

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に  
資する教育研修プログラムの開発に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成18（2006）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告 . . . . . 1

公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に  
資する教育研修プログラムの開発に関する研究

曾根 智史

### II. 分担研究報告 . . . . . 5

#### 1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析 . . . . . 5

水嶋 春朔

#### 2. 公衆衛生医師等に対する研修カリキュラムの開発 . . . . . 21

加藤 則子

#### 3. 諸外国の公衆衛生専門医制度の実態調査 . . . . . 122

武村 真治

(資料1) イギリスの公衆衛生専門医(専門家)制度

(資料2) フランスの公衆衛生専門医(専門家)制度

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に  
資する教育研修プログラムの開発に関する研究

主任研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

わが国及び諸外国における公衆衛生医師の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野における専門医制度のあり方を検討することを目的として、公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析、公衆衛生医師等に対する研修カリキュラムの開発、諸外国の公衆衛生専門医制度の実態調査を実施した。その結果、コンピテンシー（competency）という言葉自体の定義や具体的概念の捉え方の個人差が大きいこと、諸外国（イギリス、フランス、オーストラリア）の公衆衛生専門医（専門家）制度は、教育研修の内容（OJTの重視、研修生の個別性と主体性の尊重、competencyに基づいたカリキュラムと評価、研修支援体制の充実など）で優れた点が多く、資格認定と特定の職位への任用が明確に連動していること、などが示された。

分担研究者

水嶋 春朔（国立保健医療科学院人材育成部  
部長）  
加藤 則子（国立保健医療科学院研修企画部  
部長）  
武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政  
策部 主任研究官）

研究協力者

中原 俊隆（京都大学大学院医学研究科  
教授）  
大井田 隆（日本大学医学部 教授）

A. 研究目的

わが国の公衆衛生の第一線機関である保健所は、広域的・専門的・技術的サービスの提供機関として、また地域における健康危機管理の拠点として、これまで以上に重要な役割が求められるようになった。しかし近年、保健所において中心的な役割を担う医師の確保が一部の地方公共団体で困難な状況にあるこ

とから、厚生労働省は平成16年より「公衆衛生医師確保推進登録事業」を実施し、保健所等において公衆衛生に従事する医師の確保推進を図っている。このような状況の中、保健所等の地域保健行政組織の機能強化を図るためには、高い能力と資質を備えた公衆衛生医師等の確保・育成が不可欠である。

公衆衛生に従事する人材の育成・確保に関するこれまでの研究は、総説などの理念的・概念的なものがほとんどであり、evidenceに基づいた人材育成・確保の具体的な方法論は全く検討されていない。また公衆衛生に関する専門医制度に関しては、諸外国の制度が紹介されているに過ぎず、国際比較研究などの制度論的な政策研究は皆無である。さらに公衆衛生医師等を養成するための教育研修は国立保健医療科学院等で実施されているが、激変する自然・社会環境に対応できる能力・資質を向上させるカリキュラムは十分に確立していない。

本研究は、わが国及び諸外国における公衆衛生医師の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野における専門医制度のあり方を検討することを目的とする。

## B. 研究方法

今年度は、以下の3つの研究を実施した。

### 1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析

公衆衛生医師等の competency（実践能力、成果を上げられる人の行動特性）の体系を構築することを目指して、公衆衛生分野における competency に対する認識の実態を把握し、基本的な方向性を検討した。

平成17年10月5日、国立保健医療科学院において、「公衆衛生専門職のコンピテンシー」をテーマとしたセミナーを開催した。「コンピテンシーとは」、「WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成」、「医療安全におけるコンピテンシー構築」、「地域保健初任者研修におけるコンピテンシー構築」に関する講演の後、competencyのあり方に関する意見を収集した。

平成18年1月24日、31日、2月7日、14日、国立保健医療科学院において、「公衆衛生領域における人材育成—職能から統合型へ」をテーマとする講座を開講し、受講生（地域保健従事者など）を対象に、自記式質問紙による調査を行った。調査項目は、講座の評価、地域保健（公衆衛生）の人材育成において重要だと考えることは何か、講座で学んだことは何か、地域保健（公衆衛生）の人材育成に関する意見などであった。

上記の調査で得られた意見を集約し、公衆衛生分野における competency の基本的な方向性を示した。

### 2. 公衆衛生医師等に対する研修カリキュラムの開発

公衆衛生専門職の教育研修に対して先進的な取り組みが行われているオーストラリアに関して、インターネットなどを用いた資料収集、文献調査などを実施し、上級公衆衛生専門医の研修制度（AFPHM）の具体的な内容を把握・分析し、研修制度の特色、課題、問題点を明らかにした。

### 3. 諸外国の公衆衛生専門医制度の実態調査

イギリス及びフランスにおける公衆衛生専門医制度に関して、研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集、文献調査などを実施した。

調査項目は、衛生行政システム、衛生行政組織（所掌事務、組織体系、各部門の所掌事務、組織及び部門の責任者の資格要件の有無とその根拠など）、一般教育制度、保健医療専門職の教育課程、公衆衛生専門医（家）の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定、卒後教育、雇用の状況など）であった。

収集された情報を整理・分析し、イギリス及びフランスの実態の詳細を記述し、わが国との比較において、その特徴を明らかにするとともに、わが国の公衆衛生医師等の教育研修制度への適用可能性を検討した。

#### （倫理面への配慮）

わが国および諸外国の公的機関を対象とした訪問調査、及びインタビュー調査では、回答した内容がそのまま公表されないことを明記した文書を提示し、調査への協力を依頼した。

公衆衛生領域における人材育成の実態等に関する調査を行うに当たり、受講者に対する調査を行う旨を予め受講者から了解を得ると共に、回答内容はそのまま公表されないことを明記したうえで調査協力を依頼した。回答元データは外部に漏れないように厳重に保管した。

調査実施時の調査原票、データの管理については、アクセスを主任・分担研究者に限定し、最大限の秘匿性確保対策を講じた。具体的には、調査原票については、入力完了後、細かく裁断の上破棄した。データについては、記録媒体を制限し、ネット上でやりとりせず、パスワードをかけ、解析後は主任研究者に返却し一括管理した。

## C. 研究結果

1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析  
コンピテンシー (competency) という言葉自体の定義や具体的概念の捉え方が、学生のみならず研究者の間にも個人差が大きいことが明らかとなった。

保健所等の公衆衛生医師等従事者に対する教育方法として、講義による理論の伝達に加え、受講者自らが現実に直面している身近な課題を検討する演習を併せる手法は、実践的理解、ひいては実践的能力の獲得を促進する可能性があることが示唆された。

## 2. 公衆衛生医師等に対する研修カリキュラムの開発

オーストラリアの上級公衆衛生専門医の研修コースの最初の1年はMPHコースに相当する。その後、研修生は研修計画書を提出し、定期的に監督者と評価ミーティングを持つ。監督者は毎年監督者レポートを提出する。研修生のスーパーバイザーは三種類からなり、そのうちの地域学監は監督者やメンターの選択のアドバイスをするほか、監督者レポートを検閲するなどの役割を持つ。監督者は研修場所での研修生の活動を監督、評価する。学習計画作成支援を行い、課題設定のアドバイスをする。メンターは評価を行わないが研修生の仕事や経歴などについて詳しく理解している助言者である。

研修期間は、基本的にトータルで5年であるが、研修内容は単位で数えられる。研修に

は特別な事情に応じ、さまざまな特例が提供されている。

コースの最終評価は監督者レポート、研修プログラム記録を製本したものがそろったところで行われ、これに口頭試問が加わる。

## 3. 諸外国の公衆衛生専門医制度の実態調査 イギリス、フランスの公衆衛生専門医（専門家）に共通する特徴として、以下の点が挙げられた。

教育研修・資格認定が、専門家団体の自主規制（イギリス）、あるいは国の法律（フランス）によって明確に制度化されており、衛生行政組織で業務を遂行するためには資格認定を受けることが必須である。

保健医療職の資格・免許（医師、保健師など）は、教育研修に参加するための最低限の要件に過ぎない。

研修生には政府による身分保証と給与支給がある。

研修期間は、イギリスでは4年間、フランスでは1年間と長期にわたっている。

OJTが教育研修プログラムの中心に位置づけられている。つまり衛生行政組織に所属して、公衆衛生関連の実務やプロジェクトを実施することによって、実践的な技術・能力の修得と専門家としての資質や自覚の醸成を目指している。

教育研修のカリキュラム（学習目標、研修内容など）は、研修生の経験、能力、希望などに応じて個別的に作成される。またその際には研修生の積極的な取り組みが重視され、研修計画の策定や学習目標の達成度の評価などに主体的に関わっていくことが期待される。

資格取得後、専門家継続教育に参加することが推奨されており、イギリスでは資格の更新に必要な研修として制度化されつつある。

## D. 考察

公衆衛生医師等の competency の体系の構築に向けて、Delphi method 等を用いた調査

を実施する必要がある。そして地域拠点である保健所等が地域特性に応じて人材育成計画の立案が出来るよう、専門的能力要素を抽出し、その信頼性と妥当性を検討することによって体系化する必要がある。

オーストラリアの公衆衛生上級専門医の研修プログラムは、詳細なマニュアル、評価方法、研修スタッフの種類と役割の明確化など、優れた点が多い。また研修を修了しなければ具体的なポストに就任できないことが明確化されているので、その連動性により、この研修コースは行政システムに組み込まれた確固たる地位があると考えられる。

イギリスとフランスの公衆衛生専門医（専門家）に関する教育研修・資格認定の方法や内容（OJTの重視、研修生の個別性と主体性の尊重、competencyに基づいたカリキュラムなど）はわが国にも適用可能であるが、資格取得後の任用に対する国の権限が小さいため、制度が効果的に運用されない可能性がある。

## E. 結論

わが国及び諸外国における公衆衛生医師の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野における専門医制度のあり方を検討することを目的として、公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析、公衆衛生医師等に対する研修カリキュラムの開発、諸外国の公衆衛生専門医制度の実態調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・コンピテンシー（competency）という言葉自体の定義や具体的概念の捉え方の個人差が大きい。
- ・保健所等の公衆衛生医師等従事者に対する教育方法として、講義による理論の伝達に加え、受講者自らが現実に直面している身

近な課題を検討する演習を併せる手法は、実践的理解、ひいては実践的能力の獲得を促進する可能性がある。

- ・諸外国（イギリス、フランス、オーストラリア）の公衆衛生専門医（専門家）制度は、教育研修の内容（OJTの重視、研修生の個別性と主体性の尊重、competencyに基づいたカリキュラムと評価、研修支援体制の充実など）で優れた点が多く、資格認定と特定の職位への任用が明確に連動している。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 なし

### 2. 学会発表

武村真治, 曾根智史, 林謙治. イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システム. 第64回日本公衆衛生学会総会, 札幌. 2005年9月; 492 (日本公衆衛生雑誌. 2005; 52(8)特別附録: 492).

## H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

## 1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析

分担研究者 水嶋春朔（国立保健医療科学院人材育成部 部長）

研究協力者： 橘とも子（国立保健医療科学院人材育成部 主任研究官）  
兵井伸行（国立保健医療科学院人材育成部 国際保健人材室長）  
綿引信義（国立保健医療科学院人材育成部 主任研究官）

### 概要

講演会「公衆衛生専門職のコンピテンシー」の開催、地域保健における人材育成に関するパイロット調査により、①コンピテンシー competency という言葉自体の定義が不明確であり具体的概念の捉え方に個人差が大きい、②保健所等における人材育成は明確な計画を持たない実態が伺われたとともに、受講者自身が直面す問題の検討演習を併せる手法は実践的理解ひいては実践的能力獲得に有効である可能性が示唆された。これらより今後さらに、広い対象への調査を実施する等の方法を重ねるために Delphi method 等を用いて、地域拠点である保健所等が地域特性に応じて人材育成計画の立案が出来るよう、専門的能力要素を抽出し、その信頼性と妥当性を検討することによって体系化する必要があると思われた。

### A. 研究目的

近代日本の公衆衛生における第一線機関として役割を果たしてきた保健所は、広域的・専門的・技術的サービスの提供機関として、また地域における健康危機管理の拠点として、時代に即した保健ニーズに柔軟に対応する役割の重要性がこれまで以上に求められるようになってきた。しかし近年、保健所において中心的な役割を担う立場である公衆衛生医師の確保が一部の地方公共団体で困難となる状況が生じたことから、厚生労働省は平成 16 年より「公衆衛生医師確保推進登録事業」を実施し、保健所等公衆衛生に従事する医師の確保推進を図っている。このような状況において、保健所をはじめとする地域保健行政組織の機能強化を図るためには、高い能力と資質を備えた公衆衛生医師等の確保・育成が不可欠である。

本研究では、国内外における人材育成に関連して近年目にする事の多い

“Competecy（コンピテンシー）”に注目した。コンピテンシーは、『実践能力』『成果を上げられる人の行動特性』等の訳で企業経営をはじめ成果主義時代のビジネス業界において導入されている考え方である<sup>1)2)</sup>。公衆衛生分野においても、WHO やアメリカで “competency-based curriculum development” が近年提唱されている<sup>3)</sup>。わが国においても人事院における検討会報告では人事評価におけるコンピテンシー概念が導入された事に加え、地域保健従事者に対する新任・現任教育や必要能力明確化に関する研究がなされている<sup>4)</sup>。今年度は、保健分野における認識の現状・実態を探ることを目的に、パイロット調査等基礎的検討を行った。

### B. 研究方法

I. 「公衆衛生専門職のコンピテンシー」講演会の開催  
下記方法により公衆衛生専門職の

ンピテンシーをテーマとしたセミナーを開催し、基調講演に続いて意見交換を行った。

1. テーマ:「公衆衛生専門職のコンピテンシー」
2. 日 時:平成17年10月5日(水)  
12:35~13:30
3. 場 所:国立保健医療科学院会議室

## II. 地域保健における人材育成に関するパイロット調査

現在地域保健医療に従事する職員に、公衆衛生領域における人材育成に関わる方法論を講座提供し、受講修了者に対して自記式質問紙による調査を行った。

1. 講座
  - A) テーマ:「公衆衛生領域における人材育成 職能から統合型へ」
  - B) 日 時:平成18年1月24日(火)・31日(火)・2月7日(火)・14日(火)
  - C) 場 所:国立保健医療科学院講義室
  - D) プログラム: (資料1)
2. 質問紙調査
  - A) 対象:平成17年度国立保健医療科学院専門課程地域保健福祉分野の6名
  - B) 調査項目
    - ① 「講座の評価」
    - ② 「地域保健(公衆衛生)の人材育成において重要だと考えることは何か」
    - ③ 「講座で学んだことは何か」
    - ④ 「その他 地域保健(公衆衛生)の人材育成に関する意見」

(倫理面への配慮)

1. 講座の評価 (資料2)
2. 地域保健(公衆衛生)における人材育成で重要だと考えること
  - 1) まず景気が回復してこのギスギスした雰囲気なくなること(が必要である)。現状では組織の中で人材育成をしようという意識が薄くなっている。個人の自助努力に任せられている点が多い。

公衆衛生領域における人材育成の実態等に関する調査を行うに当たり、受講者に対する調査を行う旨を予め受講者から了解を得ると共に、回答内容はそのまま公表されないことを明記したうえで調査協力を依頼した。回答元データは外部に漏れないように厳重に保管した。

## C. 研究結果

### I. 「公衆衛生専門職のコンピテンシー」講演会 プログラム

#### A) 基調講演 (資料3)

- ① 「コンピテンシーとは」 橘とも子 (国立保健医療科学院人材育成部)
- ② 「WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成」 遠藤弘良(同 企画調整主幹)
- ③ 「医療安全におけるコンピテンシー構築」 種田憲一郎(同 政策科学部)
- ④ 「地域保健初任者研修におけるコンピテンシー構築」 曾根智史(同 公衆衛生政策部)

#### B) 総合討論

国立保健医療科学院研究者や専門課程学生をはじめとする約50名の参加があり、基調講演に続いて意見交換がなされた。コンピテンシー competency 自体の定義及び具体的概念の捉え方等について質問や意見交換が活発になされた。

### II. 地域保健における人材育成に関するパイロット調査

- 2) 県レベルでの限界を踏まえ、国・教育機関の力をきちんと借りること。
- 3) 地域保健における人材育成の共通のコアコンピテンシーにプラスしたものは、自治体レベルでの検討は可能だし、意味があるが、共通のコンピテンシーは職域、研究や大学機関で早急に研究的に取り組んで欲しい。
- 4) 公衆衛生に従事する専門職は(事



務職も含めて)多様にあります。  
都道府県レベルはあまりよく知りませんが、市町村では専門職毎にそれぞれの専門に限って仕事を任されている現状はいまだ続いています。

- 5) 公衆衛生従事者みんなが共通に押えておかなければならない基本的事項(個人的には疫学や統計・行動科学・カウンセリング技術)が明確に打ち出され、現任教育においてきちんとトレーニングなされる必要があると思います。  
(これまでは、柔軟性だとか調整力だとかとても抽象的な表現で公衆衛生従事者に必要な能力が語られてきましたので…)
- 6) 職種を限定せず、幅広い対象とすること。
- 7) 集まって講義を聞くというよりも多職種で何かのプロジェクトに取り組むようなものが良いと思う。→よく考えてみると、すでに地域での研修に取り組まれています、私自身が意義を理解していませんでした。
- 8) 人事部など、やはり組織的に大きな規模で考えていく必要があると改めて最後には思いました。
- 9) 大きな流れを起こすには1人の保健師では到底難しいですし、現在の派遣元はそういった研修を組織的に捉える部署が不明確で、もう何年も中途半端で切れてしまっています。
- 10) 私が戻って何が出来るか…ですが、取りあえずはモデル事業の申請を行ない、県庁の担当者には是非気づいてもらおうと思います。
- 11) 職種の枠組みを越えて必要な公衆衛生に必要な能力と各専門職に特有な固有の能力とを整理して段階的に育成プログラムを作ることが重要。
- 12) プログラム作りのプロジェクトがあつて良いと感じるし、メンバーは多方面の領域から人選できると良い。
- 13) 現場は横断的なチーム編成に慣れていないので、何か具体的な事業

を通して経験するところから始めた方が良いと考えた。

3. 講座で学んだこと
- 1) 人材育成とは大変奥深いものであること。
- 2) PDMのような手法を用いる事でクリアになるのではなく、多面的な視点・意識を持ってPDMを使用することで、また視点が広がっていくことを実感できた(限界もわかった)。
- 3) 保健師であることのこだわりだけでなく、公衆衛生の人材としてのこだわりを持ちたい。しかし、保健師としての力量がなければ埋もれてしまう部分もあるように思うので、そのあたりの兼ね合いも大切ではないかと思った。
- 4) 関心を持っていた新任期の保健師への人材育成について考えをまとめる事ができ、それについて意見を頂けて良かった。
- 5) 公衆衛生医師分野では、どのように取り組んでいるのだろうか。残念ながら私の地元では人材育成について悩んでいるのは保健師だけ。先生方は保健所のリーダーとして地域保健の人材育成についてどうしていくべきだと考えているのか、また戻ったら意見を聞いてみたいです。
- 6) 公衆衛生の現場も、研究もまだまだやらなければならない課題や整理されていないことが多いということ。
- 7) 都道府県の保健師さん達の役割が不明瞭であること。(←地域差はあつても、ある程度のフォーマットは国が提示する必要があるのではないでしょうか?)
- 8) 計画を立てる上でのポイント  
評価指標, 期間, 目標を明確に定めること
- 9) もっと“技”や“保健師道”みたいなどころでもやもやしていることを明らかにし、マトリックスを整理していかないといけないと思いました。
- 10) 保健所に保健師は必要ですので、なぜ必要か示していかなければい

けないです。

- 1 1) 薬剤師や獣医師は法にのっとってルールの上で仕事をこなしています。
  - 1 2) 保健師は法にもありますが、法にない部分を一生懸命支えています。
  - 1 3) 公衆衛生の土台を担ってきたのは私達の先輩なので、頑張ります
  - 1 4) 個人の課題として思考過程や事象の捉え方を構造化するのが不得手。
  - 1 5) これこそ、訓練して組み立てられる様になりたいし、現場で求められる能力だと思う。(今は場当たりの活動になっていると思うので)
4. その他
- 1) この時期の開催はつらいです。
  - 2) 時期的に集中できず、辛かった。(いつもの時期でも集中は出来そうにないのですが・・・)
  - 3) グループワークは苦手ですが、学びは大きいと思います。横のつながりが出来ます。
  - 4) 宿題のない進行方法は良かったです。
  - 5) 各県にお土産(成果物)が持ち帰れると良いが、そうなるとエネルギーがかかり過ぎる。  
→県に帰ってからも、先生方にご指導頂けるといい事だと思います。
  - 6) コンピテンシーの考え方はとても参考になる事と思いましたが、もう少し時間をかけて学びたかったです。結局聞きかじりという感じでした。
  - 7) コンピテンシーは習得可能な能力(求められている能力でもある?)という概念が新鮮でした。
  - 8) ただ、理解するにはちょっとまだ慣れが必要と感じました。思い浮かびませんが、慣れやすい工夫はあっても良いかも。

#### D. 考察

公衆衛生に従事する人材の育成・確保に関するこれまでの研究は、総説などの理念

的・概念的主張が殆どであり、エビデンスに基づいた具体的な方法論開発は全く検討されて来なかった。また公衆衛生に関する専門医制度については諸外国における制度が紹介されているに過ぎず、国際比較研究などの制度論的な政策研究は皆無と言って良い。さらに公衆衛生医師等を養成するための教育研修は国立保健医療科学院を中心として実施されているものの、激変する自然・社会環境に対応し、かつ政策実現を図る能力・資質向上を目的としたカリキュラムは十分に確立していないのが現状である。

今回本研究では、21世紀初頭の日本における公衆衛生医師等に必要とされる能力を、個々の具体的実践能力として明らかにし、体系化するに必要な基礎的検討及び調査を行ったものである。「公衆衛生専門職のコンピテンシー」講演会における意見交換では、コンピテンシーcompetencyという言葉自体の定義や具体的概念の捉え方が、学生のみならず研究者の間にも個人差が見られる実態が明らかになり、次年度以降の研究においてさらにDelphi method<sup>5)</sup>等による広い対象への調査実施により、専門的能力要素を抽出し、その信頼性と妥当性を検討する必要があると思われた。地域保健における人材育成に関するパイロット調査では、保健所等の公衆衛生従事者に対して、現所属組織において受講者自身が人材育成プランの企画担当者になった場合、どんな情報収集をし、どんな短期プランや中・長期プランを立て、どのように評価するか全講座過程を通じて問いかけた。どのような人材が自身の所属組織に重要か、またどの程度の投入(コスト、時間、人員)が適当であるのか。地域保健法で充実・強化が求められている保健所機能の一つに「教育研修」があるが、各自治体で系統立った人材育成プランや最近の目新しい話題に関する研修計画はもっているのか、等々の疑問を適宜投げかけたことにより、受講者自身の思考を促すことが可能となり、実践に要する検討・回答につながったと思われた。保健所等公衆衛生医師等従事者に対する教育方法として、講義による理論の伝達に加え、受講者自らが現実に直面している身近な課題を例にとり実習形式の演

習を合わせる手法は、実践的理解、ひいては実践的能力の獲得を促進する可能性があると思われた。

近年、「人材育成」に関わる手法開発が世界各地でビジネスの分野を問わず取り組まれるようになってきた。わが国では、今まさに人材育成に関する座標軸を「再構築」する時期にあると言え、これは保健医療福祉の分野においても例外ではないと思われる。今回本研究における取り組みを通じて、公衆衛生領域で必要とされるコンピテンシー（発揮能力）を全職種に必要なコアレベル、職能ごとに必要な専門レベルに分析する考え方を紹介するとともに、国際保健分野を視野に入れた参加型手法等を具体的に提供した。そして日本の地方公共団体における公衆衛生関連従事者の人材育成について課題を掘り下げ、職能別に縦割りで行われてきた人材育成を検討し、参加者の所属組織における人材育成プランのモデル作成を試みるに際しての阻害要因や課題の糸口を具体的に明らかにすることが出来た。

本研究の成果を次年度以降はさらに Delphi method 等を用いて広い対象への調査を実施する等の方法を重ね、地域拠点である保健所等が地域特性に応じて人材育成計画の立案が出来るよう、専門的能力要素を抽出し、その信頼性と妥当性を検討することによって体系化する必要があると思われた。

#### E. 結論

「公衆衛生専門職のコンピテンシー」講

演会の開催、および、地域保健における人材育成に関するパイロット調査を行った結果、下記が明らかになった。

- ◆ コンピテンシー competency という言葉自体の定義や具体的概念の捉え方が、学生のみならず研究者の間にも個人差が見られる実態が明らかになり、今後さらに広い対象への調査実施等により、専門的能力要素を抽出する必要があると思われた。
- ◆ 保健所等公衆衛生医師等従事者に対する教育方法として、講義による理論の伝達に加え、受講者自らが現実面に直面している身近な課題を検討する演習を併せる手法は、実践的理解、ひいては実践的能力の獲得を促進する可能性があると思われた。

次年度以降はさらに、広い対象への調査を実施する等の方法を重ねるために Delphi method 等を用いて、地域拠点である保健所等が地域特性に応じて人材育成計画の立案が出来るよう、専門的能力要素を抽出し、その信頼性と妥当性を検討することによって体系化する必要があると思われた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## (資料1)

13:20 ~ 16:30	1月24日(火)	1月31日(火)	2月7日(火)	2月14日(火)
その日のテーマ	オリエンテーション, セミナーのねらい	人材育成プラン の作成演習 ①	人材育成プラン の作成演習 ②	発表 & ディス カッション
担当者	水嶋・綿引・兵井・ 橘	水嶋・綿引・兵 井・橘	水嶋・綿引・兵 井・橘	水嶋・綿引・兵 井・橘
前半	① オリエンテー ション ② ヒューマン・キ ャピタル・マネ ジメント 講師:綿引信 義	⑤ヒューマンエラ ー事例分析手 法 H2-SAFER 講師:橘とも子	グループ演習	グループ別プレ ゼンテーション
後半	③ 課題抽出とプ ランニング 講師:兵井伸 行 ④ 現状に関する 意見交換	グループ演習	グループ演習	あ

## (資料2)

評価	(1)コンピテンシーの 考え方	(2)PDM	(3)実習	(4)総合
1. 大変良かった	0(0)	3(50.0)	1(16.7)	1(16.7)
2. まあまあ良かった	5(83.3)	3(50.0)	5(83.3)	3(50.0)
3. あまり良くなかった	1(16.7)	0(0)	0(0)	2(33.3)
4. 全然良くなかった	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

( )内は%

## (資料3)

- 1) 「コンピテンシーとは」 橘とも子 (国立保健医療科学院人材育成部)
- 2) 「WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成」 遠藤弘良 (同 企画調整主幹)
- 3) 「医療安全におけるコンピテンシー構築」 種田憲一郎 (同 政策科学部)
- 4) 「地域保健初任者研修におけるコンピテンシー構築」 曾根智史 (同 公衆衛生政策部)

- 
- 1) 原井新介. キャリアコンピテンシーマネジメント. 東京:日本経団連出版, 2002; 1-6.
  - 2) 望月禎彦, 山口邦夫. 中小企業のコンピテンシー実践. 東京:日本法令, 2002; 6-23.
  - 3) Thompson JM. Competency development and assessment in undergraduate healthcare management programs: the role of internships. J Health Adm Educ 2005 Fall; 22(4):417-33.
  - 4) 鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美抄, 他. 米国・英国に学ぶ. 保健師に求められる能力明確化の試み. 保健師ジャーナル 2005; 61(9): 865-871.
  - 5) Linstone HA, Turoff M (eds). The Delphi method. Techniques and Applications. Reading, M.A., Addison-Wesley, 1975.

第3回保健医療科学セミナー  
テーマ:「公衆衛生専門職のコンピテンシー」

## コンピテンシー Competency とは

人材育成部 橘とも子  
平成17年10月5日  
国立保健医療科学院

## コンピテンシー Competency

- ・ 近年、  
『実践能力』、  
『単なる知識や技術能力ではなく、高い業績をコンスタントに提供できる能力や行動、方法の特性』  
という定義で、広く使われている。
- ・ 語源の「competence」は、地質学的な言葉で  
『岩をも動かす能力』

## コンピテンシーの潮流

- ・ 1973年頃、ハーバード大学のマクレランド教授(心理学)を中心にしたグループが、アメリカ国務省から受けた原因調査の依頼に対して調査・研究を行ったことが、コンピテンシー潮流のはじまりとされている。  
「学歴や知能レベルが同じ程度である外交官の業績に、開発途上国への駐在中、差が出てくるのはなぜか？」  
原因は“competency variables”と結論づけた。

## コンピテンシーの概念

- ・ コンピテンシーは、学問やビジネスの領域を問わずさまざまな分野で使われているが、  
東工大大学院イノベーションマネジメント研究科では、「状況に応じて知識や行動を柔軟に活用して、望ましい結果に導くことのできる、実践に強い能力」のことをコンピテンシー(competency)と定義している。
- ・ これは、「保有」している能力そのものというよりも、「発揮」できるかどうかの「実力」の方に重きを置く概念ともいえる。

## コンピテンシーの人材管理分野における応用 = Competency management

- ・ 企業経営における新しい人事評価方法として世界的に広がった。
- ・ 日本企業では、近年成果型の人事制度導入が進んだが、導入があまり急速だったために、短期指向になり、すぐに成果を生み出さないといけないというプレッシャーが社員に高まり、簡単な成果に取り組んだ人が得をする等の問題が生じた。
- ・ 結局は、ハイパフォーマーがやる気をなくし、会社を辞めていくという、成果主義の弊害を補ううえでコンピテンシーが注目され、外資系大企業のみならず中小企業にも広がった。
- ・ 単純に成果が出た・出ないという視点だけでなく、成果の出し方や成果につながるコンピテンシーそのものを評価することで、過去の成果だけ見るのではなく、未来の成果にも投資することを、コンピテンシー導入により図ろうとしている。

## competency managementの 公共部門における拡がり

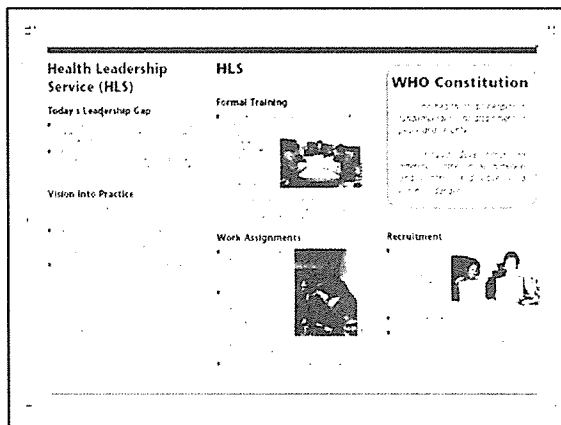
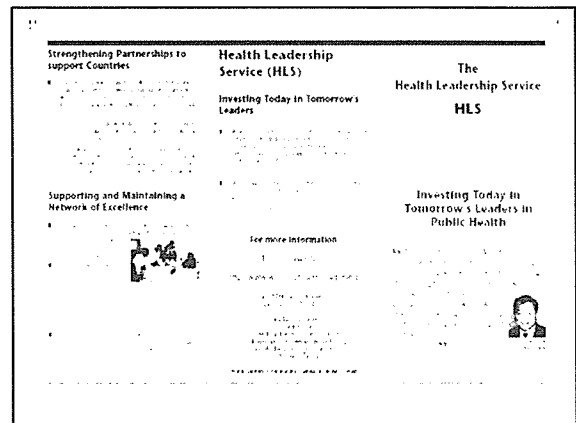
- ・ competency managementに関連する概念は、民間企業から発展したが、その後New Public Managementの出現によって、1980年代から1990年代にかけてアメリカとイギリスが先導する形で公共部門にも拡がり、多くの研究や実践がなされている。

## WHOにおける コンピテンシーに基づく人材育成

Health Leadership Service (HLS)

Investing Today in Tomorrow's Leaders

遠藤 弘良 企画調整主幹



## Strengthening Partnerships to support Countries

### ■ Goals of the Programme

Reinforcing partnerships within the international development community

Strengthening capacities within developing countries.

## Supporting and Maintaining a Network of Excellence

### ■ Formal training and work assignments

Teamwork and the development of a high *esprit de corps* among the Officers

Reinforced through a network of Officers, alumni, supervisors, trainers and the secretariat.

## Investing Today in Tomorrow's Leaders in Public Health

The HLS will recruit promising young health professionals from around the world and will provide them with the opportunity to work and learn for two years within WHO.

Mentored by senior WHO staff, these young professionals will form part of the next generation of health leaders.

## Today's Leadership Gap

- The increasing global challenge to combat poverty, inequities, disease and epidemics is creating a growing demand for dynamic health leaders with sound technical skills.
- WHO is establishing the Health Leadership Service (HLS) to meet this demand, providing outstanding young professionals with the training and experience needed to develop into tomorrow's leaders.

## Vision into Practice

- Two years of intensive training and supervised work combining the best elements of field epidemiology training programmes and the experience gained from rotational leadership programmes in the private sector and other multilateral institutions
- Formal assessments of existing skills of the Officers with focus on strengthening the competencies required for building sustainable capacity in countries and for international health leadership

## Formal Training

- An introductory five-week training essential skills and competencies
- A booster three week training after the first year emphasising individual needs and interests
- A final debriefing

## Work Assignments

- 90% of the Officers' work will be carefully screened assignments mainly at country level in developing countries.
- Supervision and technical support for country assignments will be provided by first line staff at country level, with support from Regional Offices and headquarters.
- Throughout the programme, Officers will be guided with special consideration for their individual career goals.

## Competencies

- To know the mission of WHO
- To understand the structure of WHO
- To know the responsibilities of WHO, and how WHO functions
- To know the range and priority of health issues in which WHO has an interest

- To know and understand the principles of bioethics
- To understand the difference between professional ethics for health care providers and the ethical responsibility towards groups of people
- To know and understand the implications of ethics for international health policy and practice
- To understand the relationship between human rights and human health

- To know the role of WHO at a country or regional level including the application of ethical principles
- To know and understand the implications of social inequalities including gender issues on health
- To know the issues and implications of politics in achieving health outcomes



第3回保健医療科学セミナー  
医療安全における  
コンピテンシー構築

政策科学部 種田憲一郎  
平成17年10月5日  
国立保健医療科学院

医療安全-どのように研修すべきか

- 理論
  - コンピテンシーに基づいて教育する
  - 他の職種とともに教育する
  - 症例を通して学習する
  - 教えることは、有効な学習方法の一つである
    - See one, (simulate one), do one, teach one

コンピテンシーとは  
competency

- 様々な定義
  - 特定の職務や状況において、ある基準に照らして効果的な成果もしくは優れた成果の原因となる個人の潜在的特性 (Spencer & Spencer, 1993)
  - 動機、特性、技能、自己像の一種、社会的役割、知識体系などを含む個人の潜在的特性 (Boyatzis, 1982)
  - 職務において優れた成果に結びつく個人の潜在的特性 (Klemp, 1980)
  - 職務上の高業績と結びつく知識、技能、能力、その他の特性 (Mirabile, 1997)
  - 高い成果を生み出すために、行動として安定的に発揮される能力 (佐久間・斉藤・綱島、1998)
  - 課業や職責を有能に果たすために必要とされる一連の行動パターン (Boam & Sparrow, 1992)

コンピテンシーとは(続き)

- 人物試験技法研究会報告書(平成17年8月)
  - 国家公務員I種の採用試験
    - 人物試験の検討
      - 「職務や課題(場面や状況)とそこで求められる成果を強く意識し、それらに取り組む際に「具体的な行動として外的に表せる能力(顕在化能力、発揮能力)」
      - コンピテンシー(業績直結能力)
    - コンピテンシーとは:
      - 「行動に表れる能力、特性」
      - 「結果や成果と結びつく能力、特性」

コンピテンシーの6つの特徴

1. 個人能力を説明するための新しい概念
2. 個人が内的に保有し、学習される
3. 行動として顕在化し、測定できる
4. 成果や業績と「直接的」に関連する
5. 既存の能力指標とは異なる
6. 従来の職務分析とは異なる

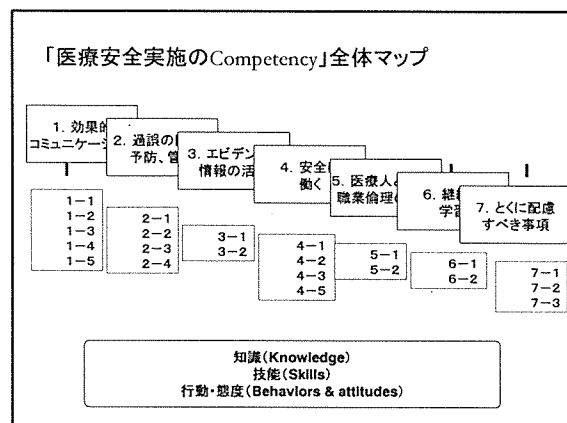
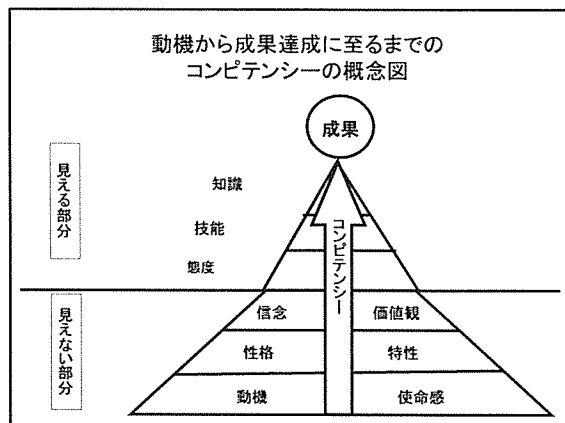
古川久敬、JMAMコンピテンシー研究会、「コンピテンシーラーニング」

具体例？



V.S.





### 1. 効果的なコミュニケーションを行う

1. 患者とその家族をパートナーとして参画させる (患者参加)
2. リスクを伝える
3. 患者と誠実に意思疎通を図る (情報開示)
4. 同意を得る
5. 文化的 (家族歴、社会歴、宗教などについて) 配慮をする

### 2. 過誤を同定し、予防し、管理する

1. 有害事象を認識し、報告し、管理する
2. リスク (危険) を管理する
3. 医療過誤を理解する
4. 苦情に対応する

### 3. エビデンス (科学的根拠) と情報を活用する

1. 利用可能な最良のエビデンスに基づいた医療を実施する
2. 安全強化のために、ITを活用する

### 4. 安全に働く

1. チーム医療を実践し、リーダーシップを発揮する
2. ヒューマンファクター (人間工学) を理解する
3. 組織の複雑性を理解する
4. 継続的医療を提供する
5. 疲労とストレスを管理する

## 5. 医療人としての職業倫理を 実践する

1. 仕事や医療行為を行うための適正を維持する
2. 倫理的な態度および医療行為を行う

## 6. 継続的に学習する

1. 継続的に学習する
2. 継続的に教育する

## 7. とくに配慮すべき課題

1. 部位間違い、誤った手技・処置、および患者取り違えを防止する
2. 安全な与薬を行う
3. 院内感染対策を実施する

職種横断的到達水準(例): 1. 効果的コミュニケーション  
1. 1 患者とその家族を、パートナーとして参画させる  
(患者参加)

到達水準	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
対象職員	事務系職員、ボランティアなど	研修医、新人看護師など	上級医師、看護師など	病院長など幹部職員
学習目標	患者とその家族に、必要な情報を必要な時に提供している	効果的な医療者と患者の関係におけるコミュニケーションの役割を知り、よいコミュニケーションを実践する。	ケアや治療に関して、職員が患者参加を實踐できる機会を促進する	医療サービスを計画し提供する際に、患者とその家族が参画する戦略を開発する
知識	.....	.....	.....	.....
技能	.....	.....	.....	.....
態度	.....	.....	.....	.....

### 評価の例(研修医): 2. 2 リスクを管理する

到達水準	コンピテンシーの説明	補足説明
0	患者に結果的に被害を与えることのなかったミスまたはニアミスだけでなく、被害を与えた場合でさえも、指導医に報告・相談せず、自分の判断で対応している。	
0.5	有害事象を起こした場合は指導医に報告するが、患者に被害を与えることのなかったミスまたはニアミスは指導医に報告・相談せず、自分の判断で対応している。	
1	職場における有害事象、ミスまたはニアミスについて、指導医に報告する。	
2	職場における有害事象、ミスまたはニアミスは指導医に報告するだけでなく、積極的に危険や潜在するリスクを特定、評価、そして報告する。	体系的な検査や治療の際にはとくに重要

## まとめ

- 効果的な医療安全教育のためには
  - 対象: 全医療人(職種横断的)
  - 安全な医療を提供する(成果)具体的なコンピテンシーを設定
  - 症例を通して学習する
  - 教えることは、有効な学習方法の一つである
  - 他の職種とともに学ぶ
- 今後の課題
  - 日本の状況に合わせたコンピテンシー
  - 使いやすいコンピテンシー
    - カリキュラム、教材
    - 評価
  - 全医療人(とくに安全管理者)、医学生等への応用

### 第3回保健医療科学セミナー

#### 保健・福祉関係研修の 企画・実施・評価のあり方について

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長  
曾根 智史  
sonetom@niph.go.jp

### なぜ研修が重要か

- ・健康問題の多様化・複雑化
  - ・国民のニーズの多様化・複雑化
  - ・業務量の増大と人員の制約
- ↓
- ・効果的・効率的な行政運営の必要性
  - ・人材に対する高い要求水準

### 行政の役割の変化

1. 一貫性・将来展望のある政策の立案・実施
2. 情報(科学的根拠、法制度、ニーズ、他地域・分野)の集積・分析・提供
3. 諸機関・組織の活動の発展的調整

### 保健・福祉関係研修強化の必要性

1. 他分野との競争
2. 民間との競争
3. 専門家の価値に対する評価
4. 専門知識の陳腐化のスピード
5. 地域性・時代性を重視した高度な非定形業務への移行

### 保健・福祉従事者に求められる能力

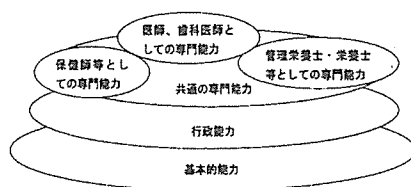


図1 地域保健従事者に求められる能力

### コンピテンシーとは(1)

- ・高い業績を上げる人材に見られる特質
  - ・高い成果を実現していくことのできる行動特性
- 姿勢、考え方、行動、価値観