

山形県社会医学系専門医研修プログラム

山形県健康福祉部

2018年 4月

～ はじめに ～

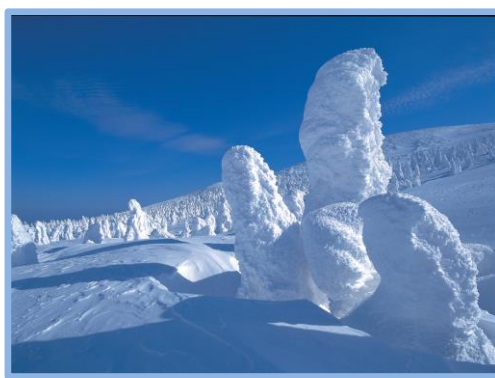
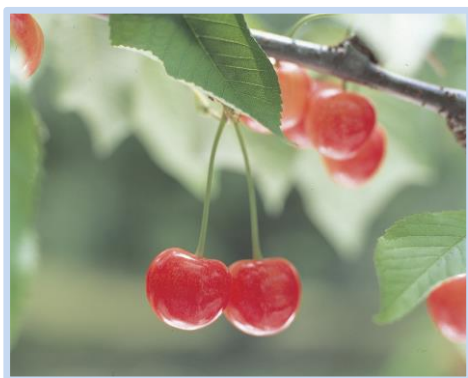
山形県は、東北地方の日本海側に位置し、蔵王、鳥海、西吾妻や出羽三山（羽黒山、月山、湯殿山）などの名峰や、芭蕉の句で有名な山寺、母なる最上川など、四季折々に表情を変える豊かな自然に恵まれています。

南から、置賜(おきたま)、村山(むらやま)、最上(もがみ)、庄内(しょうない)の4つの地域に大きく区分され、方言や食べ物なども少しずつ異なり、それぞれ特有の文化を有しています。また、全ての市町村に温泉が湧出し、様々なタイプの温泉を楽しむことができるとともに、多くの酒蔵、ワイナリーがあり、米沢牛、さくらんぼ、ブランド米の「つや姫」やだだちや豆等の産地として、食の宝庫でもあります。

現在、山形県は、高齢者も障がい者も、県民誰もがいきいきと安心して暮らせる社会の実現を目指し、保健・医療・福祉が連携し医療提供体制の整備、生活習慣病対策の強化、総合的ながん対策の推進などに力を入れて取り組んでいます。その手法として、県庁関係課が、広域的な視点で政策立案を行い、県内4地域に設置された各保健所が、地域の公衆衛生行政の中心として、各地域の多様な課題の解決に向け取り組んでいます。

本プログラムでは、保健所を中心とした「実務重視型研修パターン」と県庁を中心とした「政策立案重視型研修パターン」を準備し、指導医の下、行政施策を中心に実践的な研修ができる内容を組み立てております。

公衆衛生医師を目指す方だけでなく、社会医学系という幅広い視点で研究したい医師の方など、多くの専攻医の方々の本プログラムへのご参加をお待ちしております。



目次

	(頁)
1. 社会医学系専門研修プログラムの理念と特徴 -----	1
2. 研修体制 -----	2
3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方 -----	3
4. 年次毎の研修計画 -----	6
5. 専攻医の到達目標 -----	11
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 -----	22
10. 専門研修指導医 -----	23
11. サブスペシャリティ領域との連続性 -----	23

1. 社会医学系専門研修プログラムの理念と特徴

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、社会医学系領域の専門研修プログラム整備基準（2017年9月23日改訂版）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つのコア・コンピテンシー、すなわち「基本的な臨床能力」、「分析評価能力」、「事業・組織管理能力」、「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」、および「倫理的および行動能力」を備えた社会医学系専門医となることを目指します。

本県における専門研修では、1年目から行政医師として地域保健医療福祉行政に従事し、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、県庁であれば各自の所属が所管する各分野の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。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、地域保健医療福祉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動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4か所の保健所、または県庁の保健医療福祉担当部局（健康福祉部、子育て推進部、環境エネルギー部、病院事業局）の各課において様々な課題に対応するために、一般行政職の職員以外に、医師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、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、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行うことができます。

研修基幹施設および研修連携施設には、常勤の専門医および指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修協力施設での研修を加えることにより、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。

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）
山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦 忠之
- ・副委員長（山形県公衆衛生医師確保担当課長）
山形県健康福祉部 健康福祉企画課長 佐藤 龍則
- ・委員
山形県庄内保健所 所長 石川 仁
山形県置賜保健所 所長 山田 敬子
山形県衛生研究所 所長 水田 克巳
山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授 今田 恒夫

2) 研修施設群

- ・研修基幹施設
山形県健康福祉部
- ・研修連携施設
山形県村山保健所
山形県庄内保健所
山形県置賜保健所
山形県衛生研究所
医療法人健友会 本間病院
山形県立新庄病院
- ・研修協力施設
山形大学大学院医学系研究科（公衆衛生学講座、医療政策学講座）
山形県最上保健所
山形県精神保健福祉センター
山形県環境科学研究センター
独立行政法人労働者健康安全機構 山形産業保健総合支援センター
山形県立中央病院 救命救急センター
- ・その他、保健・医療・福祉関係機関、県内事業所等、専攻医の希望に応じて調整します。

3) 専攻医募集定員

若干名

4) 応募者選考方法

山形県の募集要領に従って募集、選考します。本県の採用審査を経て採用された医師は、原則として全員専攻医になることができます。他の専門医を取得後、あるいは臨床医からの行政医への転身をめざす医師からの応募も歓迎します。

3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方

本プログラムでは、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。

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) その他があります。

1) 主分野における現場での学習

本プログラムの主分野は、「行政・地域」です。

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、専門知識の面では現任訓練 (On-the-Job Training ; OJT) はもちろん、課題解決型学習 (Project-Based Learning ; PBL) 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んだ実務に対する知識の理解を深めます。

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 項目以上を経験します。

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、課題の種類等にかかわらず、情報収集・分析の結果を活用し、「解決策の検討」「計画」「実施」および「評価」の一連のプロセスを経験します。課題解決のために各課題の状況や特徴に応じて、健康課題の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、および実際に課題が発生した際に影響を最小にしつつ早期解決を図るためのクライシスマネジメントの両方を経験するようにしてください。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、利害関係者との交渉や科学的根拠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

本プログラムの副分野は、「産業・環境」および「医療」の2つです。このうち「産業・環境」の副分野については、研修連携施設である保健所の所長（指導医）が県出先機関等の産業医を務めていることから、主分野と同じ現場で学習することができます。また、上記2つの副分野について学習するための実践現場は、行政機関以外に以下の3つがあります。

① 職域機関（事業所等）での学習

「産業・環境」の副分野の研修を事業場（企業等）または労働衛生機関（山形産業保健総合支援センター等）において行う場合は、指導医の下で、職場巡視およ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・特殊健康診断の実施および事後措置の見学、保健指導・受診指導の実施、健康教育・労働衛生教育の実施、長時間労働者およ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ます。

② 医療機関での学習

本研修プログラムでは、研修連携施設の山形県立新庄病院が災害拠点病院として指定されているため、指導医の下で災害派遣医療チーム（DMAT）等の研修や訓練に参加することにより、大規模災害時の健康危機管理対策を学習することができます。また、医療の副分野の研修を病院（研修連携施設、研修協力施設）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、地域連携パス、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、調査・研究開発や倫理等に関する検討会議などへの参加、医療情報システムの管理状況の視察などを行います。

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、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として学生への講義などを行います。

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、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。

基本プログラムは7単位（49時間）を受講してください。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、研修協力施設の図書館（室）や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、研修協力施設である山形大学医学部公衆衛生学講座のカンファレンス等を利用できるように配慮します。

5) その他（大学院進学）

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、また大学・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学会ごとに定められています。

4. 年次毎の研修計画

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、指導医との協議によって柔軟に対応します。

1) 3年間の目標

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てください。

- ・ 所属する自治体での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および調整への参加
- ・ 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および学会発表

※保健所勤務の場合は以下を追加。

- ・ 結核対策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
- ・ 地震・風水害等の災害時の対応に必要な知識と技能の習得
- ・ 精神保健福祉や精神科救急対応に必要な知識と技能の習得
- ・ HIV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

2) 研修の場

a) 主分野

「行政・地域」分野をより深く学ぶための必須の実践現場と、各専攻医の希望に応じた研修にするための選択制の実践現場を設定しています。各現場での研修期間等については、専攻医の希望に応じ、指導医と相談の上決めます。

- ① 山形県内の各保健所
- ② 山形県庁（健康福祉部、子育て推進部、環境エネルギー部）
- ③ 山形県精神保健福祉センター
- ④ 山形県衛生研究所

① 保健所

保健所は、疾病予防、健康増進、環境衛生等を担う公衆衛生の第一線の行政機関であり、本プログラムの中心的な研修機関となります。

県が設置する4保健所のうち村山保健所の組織体制は、保健企画課、検査課、生活衛生課、地域健康福祉課、子ども家庭支援課の5課で構成されており、各課は以下の業務を担当しています。他の3保健所の組織体制と各課の所管業務は若干異なりますが、保健所全体としての所管業務はほぼ同様となっています。

※保健所の組織体制（例：2018年度の村山保健所）

- 保健企画課：企画調整（保健医療計画や地域医療構想の進捗管理、保健統計等）、
医事・薬事、精神保健福祉、感染症対策など
- 検査課：微生物検査（食中毒・感染症等の細菌検査）、理化学検査
- 生活衛生課：食品衛生、営業衛生、水道、温泉の衛生管理、動物愛護など
- 地域健康福祉課：健康づくり、栄養改善、障がい福祉など
- 子ども家庭支援課：母子保健、子育て支援、難病対策など

また、管内の病院や郡市地区医師会、市町村、介護・福祉関係機関などの関係機関や団体と連携しながら、地域の救急医療、災害医療、へき地医療、健康危機管理体制の整備、地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進等に関する調整を行うなど、中立的立場から、地域における健康や医療の課題解決に向けた総合的な連携・調整に力を入れています。



② 山形県庁

山形県庁では、感染症、精神保健福祉、がん・生活習慣病対策、難病対策、母子保健、子育て支援、健康危機管理など、それぞれの分野の事業に関する計画策定、企画・実施、システムづくりなどの業務に加え、県議会での質問に対する答弁対応なども行っており、施策立案の過程について幅広く学ぶことができます。

山形県庁における主な研修先は、健康福祉部となります。健康福祉部では、健康福祉に関する計画（県基本構想の健康福祉分野、医療計画等）の策定や進行管理等を担当する健康福祉企画課、医療提供体制や医師・看護師確保等を担当する地域医療対策課、薬事や感染症対策等を担当する薬務・感染症対策室、健康づくりや生活習慣病対策等を担当する健康づくり推進室、介護保険や地域包括ケア等を担当する長寿社会政策課、生活困窮者対策や自殺対策を担当する地域福祉推進課、および障がい福祉、障がい者医療、難病対策等を担当する障がい福祉課などにおいて、県の総合的な取組を経験することができます。

そのほかに山形県庁では、子育て推進部（母子保健、子育て支援）、環境エネルギー部（環境保全、廃棄物対策）、危機管理・くらし安心局（災害医療、食中毒対策）、などでも保健医療福祉に関する業務を担当しており、必要に応じて関係部局の取り組みを経験することができます。

③ 山形県精神保健福祉センター

精神保健福祉センターでは、「行政・地域」のうち、精神保健福祉分野に特化した項目として、精神医療審査会へのオブザーバー参加、精神保健福祉手帳判定会議へのオブザーバー参加、センター内にひきこもり相談支援窓口として設置している「自立支援センター巣立ち」の業務への参加や見学、こころの健康相談への同席などを通して、地域の精神保健福祉の中核である精神保健福祉センターの業務を体験することができます。

④ 山形県衛生研究所

山形県衛生研究所は、インフルエンザウイルス研究（例：B型インフルエンザのYamagata系統を分離）の伝統を守り、インフルエンザ等のウイルスの分離培養（細胞培養）技術に優れ、ウイルス分離培養の蓄積を基盤とした感染症疫学研究で成果を上げています。また、保健所と連携して結核菌分子疫学調査を活用した効果的な結核対策の提案等も行っており、保健所で感染症対策の実務を研修する際に、保健所の検査課（検査室）では体験や見学ができないウイルス検査や結核菌分子疫学解析について学ぶことができます。加えて、衛生研究所内に山形県感染症情報センターが設置されており、本県における主要な感染症の発生動向について、情報収集・分析・提供に関する手法を学習することができます。

b) 副分野（「産業・環境」および「医療」）

副分野における学習のための実践現場については以下を想定しており、専攻医の希望に沿って内容を組み合わせることができます。

① 県内各保健所【産業・環境】

保健所長（県の出先機関等の産業医を兼務）の産業保健活動に同行

② 医療法人健友会 本間病院【産業・環境】

同病院の医師（社会医学系専門医・指導医）が産業医を務める企業・事業場等での産業保健活動、および同医師が相談医を務める労働衛生機関（山形産業保健総合支援センター）での産業保健活動に同行

③ 山形県立新庄病院【医療】（災害医療）

④ 山形県環境科学研究センター【産業・環境】（生活環境衛生、地域環境衛生）

⑤ 山形大学医学部【医療】（医療政策、医療・健康情報の管理、医療安全等）

⑥ 山形県立中央病院 救命救急センター【医療】（救急医療、災害医療）

なお、日本医師会認定産業医の資格取得にかかる研修については、希望者は全員受講することができます。

3) 研修例

山形県では、以下の2つの研修パターンを用意しています。期間や研修先等はあくまで例示です。

① 保健所を中心とした実務重視型研修パターン

1年目 A保健所（所長が指導医）

うち、3ヵ月：国立保健医療科学院

1ヶ月：県庁健康福祉部各課

1ヶ月：県衛生研究所

2年目 A保健所（所長が指導医）

うち、1ヶ月：県精神保健福祉センター

1ヶ月：山形大学医学部

3年目 B保健所（所長が指導医）

② 県庁を中心とした政策立案重視型研修パターン

1年目 A保健所（所長が指導医）

うち、1ヶ月：県衛生研究所（所長が指導医）

1ヶ月：山形大学医学部

2年目 県庁（医療統括監が指導医）

うち、1ヶ月：県精神保健福祉センター

3年目 県庁（医療統括監が指導医）

うち、3ヶ月：国立保健医療科学院

※上記①②のいずれにおいても、3年間の研修期間中に、指導医と相談し、副分野も履修する。産業保健については、研修連携施設の指導医（保健所長を含む）が産業医を務める企業や事業場（県の出先機関を含む）での産業医活動に同行し、職員の健康管理のみならず、作業環境管理や作業管理、組織の安全衛生管理体制（総括管理）の実際を体得できるようにする。

年間スケジュール（県保健所の例、一部のみ）

月	行事予定
4月	1年目：3年間の研修目標および当該年度研修目標設定、2年目以降：当該年度研修目標設定 健康福祉部・子育て推進部関係公所長会議、県保健所長等会議
5月	東北地区保健所長会総会・研修会 保健所連携推進会議、圏域統括保健師等研修会・連携調整会議
6月	進捗評価／研修プログラム委員会開催 糖尿病・慢性腎臓病等重症化予防推進会議
7月	東北衛生行政研究会総会・研修会、東北公衆衛生学会、日本産業衛生学会東北地方会、保健所・結核病院等業務連絡会、病院立入検査、産業医用務（定期健康診断の総合判定）
8月	県保健所長等会議、県災害医療コーディネータ養成研修 病院立入検査、産業医用務（定期健康診断の総合判定、ストレスチェック事後管理）
9月	東北衛生行政研究会病院立入検査、新型インフルエンザ対応訓練 病院立入検査
10月	全国保健所長会総会、日本公衆衛生学会総会、病院立入検査 山形県小児保健会研修会
11月	病院立入検査、地域保健・職域保健連携推進会議 新型インフルエンザ等対策実地訓練・研修会、保健所・結核病院等業務連絡会
12月	県保健所長等会議、進捗評価／研修プログラム委員会開催 病院立入検査、
1月	全国保健所長会研修、圏域保健医療推進協議会・在宅医療部会
2月	新型インフルエンザ対策等感染症危機管理調整会議 県保健所長等会議
3月	山形県公衆衛生学会、衛生研究所業務報告会、保健所・結核病院等業務連絡会 研修目標達成度評価／研修プログラム委員会開催
毎月	感染症診査会結核部会、結核接触者検診検討会（第2、第4木曜日） HIV・STD・肝炎等検査相談（毎週火曜日の午後） 精神保健相談、ひきこもり相談（月2回） 山形在宅医療研究会（月1回）

	産業医面談（長期病休者との面接・相談、長時間労働者・所属長との面接）
--	------------------------------------

5. 専攻医の到達目標

専攻医は、協会が示す 1)～7) の到達目標を習得することが求められています。

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・コンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価およ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	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、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。
	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。
分析評価能力	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およ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、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。
事業・組織管理能力	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。
コミュニケーション能力	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。
パートナーシップの構築能力	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，公衆衛生およびその他の評価・監査事業を，計画，実施，完結できる。
教育・指導能力	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。
研究推進と成果の還元能力	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。
	公衆衛生活動に係わる理論モデルとその妥当性を理解している。
	公衆衛生の推進およ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。
倫理的行動能力	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。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価およ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	<p>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。</p> <p>公衆衛生全体およびその分野別の概念とその特徴について説明できる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
保健医療政策	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
生物統計学・疫学	<p>公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>疫学調査結果の解釈ができる。</p> <p>疫学の政策応用について説明できる。</p>
行動科学	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
組織経営・管理	<p>医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。</p> <p>組織におけるリーダーシップ、マネジメント、ガバナンスおよび組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価およ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項目を実施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およ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1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価およ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、山形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。
- ⑥ 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。
- 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、倫理面の配慮および利益相反の開示に努め、研究計画を作成し遂行する。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、および5つの大項目のうち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およ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 (大項目で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	感染症アウトブレイク・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) 経験する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1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価およ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。

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山形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、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、アドバイスおよ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およ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) 総括的评价

総括的评价には、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评价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、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、基幹施設のプログラム統括責任者（指導医）および各専門研修連携施設の指導責任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する「研修プログラム管理委員会」を置いています。同委員会は、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。

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

専攻医は、山形県の正規職員として処遇されます。

また、専攻医の所属する組織の長とプログラム統括責任者が連携し、研修が円滑に進むよう支援します。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
- ・時間外労働への配慮
- ・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（実地監査等）

研修プログラム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、一部施設に対する実地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実地監査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、医師臨床研修の修了です。専攻医の選考は、研修プログラム管理委員会と山形県が行います。

専門研修の修了は、「7. 修了判定」に示す通り、研修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。

- ・病气療養
- ・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、研修プログラム管理委員会で認められた場合

②研修の中断

研修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

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、専攻医の研修修了後5年間保管します。システムのマニュアルおよびフォーマットは、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

協会では、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（※）を作成しており、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（※）を作成しています。

※ 上記の各マニュアルについては、「一般社団法人 社会医学系専門医協会」のウェブサイトにおける「基準等」のページからダウンロード可能です。

→ <http://shakai-senmon-i.umin.jp/standards.html>

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。

(以上)