

令和7年1月31日(金)  
銀座ブロッサム 中央会館

令和6年度 全国保健所長会  
社会医学系専門医協会 指導医講習会

**専攻医に分析・評価コンピテンシーを効率よく獲得・  
維持させるには？**

寝屋川市保健所 田中英夫

社会医学系専門医協会 専門研修プログラム整備基準より抜粋  
8つのコア・コンピテンシーのうち、「分析・評価能力」の9つの細項目

- 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。

そもそも、

専攻医(指導医)は何のために社会医学系  
専門医の分析・評価コンピテンシーを(専  
攻医に)獲得する(させる)の？

専攻医は何のために社会医学系専門医の分析・評価コンピテンシーを獲得するの？

①自分が所属する自治体の県民・市民の健康問題を特定しこれを解決する道筋を立てられるようになるため。

他にも、この能力を手に入れ保持していれば、

②健康危機事象が発生した時には自分が所属する自治体以外の県民・市民の健康問題をも冷静・的確に解決することができる。

③自施設はもちろん、所属自治体の枠を超えて行政医師等の人材育成を図ることができる。

では、

「分析・評価」 スキルと  
「分析・評価」 コンピテンシーは  
どう違う？

# スキルはコンピテンシーの構成要素の1つ！

## 分析・評価コンピテンシーの構成要素は、

- 1) **狭義の分析・評価スキル** (①目の前にある資料等から定量データを構築し計算し統計処理し結果(通常は数値)を出すまでの技術)
- 2) **広義の分析・評価スキル** (②**どんな状況・背景**に基づいて**何のために何をどうやって**明らかにするか？を文章化する**具体化技術**と、③得られた結果事実(既存の統計資料を含む)から価値を引き出して文章化する**抽象化技術**を、上記①に加えたもの。
- 3) 上記2)を実行する**モチベーション(自覚・態度・公衆衛生マインド)**(「もっとやりたい・自分がやるのが当然だ」という感覚)
- 4) 上記2)を実行することの**自己効力感**(最後までやり抜ける感覚)

**2) + 3) + 4)が、分析・評価コンピテンシー！**

社会医学系専門医協会 専門研修プログラム整備基準より抜粋  
「分析・評価能力」の9細項目のスキルを2つに分類すると、 (赤は狭義、青は広義)

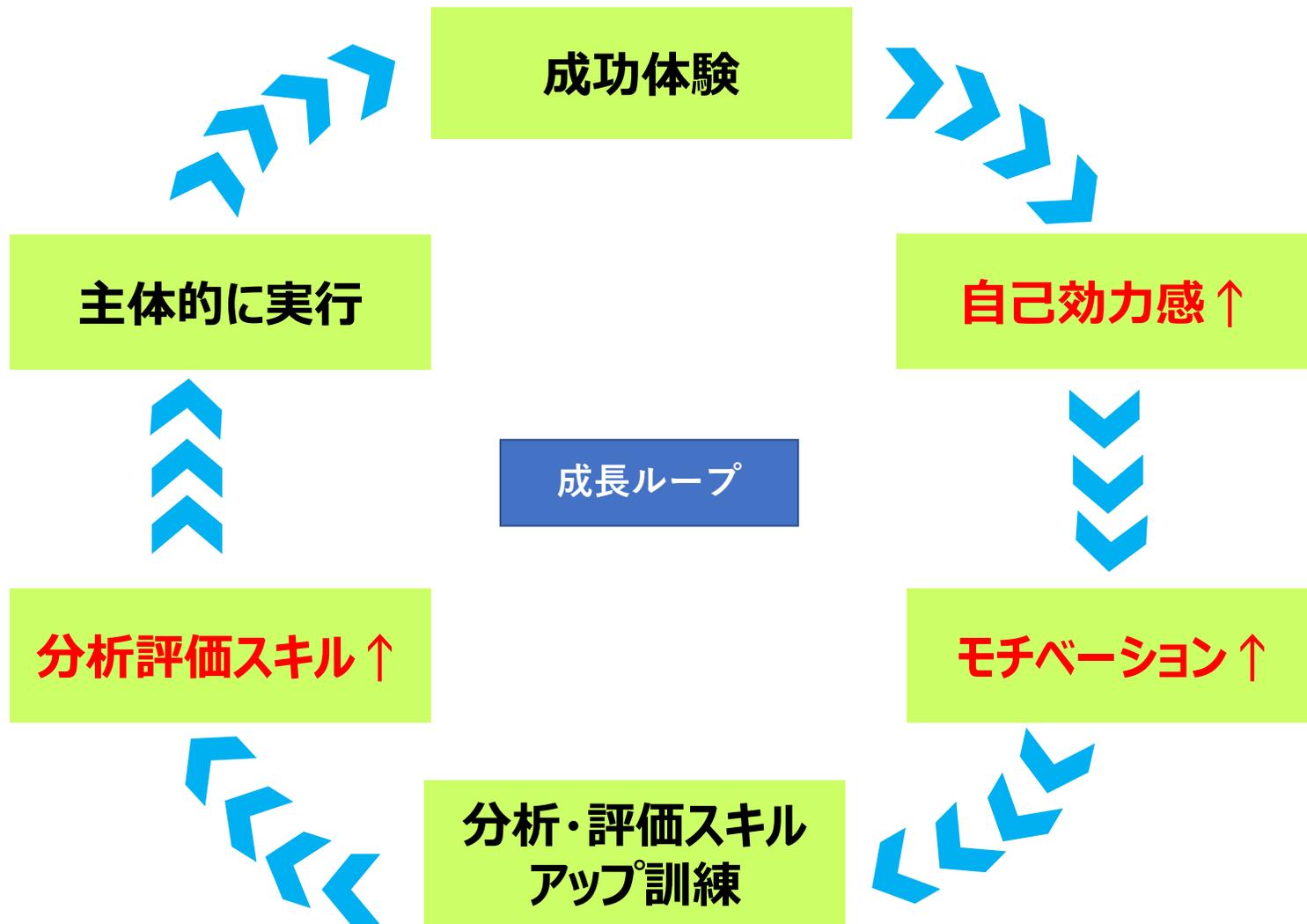
- 法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを**的確に使うことができる。**
- 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を**明らかにできる。**
- 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するために指標について理解し、**使用することができる。**
- 課題解決のために、定量的データ、定性的データを**的確に活用し、データベースを構築することができる。**
- 特定の課題において健康ニーズアセスメントを**実施することができる。**
- 新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に**評価することができる。**
- 様々な研究手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。**

では、

## 専攻医の

- ①分析・評価スキル
- ②モチベーション
- ③自己効力感

を協調的に高めて、  
健康問題の特定とその解決の道筋を立てる**分**  
**析・評価コンピテンシー**を効率よく獲得させ、  
これを維持させるにはどうすれば？

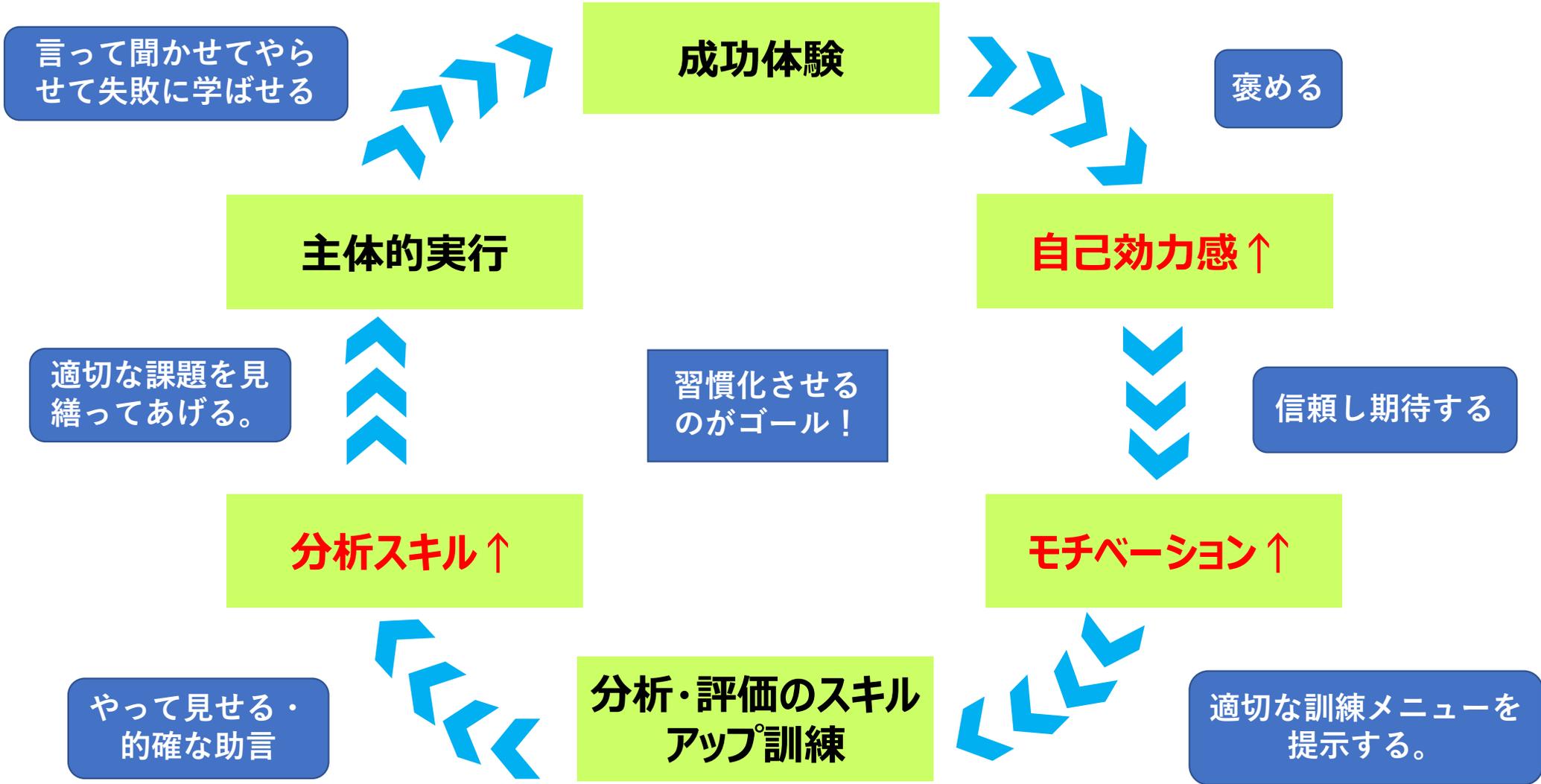


分析スキル、モチベーション、自己効力感の関係性 「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン」より改変

では、

この成長ループが回り出し、これを  
**習慣化**させるには、

指導医は専攻医にどんな関わりを持  
つのが良いのか？



専攻医がこの成長ループの回転が習慣化するように、指導医は根気よく関わる！

成長とは出来なかったことができるようになること！

出来なかったことができるようになるためには、小さな**失敗**(課題に取り組む中で生じる**曖昧さ**や**論理矛盾**を含めた不適切な**思考**や**判断**や**行動**。計画の**停滞・遅延**も含む)に気付かせ、**修正・克服**させて**成功体験**を実感させ、これにより**自己効力感**を高めさせる = 等身大の**自己効力感**を持たせることが効果的！

では、専攻医が**失敗に学べない**場合は、**どんな状況**？

# 専攻医が失敗に学べない7つのパターンは？

- ① 失敗しつつあること、失敗したことに本人も指導医も気が付かない。
- ② 失敗したことは気付いているが失敗の原因を専攻医に分からせることができず、表面的な修正にとどまっている。
- ③ 専攻医が失敗したことに謙虚に向き合えない・失敗の原因を他人や環境のせいにする。
- ④ 専攻医が失敗したくないので簡単な課題にしか取り組まない。
- ⑤ 指導医が課題を与えないか、与え方が大雑把で取り組みが進まない。
- ⑥ 失敗する前に指導医が答えを教えてしまう。
- ⑦ 課題の負荷が本人には大きすぎて途中で挫折してしまう。

- ① 失敗しつつあること、失敗したことに本人も指導医も気が付かない。
- ② 失敗したことは気付いているが失敗の原因を専攻医に分からせることができでない。
- ③ 専攻医が失敗したことに謙虚に向き合えない。
- ④ 専攻医が失敗したくないので簡単な課題にしか取り組まない。
- ⑤ 指導医が課題を与えないか、与え方が大雑把で取り組みが進まない。
- ⑥ 失敗する前に指導医が答えを教えてしまう。
- ⑦ 課題の負荷が本人には大きすぎて途中で挫折してしまう。

## 専攻医の「失敗」を「学び」にかえさせるには、指導医は何をする？

「**やってみせ、言ってみせて適切な課題を見繕い、やらせてみて、修正すべき点を本人に気付かせ、適正に評価して良いところを褒め、適切に期待する。**」  
(山本五十六 流 育成のポイントは、下線部分)

専攻医に対するこのような指導医の指導形式は、「**コーチング**」であり、**対話(電子メールでのやり取りを含む)**が主体になる。

では、  
指導医が専攻医にこのような関わり  
ができるために必要な、指導医側の  
「**できる**」は何か？

# 指導医が専攻医にこのような関わりができるために必要な、指導医側の5つの「できる」は？

- ① その専攻医の能力開発に応じた負荷量の**訓練**や業務上の**課題**を見積もり、専攻医に具体的に**提示**できる（負荷の大きさは、**質・量・時間**の3要素で考える）。
- ② 専攻医が訓練や課題に取り組む中で**修正すべき点**を的確に見出し、専攻医の成長を促す表現でその点を本人が**気付ける**ような**質問・助言(ヒント)・指摘**ができる。
- ③ 専攻医のスキル・コンピテンシーの**変化（向上度）**を適正に**評価できる**

——①,②,③は、指導医自身が対象となるスキルを持っていることが前提——

- ④ 専攻医の行政医師としての**成長**を心から**喜ぶ**ことができる
- ⑤ 専攻医と自分との間に適度な**心理的距離・間合い**を**保つ**ことができる

では、

**成長支援とパワーハラの境界線は？**

その人の価値観・職業観などにもよる  
が———

**成長支援の主要素：**

- ①成長・達成目標を話し合っ決めてる。
- ②ネガティブフィードバック(失敗に学ばせる)を的確に行っている。
- ③ポジティブフィードバック(どこがどう良かったか、なぜそれが良かったのか)を具体的に指摘している。

**パワハラと取られかねない対応：**(②～④が「不適切な心理的距離・間合い」による)

- ①指導医の説明が非論理的であったり、理由なく方針が変わる(と取られる)
- ②指導医の説明が論理的であっても言い方が感情的・否定的(と取られる)
- ③指導医の過度な成長期待と目標未達成時の大きな落胆(していると取られる)
- ④職業倫理の範囲を超えた過度の生活指導的職業観の押し付け(していると取られる)

では、  
**狭義の分析・評価スキル**（定量データを取り扱い、結果を出すまでの技術）  
を効率よく専攻医に獲得させるコツは？

・狭義のスキルは分析・評価行動に価値を生み出すための**道具**であり  
**手段**！

1) 指導医は、まずは**具体的なテーマを提示**して、何のために何を分析するかを2人で話し合い、分析・評価行動の**準備性**を高めて上げる。その際に効果的なことは、魅力的な**作業仮説**を専攻医に示唆すること！

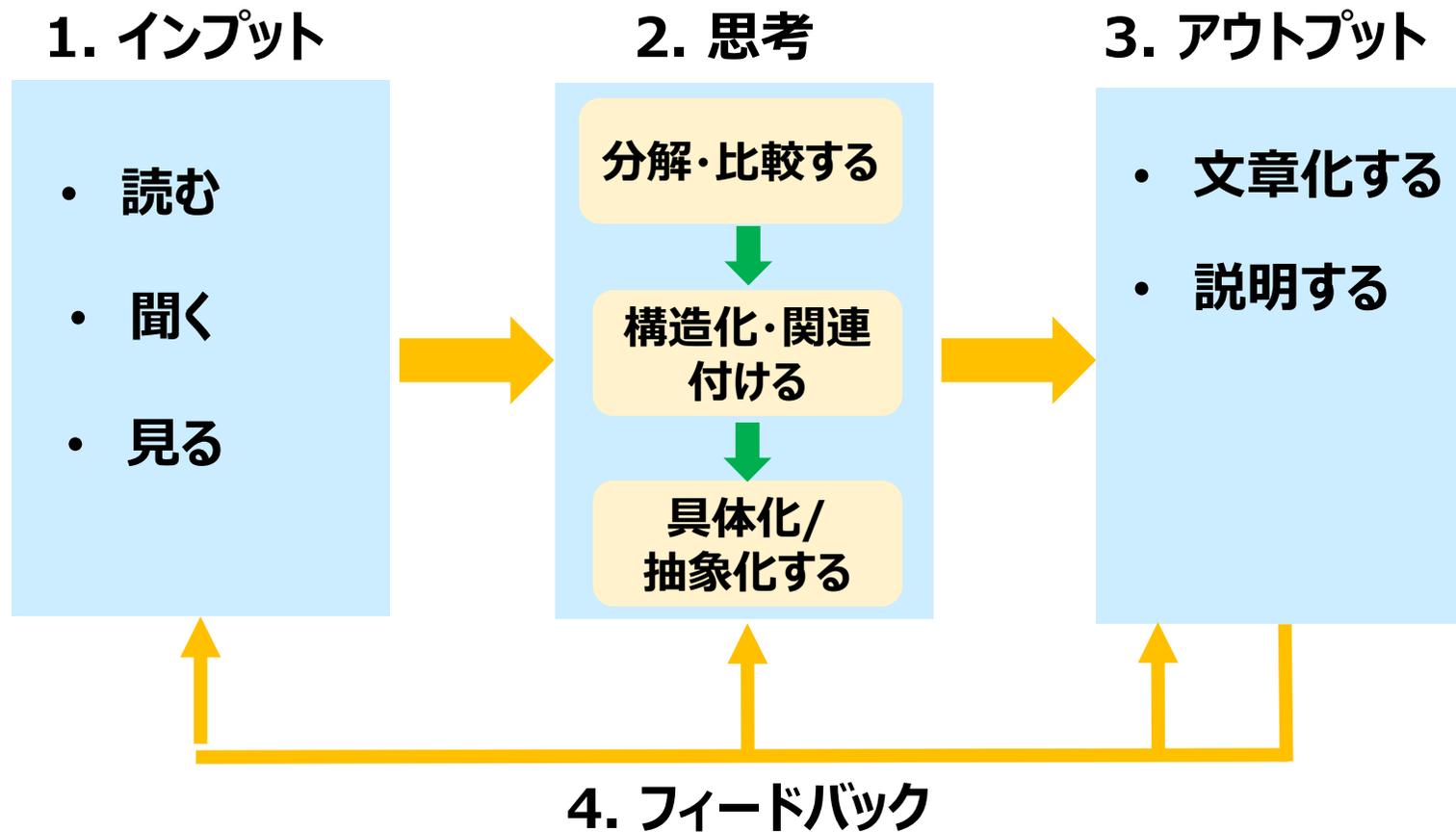
2) その後で指導医は「**どうやって**」を説明し、その中で必要に応じ使う**道具**を教えてあげる

3) 実行期に移ったら、時間をおいて上手く道具を使えているかを**見て上げる**

――分析・評価行動の準備性が低い段階で道具の使い方（どんな分析をするときにどんな方法を用いるか）から学ばせても、身に付かない！――

では、**広義の分析・評価スキル**を専攻医に効率よく身に付ける方法は？  
[読む→考える→書く→考える]を繰り返させる！

1. 専攻医の単位認定に必要な5つの「実践レポート」作成の支援
2. 学会発表(テーマ選び、発表の骨子、抄録作成、発表スライドの作成)を支援
3. 事業班での調査・研究の、企画と実行と成果の発表(学会と論文化)を支援
4. 各種研修会の企画と実行を支援 (OJT可)
5. 日常業務上のPDCAのPとCを戦略的に行なわせる (OJT可)
6. 専攻医が日常業務上の複雑な案件をわかりやすく関係機関に講義/説明し、理解と共感を得られるよう、支援する (OJT可)
7. 専攻医が公衆衛生大学院へ社会人入学し履修する
8. 専攻医が社会医学系の大学院博士課程へ入学し履修する
9. 保健医療科学院や感染研などが主催する長期研修を専攻医が履修し、論文・報告書作成の個別指導を受ける
10. 専攻医が疫学原著論文の批判的読み込みを行う (抄読会へ参加し論文紹介する)



広義の分析スキル向上の1～10に共通する基本動作 「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン」より改変

分析・評価スキルを向上させるために「新興・再興感染症等対策事業」班とその前身の班が作製した行政職員向けの動画教材は？(日本公衆衛生協会HPに公開中)

### 狭義の分析スキル

#### 統計ソフト「R」を使いこなそう！

- ・ ソフトのダウンロードとデータの読み込み方
- ・ 保健所のデータを使った単変量解析
- ・ 保健所のデータを使ったロジスティック回帰分析
  
- ・ エクセルによる感染症疫学調査の集計法

### 広義の分析スキル

#### 行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方

- ・ 基本構造編
- ・ 実習編
- ・ 保健所の感染症疫学調査
  
- ・ 保健所の感染症対策に関する法制度

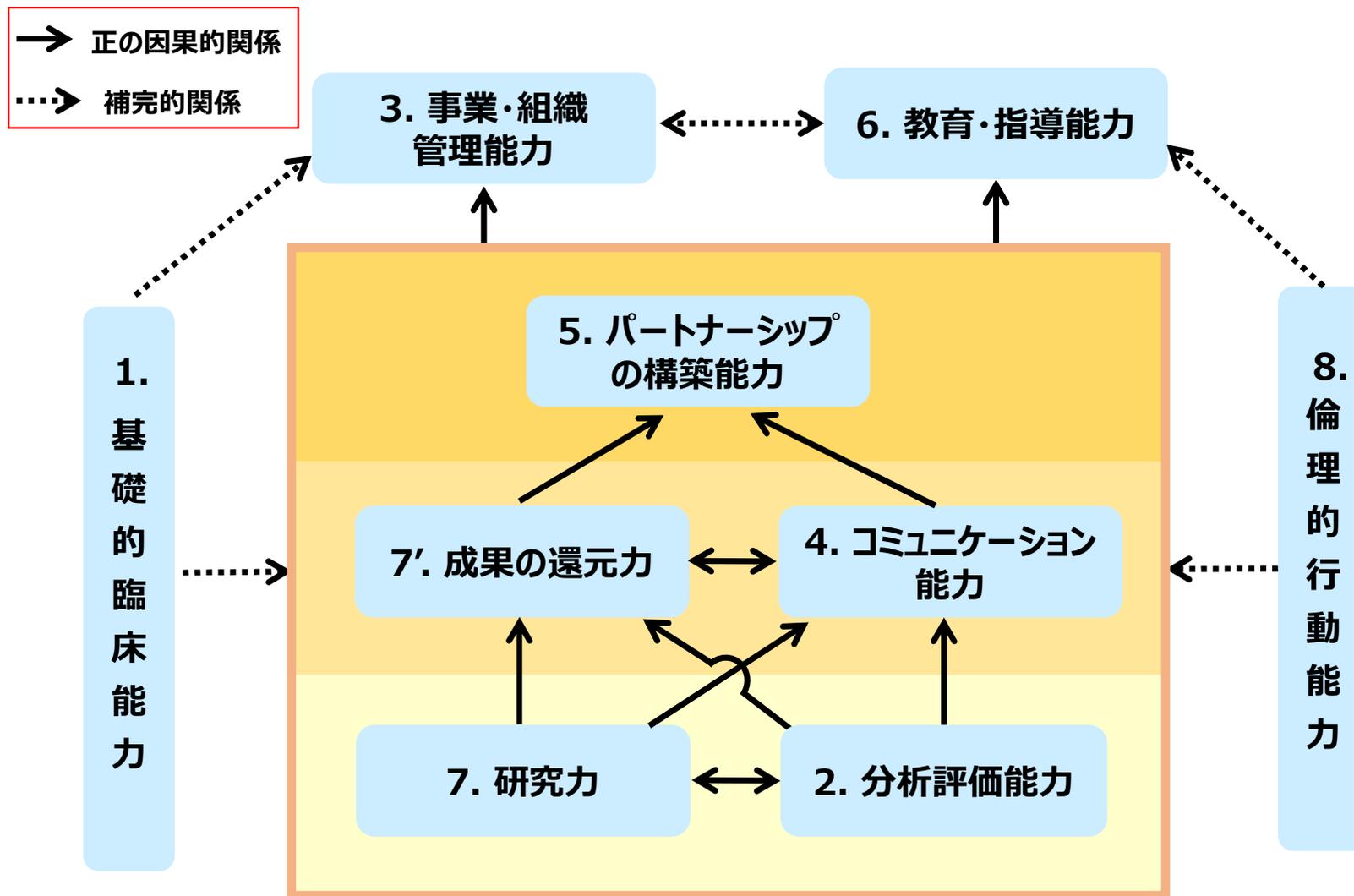
——対象は感染症対策における分析・評価スキルを向上させたい準備期と実行期の職員——  
いずれも20～30分程度の動画

一旦修得した分析・評価スキルは、実践  
で使わなければ、直ぐに失われます。

**行政医師はどんな時に“やらなくなる”？**

# 行政医師はどんな時に“やらなくなる”？

- ① 専門医の修了認定がなされた直後
- ② 学位(医博など)を取得した直後
- ③ 管理職に上がった直後
- ④ 大きな「成功」を収めたと本人が思った直後
- ⑤ 異動した直後
- ⑥ その他いろいろ



社会医学系専攻医が獲得を目指す8つのコンピテンシーの階層性 「大阪府育成ガイドライン」より引用

今日お話ししたことは、

1. 専攻医は**何のために**社会医学系専門医の分析・評価コンピテンシーを**獲得する**の？
2. 分析・評価**スキル**と分析・評価**コンピテンシー**はどう違う？
3. 専攻医の**①分析・評価スキル**、**②モチベーション**、**③自己効力感**を協調的に高めて、**分析・評価コンピテンシー**を効率的に獲得させるにはどうすれば？
4. 「**自己成長ループ**」が回り出し、これを**習慣化**させるには、指導医は専攻医にどんな関わりを持つのが良いの？
5. 専攻医が**失敗**に学べない**7つの原因**は？
6. 指導医が専攻医に適切な関わりができるために必要な指導医側の**5つの「できる」**は？
7. 成長支援と**パウハラ**の境界線は？
8. **狭義の分析・評価スキル**を専攻医に効率よく獲得させるコツは？
9. **広義の分析・評価スキル**を専攻医に効率よく獲得させる方法は？
10. なぜ「**習慣化**」させることが重要か？