

埼玉県社会医学系専門医研修プログラム



埼玉県 保健医療部

平成30年4月

目 次

本プログラムの特色	.....	1
1 社会医学系専門医研修の概要	.....	3
2 研修体制	.....	4
3 専攻医の到達目標	.....	5
4 行政医師としての基礎知識等	.....	11
5 専門研修プログラムの進め方	.....	12
6 年次毎の研修計画	.....	20
7 専門研修の評価	.....	22
8 修了判定	.....	23
9 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者等	.....	23
10 専門研修実績記録システム、マニュアル等	.....	26
11 専門研修指導医	.....	27
12 サブスペシャルティ領域との連続性	.....	27

本プログラムの特色

プログラムのターゲット

この研修プログラムは、公衆衛生行政に従事する専門の公衆衛生医師養成を主たる目的としたプログラムです。

例えば、3年間のプログラム履修を経て専門医となった後に、引き続き常勤の医師として公衆衛生行政の経験を積み、いずれ保健所長や本庁課長といった行政分野において幹部職員として活躍いただく方などを想定しています。

専攻医の身分及び待遇の保証

このプログラムで履修する専攻医は、埼玉県の職員として採用された上で、保健所や本庁での実務に従事しながら専門研修を開始します。

配属先は、県内13か所の保健所のいずれか、衛生研究所又は本庁の課（健康長寿課、疾病対策課など）を想定しており、研修内容に応じて3年間の研修期間の中での異動（配属先の変更）の可能性もあります。配属先では、指導医又は研修担当者の指導のもと、行政実務を通じて学習を進めます。

県の業務の中でも公衆衛生の分野は、その性質から規制を伴うもの、立入検査や命令など強い権限を包含する事務が数多くあります。これらに対し、県職員の身分を持つことで実際の業務が経験できます。例をあげると、医療法に基づく医療監視員をはじめ、食品衛生監視員、環境衛生監視員、薬事監視員、栄養指導員など、公務員の身分を持つことが任用の資格要件とされている「法令に基づく職」がありますが、これらすべての発令が可能となるので、指導者のアドバイスのもと自己の判断により実務を経験することができます。

なお、埼玉県職員として正規に雇用されますから、法律及び条例等の規定に基づいて、給料（基本給）のほか、地域手当と初任給調整手当が月例給として毎月きまって支給されます。また、要件に該当する場合には、通勤手当、扶養手当、住居手当、単身赴任手当や管理職手当が、また勤務実績に応じて、特殊勤務手当や時間外勤務手当等（いわゆる超過勤務手当）が支給されます。そのほか、年2回いわゆるボーナスに当たる期末手当及び勤勉手当が支給されます。その他の勤務条件や福利厚生についても、国家公務員や他の都道府県職員と同等となっています。

専攻医のオーダーに応じたプログラム

社会医学系専門医を目指す方の経歴等には様々なパターンが想定されます。初期臨床研修修了直後の医師をはじめ、勤務医として一定期間臨床医として又は行政分野等での経験を積んだ方、あるいは組織の管理監督者として相当の経験を持つ方もいるでしょう。

本県が提供するプログラムは、個々の専攻医の様々な経験や背景などに対応できるよう、指導医との話し合いを経て実際に履修する課題を設定します。

例えば、30歳代で医療機関の臨床医から転身するケースでは、一般職員（医員）として採用し、まず行政事務の基礎的知識を本庁等で経験した後に、保健所に配属を変更して公衆衛生の実務とともに副分野での研修を進めるようなプログラム、また、40歳代以上で相当の経験を有するようなケースでは、役付職員（医幹）として採用し、国立保健医療科学院での研修と保健所の実務経験を経て、医師として一定の責任を伴う立場で勤務しながら平行して研修を進めるプログラムなどが想定できます。これらのケースに応じたモデルプログラムを「6年次毎の研修計画」に示しました。



と埼玉県所沢市に建設された「農村保健館」の2つとされています。ここで研修を受けた医師等のスタッフが全国に散り、後に全国的に整備されていく保健所網の手本となりました。

現在の埼玉県は、東京都区部に隣接する南部地域から農山村の雰囲気を残す北部地域や秩父地域まで、多様な自然環境及び社会環境を併せ持っており、まさに全国の縮図と言える特徴を持っています。こうした本県の地域的・社会的特徴から、埼玉県では公衆衛生行政分野で学ぶべきことを極めて幅広く体験できます。

この分野のスペシャリストとして活躍したい考えをお持ちの方の希望に応じ、様々な経験が可能なカリキュラムとなっていますので、意欲的な応募を期待しています。

1 社会医学系専門医研修の概要

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、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、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、「行政・地域」を主分野とし、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ものです。

主分野の学習では、研修基幹施設である県の行政機関を主な実践現場とし、1年目から行政医師として地域保健医療行政に従事します。

所属先が保健所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・薬事、生活衛生などの各業務への従事、本庁であれば所属課が所管する事業の企画調整等業務への従事を通じてそれぞれ研修を行います。同時に、行政に携わる地方公務員としての必要な基本的知識や実務上の様々なノウハウなどを身に付けていきます。

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、地域保健医療行政全般について見聞を広めます。さらに、将来的には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て、業務の中で組織のマネジメントなどについても経験していきます。

本県は、地域における保健医療行政を所管する県内13か所の県保健所、衛生研究所、3か所の市保健所及び保健医療部の本庁各課において様々な課題に対応するために、一般行政職の職員のほか、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、精神保健福祉士、獣医師、薬剤師などの専門職種が所属してそれぞれの業務を担当しており、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、生活衛生など、様々な業務を通じた研修を行うことができます。

副分野のうち、「産業・環境」の分野に関しては、県内の民間企業を実践現場とし、従業員の健康診断や衛生教育などを行う産業医の業務を通して、職場環境衛生などを学習します。一方、「医療」の副分野に関しては、県内の医療機関を実践現場とし、医療安全対策室や感染対策室などの業務を通して、保健医療サービスの安全及び質の管理や

医療情報システムの管理などを学習します。

実践現場となる研修施設群には、基本的に常勤の専門医及び指導医、又は研修担当者が在籍しており、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。

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）

埼玉県 保健医療部 部長

本 多 麻 夫

- ・副委員長

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課長（公衆衛生医師確保担当課長）

三 須 康 男

- ・委員

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課 感染症対策幹

田 中 良 明

埼玉県 衛生研究所 副所長

岸 本 剛

専攻医が配属される保健所の所長

(2) 研修施設群

- ・研修基幹施設

埼玉県 保健医療部

埼玉県 保健所（13所）

埼玉県 衛生研究所

- ・研修連携施設

曙ブレーキ工業株式会社

埼玉医科大学 国際医療センター

埼玉医科大学 医学部

- ・研修協力施設

国立病院機構 西埼玉中央病院

(3) 専攻医募集定員

若干名

(4) 応募者選考方法

埼玉県職員の採用手続に従って募集、選考します。

選考を経て一般職（常勤）の県職員として採用された医師は、原則として県保健所等に配属され、実務を経験しながら専攻医になることができます。

3 専攻医の到達目標

社会医学系専門研修では、3年間の専門研修の成果として、必要な能力を獲得するとともに、協会が定めた社会医学系専門医の「到達目標」に掲げる専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性などを身に付けることを目指します。

毎年、それぞれの習得状況について、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ます。

(1) コンピテンシー

以下に分類できる8つのコンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。

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。
コンピテンシー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。	
コンピテンシー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上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。	

コンピテンシー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かつ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、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。
コンピテンシー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、完結できる。
コンピテンシー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、技術と態度を身に付けている。
	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。
コンピテンシー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。
コンピテンシー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

(1) に掲げたコンピテンシーの能力をもとに、必要な専門知識を獲得することを目標とします。実践現場での実務、基本プログラムの履修、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。

1 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。
2 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。
3 疫学・医学統計学
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。
4 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。
5 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。

6 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ができる。
7 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。

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)
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、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。

1 最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
2 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。
3 実務を通じて社会医学に資する研究に協力できる。
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て、倫理面に配慮して公表することができる。

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

本領域の専門医は、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、併せて実践現場での学習、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。

1 専攻医は、埼玉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 個人情報管理と知る権利の確保の両立に心掛ける。
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 研究の実施においては、倫理への配慮及び利益相反の開示に努め、計画及び遂行する。 また専門領域を構成する学会の専門職の倫理指針を遵守する。

（6）経験すべき課題

経験すべき課題には、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、連携施設や協力施設での実習等を受けることができます。

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 【1】
		学校保健 【2】
		成人・高齢者保健 【3】
		精神保健 【4】
		歯科保健 【5】
		健康づくり 【6】
	疾病・障害者対策	感染症対策 【7】
		生活習慣病対策 【8】
		難病対策 【9】
		介護・障害者対策 【10】
	環境衛生管理	生活環境衛生 【11】
		地域環境衛生 【12】
		職場環境衛生 【13】
	健康危機管理	パンデミック対策 【14】
		大規模災害対策 【15】
		有害要因の曝露予防・健康障害対策 【16】
		テロ対策 【17】
		事故予防・事故対策 【18】
	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 【19】
		ケアプロセスや運営システムの評価・改善 【20】
		医療情報システムの管理 【21】
		医薬品・化学物質の管理 【22】

(7) 経験すべき課題解決のためのプロセス

経験すべき課題に対しては、個人に関する情報、個人が属す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、情報の分析、解決のための計画立案、実行といった一連の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、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も必要です。

すなわち課題に対して、PDCAの一連のプロセスを経験することが求められます。

課題の経験の進捗について、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。

4 行政医師としての基礎知識等

行政医師として業務を遂行する上で、医師としての専門知識のほか、地方公務員である県職員として必要な基礎知識や技術、手法、態度等についても学んでいただく必要があります。

これらを習得するために、実際の行政実務に従事する中で職場の上司や指導者が行う意図的・計画的・継続的な指導によるOJT（On-the-Job Training）の手法と、職場を離れて行う職場外の研修（Off the Job Training）を組み合わせで行います。

職場外の集合研修は、埼玉県と県内全市町村で構成する「彩の国人づくり広域連合」が実施主体となって、新規採用職員研修をはじめとする必修の階層別研修及び選択制の研修を実施しています。県職員を対象として次のような研修が用意されています。

区分	研修	主な内容
階層別 基本研修	新規採用職員研修	県を知る、財務、文書・文章、公務員制度、危機管理、議会、接遇
	採用2年目研修	公務員倫理、県計画、県の重要施策・重要課題、地域活動
	中級研修(3年目)	キャリアデザイン、地方自治法、地方公務員法
	主任研修	公務員倫理、メンタルヘルス、キャリアデザイン、政策形成
	主査研修	コンプライアンス、リーダーシップ、部下の育成、組織マネジメント
	主幹研修	メンタルヘルス、コンプライアンス、チームマネジメント
	副課長研修	人事評価、管理職の公務員倫理と危機管理、メンタルヘルス
	課長研修	職場づくり、人事評価、職場の人材育成、危機管理広報
階層別 選択研修	法律・経済	民法、行政法、地方自治法、地方公務員法、経済の動き、政策法務
	コミュニケーション	プレゼン、アサーティブトレーニング、交渉力、セルフリーダーシップ
	業務改善	文章力向上、創造カトレーニング、段取り力向上、情報発信力向上
	主査	コーチング、調整力向上、チームづくり、クレーム対応
	主幹・副課長	公共の役割、自治体の危機管理、OJT促進研修、公共MBA
特別研修	評価者研修	人事評価者のための評価ポイント、面談の進め方、公正な評価法
	ハードクレーム対応	ハードクレームに対する適切な対処法と組織対応の重要性
	業務効率向上	グループ単位で行う業務効率向上のためのスキル習得
	リーダーシップ	先進企業経営者等から学ぶリーダーシップのあり方や実践方法

また、実務を通じて県の様々なルールの理解、例えば、決裁（県の意思決定）の仕組み、予算要求や決算・監査の事務、計画の策定や進行管理、条例や規則案の作成、議会対応に関する事務、報道発表や様々なメディアを利用した情報発信、関係者への説明・交渉、関係団体との調整などを経験します。

5 専門研修プログラムの進め方

この研修プログラムは、「行政・地域」を主分野とするプログラムです。

実践現場での学習及び実践現場を離れた学習を経て、必要な能力を獲得するとともに、専門知識、専門技能、学問的姿勢、倫理性や社会性などを身に付けることを目指します。

専門研修には、(1) 基本プログラムによる学習、(2) 主分野における現場での学習、(3) 副分野における現場での学習、(4) 自己学習、(5) その他があります。

(1) 基本プログラムによる学習

基本プログラムは、本領域の専門医に必要な共通の基礎知識を得るために実践現場を離れて行う学習で、公衆衛生総論、保健医療政策、疫学・医学統計学、行動科学、組織経営・管理、健康危機管理、環境・産業保健を履修します。

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。国立保健医療科学院が開講する科目の履修のほか、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もできます。また、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。

本県に採用された公衆衛生医師は、基本的に勤務の扱いで国立保健医療科学院(埼玉県和光市)が開講している15週間の【専門課程I】保健福祉行政管理分野一分割前期(基礎)の授業を受講していただくこととなります。

(2) 主分野における現場での学習

本プログラムは、「行政・地域」を主分野に設定しており、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場として、主として県の「行政機関」を実践現場に設定しています。なお、副分野として「産業・環境」及び「医療」の分野を経験して、分野間の連携について学習します。

① 経験目標の項目

専攻医の経験目標(経験すべき課題)の具体的な項目は次に示すとおりです。

- | |
|---------------------|
| I 行政医師としての基礎経験 |
| 1 行政事務の基礎 |
| 2 議会対応 |
| 3 広報、啓発、情報公開 |
| 4 各種会議 |
| 5 健康関連施策の進行管理 |
| 6 組織的業務運営の理解 |
| 7 医学的な相談への相談対応、資料提供 |

II 行政医師としての調整力・関係づくり

- 1 全県レベル
- 2 地域レベル

III 行政医師に求められる専門業務

III-1 特に求められるもの

- 1 リーダーシップ
- 2 成人保健
- 3 感染症対策
- 4 食中毒関連対応
- 5 精神保健・医療・福祉
- 6 医療（医療安全・院内感染対策）

III-2 経験が必要なもの

- 1 難病対策
- 2 母子保健対策
- 3 歯科保健
- 4 浴場指導等の環境衛生
- 5 自殺対策
- 6 引きこもり対策
- 7 依存症対策

② 研修基幹施設

研修基幹施設として実践現場となる埼玉県保健医療部（本庁）、県保健所、県衛生研究所の組織及び所管事務は次のとおりです。

埼玉県保健医療部 本庁の組織 【所在地 さいたま市浦和区高砂3-15-1】

（所掌事務の抜粋）

部長	保健医療政策課	…	保健医療施策の総合企画、医療計画、統計、衛生試験
	└ 感染症対策幹	…	感染症対策
	└ 国保医療課	…	国民健康保険、各種医療費支給事業の助成
	└ 医療整備課	…	医療法、医師法、地域医療、救急医療、在宅医療
	└ 医療人材課	…	医療従事者の確保、保健師助産師看護師法
	└ 健康長寿課	…	健康増進、食育、母子保健、不妊治療
	└ 疾病対策課	…	がん、難病、精神保健、肝炎、自殺、依存症
	└ 生活衛生課	…	狂犬病予防、動物愛護、旅館業、墓理法、水道
	└ 食品安全課	…	食品衛生、と畜場、食鳥、食肉衛生
└ 薬務課	…	医薬品、化粧品、麻薬、献血、温泉、AED	

保健医療部の本庁の組織は9課からなり、保健及び医療に関する事項を所管しています。

埼玉県保健所の組織（拠点保健所）

（所掌事務の抜粋）

所長	—	広域調整担当	…	健康危機管理
	—	地域保健推進担当	…	総務事務、医療監視指導（病院等開設許可）、試験免許
	—	保健予防推進担当	…	結核、精神衛生、母子衛生、難病、歯科保健
	—	生活衛生・薬事担当	…	環境監視、狂犬病予防、薬事監視指導
	—	食品監視担当	…	食品監視指導

埼玉県の保健所は、原則として二次保健医療圏ごとに設置しており、市が保健所を設置している政令指定都市（さいたま市）及び中核市（川越市、越谷市）を除く、60市町村を13の県保健所が所管しています。

そのうち、川口、春日部、狭山、熊谷の4保健所は広域的な拠点機能を持つ保健所として、広域調整及び食品監視担当があります。

埼玉県衛生研究所の組織

【所在地 埼玉県比企郡吉見町江和井410-1】

（所掌事務の抜粋）

所長	—	副所長 - 地域保健企画室長	—	総務担当						
			—	企画・産学連携担当	…	健康危機管理、事業評価				
			—	地域保健・支援担当	…	健康づくり情報、健康指標				
	—	副所長	—	精度管理室長	—	精度管理担当	…	試験検査の適正確保		
			—	副所長	—	感染症疫学情報担当	…	流行予測、専門研修の実施		
	—	副所長	—	感染症検査室長	—	臨床微生物担当	…	コレラ、結核、寄生虫 等		
					—	ウイルス担当	…	インフルエンザ、肝炎 等		
	—	副所長	—	副所長 (食品微生物検査室長)	—	食品微生物担当	…	食中毒、細菌検査・汚染調査		
					—	化学検査室長	—	生体影響担当	…	害虫、化学物質、放射能 等
							—	薬品担当	…	医薬品、健康食品 等
				—	水・食品担当	…	水道水、食品中の物質 等			

埼玉県衛生研究所は、公衆衛生の向上及び増進を図るための科学的かつ技術的中核機能を持つ研究所として、関係機関との緊密な連携のもと、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行っています。

③ 経験目標の内容

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OJTはもちろん、課題解決型学習（PBL）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、又は指導医の包括的な指導のもとで他職種から、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。

専攻医の経験目標（経験すべき課題）の具体的な内容を例示すると次のとおりです。

I 行政医師としての基礎経験

1 行政事務の基礎

- ① 起案、決裁、財務関係事務
- ② 予算要求関連事務（流れの理解）

2 議会対応

- ① 仕組み、流れ、基本的な事務対応の理解
- ② 答弁等に係る事前調整（答弁案作成、答弁審査、手持ち資料等の理解と体験）
- ③ 答弁立会い（代表質問、一般質問、関連委員会等）

3 広報・啓発・情報公開

- ① 記者対応（発表資料作成、取材対応、記者会見への同席）
- ② 個人情報管理、情報公開請求への対応

4 会議（庁内、保健所、市町村、医師会、患者会 等）

- ・企画、日程調整、案内、開催、評価

5 健康関連施策の進行管理

- ・前年度実績や課題等の確認、事前調整、事業の実施、結果の把握と評価

6 組織的業務運営の理解（報告、連絡、相談、指示）

- ① 簡潔なメモや復命等の作成
- ② 相談、判断、指導、指示 等

7 医学的な相談への相談対応、資料提供

- ・医師として各課所からの専門相談に対応

II 行政医師としての調整力・関係づくり

1 全県レベル（本庁での対応）

- ・県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、食品衛生協会、県内市町村、精神病院協会、公的病院協議会、地域の中核病院 等

2 地域レベル（保健所等、圏域内での対応）

- ・管内市町村、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、調理師会、食品衛生協会、環境衛生協会、地域の中核病院、その他関係団体

Ⅲ 行政医師に求められる専門業務

Ⅲ-1 特に求められるもの

- 1 リーダーシップ（保健所長・医幹等）（組織内、地域における関係機関等）
・本庁の課内、保健所内 ・関係機関の調整、方向付け
- 2 成人保健（主に、本庁健康長寿課、疾病対策課）
【3】成人・高齢者保健 【5】歯科保健 【6】健康づくり
【8】生活習慣病対策 【21】医療情報システムの管理
 - ① 現状や課題について統計を基に明確化
人口統計、国民栄養基礎調査、健診実績、がん登録データ 等
がん・糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患
 - ② 不足している情報があれば必要な調査を企画、実施
 - ③ 医師会、歯科医師会の会合等での報告、意見交換、調整
 - ④ 必要な対策について企画、実施、評価
- 3 感染症対策（本庁保健医療政策課、疾病対策課、保健所、衛生研究所）
【7】感染症対策 【14】パンデミック対策 【17】テロ対策
 - ① 感染症の基礎知識の習得
各感染症の基礎知識、感染症対策の3原則（感染源・感染経路・感受性）、
疫学調査、能力（情報収集、疫学調査の企画・実施、原因分析〈時・場所・人〉）、
予防接種、感染症発生動向調査
 - ② 感染症発生への備え（リスク評価、対策の企画・立案、普及・啓発、リスクコミュニケーション）
 - ③ 感染症の『Out break』への対応
情報収集、疫学調査等の企画実施、原因の分析、対策の実施
関係機関の調整役割分担、対応結果の評価
社会的な対応（普及・啓発、リスクコミュニケーション）
 - ④ 結核対策
感染症診査会、感染リスク評価、接触者健診計画の作成、健診結果の評価、
説明会での説明等
- 4 食中毒関連対応（主に、保健所、本庁食品安全課）
【11】生活環境衛生
 - ① 基礎知識（感染症に準ずる）
 - ② 原因分析、診断
 - ③ 行政処分も含めた対策の方針決定、実施
- 5 精神保健・医療・福祉（主に、保健所、本庁疾病対策課）
【4】精神保健（【3】成人・高齢者保健のうち認知症など）
 - ① 基本的な知識
主な疾患の知識（統合失調症、感情障害、神経症、認知症、依存症）
精神保健福祉法等に基づく社会対応（精神科救急、医療観察法、在宅療養）
各職種、機関の役割、社会資源の状況
自殺、ひきこもりの現状と対策
 - ② 精神科救急事例への緊急対応
平時対応（警察、指定医、主な精神科病院等との良好な関係づくり）

- 発生事例の調査
 - 移送・診察計画の作成
(車両・人員の確保、指定医、病床調整、措置不要時の調整)
 - 移送、措置診察の実施
 - 入院後、退院後のフォローアップ方針の検討
 - ③ 各事例の地域におけるケース・マネジメント
 - ④ 在宅医療普及のための地域における調整
市町村との連絡会議等
 - ⑤ 精神科救急医療体制維持・確保のための連絡・調整
県精神科救急情報システム会議への参加
- 6 医療（医療安全、院内感染対策）（副分野【医療機関】、保健所、本庁医療整備課）
- ① 基礎知識
 - ② 平常時対策 病院への立入検査における専門指導、医療機関等からの相談対応
 - ③ 発生時対策
 - ④ 在宅医療体制の推進
 - ⑤ 救急医療体制確保対策
 - ⑥ 周産期医療体制確保対策

Ⅲ－２ 経験が必要なもの

- 1 難病対策（保健所、本庁疾病対策課）
- ① 患者・支援者のための研修会
 - ② 公費負担制度における申請取扱事務に関する理解
 - ③ 患者宅訪問など
- 2 母子保健対策（本庁健康長寿課、保健所）
- ① 市町村が行う各種健診・会議への参加
 - ② 児童虐待防止のための各種会議
 - ③ 産後うつ対策
- 3 歯科保健（本庁健康長寿課、保健所）
- ① 歯科医師会、市町村等との会議
 - ② 歯科保健関連の研修
 - ③ 普及・啓発活動
- 4 浴場指導等 環境衛生（保健所）
レジオネラ関連調査など
- 5 自殺対策（本庁疾病対策課、保健所）
- ① 多職種による相談（『暮らしと心の健康相談』）への参加
 - ② 普及・啓発活動（キャンペーン、シンポジウム、研修会）
- 6 ひきこもり対策（本庁疾病対策課、保健所）
- ① 研修会、相談会等への参加
- 7 依存症対策（保健所、精神保健福祉センター、精神医療センター）

(3) 副分野における現場での学習

本プログラムが設定している主分野は、「行政・地域」であり、「医療」及び「産業・環境」が副分野となります。これら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 医療機関での学習

「医療」の副分野の研修を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
- 院内・施設内ラウンド、他院との相互ラウンドへの参加
- 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。

専攻医の経験目標（経験すべき課題）の具体的な内容を例示すると次のとおりです。

【19】保健医療サービスの安全及び質の管理

・医療安全、院内感染対策

院内ラウンド・他院との相互ラウンドへの同行、対策会議への参加、職員向け研修会への参加、事前学習、総括・反省 等

【21】医療情報システムの管理（院内・地域）（県内医療機関※）

がん登録などの医療情報システム、個人情報に係るセキュリティへに関する学習 等

② 職域機関での学習

「産業・環境」の副分野の研修を事業場（企業等）又は労働衛生機関において行う場合は、指導医のもとで、

- 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を行い、さらに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。

③ 教育・研究機関での学習

「教育・研究機関」において副分野の研修を行う場合には、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
- などを行います。

なお、職務命令による研修のほか、県の規定にしたがって大学院や研究機関等での研究に従事したり、研修を受講できる制度があります。

- 例
- 国内各大学の医学部における社会医学系講座の受講、産業医実習の履修
 - 国立保健医療科学院の専門課程の受講
 - 国立感染症研究所の感染症総合管理講座の受講
 - 公益財団法人結核予防会結核研究所の医学科研修コースの受講

（４）自己学習

到達目標には基本プログラム及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。

（５）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。

6 年次毎の研修計画

本プログラムの専門研修を希望する専攻医は、同時に県職員として保健所や保健医療部の本庁の組織での実務を担っていただくこととなります。研修内容の詳細については、基本的に配属先の上司に当たる指導医と専攻医の話し合いを経て決定します。

医師としての経験など、専攻医の背景は一様ではないため、各専攻医の希望も踏まえて、実際に履修するプログラムを作成します。

履修プログラムモデルⅠ

想定：30歳代採用の場合（医員）

医療機関からの転職等で臨床医としてのキャリアがある医師

1年目 本庁における行政実務を経験

配属先の例（選択）

疾病対策課（疾病対策、がん対策等）

健康長寿課（特定健診等）

4月以降、新規採用研修も受講

議会、予算関連ヒヤリング、感染症担当の記者発表等も体験

2年目 都市部の保健所（感染症、医務を中心に経験）

国立保健医療科学院研修（基本プログラム：4～7月）

副分野（医療機関）（医療安全・院内感染対策）（90時間：12月頃）

埼玉医科大学国際医療センター

西埼玉中央病院

3年目 都市部の保健所（精神、感染症、医務を中心に経験）

副分野（職域機関）（90時間：5月頃）

曙ブレーキ工業

衛生研究所（1週間程度：7月、感染症疫学、各種検査等）

日本公衆衛生学会での発表（11月）

レポート作成（5つ以上）

履修プログラムモデルⅡ

想定：30歳代採用の場合（医員）

行政経験等がある医師

1年目 都市部の保健所（感染症、医務を中心に経験）

4月以降、新規採用研修も受講

副分野（医療機関）（医療安全・院内感染対策）（90時間：9月頃）

埼玉医科大学国際医療センター

西埼玉中央病院

衛生研究所（1週間程度：11月、感染症疫学、各種検査等）

2年目 本庁

配属先の例（選択）
疾病対策課（がん対策、地域がん登録室等）
健康長寿課（特定健診等）

国立保健医療科学院研修（基本プログラム：4～7月）

健診結果、精密検査受診結果、早期発見率等の調査・集計、

県医師会の「管理指導協議会」の各部会（胃がん、乳がん…、循環器疾患）で発表。

議会、予算関連ヒヤリング、感染症担当の記者発表等も体験

3年目 都市部の保健所（精神、感染症、医務を中心に経験）

副分野（職域機関）（90時間：6月頃）
曙ブレーキ工業

日本公衆衛生学会での発表（11月）

レポート作成（5つ以上）

履修プログラムモデルⅢ

想定：40歳以上で採用の場合（役付）

1年目 都市部の保健所の医幹（感染症、医務、精神を中心に経験）

国立保健医療科学院研修（基本プログラム：4～7月）

衛生研究所（1週間程度：9月、感染症疫学、各種検査等）

12月～3月：本庁の感染症担当を兼務（議会、予算の事務を体験）

2年目 保健所（医幹等）

副分野（医療機関）（医療安全・院内感染対策）（90時間：6月頃）

埼玉医科大学国際医療センター

西埼玉中央病院

3年目 保健所（医幹等）

副分野（職域機関）（90時間：6月頃）
曙ブレーキ工業

日本公衆衛生学会での発表（11月）

レポート作成（5つ以上）

7 専門研修の評価

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、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・評価して専攻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、研修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、担当指導医又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。

8 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 1つの主分野及び2つの副分野における実践経験
- ② 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
- ③ 基本プログラムの履修
- ④ 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）又は論文発表（筆頭著者に限る）
- ⑤ 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
- ⑥ 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

9 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者等

（1）研修プログラム管理委員会の役割

本プログラムでは、基幹施設である埼玉県に「研修プログラム管理委員会（以下、この項において「委員会」という）」を置きます。委員会は、（2）のプログラム統括責任者及び各専門研修連携施設における指導責任者並びに関連職種の管理者等によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営します。

委員会は、基幹施設及び連携施設の指導医に対する指導権限を持ちます。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、以下の役割を担います。

- ・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1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、以下の役割を担います。

- ・ 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、勤務条件

労働基準法や労働安全衛生法等の法令に則り、就業環境、労働安全、勤務条件等が定められます。

本プログラムの専攻医は、埼玉県職員として正規に採用されますので、地方公務員法、地方公務員等共済組合法、地方公務員災害補償法等が適用されるほか、給与や勤務時間、休日休暇等の勤務条件については、国家公務員に準じて県の条例や規則で定められています。

日常の業務においては、通常、配属される所属の所属長が責任者としての権限を持ちますが、特に、以下の事項について配慮を行います。

- ・ 専攻医の心身の健康への配慮
- ・ 適切な勤務時間の設定と時間外勤務の適正管理
- ・ 適切な休養の確保

(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になっています。

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。専攻医の採用選考は、埼玉県及び委員会が行います。

専攻医に対する研修の質を確保するため、専攻医の受入数は研修施設群全体で、在籍する制度指導医の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、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「8 修了判定」に示すとおり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、休暇等の承認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（病気休暇・分限休職）
- ・ 出産休暇（産前・産後）、育児休業
- ・ 介護休暇
- ・ その他やむを得ない事由として、委員会が認める場合

② 研修の中断

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、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

研修期間中において、県が承認した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、担当指導医及び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。

10 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、専攻医の研修修了後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

また、協会では、専攻医及びその希望者が、専門医としての到達目標及びその過程を理解できるようにするための「専攻医マニュアル」及び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。

①「専攻医マニュアル」の記載項目

- ・ 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

②「指導医マニュアル」の記載項目

- ・ 専攻医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及びその記録プログラムの概要

1 1 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組を促します。

1 2 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付けられており、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。

