

社会医学系専門医協会認定
認定番号 35番

社会医学系専門医研修プログラム（案）

福島県

（平成29年 3月18日認定）

（平成29年 6月28日改定）

目次

専攻医になる皆さんへ

1. 社会医学系専門研修の概要	…	1
2. 研修体制	…	5
3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方	…	7
4. 専攻医の到達目標	…	13
5. 研修計画	…	18
6. 専門研修の評価	…	20
7. 修了判定	…	22
8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	…	23
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	…	27
10. 専門研修指導医	…	29
11. サブスペシャリティ領域との連続性	…	30

専攻医になる皆さんへ

福島県は、東北地方の最南端に位置し、東側は太平洋に面しています。また、県土の面積は北海道、岩手県に次いで全国第3位の広さを有しています。

南北に走る阿武隈高地と奥羽山脈によって、「会津地方」、「中通り」、「浜通り」に三分され、さらに、「会津地方」は会津・南会津、「中通り」は県北・県中・県南、「浜通り」は相双・いわきと7つの生活圏に大別されています。

本県には、豊富な湧出量を誇る温泉、名勝地や史跡も多く、春は花、夏は登山、海・湖水浴、秋は紅葉、冬はスキーと、四季折々の風情を楽しめる全国でも指折りの観光県です。

平成23年3月に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所の事故の後、避難生活の長期化や放射線の健康影響への不安に伴う生活環境の変化により、メタボリックシンドローム、要介護認定率、喫煙率、子どもの肥満・むし歯など、各種健康指標の悪化が顕著となっており、喫緊の課題となっております。

そのため、「すこやかで ともにいきいき“新生ふくしま”」の基本理念の下、福島県立医科大学等と連携し、全国に誇れる健康長寿県を目指しております。

1 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、社会医学系専門医協会（以下、協会と呼ぶ）が運営する専門医制度であり、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成することを目的としています。そのため、専門研修では、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、人々の命と健康を守るために医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を習得することを目指しています。

本プログラムは、社会医学系領域専門研修プログラム整備基準に基づき作成したものです。

専門研修では、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つの分野について3年間の研修を「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の4つの実践現場で行い、8つのコンピテンシー、「基本的な臨床能力」、「分析評価能力」、「課題解決能力」、「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」を備えた社会医学系専門医となることを目指してください。

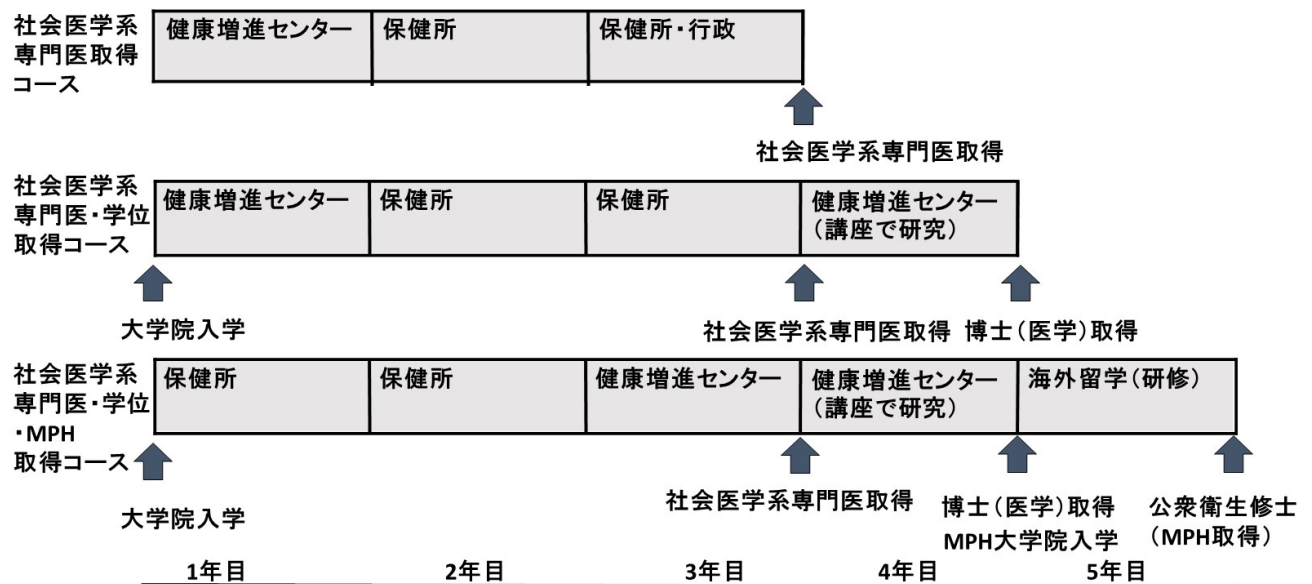
研修施設群には、常勤として指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携施設での研修により、社会医学系専門研修のすべての分野にわたり、経験できる体制となっています。

本プログラムでは、福島県（保健所）と福島県立医科大学（健康増進センター）を研修基幹施設として、専門医を取得できる3年間をコアプログラムとして、これに加えて1～2年間の医大健康増進センターに所属しての学習・研究により、博士（医学）の学位取得や1年間の海外留学（公衆衛生修士：MPH取得）も可能な内容となっています。

また、プログラム修了後には、公衆衛生医師として保健所に勤務する道、社会医学の研究を継続する道など、様々な可能性が開けています。

【モデルスケジュール】

コースモデルの選択パターン



保健所：福島県保健福祉部の各保健所（保健福祉事務所）

健康増進センター：福島県立医科大学健康増進センター

3年間での研修プログラムである社会医学系専門医取得コースに加えて、学位取得、海外留学を希望する方向けの4～5年間のコースを用意しています。

海外留学等希望の場合は、「健康増進センター」の年次での派遣（原則として1回）を想定しています。

[保健所]

専攻医として県に採用され、地域における保健医療行政を所管する県内6か所の保健所には、一般行政職の職員とともに、医師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、ケースワーカー、獣医師、薬剤師などの専門職種の職員が所属してそれぞれの業務を担当しており、1年目から、感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事など、様々な業務を通じた研修を積んでいただきます。

本県は、保健所2年目の研修では、国立保健医療科学院で3か月間、公衆衛生の基礎を固める他、副分野である「産業・環境」及び「医療」について研修して頂きます。また、保健所業務の企画、運営に積極的に参加していただくほ

か、健康増進、感染症、受動喫煙防止対策等々、様々な分野の研修講師を引き受けていただくなど、「アウトプット」に重点を置きます。業務の中で組織のマネジメントや予算管理から企画運営なども指導のもと、責任感を持って遂行して頂きます。

さらに、指導医研修への参加、研究倫理教育研修の受講、社会医学系講座内の抄読会・勉強会・研究カンファレンスなどへの参加・発表、大学内での社会医学系セミナーの受講または発表、社会医学系の国内・国際学会への参加・発表、社会医学系科目の非常勤講師を務めることなどを想定しています。

[健康増進センター]

福島県立医科大学健康増進センターに所属し、センター業務（健診・医療・介護データ分析、疾病登録、健康づくり、人材育成等）に携わりながら研鑽を積んでいただく他、プログラム開始早期において、希望する県立医科大学の講座の大学院博士課程に入学して、4～5年間の研修終了時点における学位取得が可能です。

この間、地域保健の現場で体験した様々な地域課題の分析や福島県民の健康課題等、指導医と相談しながらテーマを決め、学位論文に取り掛かり調査研究を保健医療の現場に活かす活躍を期待しています。

また、県立医科大学の県民健康管理センター（甲状腺検査等県民健康調査を担当）や感染制御部（感染対策を担当）、安全管理部（医療安全を担当）、災害医療総合学習センター（放射線被ばく・災害対策を担当）、公衆衛生学講座（健康施策・評価、地域連携、国際協力等を担当）、衛生学・予防医学講座（産業医学、環境医学等を担当）、及び疫学講座（疫学、健康教育学、行動医学等を担当）など第一線機関での研修も予定しています。

加えて、プログラム統括責任者の認定が得られれば、1年間の海外留学（MPH取得）も可能です。

2 研修体制

1) 研修プログラム管理委員会

- ・ 委員長（研修プログラム統括責任者・指導医）

福島県保健所長会長

- ・ 副委員長

福島県保健福祉部保健福祉総務課長

（福島県公衆衛生医師確保担当課長）

- ・ 委員

福島県県北保健所長

福島県県中保健所長

福島県県南保健所長

福島県会津保健所長

福島県南会津保健所長

福島県相双保健所長

福島県精神保健福祉センター所長

福島県衛生研究所長

郡山市保健所長

いわき市保健所長

福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座主任

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座主任

福島県立医科大学医学部疫学講座主任

2) 研修施設群

- ・ 研修基幹施設

統括責任者の勤務する保健所

福島県立医科大学健康増進センター

・研修連携施設

福島県保健福祉部（関係課）
福島県各保健所
福島県精神保健福祉センター
福島県衛生研究所

郡山市保健所
いわき市保健所

福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座
福島県立大学医学部公衆衛生学教室
福島県立医科大学医学部疫学講座

3) 専攻医募集定員

福島県　：　5名

4) 応募者選考方法

別に定める応募規定に基づき選考します。採用された医師は、原則として全員専攻医になることができます。

3 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方

社会医学系専門研修では、「社会医学系専門医協会（以下、協会と呼ぶ）」が定めた社会医学系専門医の「到達目標」に示された専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の獲得を目指して研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「専門研修実績記録システム」を活用して研修を進めてください。大学院に所属する場合は、その教育訓練の機会を最大限に活用してください。

専門研修には 1) 主分野における現場での学習、2) 副分野における現場での学習、3) 基本プログラムによる学習、4) 自己学習、5) その他（サブスペシャリティと連携する専門研修）があります。

1) 主分野における現場での学習

本領域の専門知識について、実践を通じて定着させ、また専門技能を向上させる実践現場として、「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の4つの実践現場を設定しています。さらに専門研修の分野として「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つの分野を設定しており、専門研修の過程では、「行政・地域」を主分野として実践活動を行うことが求められます。また、「産業・環境」「医療」を副分野として経験して、分野間の連携について学習します。

実践活動においては、経験すべき課題と目標を参考に幅広く事例を経験します。その中で、専門知識の面ではオン・ザ・ジョブ・トレーニングはもちろん、プロジェクトベースドラーニングや事例検討のためのカンファレンス等を通じて、課題に対する専門的なアプローチを身につけるとともに、所属する組織内・組織外で開催される各種研修会や学術集会等に積極的に参加することにより、他分野との連携も含んだ実務に対する知識の理解を深めてください。専門技能の面では、指導医から、または指導医の包括的な指導の下で他職種から、それぞれ本人の習熟度に応じた適切な指導を受けることによって、実務に必要な技能を学習します。

① 「経験すべき課題」に関する学習

協会が定めた「経験すべき課題」のうち、総括的な課題は全項目、各論的な課題については分類に関わらず全22項目中3項目以上を経験してください。

② 「経験すべき課題解決のためのプロセス」に関する学習

課題解決のためのプロセスは、課題にかかわらず、情報収集・分析の結果を活用し、「解決策の検討」「計画」「実施」及び「評価」の一連のプロセスで経験してください。課題解決のために各課題の状況や特徴に応じて、健康課題に対して、発生を回避する又は影響や可能性を低減する等の方法で予防的に対処するリスクマネジメントの手法と、実際に課題が発生した際に影響を最小にし、早期解決を図るためクライシスマネジメントの両方を、また、解決策の対象として、社会・集団と個へのアプローチを分けて経験するようにしてください。さらに解決策の実行においては、利害関係者とのネゴシエーションやエビデンスに基づく対応などを経験することが望まれます。

2) 副分野における現場での学習

本プログラムの主分野である「行政・地域」以外の、「産業・環境」及び「医

療」の2つが副分野となります。この副分野における現場での学習のための実践現場は行政機関以外に以下の3つがあります。

① 産業・環境

産業分野については、衛生学・予防医学講座において体系的な講義を受けていただくとともに、福島県内事業場における産業医活動に指導医と同行します。事業所における労働衛生管理上の課題抽出、改善計画の立案、実施を行います。本研修プログラム参加者のうち希望者は日本医師会認定産業医の資格取得が可能です。また、上記の事例検討を行った者のうち、希望者には学会発表、論文作成の支援を行います。

環境分野については、福島県において、福島原子力発電所の事故による健康影響調査（県民健康調査）を福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターで行っています。当センターにおいて、放射線被ばく、甲状腺検査、健康診査、こころの健康度・生活習慣調査等のデータ解析を行うなど、健康影響評価に参画いただきます。

② 医療

医療の副分野の研修は、福島県立医科大学感染制御部、医療安全管理部、及び災害医療総合学習センターにおいて行います。災害医療に関する各種セミナーへの参加、各種委員会（医療安全、感染対策、情報管理、経営管理、クリニカルパス、質指標、地域連携、教育研修など）への参加、関連する院内・施設内ラウンドへの参加、各種プロジェクト会議、経営・政策や調査・研究開発や倫理等に関する調査・審査・検討会議などへの参加、現場・施設の全貌の視察、医療関連データ（個別、施設レベル、地域レベルのデータ）の解析、実践関連テーマに関する調査・まとめ、関連するプレゼンテーションとそれに関する質疑応答やディベート、などを行います。

3) 基本プログラムによる学習

本領域の専門医に必要な共通の基礎知識を得るために、基本プログラムを修了しなければなりません。基本プログラムは7単位（49時間）を受講しなければなりません。本プログラムの専攻医は、基幹施設、連携施設である教育・研究機関において、基本プログラムに相当する研修プログラムやその機関が行う社会医学への取り組みを通して、「専門知識」をより幅広くまた深く修得するこ

とが求められます。また、内容によって、協会に参加している各学会が提供する研修、協会が運営する e-ラーニングなどで受講することができます。協会から認定されている公衆衛生大学院などのプログラムも、基本プログラムになります。

4) 自己学習

到達目標には基本プログラムおよび実践活動を通じて到達することを基本としますが、知識や技能の習熟や実践活動の経験不足の補完が必要な課題について、積極的に自己学習してください。また各学会の学術大会や学会誌、その他の機会を通じて、幅広く学習してください。自己学習を円滑に進めるために、学術論文文献データベースの利用を可能とするとともに、福島県立医科大学公衆衛生学講座、衛生学・予防医学講座、疫学講座等のカンファレンス等を利用できるような配慮を行います。また、研修協力施設においても自己学習に必要な書籍を確保する等の配慮を行います。

5) その他（サブスペシャリティ研修、大学院に進学して行う学習）

社会医学系専門医の研修の一部は社会医学系専門医を取得した後に取得するサブスペシャリティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャリティの専門研修の一部は社会医学系の専門研修として認定されます。詳細は、各サブスペシャリティの専門医を認定している各学会に問い合わせてください。

本プログラムでは専門研修基幹施設としての認定において、研修に必要な時間が確保されていることが確認されている場合には、大学院生として基幹施設、連携施設等の講座で研究を行うことが可能です。

年間スケジュール（健康増進センター：1年目の例）

月	行事予定
4月	基本プログラム参加
5月	脳卒中・心筋梗塞登録、がん登録／日本産業衛生学会総会
6月	地域、職域における予防活動、健康づくり
7月	産業医現場での研修／東北公衆衛生学会
8月	災害医学セミナー、循環器予防セミナーへの参加
9月	公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー／福島県保健衛生学会
10月	フィードバック話し合い、県民健康管理センターでの研修
11月	公衆衛生学研修／日本公衆衛生学会総会
12月	感染制御研修
1月	医療管理研修／日本疫学会学術総会
2月	疫学研修／日本衛生学会総会
3月	健康調査等のデータの分析・評価／研修目標達成度評価

年間スケジュール（保健所：2年目の例）

月	行事予定
4月	福島県保健福祉部出先機関の長会議
5月	全国保健所長会東北ブロック研修／日本産業衛生学会総会
6月	研修プログラム委員会開催
7月	東北衛生行政研究会／東北公衆衛生学会
8月	北海道・東北ブロック保健師等研修会
9月	公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー／福島県保健衛生学会
10月	国立感染症研究所健康危機管理研修／保健師研修参加
11月	日本公衆衛生学会総会
12月	発達障がい児支援医師向け研修
1月	全国保健所長会研修／日本疫学会学術総会
2月	国立保健医療科学院健康危機管理研修／日本衛生学会総会
3月	地域保健総合推進事業発表会／研修目標達成度評価

月間スケジュール（保健所 2016 年 12 月の例）

		月	火	水	木	金
第 1 週	午前	新任保健師地域診断研修会（～午後）	病院立入検査	HIV・肝炎・梅毒検査	世界エイズデー街頭キャンペーン	健康管理医巡回指導
	午後		子育て世代健康づくり研修会	薬物乱用防止教室講師	結核モデル審査会公開研修会	認知症フォーラム
第 2 週	午前	食品衛生責任者養成講習会	病院立入検査（～午後）	HIV・肝炎・梅毒検査	献血街頭キャンペーン	病院立入検査（～午後）
	午後	健康管理医巡回指導		精神科病院実地指導	食育ネットワーク会議	防護服着脱訓練
第 3 週	午前	健康管理医巡回指導	所内事例検討会	HIV・肝炎・梅毒検査	病院立入検査（～午後）	精神保健福祉に関する連絡会
	午後	保健師研修事例検討会	保健所職員への健康講座講師	うつ病家族教室		災害地方対策本部設置訓練
第 4 週	午前	病院立入検査（～午後）	地域自立支援協会事務局会議	HIV・肝炎・梅毒検査		
	午後		心の健康相談	仕事納めの式		

4 専攻医の到達目標

1) コンピテンシー

3～5年間の専門研修を通じて、コンピテンシーを獲得することを目標とします。進捗として各年度末にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

コンピテンシー	到達目標
基礎的な臨床能力	<p>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。</p> <p>疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患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。</p> <p>心身機能・身体構造の医学的・社会的評価(疾患の程度、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管理するとともに、社会活動への参画を支援できる。</p>
分析評価能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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の指標について理解し、使用することができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
課題解決能力	<p>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。</p> <p>利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をほかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。</p> <p>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。</p> <p>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点から的確に行うことができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
コミュニケーション能力	<p>口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる。</p> <p>国民の健康に係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。</p>
パートナーシップの構築能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。</p> <p>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。</p>
教育・指導能力	<p>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。</p> <p>人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。</p> <p>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。</p>
研究推進と成果の還元能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>研究成果を論文として発表できる。</p> <p>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。</p>
倫理的行動能力	<p>職業上の倫理規範を遵守している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

2) 専門知識

3～5年間の専門研修を通じて、必要な専門知識を獲得することを目標とします。基本プログラム受講、学術大会時の研修会などを利用して知識の習得に努めてください。進捗として各年度末にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

大項目	小項目
公衆衛生総論	公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて説明できる。
	公衆衛生全体及びその分野別の概念とその特徴について説明できる。
	わが国の公衆衛生行政の基本原則や地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
	公衆衛生活動の方法論とそれを担う人材について説明できる。
保健医療政策	根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し説明できる。
	わが国の医療制度、公衆衛生行政システム、地域包括ケアシステム、産業保健制度について説明することができる。
	公衆衛生法規を実際の政策と結びつけて説明することができる。
	健康増進計画や地域医療構想等、地方自治体における保健・医療に関する計画策定の概要を説明できる。
生物統計学・疫学	公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。
	データ解析に必要とされる基本的な統計的手法の考え方を説明し、実際に使うことができる。
	データから導き出される各種保健統計指標の意義・算出方法を説明できる。
	社会調査法の基本を説明し、妥当性のある社会調査を企画・実施することができる。
	公衆衛生および臨床医学における疫学の重要性について説明できる。
	人を対象とする医学系研究のデザインについて説明できる。
行動科学	疫学調査結果の解釈ができる。
	疫学の政策応用について説明できる。
	健康に関連する行動理論・モデルの基礎について説明できる。
	健康に関する実際の行動を行動理論・モデルを用いて説明できる。
組織経営・管理	行動理論・モデルを用いた問診票、保健指導プログラムや政策・事業を立案できる。
	行動理論・モデルを用いて、実際の保健指導プログラムや政策・事業の有効性を評価することができる。
	医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。
	組織におけるリーダーシップ、マネジメント、ガバナンス及び組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。
	経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）の調達・調整の手順、効果的・効率的な運用について説明できる。
	医療・保健組織と経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）に関わる責任体制・安全確保・リスク管理について説明できる。
健康危機管理	新規プロジェクトの企画やプロセスの改善について説明できる。
	情報・データ分析の組織経営・管理への活用について説明できる。
	所属する組織や地域の健康危機における組織の対応体制確立に必要な方法を、具体的に説明できる。
	地域の健康危機発生時対応におけるリスクコミュニケーション手法を具体的に説明できる。
環境・産業保健	より実践的な健康危機管理体制を準備するために、所属する組織や地域において自らが今後果たすべき役割と方法を具体的に説明できる。
	所属する組織や地域における感染症危機管理に必要な基本的事項を説明できる。
	人権に配慮した感染症危機対策の考え方を述べることができる。
	環境保健に関する海外の動向、国の法律と政策、地方自治体での実施の実態について説明できる。
	健康影響評価の概念・理論・方法を説明できる。
	環境や曝露に関する基準策定のための手順や手法について説明できるとともに、その活用ができる。
環境・産業保健	産業保健関連の法律と基本的事項について説明できる。
	業種や企業規模に応じた産業保健の特徴を説明できる。
	産業医、産業保健師など産業保健の現場で働く専門職の役割を説明できる。
	地域保健と産業保健の連携のあり方について説明できる。

3) 専門技能

専門技能は、「社会的疾病管理能力」、「健康危機管理能力」、「医療・保健資源調整能力」の3つがあります。実践現場での実務や研修会などを通じて専門技能の習得に努めてください。習得状況の進捗として各年度末にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

・社会的疾病管理能力

個人や集団における様々な疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて、予防・事後措置のための判断を行うことができるなど、社会的に管理する技能（感染症診査協議会での診査、新興・再興感染症疑似症患者の診断、精神障害者への対応、食中毒発生時の初動判断、化学物質等の環境因子による健康影響への対応、ストレス関連疾患に対する予防措置、高血圧・糖尿病・脂質異常症等の診断に基づく保健師等への指示など）

- ・健康危機管理能力

感染症、食中毒、自然災害、事故等によって、地域住民の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、危機を回避または影響を最小化する技能

- ・医療・保健資源調整能力

保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、生活習慣病対策等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源（人材、施設・設備、財源、システム、情報等）を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する技能

4) 学問的姿勢

社会に存在する健康問題を解決するためには、医学的エビデンスとともに、社会の状況や制度に対する深い理解が必要です。そのため、医学知識を常にアップデートするとともに、社会を構成する医学関連以外の情報についても関心を払い、常に学ぶ姿勢を身に付けます。具体的には以下の 6 項目ができることが求められます。進捗として各年度末にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

- ・最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
- ・保健医療行政に関連する情報を収集し、吸収し、実務に反映できる。
- ・実務を通じて社会医学に資する研究に協力できる。
- ・国際的な視野に基づいて実務を行い、国際的な情報発信ができる。
- ・指導医などからの指導を真摯に受け止め、生涯を通じて学習を継続できる。
- ・健康課題への対応の経験を学問的に分析して、倫理面に配慮して公表する事ができる。

なお、専攻医は研修期間中に、関連学会の学術大会等での発表（筆頭演者に限る）または論文発表（筆頭著者に限る）を行うことが求められます。

5) 医師としての倫理性、社会性

本専門領域の専門医は、多様な利害関係が存在する社会の中で、医師としての自律性と社会性を両立させた倫理的な行動が期待されます。具体的には、以下の 8 項目の行動や態度が取れていることが求められます。このような行動や態度は、専門研修の全過程を通じて、自らが考え、行動し、内省するなどの努

力が不可欠ですが、併せて現場での学習、学術活動における指導医とのディスカッション等の機会を提供して、向上のための支援を行います。進捗として各年度末にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

- ・ 専攻医は、福島県の職員であることを意識して行動する。
- ・ 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる。
- ・ 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
- ・ 個人情報管理と知る権利の確保の両立に心がける。
- ・ 地域住民等の個人を対象とすると同時に、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
- ・ 職業上のリスクおよびその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
- ・ 関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
- ・ 研究の実施においては、倫理への配慮および利益相反の開示に努め、計画および遂行する。また専門領域を構成する学会の専門職の倫理指針を順守する。

6) 経験すべき課題

経験すべき課題に、全項目の経験が必要な総括的な課題と 3 項目以上の経験が必要な各論的な課題があります。実践現場での実務を通じて課題の経験に努めてください。総括的な課題については指導医と相談して 3 年間または 5 年間で計画的に全ての項目を経験してください。また所属内で経験が難しい課題に関しては指導医と相談して、連携施設での実習等を受けることができます。課題の経験の進捗として各年度末にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

区分	大項目	小項目
総括的な課題 (全項目の経験が必須)	組織マネジメント	
	プロジェクトマネジメント	
	プロセスマネジメント	
	医療・健康情報の管理	
	保健・医療・福祉サービスの評価 疫学・統計学的アプローチ	
各論的な課題 (3項目以上の経験が必須)	保健対策	母子保健
		学校保健
		成人・高齢者保健
		精神保健
		歯科保健
		健康づくり
	疾病・障害者対策	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		介護・障害者対策
	環境衛生管理	生活環境衛生
		地域環境衛生
		職場環境衛生
	健康危機管理	パンデミック対策
		大規模災害対策
		有害要因の曝露予防・健康障害対策
		テロ対策
		事故予防・事故対策
	医療・健康関連システム管理	保健医療サービスの安全および質の管理
		ケアプロセスや運営システムの評価・改善
医療情報システムの管理		
医薬品・化学物質の管理		

7) 経験すべき課題解決のためのプロセス

経験すべき課題解決は、一連のプロセスで行われるものですからその具体的な方法は、各課題の内容や対象に応じて適切な方法を選択する必要があります。課題の経験の進捗として各年度末にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。経験すべき各課題に対して、健康状態を含む個人に関する情報、個人の集合体である集団に関する情報、個人が生活や就労する環境に関する情報等を様々な方法で収集した上で、情報を分析し、解決のための計画を立案し、実行するといったプロセスを経験することが必要です。解決策には、リスクを有する個へのアプローチおよび集団や環境へのアプローチがあり、これらをバランスよく経験するとともに、リスクを低減するなどして予防的に対処するリスクマネジメント手法に加えて、問題が発生した際に影響を最小化するクライシスマネジメント手法を身に付けることが必要です。

また、課題を解決するためには、計画の実行状況や目標の達成状況を評価し、評価結果に基づいて継続的に改善を図ることが必要です。すなわち課題に対して、計画・実施・評価・改善の一連のプロセスを経験することが求められます。

5 研修計画

知識・技能・態度の習得プロセスは、以下のスケジュールを基本としています。ただし、所属部署での役割やその他の事情を考慮して、指導医との検討によって柔軟に対応します。

【目標】

3～5年間で、本専門領域の専門医としての、基本的知識および基本技能を身に付けます。

- ・所属する自治体に公衆衛生医師としての勤務
- ・所管する業務を通じた保健医療施策の企画立案及び調整への参加
- ・所管する業務に関連した研修会の講演や健康教育への参加
- ・社会医学系専門医基本プログラムの受講
- ・学会等での地域保健に関する情報収集及び学会発表、論文執筆
- ・感染症診査協議会に関する知識の習得
- ・結核対策における患者の療養支援及び接触者健康診断に必要な知識と技術の習得
- ・感染症・食中毒のアウトブレイクへの対応に必要な知識と技術の習得
- ・H I V、梅毒及び肝炎検査相談に必要な知識と技術の習得
- ・医療機関の立入検査に必要な知識と技術の習得
- ・一般的な健康診断の診察、読影、総合判定に必要な知識と技術の習得
- ・大規模災害対応に関する知識と技術
- ・保健師等現任教育（地域診断等）の企画
- ・各種統計資料の評価・分析
- ・地域精神保健福祉業務（通報業務、措置入院及び34条移送業務含む）に必要な知識と技術の習得
- ・精神障がい者の地域生活移行に関する知識の習得
- ・健康づくり(生活習慣病予防、歯科保健等)対策に必要な知識と技術の習得
- ・難病対策の企画実施に必要な知識と技術の習得
- ・救急医療対策に必要な知識の習得
- ・医療安全対策に必要な知識の習得
- ・薬事監視、毒劇監視及び麻薬等監視に必要な知識の習得
- ・薬物乱用防止に関する必要な知識の習得

- ・ 献血事業及び骨髄バンクに関する必要な知識の習得
- ・ 新型インフルエンザ等対策に必要な知識の習得
- ・ 感染症発生動向調査に関する必要な知識の習得
- ・ 医療費公費負担制度に関する知識の習得
- ・ 食品の安全確保に係る現状把握と必要な知識と技術の習得
- ・ 違反食品等への対応に必要な知識と技術と技術の習得
- ・ 飲料水の安全確保に係る現状把握と必要な知識と技術の習得
- ・ 生活衛生関係営業施設の衛生確保に係る現状把握と必要な知識と技術の習得
- ・ 疫学的統計学的研究手法の習得
- ・ 統計解析ソフトの知識と解析手法の習得
- ・ 疫学調査の参画、データの統計学的解析の実践
- ・ 論文の批判的吟味の実践
- ・ 研究のプレゼンテーション及び論文作成についての技術習得
- ・ 自治体、保健所等の地域の保健行政機関が策定する健康施策や計画の立案・策定に対する支援への参加
- ・ 自治体、保健所等と共同事業の実施及びその評価に関する知識と技術の習得
- ・ 自治体の専門職（保健師、助産師等）の人材育成の支援及び教育支援ツールの共同開発に関する知識と技術の習得
- ・ 国際保健協力に関わる人材育成としての必要な技術と知識の取得並びに海外フィールドでの保健活動の実践
- ・ 放射線災害に対応できる知識の習得
- ・ 健康教室の運営と実践のための知識と技術の習得
- ・ 健康増進のための開発ツールの作成への参加
- ・ 医療機関における感染症対策の知識と技術の習得
- ・ 医療管理学の知識と技術の習得
- ・ 職場環境衛生の知識と技術の習得

6 専門研修の評価

専門研修において到達目標を達成するために、福島県でのプログラムでは指導医が専攻医に対して形成的評価（アドバイスとフィードバック）を行います。同時に専攻医自身も自己評価をすることが求められます。（専門研修実績記録システムへの登録など）。さらに、毎年1回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。複数の分野での実践現場を経験することから複数の指導医から指導を受ける事になりますので、各年次のフィードバックは専攻医が指定した指導医から受けることとなります。複数の指導医からフィードバックを受けても構いません。なお、指導医は協会から認定を受けている指導医でなければなりません。

1) 指導医による形成的評価

- ・日々の業務において、専攻医を指導し、アドバイス及びフィードバックを行います。指導医と専攻医が同じ所属の場合は、少なくとも週1回程度はアドバイス及びフィードバックを行います。
- ・月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、専門研修上の問題点や悩み、専門研修の進め方等について話し合いの機会を持ちます。
- ・年1回、専攻医の実務を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックします。
- ・年1回、専門研修実績記録システムの登録状況をチェックします。

2) 専攻医による自己評価

- ・日々の業務において、指導医から受けたアドバイス、フィードバックに基づき自己評価を行います。
- ・月1回の指導医との話し合いの機会では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方等について考えます。
- ・年1回、指導医による実務の観察、記録、評価を受ける際に自己評価も行います。
- ・定期的に専門研修実績記録システムへの登録を行い、年1回以上、登録漏れなどの確認し、自己評価を行います。

3) 総括的評価

総括的評価には、年次修了時の評価、研修要素修了時の評価があり、指導医による評価と多職種による評価が行われます。研修修了時の総括的評価の結果を受けて、プログラム管理委員会が修了判定を行います。

年次修了時の評価では専攻医ごとに指定された担当指導医が、年次修了時に実施します。研修要素修了時の評価は、担当指導医または当該研修要素を担当したその他の指導医（要素指導医）によって行います。

加えて、多職種による評価を年に 1 回実施します。これは主分野における実践現場での学習に関与した他の職種（医師以外の 2 職種、3 名以上）による評価であり、期間中に複数回実施します。多職種評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範です。

7 修了判定

修了判定は、研修修了前 1 ヶ月以内に、プログラム管理委員会において、専攻医が以下の事項全てを満たしていることを確認して行います。

- ・ 1 つの主分野および 2 つの副分野における実践経験
- ・ 各論的課題全 22 項目中で経験した 3 項目以上についての実践経験レポート、合計 5 件以上の作成
- ・ 基本プログラムの履修
- ・ 1 件以上の関連学会の学術大会等での発表（筆頭演者に限る）または論文発表（筆頭著者に限る）
- ・ 専門研修実績記録システムへの必要な研修記録とフィードバックの実施の記録
- ・ 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

8 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者

1) 研修プログラム管理委員会の役割

本プログラムでは、基幹施設である福島県に、基幹施設のプログラム統括責任者および各専門研修連携施設における指導責任者及び関連職種の管理者によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営する「研修プログラム管理委員会」を置いています。

プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の指導医に対する指導権限を持っています。また、専攻医の研修の進捗状況を把握して、各指導医および連携施設と協力して、研修過程で発生する諸問題に対する解決を図ることを目的としており、以下の役割を持ちます。

- ・プログラムの作成
- ・専攻医の学習機会の確保
- ・専攻医の研修状況を記録するためのシステム構築と改善
- ・適切な評価の保証
- ・修了判定

2) プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者の要件は、制度指導医であること、研修基幹施設に所属していること、協会が開催する統括責任者研修会を修了していることです。

また、プログラム統括責任者一人あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名以内となっています。それ以上になる場合には、プログラム統括責任者の要件を満たす者の中から、20名ごとに1名の副プログラム統括責任者を置くこととしています。

プログラム統括責任者は、研修プログラムの遂行や修了について最終責任を負っており、その役割を果たすために、以下の役割を持っています。

- ・研修プログラム管理委員会の主宰
- ・専攻医の採用および修了認定
- ・指導医の管理および支援

3) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件

労働基準法や労働安全衛生法等の法令に則り、各研修施設における専攻医

の労働環境、労働安全、勤務条件については、各専攻医が所属する自治体が責任を持ちます。具体的には、以下の事項について、特に配慮を行います。

- ・専攻医の心身の健康への配慮
- ・週の勤務時間および時間外労働の上限の設定
- ・適切な休養の確保
- ・勤務条件の明示

4) 専門研修プログラムの改善

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医による指導医および研修プログラムの評価を年1回以上行います。

評価内容は、プログラムの運営状況、研修内容の満足度、専攻医の処遇および安全確保等に関する項目であり、別途定める様式で提出することになっています。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの運営状況、発生した問題、専攻医の評価をもとに、改善すべき課題を明確にし、改善計画を策定し、改善を行います。

専攻医による評価に当たっては、プログラム統括責任者が記録の管理を行い、評価によって専攻医に不利益が生じないように配慮して、研修プログラムの改善を図ります。

②研修に対する監査（サイトビジット等）

研修プログラム研修の運営の妥当性を検証するため、協会は、第三者監査を行います。第三者監査は、すべての基幹施設に対する専門研修実績記録システム等を用いた文書監査と、一部施設に対するサイトビジットによる監査で構成されます。研修基幹施設は、監査に必要な資料提供やサイトビジットの受入れを行わなければならないことになっています。

5) 専攻医の採用と修了

専攻医の要件は、初期臨床研修の修了です。専攻医の選考は研修基幹施設の選考基準に基づいてプログラム管理委員会が行います。

本プログラムでは、福島県とその中の保健所設置市等を一つの専門研修施設として位置付けることを認めていますので、専攻医ごとに設定される専門研修施設群は実質的に指導できる関係として位置づけ、地理的範囲の条件は

設けていません。

ただし、すべての専攻医が十分な質の研修が受けられるよう、専攻医の受入数は研修施設群全体で、在籍制度指導医の3倍を超えないこととしています。また、1人の制度指導医が担当する専攻医は、5名以内を基本とし、それを超える場合には、プログラム管理委員会の検討と研修統括責任者の承認を必要とします。

専門研修の修了は「7 修了判定」に示す通りプログラム管理委員会における修了判定をもって行います。

6) 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムでは、休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の基本条件を以下の通り定めています。

①研修の休止

専攻医が次の要件に該当する場合には、特別休暇等の取得に合わせて研修の休止が認められます。休止期間が通算80日（平日換算）を超えた場合には、期間を延長する必要があります。

- ・病気療養
- ・産前・産後休業
- ・育児休業
- ・介護休業
- ・やむを得ない事由として、プログラム管理委員会で認められた場合

②研修の中断

プログラム管理委員会は、専攻医からの申請やその他の事由により研修を中断することができます。

③プログラム移動

専攻医は、原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受ける必要がありますが、所属プログラムの廃止や専攻医の職場や居住地の移動等の事由で継続が困難になった場合には、専門研修プログラムを移動することができます。その場合には、プログラム統括責任者間で、すでに履修済の研修の移行について協議を行い、研修の連続性を確保します。

③ プログラム外研修

専攻医が所属する自治体が承認した、研修期間中における海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等のプログラム外の経験については、

担当指導医および研修プログラム管理委員会が本制度の専攻医としての望ましいと確認した場合には、プログラム統括責任者は研修プログラムの経験の一部として認めることができます。

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修実績記録システムを構築して、以下の情報を記録し、専攻医の研修終了後 5 年間保管します。システムのマニュアル及びフォーマットは別途定めています。

- ・ 専攻医の研修内容
- ・ 多職種評価結果
- ・ 年次終了時の評価とフィードバック
- ・ 研修要素修了時の評価とフィードバック
- ・ 研修修了時の目標に対する到達度と担当指導医による確認
- ・ 休止・中断
- ・ 修了判定結果

専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、専攻医マニュアルを作成して提供しています。専攻医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

- ・ プログラムの概要
- ・ 指導体制および担当指導医との契約
- ・ 研修によって習得すべき知識・技能・態度
- ・ 研修中に経験すべき課題
- ・ 専門研修の方法
- ・ 専攻医の評価およびフィードバックの方法
- ・ 専門研修の修了要件
- ・ 専攻医応募の方法
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

また、担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう指導医マニュアルを作成して提供しています。指導医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

- ・ 専攻医研修マニュアルに記載された内容
- ・ 制度指導医の要件
- ・ 専攻医の指導方法

- ・専攻医の評価方法
- ・受講すべき指導医研修およびその記録プログラムの概要
- ・その他

10 専門研修指導医

1) 専門研修指導医の要件

本制度の専門研修指導医（制度指導医）は、以下の要件を満たし、協会から認定を受けています。

- ・ 関連学会に所属し、学会運営や学術集会での発表等の活動を行っている
- ・ 専門医を1回以上更新もしくはそれに準ずる本専門領域での経験がある
- ・ 指導医マニュアルで規定した指導医研修を修了している
- ・ 医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有する

2) 専門研修指導医の研修

専門研修指導医は、指導医マニュアルを用いて指導を行うとともに、協会等が開催する指導医向け説明会や研修会に参加して、指導の質を高める努力を怠ることになっていません。また、本研修プログラム内において、プログラム統括責任者が指導医に対して研修の機会を提供する等の方法で、指導能力の向上に向けた取り組みを促します。

1.1 サブスペシャリティ領域との連続性

関連するサブスペシャリティ領域とは本研修プログラムでの経験を共有化するなど、本領域専門医制度と連続性を持った設計を行っています。

公衆衛生分野を対象とする公衆衛生専門家はサブスペシャリティ領域として位置づけられており、他の実践分野を対象とするサブスペシャリティ領域の専門医制度とともに、連続性が確保されることが予定されています。