか。

□関係者に、たらいまわしされていると感じさせたり、担当事業以外には興味がないのではないかと感じさせたりすることは避けないといけません。もちろん、担当課でないと答えられない、複雑な経緯を含むものや詳細に説明しないと手続きに困るような案件は担当課にお願いします。

○在宅医療に関することであっても、地域のことは保健所に振っているところもありますが。

□こちららも詳細は保健所でないとわからないところもありますし、各地域のことをすべて把握するのは容易ではありませんが、即答できなくても保健所と調整のうえ担当課として誠意をもって回答させます。

(解説)

医療職が保健所を離れ本庁勤務となった際、業務の内容だけに関わらず、業務の進め方や考え方、関係者も大きく変わるので、環境の変化に対応できるよう自分の認識も変えていくようにしていくことが多くあります。そのため、課長として配属された部署では経験のある部下に頼りながら事業を覚えていきます。しかし、事例のように大阪府としてのスタンスが変わるものではないものにまで、「ここではこれが普通なんだ」とか「この人がそういうならそのとおりに」と思ってしまうはいけません。これまでのやり方に流されることなく、フラットな立場で判断していきます。

府庁での事業課の役割として、基本的な事項として府庁内の関係する事業を広く理解しておき、取り入れられるもの、重複しそうなもの、どの制度からも抜け落ちそうなものを整理しながら、府域全体の事業を組み立てていきます。また、関係者の意見も重要で必要に応じてヒアリングや現場の見学などを行ってもいいでしょう。この際、どうしても意見の強い医師を中心とした職種へのアプローチが多くなりますが、在宅医療は多くの職種がかかわっており、一部の意見に偏ることのないように注意します。また、保健所は府としての政策決定や予算編成の役割はなく執行機関であること、在宅医療に関しては医療の提供そのものを行っているのではなく地域での関係者間の潤滑油で黒子的な役割を担っていることは保健所勤務経験者であればわかっています。課長としてはこれらのことを部下にはしっかり理解させていくことが求められています。

なお、医療に関する事業は在宅医療のみに関わらず、高齢化や医療の高度化、働き方改革、医療費適正化などで、これまで以上に効率的な連携体制が必要となってきます。そのようななか、縦割りの姿勢のある一部の職員のせいで「まずは府庁内でよく連携することが先決ではないですか」と皮肉られることのないよう気をつけたいといけません。

事例 18：判断しない上司

あなたの課は保健医療にかかわる他の3課と合わせて4課で室となっていて、室長は普段、筆頭課であるとなりの課に座っている。この4課はお互いに密接に関わることがあり、室内での調整業務が多いのだが、A室長はめったに判断することではなく、報告や相談をしても「そのとおりでよい」というだけである。また、部長や関係者、団体から言われたことは、あなたにそのまま伝えるだけである。また、なにかトラブルがあっても「自分は聞いていない、知らなかった」と他人事である。

○課長であるあなたはどうしますか。

□課内のグループ長や室内の他の課長に相談します。どのようなトーンで話を持っていくかは、室長の性格にもよりますが、室長としてどのような役割を求められているか、特に保健医療にかかわる室の室長にはどのような特異的なことがあるか整理します。そのうえで、室長の役割を果たしてくれないとどのような支障があるかを説明できるようにします。

○部長等からの意見を伝えるだけのこともあるようですが、この点についてはどうしますか？

□課をまたぐ案件であれば関係する課で協議することになりますが、複雑で交通整理を要するような案件については、室としてどのように決定していくのか、どのような方向に進むのか、室長にもしっかり関与してもらう必要があります。また、その意見に対して、聞き置くだけでいいのか回答が求められているのかについて確認します。

○それでも改善が見られない場合はどうしますか？

□部長や次長に相談します。その際、できれば他の課長とも相談しておきます。

(解説)

初めてのポストのついたとき、だれしものが初日から求められている役割を完璧にこなせるとは限らず、一定の日数がかかることもあります。しかしながら、いつまでも、判断しない、責任を取らない、聞いていないという、こういった上司も実際のところ全くいないわけではなく、大変困ったことになります。本来なら適性を疑われるところですが、当面は何かしないといけません。

他の課長等が客観的にどう感じているかも参考になるでしょう。課題意識があっても自分一人だけでなく、複数が同じように感じていることが証明できれば説得力を増します。

こういったことは部下からは注意しにくいものですが、室内で整理、解決できることは処理したうえで、どうしても改善しきれないところは上司の力を借りることになります。それでも変化がない場合は反面教師として割り切るのもあります。

参考資料

社会医学系専門医研修において獲得を目指す8分野のコンピテンシー

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。