

岡山県社会医学系専門医研修
(地域保健・精神保健) プログラム

岡山県保健福祉部

平成 30 年 4 月

目次

1.	社会医学系専門医を岡山県で目指すことの魅力	3
2.	社会医学系専門研修の概要	4
3.	岡山県のプログラムの特色	5
4.	研修体制	7
1)	研修プログラム管理委員会	7
2)	研修施設群	7
3)	専攻医募集定員	8
4)	応募者選考方法	8
5.	研修プログラムの進め方	8
1)	主分野における現場での学習	8
2)	副分野における現場での学習	9
3)	基本プログラムによる学習	10
4)	自己学習	10
5)	その他（大学院進学／サブスペシヤルティ研修）	11
6.	専攻医の到達目標	11
1)	コンピテンシー	11
2)	専門知識	14
3)	専門技能	16
4)	学問的姿勢	17
5)	医師としての倫理性・社会性	17
6)	経験すべき課題	18
7)	経験すべき、課題解決のためのプロセス	19
8)	地域医療の経験（病診・疾病連携，地域包括ケア，在宅医療など）	20
9)	学術活動	20
10)	到達目標の例	20
7.	3年間の研修計画	22
1)	知識・技能・態度の修得プロセスに関する基本的なスケジュール	22
2)	年間スケジュール	23

3) 月間スケジュール	24
8. 専門研修の評価	25
1) 指導医による形成的評価	25
2) 専攻医による自己評価	26
3) 総括的評価	26
9. 修了判定	26
10. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	27
1) 研修プログラム管理委員会の役割	27
2) プログラム統括責任者の役割	27
3) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件	28
4) 専門研修プログラムの改善	28
5) 専攻医の採用と修了	29
6) 研修の休止・中断、プログラム移動等の条件	29
11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	30
12. 専門研修指導医	31
1) 専門研修指導医の要件	31
2) 専門研修指導医の研修	31
13. サブスペシャルティ領域との連続性	31

1 社会医学系専門医を岡山県で目指すことの魅力

岡山県は、保健医療福祉の先進県を自負しています。

岡山県は、全国で展開される住民活動としてよく知られる民生委員・児童委員、食生活改善推進員の発祥の地で、日本の公衆衛生発展の歴史に重要な足跡を残してきました。現在、岡山県では、民生委員・児童委員（約 4,300 人）はもとより、愛育委員（約 18,000 人）と栄養委員（＝食生活改善推進員）（約 7,000 人）が健康づくりボランティアとして、全市町村で活発に活動しています。愛育委員は、昭和 20 年台に 三木行治 岡山県知事が、政策的に育成した組織で、全市町村で活動しているのは全国で岡山県が唯一です。

また、岡山大学と川崎医科大学の二つの医育機関があり、高度な医療を行う医療機関から地域で住民の生活を身近で支える医療機関まで 180 以上の医療機関が加盟する NPO 岡山医師研修支援機構が「良い医師をみんなで育てる」を理念に掲げ、大学や県医師会等とも協働して活発に活動しており、全国から多くの初期研修医や専攻医においていただいています。

大学、医療機関、保健医療福祉関係団体、行政の関係は、極めて良好です。

将来に大きな可能性を持つ皆さんが、多くの関係機関、住民とも連携・協働して住民の幸福につながる公衆衛生活動を行うこと、そして、住民の生活や社会の在り方を踏まえて効果的に保健・医療・福祉サービスを提供することなどを学ぶ場として、人のつながりを得る場として、岡山県は最適の地です。

岡山県は、災害が少なく晴れの日が多い「晴れの国」です。また、新幹線や高速道路もよく整備され、県内は元より他県へもアクセスは良好です。豊かな自然、桃太郎伝説に代表される古来よりの豊かな文化に恵まれ、倉敷市の白壁の町や日本三大庭園の一つ岡山市の後楽園など観光資源も豊富です。

さらに、「くだもの王国」の所以であるマスカット・オブ・アレキサンドリア、シャインマスカット、ニューピオーネ、清水白桃などの農産物、サワラ、ママカリ、メバル、たこなどの海産物にも恵まれ、おいしい食べ物も堪能できます。



2 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度の理念は、次のとおりです。

本専門医制度は、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムにアプローチし、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ことにより社会に貢献する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与する。

社会医学系専門医の使命は、次のとおりです。

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、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・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を守ること。

岡山県社会医学系専門医研修（地域保健・精神保健）プログラム（以下「本プログラム」という。）は、一般社団法人社会医学系専門医協会が定めた社会医学系領域専門研修プログラム整備基準に基づいています。研修期間は最低 3 年間で、「行政・地域」を主分野、「産業・環境」と「医療」を副分野として研修を行います。

研修の場は、「行政機関」として本県の保健福祉部、保健所、精神保健福祉センター、「職域機関」として総務部、「医療機関」として精神保健福祉センター、（地独）岡山県精神科医療センター、「教育・研究機関」として岡山大学大学院医師薬学総合研究科疫学・衛生学分野等で研修を受けられます。

また、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等に入学して、学位の取得を目指すことも可能です。

この研修を通して、「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」の 8 つのコア・コンピテンシー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。

3 岡山県のプログラムの特色

岡山県のプログラムの特色は、保健福祉部に加えて精神保健福祉センターが研修基幹施設になっていることです。

行政組織の中で、多くの様々な関係者との協議、協働、連携など様々な業務上の体験をしながら研鑽を積む中で、保健・医療・福祉等の基本的な仕組み、少子高齢化の進行や財政の逼迫など社会の大きな流れ、その中で保健・医療・福祉行政の目指すべき方向・本来あるべき姿などを、深く理解して行きます。

本県は、行政と医療関係団体、大学等との関係が非常に良いため、さまざまな視点を持って効率よくハイレベルな学びが可能です。例えば、国・県・市町村が取り組む行政施策を学び、様々な規模の医療機関の様々な職種・職位の方から、それぞれの立場での課題や取組を学び、その上で、担当業務を遂行することを通じて、生きた知識、技能、コンピテンシー、達成感、そして人脈を得ることができます。

精神保健は、公衆衛生や社会医学の重要な一分野であるのみならず、さまざまな問題に横断的に関わっています。地域生活をしている精神障害者の地域支援、あるいは入院している精神障害者の地域移行のほか、自殺、認知症、独居老人、依存症、児童虐待、高齢者虐待、ひきこもり、生活困窮、健康無関心層、ゴミ屋敷、多頭飼育崩壊などさまざまな公衆衛生上の課題には、精神保健がいろいろな形で深く関わっています。本県では、在宅支援（アウトリーチ支援）を行う精神保健福祉センターと保健所とで訪問支援体制を築いており、さまざまな地域課題に対する現場力を高めつつ、地域課題をすくい上げながら企画立案につなげて行くプロセスを学ぶことができます。地域保健、医療、福祉の関連、また、これらの制度が地域住民の生活をどう支えているのかを、体験をもって立体的に学び理解することができます。

また、精神保健を通じて、丁寧で精神障害者に寄り添った支援を行うことで得られる住民とのコミュニケーション能力や問題の力動心理学を理解すること、そして、行政機関の中で、保健・医療・福祉は法令という基盤の上で医師等有資格者の裁量に大きく委ねられていること、あるいは、保健活動や医療は、患者（住民）にとって様々な事情で構成される生活の一部に過ぎないことなどを

幅広く理解することができます。このことは、将来、公衆衛生行政でヘルスプロモーション活動に取り組む上でも、精神科医療で患者の生活・社会的な背景を踏まえつつ真に有効な診療を行う上でも、更には内科系・外科系の医師として活躍される際にも、大いに役立つでしょう。

本プログラムでは、1年目は、保健福祉部または精神保健福祉センターで、保健・医療・福祉行政に従事していただきます。

前者であれば、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、医療計画などを担当することを通じて、法令や予算など社会の仕組みの理解とその運用、そうした中での公衆衛生学の活用等に関して研修を行います。後者であれば、特に精神保健に関して、制度の仕組みの理解とその運用、さらに精神科医療にも携わりながら関係機関とのダイナミックな連携など、大きな視野をもって深く研修を行います。

2年目以降は、保健所に在籍して研修することも可能です。保健所では、保健福祉部（本庁）よりも住民に近いところで、地域の実情を目の当たりに市町村や地区医師会と連携・協働しながら、実践的に学んでいただきます。

また、担当業務以外の分野についても出来る限り幅広く参画して見聞を広めていただきます。さらに、組織マネジメントなどについても研鑽し、将来、保健医療福祉行政のリーダーとして活動できる医師を目指すこととします。

本県の保健福祉部、保健所、精神保健福祉センター等には、事務職、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床心理士、作業療法士などの職員が勤務しています。こうした多職種が担う様々な業務を通じた研修を受けることにより、幅広い視点での知識や技術、気づきや学びが得られます。

また、本県の保健福祉部、精神保健福祉センター、保健所には、指導医が常勤しており、連携施設での研修も含めて社会医学系専門研修の修了に十分な研修を受けられる体制となっています。

4 研修体制

1) 研修プログラム管理委員会

- ・委員長

岡山県保健福祉部 部長 荒木 裕人
(岡山県研修プログラム統括責任者・指導医)

- ・副委員長

岡山県精神保健福祉センター 所長 野口 正行
(精神保健福祉センター統括責任者・指導医)

- ・委員

岡山県備前保健所	所長 徳山 雅之
岡山県備中保健所	所長 毛利 好孝
岡山県備北保健所	所長 川井 睦子
岡山県美作保健所	所長 藤村 隆
岡山県真庭保健所	所長 井上 康二郎
岡山県保健福祉部保健福祉課	課長 佐藤 昌之
岡山県保健福祉部医療推進課	課長 則安 俊昭
岡山県保健福祉部健康推進課	課長 山野井 尚美
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野	教授 土居 弘幸
岡山市保健所	所長 松岡 宏明

2) 研修施設群

- ・研修基幹施設

岡山県保健福祉部
岡山県精神保健福祉センター

- ・研修連携施設

岡山県備前保健所
岡山県備中保健所
岡山県美作保健所
岡山県真庭保健所
岡山県備北保健所
岡山県総務部
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野

- 岡山市保健所
- ・ 研修協力施設
 - 岡山県環境保健センター
 - (地独) 岡山県精神科医療センター

3) 専攻医募集定員

若干名

4) 応募者選考方法

岡山県職員募集要領に従って県職員として募集し選考します。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。

5 研修プログラムの進め方

研修では、協議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。

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) その他があります。

1) 主分野における現場での学習

実践を通じて、本領域の専門知識を定着させ、専門技能を向上させる場として、「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」を設定しています。

また、研修の分野として「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3分野を設定しており、専門研修の過程では、1つの主分野において実践活動を行うことが必要です。また、最低2つ以上の副分野を経験して、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法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習熟度に応じた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。

なお、県精神保健福祉センターを基幹施設とするプログラムにおいては、精神保健医療についての経験に重点を置いた構成になりますが、それ以外は、保健福祉部を基幹施設とするプログラムと共通しています。精神保健の内容としては、未治療・治療中断の精神障害者等で、保健所から依頼があった複雑困難事例への訪問（アウトリーチ）支援などが中心になります。このような事例への訪問を関係機関と共同で行うことで、精神保健活動を通じて地域の関係機関ネットワーク構築を学びます。また、地域に出向いての事例検討会、研修会、あるいは地域協議会などさまざまな地域精神保健の支援方法を経験します。また、当センターでは、自殺対策、依存症対策、ひきこもり対策、復職支援も行っており、その企画、相談支援、研修実施、連絡協議会開催などを通じて、精神保健の重要な領域について相談から企画立案まで広範な領域を学びます。さらに、当センターでは、外来診療も行っており、精神医療についても学ぶことができます。

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以下のとおりです。

① 職域機関での学習

県総務部が実施する、職場巡視、衛生委員会の開催、作業環境測定とその結果の評価、健康診断（診察、判定）の実施と事後措置、労働衛生教育、長時間労働者に対する面接指導、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援等への参加や見学、または、岡山大学大学院疫学・衛生学分野の指導医の下で企業等が行う労働衛生対策の見学を行います。

メンタルヘルス不調者等の職場復帰に関する面接、診療、および復職調整会議などは県精神保健福祉センターにおいても行うことができます。

これらに参加する中で、専門的なアプローチに関する議論を行い、産業医学実務の理解を深めます。また、機会を捉えて、多職種の集うカンファレンスや

学術集会等へ参加することによって、他領域との連携についても学習します。

② 医療機関での学習

(地独)精神科医療センター等の医療機関において行う場合は、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ディベートなどを行います。

精神保健福祉センターは、精神医療審査会の運営や精神保健福祉手帳の発行、精神障害者の地域移行支援、家族会や患者会の育成、自殺対策推進センターとしての活動、保健所や市町村への支援を行う他、重度の精神障害者を地域で支えるための包括的支援として訪問診療(アウトリーチ)や外来診療も行っています。精神科医療センター等精神科病院との連携体制も確立されており、精神保健から精神科医療・福祉まで連続性をもってハイレベルな研修を受けることが可能で、「国民の健康な生活の確保」に向けた医師の役割を体感できます。

③ 教育・研究機関での学習

岡山大学大学院疫学・衛生学分野等の教育・研究機関において研修を行う場合には、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、抄読会・勉強会・研究カンファレンス、社会医学系セミナーなどへの参加・発表、研究倫理教育研修の受講、社会医学系の国内・国際学会への参加・発表などが可能です。

これらを通じて、政策立案の基礎となる学問的背景を学習し、行政機関、職域機関、医療機関等の社会医学の現場での課題解決に必要な方法論を習得します。

3) 基本プログラムによる学習

社会医学系専門医に必須の基礎知識を得るために、基本プログラム7単位(49時間)の受講が必要です。基本プログラムは、協議会に参加している各学会が提供する研修、協議会が運営するe-ラーニングなどで受講することができます。

協議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

ムとして活用できます。

4) 自己学習

到達目標には、基本プログラムや実践活動、学術活動を通じて到達することを基本としますが、これらで修得される知識や技能を補完し、あるいは強化するために、関係学会の学術大会への参加や学会誌の精読など、積極的に自己学習を進めてください。

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については、研修連携施設である岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野に協力を要請するとともに、カンファレンスへの参加や自己学習に必要な書籍を確保等について配慮します。

5) その他（サブスペシャリティ研修／大学院進学）

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。

また、専門研修期間中、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や政策立案の基礎となる学問的背景を深く学習できます。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・管理運営活動などに参加することなどを通じて、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力を修得するとともに、幅広い関係者との人的つながりを構築できます。

6 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・コンピテンシーの獲得を目標とします。進捗として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。

獲得すべきコア・コンピテンシー	
1 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

到達目標	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。
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，地理的分析等を行い，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，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 課題解決能力	
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はかり，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。
	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，資源の有効活用等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、事業の継続又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	
到達目標	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。
	健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディア等の役割を理解し、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的確に応用し、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。
	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。
5 パートナーシップの構築能力	
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。
	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、完結できる。
6 教育・指導能力	
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。
7 研究推進と成果の還元能力	
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。
8 倫理的行動能力	
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、必要な専門知識の獲得を目標とします。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獲得に努めてください。進捗として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。

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。
行動科学
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。
組織経営・管理
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。
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。
健康危機管理
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ことができる。
環境・産業保健
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。
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、産業保健師等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

専門技能には、次の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）

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、危機を回避また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、精神保健、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。

- ・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。
- ・指導医等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、具体的には、以下の行動・態度が求められます。

- ・専攻医は、岡山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。
- ・ 研究の計画および実施においては、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。

これらを修得するには、自ら考え、行動し、内省するなど本人の努力が不可欠ですが、現場での学習や学術活動を通して指導医から支援を受けられます。

進捗として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。

6) 経験すべき課題

総括的な課題については、全項目の経験が必要です。

各論的な課題については、全22項目中3項目以上の経験が必要です。指導医と相談して3年間で計画的に全てを経験してください。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
総括的な課題 (全項目の経験が必要)	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要)	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

社会医学を専門とする医師には、①個人や集団における疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて予防・事後措置を行うための判断ができる技能（社会的疾病管理能力）、②感染症や自然災害等による健康危機を回避し、または影響を最小化する技能（健康危機管理能力）、③保健医療体制整備や生活習慣病対策等に向けて、医療・保健資源を関係者と連携しながら調整する技能（医療・保健資源調整能力）を有することが求められます。

これらの技能を獲得するために、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・分析し、解決のための計画を立案・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、リスクを有する個人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必要があります。

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、課題に対する、計画・実施・評価・改善の一連のプロセスの経験が、求められます。

課題解決のためのプロセスの経験の進捗として、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。

8) 地域医療の経験（病診・疾病連携，地域包括ケア，在宅医療など）

地域の医療・保健資源を調整・活用して、課題解決を図ることが求められます。具体的には、保健・医療・福祉の密な連携による患者や障害者への支援、地域と職域の連携による保健活動、教育・研究機関による地域住民の健康の保持・増進に向けた貢献等、様々な連携の必要性を知り、さらに必要に応じて体制を整備する技能等が求められます。そのため、初期臨床研修における医療現場の経験のほか、本専門医を構成する複数の分野の経験を積むことが望まれます。

9) 学術活動

社会医学系専門医は、エビデンスに基づく課題解決や情報の発信が求められます。また、本専門領域の発展のためにも、実践を通じたエビデンス作りへの貢献も期待されます。

そのため、専攻医には、次の実践が求められます。

- ・ 学術研究の実施
- ・ 医学文献や書籍による学習
- ・ 住民やその他の利害関係者への情報発信
- ・ 学部生や大学院生等の教育・指導 等

指導医のもとで、研究課題を設定して、研究計画の立案，データ収集，分析，考察を行い，関連学会等での発表又は論文発表を行うことが必要です。

1年目、2年目、最終年に研究課程および成果をまとめ、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。

10) 到達目標の例（精神保健重視型の場合）

精神保健福祉センターを中心とした研修の場合は、上記の 1) ～9) と併せて下記のとおり、精神保健における疾患や健康障害について、医学的知識・精神保健医療福祉施策の現状に基づいて、予防や支援、事後措置のための判断を行う技能を身につけるとともに、医療・保健資源を関係者と連携しながら計画的に調整、活用する技能を身につけることを到達目標とします。

● 到達目標

1. 日本の精神保健の現状と施策、精神障害に関する法規を理解する。
2. 都道府県、精神保健福祉センター、保健所の精神保健における役割を理解するとともに精神保健医療福祉の各機関の役割を理解する。
3. 精神保健における重要な概念である精神障害者のリカバリー、ストレンクス、ひきこもりや未治療・治療中断の精神障害者、虐待、長期入院者の地域移行、人権擁護のための精神医療審査会、病院実地審査・実地指導などについて学ぶ。
4. 県で行う地域精神保健福祉活動について理解し参加する。

● 内容

1. 精神保健に関する施策と法規 講義
 - ・ 精神保健施策の概要、精神保健福祉法、障害者総合支援法、障害者差別解消法など精神障害に関係する重要な法規について理解する。
2. 精神障害者の地域支援 講義・実習
 - ・ 精神障害者へのアウトリーチ（訪問）支援・相談・外来診療を行うほか、事例検討会等に参加する。
3. 精神保健に関するシステム作り
 - ・ 精神保健福祉センター、保健所、保健福祉部等が開催する講演会・研究会・会議に参加する。
 - ・ 精神保健福祉センター、保健所、保健福祉部等での事業プロジェクトの作成プロセスに関与し、企画立案を学ぶ
4. 精神障害者への入院に関する理解
 - ・ 精神障害者の非自発的入院の形態である措置診察に同行する。
5. 精神科入院患者の人権擁護の理解
 - ・ 人権擁護のための機会である精神医療審査会、退院請求、病院への実地審査などに参加・同行する。

7 3年間の研修計画

1) 知識・技能／態度の修得プロセスに関する基本的なスケジュール

各年次で以下の目標に到達することを基本とします。ただし、所属部所での役割やその他の事情を考慮して柔軟に対応します。

- 1年次：本専門領域の専門医としての基本知識および基本技能を身につける。
- 2年次：基本知識・基本技能をもとに、実践の場で応用することができる。
- 3年次：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強化するとともに、多様な実践経験の場を得て、知識および技能を発展させる。

実務重視型研修と政策立案重視型研修および精神保健重視型研修の3パターンを例示します。

◆ Aパターン（保健所を中心とした実務重視型研修例）

- 1年目 保健福祉部
 - 2年目 保健所
 - 3年目 保健所
- うち、
- 1か月：環境保健センター
 - 1ヵ月：精神保健福祉センター
 - 2ヶ月：岡山大学
 - 3ヵ月：国立保健医療科学院

◆ Bパターン（保健福祉部を中心とした政策立案重視型研修例）

- 1年目 保健福祉部
 - 2年目 保健福祉部
 - 3年目 保健所
- うち、
- 1ヵ月：環境保健センター
 - 1ヵ月：精神保健福祉センター
 - 2ヵ月：岡山大学
 - 3ヵ月：国立保健医療科学院

◆ Cパターン（精神保健福祉センターを中心とした精神保健重視型研修例）

- 1年目 精神保健福祉センター
- 2年目 精神保健福祉センター

3年目 精神保健福祉センター または 保健福祉部 または 保健所
 3年目には3ヵ月：国立精神・神経医療研究センター、国立保健医療科学院、
 (地独)岡山県精神科医療センターなどにて研修可能

可能な限り希望されるパターンに応じて柔軟に対応することとしています。

2) 年間スケジュール (概ねの目安)

以下のスケジュールにより、業務を調整しながら積極的に参加してください。

所属長は、連携施設や協力施設での研修、さらに、(参考)に掲げた行事も含め、可能な限り参加できるよう配慮します。

月	行事予定
4月	新規採用職員向け研修 (1年目) 研修プログラム委員会 (専攻医の選考) 年間の事業計画の説明 岡山県保健所長会 定期勉強会・フィードバック
5月	岡山県公衆衛生医師業務研修 国立保健医療科学院短期研修 (4~6月：3年間に1回) フィードバック (参考) 日本産業衛生学会総会
6月	フィードバック (参考) 日本公衆衛生学会中四国地方会
7月	全国精神保健福祉センター長会 定期勉強会・フィードバック
8月	岡山県公衆衛生医師業務研修 フィードバック
9月	中四国精神保健福祉センター長会 研修プログラム管理委員会 (研修内容の評価・見直し) フィードバック
10月	国立感染症研究所健康危機管理研修 (3年間に1回) 岡山県地域包括ケアシステム学会 定期勉強会・フィードバック
11月	岡山県公衆衛生医師業務研修

	フィードバック (参考) 日本公衆衛生学会総会／全国精神保健福祉センター長会
12月	研修プログラム委員会開催 フィードバック
1月	岡山県保健福祉学会 定期勉強会・フィードバック (参考) 全国保健所長会研修／日本疫学会学術総会
2月	岡山県公衆衛生医師業務研修 国立保健医療科学院健康危機管理研修 (3年間に1回) フィードバック (参考) 日本衛生学会総会
3月	岡山県公衆衛生医師業務研修 研修プログラム管理委員会 (研修目標達成度評価 (修了評価) / 研修内容の評価・見直し) フィードバック

その他、総務部人事課による職員のキャリア形成のための研修や、県医師会や関係団体、大学等による研修会等に参加可能です。積極的に参加して研鑽を積んでください。

フィードバックは、年次終了時、研修要素修了時、月末等に、指導医が研修の進捗状況や節目を踏まえて行います。

3) 月間スケジュール

県保健福祉部の業務は、毎月開催される県議会常任委員会や特別委員会への報告、年度当初の保健所等出先機関への事業説明、年4回の県議会定例会、予算編成作業、審議会や検討委員会等の開催、各種事業の立案・実施など、年間を通じて行うものが主になります。また、国からの通知への対応、市町村や関係機関・団体との調整、感染症や災害等の危機管理など、計画にない事務も数多く発生してその対応が求められます。

保健所の月間スケジュール (例)

		月	火	水	木	金
第1週	午前	HIV検査相談	(所内幹部会)	所内事例検討会	(所外打合せ)	
	午後	(所内打合せ)	精神相談	感染症診査会	関係機関会議	会議 (県庁)

第2週	午前	H I V検査結果		(所内打合せ)	(所外打合せ)	食品衛生監視
	午後	(所内打合せ)	病院立入検査	健康教育講演会	関係機関会議	研修会(県庁)
第3週	午前	H I V検査相談		所内事例検討会	(所外打合せ)	精神相談
	午後	(所内打合せ)	母子相談	感染症診査会	関係機関会議	会議(県庁)
第4週	午前	H I V検査結果		(所内打合せ)	(所外打合せ)	食品衛生監視
	午後	(所内打合せ)	病院立入検査	健康教育講演会	関係機関会議	研修(県庁)

精神保健福祉センターの月間スケジュール(例)

		月	火	水	木	金
第1週	午前	所内事例検討会	外来診療	外来診療	所内業務	外来診療
	午後	訪問	訪問	訪問	事業	訪問
第2週	午前	所内事例検討会	外来診療	外来診療	所内業務	外来診療
	午後	訪問	訪問	訪問	事業	訪問
第3週	午前	所内事例検討会	外来診療	外来診療	所内業務	外来診療
	午後	訪問	訪問	訪問	事業	訪問
第4週	午前	所内事例検討会	外来診療	外来診療	所内業務	外来診療
	午後	訪問	訪問	訪問	事業	訪問

8 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、本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、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、指導医は協議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、登録漏れなどを確認し、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。他職種による評価は、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）により、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範について行われるもので、期間中に複数回実施します。

これら総括的評価の結果を年度ごとのプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

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。

9 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次の事項を全て満たしているかを審査し、すべてを満たしている場合にプログラム

統括責任者が修了判定を行います。

- ・ 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3項目以上について5件以上の実践経験レポートの作成
- ・ 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

10 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、保健福祉部に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」を置きます。

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、協議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）

協議会は、研修プログラム研修の運営の妥当性を検証するために第三者監

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、監査に必要な資料の提供やサイトビジットの受入りに適切に対応します。

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。

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「9 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、プログラム移動等の条件

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。

④プログラム外研修

県が承認した、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。

1 1 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られています。

- ・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

1 2 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、協議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、協議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 3 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

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。

なお、精神保健福祉センターは精神科専門医に関しても、岡山大学精神医学教室、(地独)岡山県精神科医療センターの精神科専門医研修プログラムの連携施設になっております。ただし、精神科専門医の取得のためには、前述のプログラムに参加していただき、3年間のプログラムを修了する必要があります。