

熊本県  
社会医学系専門医研修プログラム

熊本県 健康福祉部

平成29年5月

(平成30年5月変更)

## 目次

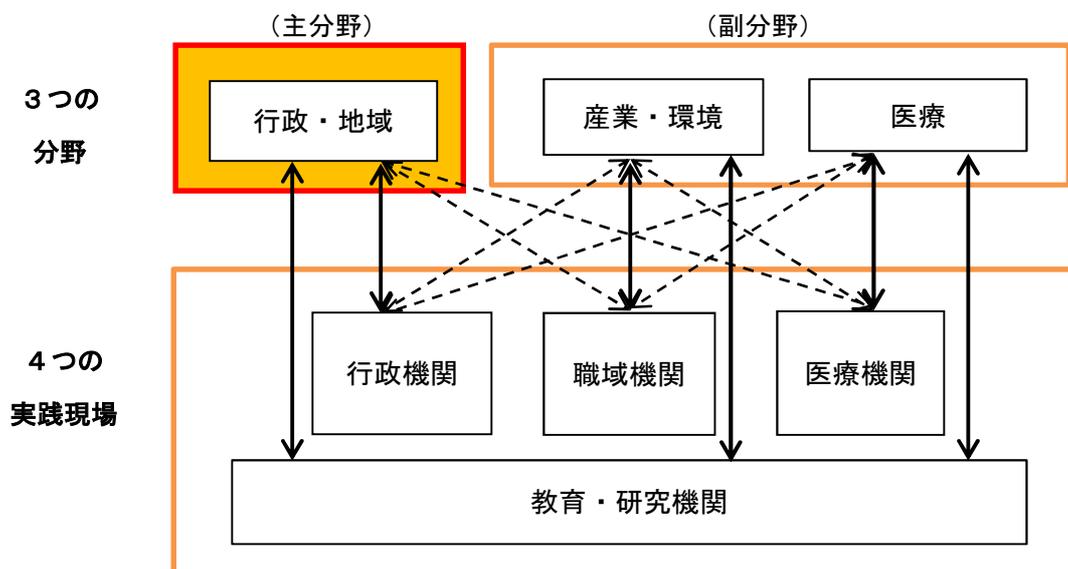
1.	社会医学系専門研修の概要	1
2.	研修体制	3
3.	専門研修プログラムの進め方	5
4.	専攻医の到達目標	8
5.	3年間の研修計画	16
6.	専門研修の評価	18
7.	修了判定	19
8.	研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	20
9.	専門研修実績記録システム、マニュアル等	23
10.	専門研修指導医	24
11.	サブスペシャリティ領域との連続性	24

## 1 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、一般社団法人社会医学系専門医協会（以下「協会」という。）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、環境や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、人権尊重の意識や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、環境リスク管理及び社会システムに関する広範囲の専門的知識、専門技能、学問的姿勢や医師としての倫理性及び社会性を習得することを目指しています。

社会医学系専門研修では、「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」の3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すこととなります。

「熊本県社会医学系専門医研修プログラム」（以下「本プログラム」という。）は、協会が定めた社会医学系専門医研修プログラム整備基準に基づき、熊本県が作成したものです。本プログラムでは、主分野として「行政・地域」を中心に、併せて「産業・環境」、「医療」を副分野として研修を行うこととなります。



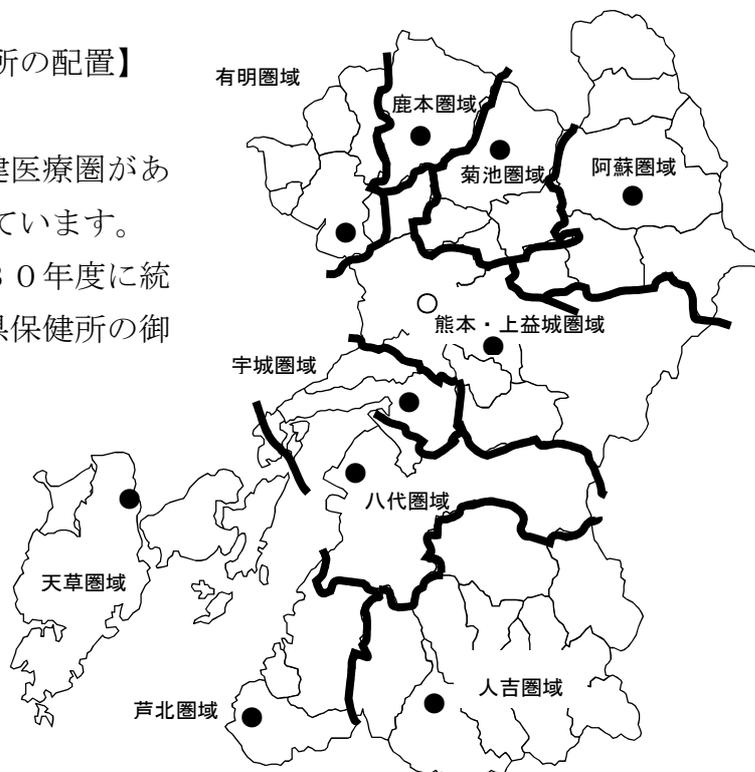
本県では、保健医療行政上の様々な課題に対応するために、県健康福祉部及び県内10か所の県保健所等に、一般行政職員とともに、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、獣医師、薬剤師等の専門職種の職員が配置され、連携しながら業務を進めています。

本県での専門研修では、1年目から行政医師として保健医療行政に従事し、所属先が県庁であれば、各自の所属が所管する分野の事業の企画調整等業務への従事、保健所であれば地域の保健医療計画、感染症対策、精神保健福祉、難病対策、健康づくり、医事・薬事、食品・生活・環境衛生などの業務への従事を通じてそれぞれ研修を行います。また、自身が担当する業務以外の分野についても業務に支障のない範囲で参画するなど、保健医療行政全般について見聞を広めます。さらに、将来的に保健所長など地域保健医療行政のリーダーとして活躍できる医師を目指し、業務の中で組織のマネジメントなどについても経験することになります。

県健康福祉部及び県保健所には、指導医が常勤しており、指導体制は整備されています。また、研修連携施設や研修協力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。

#### 【熊本県の二次保健医療圏と保健所の配置】

熊本県には、現在10の二次保健医療圏があり、それぞれに保健所が設置されています。熊本・上益城保健医療圏は、平成30年度に統合され、熊本市保健所とともに、県保健所の御船保健所が設置されています。



## 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）

熊本県 健康福祉部 医監 迫田 芳生

- ・副委員長

熊本県 保健所長会 会長（八代保健所長） 池田 洋一郎

- ・委員

熊本県 医療政策課 審議員 中本 弘作

熊本県 菊池保健所長 木脇 弘二

熊本県 山鹿保健所長 山口 喜久雄

熊本県 御船保健所長 劔 陽子

熊本県 水俣保健所長 小宮 智

熊本県 人吉保健所長 緒方 敬子

熊本県 精神保健福祉センター 所長 富田 正徳

### 2) 研修施設群

- 研修基幹施設

熊本県健康福祉部

- 研修連携施設

熊本県保健所

- 研修協力施設

熊本県総務部

熊本県精神保健福祉センター

公益財団法人熊本県総合保健センター

熊本県こども総合療育センター

熊本県こころの医療センター

熊本大学医学部附属病院

熊本大学大学院生命科学研究部

なお、上記の施設での研修以外にも、所属によっては国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所等が実施する研修を受講することがあります。また、日本医師会認定産業医資格取得のための研修についても受講することができます。

### 3) 専攻医募集定員

若干名

### 4) 応募者選考方法

専攻医となることを希望する場合、所属長の推薦を受けて応募します。初期臨床研修を修了していること及び熊本県の公衆衛生医師として採用されていることが応募の条件になります。決定は研修プログラム管理委員会が行います。

### 3 専門研修プログラムの進め方

社会医学系専門研修では、協会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助言を受けるために、「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。

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) その他の学習があります。

#### 1) 主分野における現場での学習

協会では、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いますが、本プログラムでは、「行政・地域」を主分野として実践活動を行います。

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（OJT）はもちろん、課題解決型学習（プロジェクトベースドラーニング）や事例検討会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めた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、又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」に関する学習として、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」の一連の流れで経験する必要があります。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、発生の回避、影響や可能性の低減等の方法で予

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との両方を、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必要があります。さらに解決策の実行においては、利害関係者の納得を得るための説明等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次の3つがあります。

### ① 職域機関での学習

産業・環境の副分野の研修を熊本県総務部又は公益財団法人熊本県総合保健センターにおいて行う場合、その研修は、指導医の下で、職場巡視及び報告書作成の実施、衛生委員会の見学、作業環境測定結果の評価やリスクアセスメントの実施、一般・特殊健康診断（診察、判定）の実施及び事後措置の見学、保健指導・受診指導の実施、健康教育・労働衛生教育の実施、長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導の見学、メンタルヘルス不調者等の職場復帰支援や両立支援の見学、各種事例のプレゼンテーション及び検討を通じて行います。

### ② 医療機関での学習

医療の副分野の研修を熊本県こども総合療育センター若しくはこころの医療センター又は熊本大学医学部付属病院において行う場合、その研修は、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討論などを行います。

### ③ 教育・研究機関での学習

副分野の研修を熊本大学院生命科学研究部において行う場合には、その研修

は、研修する分野に関連して、研究計画の立案（研究倫理審査委員会への申請等も含む）、データの解析やまとめ、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又は発表、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となることなどを通じて行います。

### 3) 基本プログラムによる学習

社会医学系専門医に必要な共通の基礎知識を得るためには、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、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。

基本プログラムとして7単位（49時間）を受講しなければなりません。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

基本プログラム及び実践活動を通じて目標に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は、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への発表などの機会を通じて、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、熊本大学大学院生命科学研究部の図書館で学術論文文献データベースを利用することも可能です。

### 5) その他（大学院進学）

専門研修の期間中、社会医学関連の大学院進学は可能です。課題解決に必要な方法論を習得し、政策立案の基礎となる学問的背景を学習してください。さらに現場に対する助言や支援、大学・研究機関内での教育・研究・管理運営活動などを含めて見学、体験、参加を通じて、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力を習得してください。

### 6) その他（サブスペシャリティ研修）

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、サブスペシャル

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お問い合わせください。

#### 4 専攻医の到達目標

##### 1) コンピテンシー

3年間の専門研修を通じて、8つのコア・コンピテンシーを獲得することを目標とします。進捗管理として1年目、2年目、最終年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。

獲得すべき8つのコア・コンピテンシー	
1. 基礎的な臨床能力	
到達目標	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。
	疾病の原因と健康への影響の因果関係及び疾患や障がいの発生に関するリスクを評価し、改善、管理及び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・社会的評価（疾患の程度、機能障がい、活動の制限、参加の制約の状態）を踏まえ、患者等の疾病や障がいを管理するとともに、社会活動への参画を支援できる。
2. 分析評価能力	
到達目標	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及び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。
	課題解決のために、定量的データや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。
<b>3. 課題解決能力</b>	
到達目標	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図り、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。
	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、予想外の事態などの種々の問題に対し、注意深く適切に対処することができる。
<b>4. コミュニケーション能力</b>	
到達目標	口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意思疎通を図ることができる。
	健康危機管理の一般原則及び専門職、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及び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、分かりやすく伝え、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。
<b>5. パートナーシップの構築能力</b>	
到達目標	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、公衆衛生及びその他の評価・監査事業を、計画、実施及び完結できる。
<b>6. 教育・指導能力</b>	

到達目標	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。
<b>7. 研究推進と成果の還元能力</b>	
到達目標	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。
	公衆衛生活動に関わる理論モデルとその妥当性を理解している。
	公衆衛生の推進及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。
<b>8. 倫理的行動能力</b>	
到達目標	職業上の倫理規範を遵守している。
	秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。
	常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。

## 2) 専門知識

3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。進捗管理として1年目、2年目、最終年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。

<b>公衆衛生総論</b>
公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代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。
我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。
<b>保健医療政策</b>
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。

我が国の医療制度、公衆衛生行政システム、地域包括ケアシステム及び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。
<b>生物統計学・疫学</b>
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や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。
公衆衛生及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。
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。
<b>行動科学</b>
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。
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。
<b>組織経営・管理</b>
医療・保健の組織の長の役割・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・調製の手順や効果的・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。
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。
<b>健康危機管理</b>
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。
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ができる。
<b>環境・産業保健</b>
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。
環境や暴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。
産業保健関連の法律と企保運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。習得状況の進捗管理として1年目、2年目、最終年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。

#### ① 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がいについて、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、精神障がい者への対応、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）

#### ② 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、危機を回避し、又は影響を最小化する技能

#### ③ 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、医学的エビデンスに基づいて現状を把握するとともに、社会の状況や制度に対する深い理解が必要です。医学知識を常に最新のものにするとともに、医学以外の関連情報についても関心を払うなど、常に学ぶ姿勢を身に付けることが大切です。具体的には、次の6項目を実施できることが求められます。進捗管理として1年目、2年目、最終年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。

- ① 最新の医学情報を踏まえ、実務を行える。
- ② 保健医療行政に関連する情報を収集し、実務に反映できる。
- ③ 実務を通じて社会医学に資する研究に協力ができる。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 健康課題への対応の経験を学問的に分析し、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。）又は論文発表（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

社会医学系専門医は、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、次の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。併せて、現場での学習、学術活動における指導医との意見交換等の機会を提供して、向上のための支援を行います。進捗管理として1年目、2年目、最終年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。

- ① 専攻医は、熊本県の職員であることを意識して行動する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 個人情報の管理と知る権利の確保の両立に心がける。
- ⑤ 地域住民等の個人を対象とすると同時に、集団の健康及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。
- ⑥ 職業上のリスク及びその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
- ⑦ 関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
- ⑧ 研究の実施に当たっては、倫理への配慮及び利益相反の開示に努め、計画し、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。総括的な課題については指導医と相談して3年間で計画的に全ての項目を経験する必要があります。また、各論的な課題については、3項目にとどまらず、幅広く経験を積むことが望まれます。自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。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。また、課題の経験の進捗管理として1年目、2年目、最終年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
<b>総括的な課題</b>  <b>* 全項目の経験が必須</b>	① 組織マネジメント		
	② プロジェクトマネジメント		
	③ プロセスマネジメント		
	④ 医療・健康情報の管理		
	⑤ 保健・医療・福祉サービスの評価		
	⑥ 疫学・統計学的アプローチ		
<b>各論的な課題</b>  <b>* 3項目以上の経験が必須</b>	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・障がい者対策	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		介護・障がい者対策
	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
		有害要因の暴露予防・健康障がい対策
		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及び質の管理
		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を経て行われるため、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。課題の経験の進捗管理として1年目、2年目、最終年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、これらの情報を分析し、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及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。言い換えれば、課題に対して、計画・実施・評価・改善（PDCA）の一連のプロセスを経験することが求められます。

## 5 3年間の研修計画

知識・技能・態度の習得プロセスは、次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。

### 【1年目】

本専門領域の専門医としての、基本的知識及び基本的技能を身に付ける。

### 【2年目】

基本的知識及び基本的技能を下に、実践の場で応用することができる。

### 【3年目】

到達目標に対して、不足する経験や弱点となる技能について具体化した上で、修練によって強化するとともに、多様な実践経験の場を経て、知識及び技能を発展させる。

#### ○ 3年間の研修例

(1年目、2年目) 県庁

- ・ 社会医学系専門医基本プログラムの受講
- ・ 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
- ・ 国立保健医療科学院や国立感染症研究所等の実施する研修の受講
- ・ 学会等での地域保健に関する情報収集及び学会発表
- ・ 「産業・環境」、「医療」分野の研修の履修

(3年目) 保健所

- ・ 感染症（結核を含む。）及び食中毒発生時対応（迅速な疫学調査の実施、対応方針の決定・実施）に必要な知識と技術の習得
- ・ 精神保健福祉に関する危機介入が必要な事態への対応に必要な知識と技術の習得
- ・ 特定感染症（H I V等）の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
- ・ 災害発生時の対応に必要な知識と技術の習得

なお、上記例のとおり1年目を県庁、2年目と3年目を保健所で研修することや、3年間を県庁又は保健所のいずれか1箇所でも研修することもあります。

<年間の行事例>

月	行事予定
4月	・専攻医説明会 ・初任者研修 ・研修開始
5月	・第1回熊本県保健所長会 ・結核研究所研修（医師・対策コース） （参考）日本産業衛生学会総会
6月	（参考）結核病学会総会
7月	・第2回熊本県保健所長会 ・九州ブロック保健所長会総会・研修会
8月	・職場巡視 ・九州衛生行政研究会総会 ・結核予防技術者地区別講習会（九州地区）
9月	・第3回熊本県保健所長会 ・産業医会議 ・衛生委員会
10月	・国立保健医療科学院感染症集団発生対策研修 （参考）日本医療・病院管理学会総会、日本職業・災害医学会学術大会
11月	・第4回熊本県保健所長会 ・熊本県保健環境科学研究所研究発表会 （参考）全国保健所長会総会、日本公衆衛生学会総会 保健所連携推進会議（九州ブロック）、日本医療情報学会学術大会
12月	・鳥インフルエンザ防疫対応訓練
1月	・第5回熊本県保健所長会 （参考）全国保健所長会研修会、日本疫学会総会
2月	・国立保健医療科学院健康危機管理研修 （参考）日本災害医学会総会
3月	・第6回熊本県保健所長会 ・健康危機管理事例検討会・研修会 （参考）日本衛生学会総会
その他	・熊本県 FEIT 研修会 ・DHEAT 養成研修（基礎編、高度編） ・感染症診査協議会 ・感染症患者搬送訓練 ・病院等立入検査・精神科病院実地指導 ・産業医研修会（熊本県医師会/熊本県産業保健総合支援センター）（随時） ・産業医学研修会（日本医師会認定産業医取得）（産業医科大学、自治医科大学他）

## 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、指導医が専攻医に対して形成的評価（助言とフィードバック）を行います。同時に専攻医自身も専門研修実績記録システムへの登録などを通じて自己評価をすることが求められます。さらに、毎年1回、各専攻医の研修の進捗状況を確認し、3年間の研修修了時には、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こととなりますので、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となります。

### 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、助言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回程度は助言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又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確認します。

### 2) 専攻医による自己評価

- ・日々の業務において、指導医から受けた助言、フィードバックに基づき自己評価を行います。
- ・月1回の指導医との話合いの機会では、指導医とともに1か月間の研修を振り返り、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、評価を受ける際には自己評価を行います。
- ・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。

年次修了時の評価は、専攻医ごとに指定された担当指導医が実施します。研修要素修了時の評価は、担当指導医又は当該研修要素を担当したその他の指導医が実施します。

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、チームワーク及び職業倫理規範です。

## 7 修了判定

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

- 1つの主分野及び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の合計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（筆頭演者としてのものに限る。）又は論文発表（筆頭著者としてのものに限る。）
- 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、基幹施設である熊本県健康福祉部に、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、基幹施設のプログラム統括責任者、各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、基幹施設及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、各指導医及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、次の役割を持ちます。

- ・プログラムの作成
- ・プログラムの評価と改善
- ・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、本制度の指導医であること、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1人当たりの最大専攻医数はプログラム全体で20人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人ごとに1人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、次の役割を有しています。

- ・プログラム管理委員会の主宰
- ・専攻医の採用及び修了認定
- ・指導医の管理及び支援

### 3) 専攻医の就業環境、労働安全及び勤務条件

労働基準法や労働安全衛生法等の法令にのっとり、各研修施設における専

攻医の労働環境、労働安全及び勤務条件については、熊本県が責任を持ちます。具体的には、次の事項について、特に配慮を行います。

- ・専攻医の心身の健康への配慮
- ・週の勤務時間及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及び研修プログラムに対する評価

専攻医による指導医及び研修プログラムの評価は、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、専攻医の処遇及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とします。

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、専攻医の評価を下に、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）

研修プログラムの運営の妥当性を検証するため、協会による第三者監査があります。第三者監査は、全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及び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。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、初期臨床研修を修了していること及び熊本県の公衆衛生医師として採用されていることです。専攻医の選考は、選考基準に基づいてプログラム管理委員会が行います。

全ての専攻医が十分な質の研修を受けられるよう、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人以内を基本としています。それ

を超える場合には、プログラム管理委員会の承認を必要とします。

専門研修の修了は「7 修了判定」に示すとお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、プログラム移動及びプログラム外研修の条件

本プログラムでは、研修の休止・中断、プログラム移動及びプログラム外研修の基本条件を次のとおり定めています。

### 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併せ、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。

- ・病気療養のため休暇を取得する場合
- ・産前・産後のため休暇を取得する場合
- ・育児のため休暇を取得する場合
- ・介護のため休暇を取得する場合
- ・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、プログラムの連続性を確保するため、協会と協議し、調整します。

### ④ プログラム外研修

研修期間中に、専攻医が研修プログラム外の経験の機会を得た場合には、プログラム管理委員会において、研修プログラムの経験の一部として認めるかどうかを判断します。

## 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上に次の情報を記録し、専攻医の研修終了後5年間保管します。このシステムの取扱いや様式については、協会が別途定めています。

- ・ 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の結果
- ・ 研修要素修了時の評価とフィードバックの結果
- ・ 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・中断の期間
- ・ 修了判定結果

協会では、専攻医及びその希望者が、専門医になるための到達目標及びその過程を理解できるようにするために、専攻医研修マニュアルを作成しています。専攻医研修マニュアルには、次の項目が記載されています。

- ・ プログラムの概要
- ・ 指導体制及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
- ・ 専攻医の評価及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、協会では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います。指導医マニュアルには、次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
- ・ 指導医の要件
- ・ 専攻医の指導方法
- ・ 専攻医の評価方法

- ・指導医が受講すべき研修及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

本制度の指導医（制度指導医）は、次の4つの要件を満たし、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回以上更新又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・指導経験を有している。

### 2) 専門研修指導医の研修

本制度の指導医は、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図っています。また、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組を促します。

## 11 サブスペシャルティ領域との連続性

関連するサブスペシャルティ領域とは本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ル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ル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。