

青森県社会医学系専門研修プログラム

青森県社会医学系専門研修プログラム管理委員会
(研修基幹施設：青森県健康福祉部・保健所)

令和2年4月改定

巻 頭 言

新専門医制度の発足に合わせ、社会医学の領域にも新たな専門医制度が創設されることになりました。臨床系の新たな専門医制度では、専門医を目指す医師は基本領域のいずれか一つの専門医を取得することとされており、その中に公衆衛生は含まれていません。また、資格の更新にあたり経験症例数等の活動実績がその要件となったため、臨床系医師が公衆衛生等社会医学系分野に転向すると更新資格を失う可能性があります。そこで公衆衛生等社会医学を目指す医師が社会医学の業務に従事することにより、専門医の資格を取得できる新たな制度が必要になりました。

青森県では一人でも多くの医師が社会医学に関心を持ち、県内の保健行政等に従事していただけるよう、社会医学系専門医の資格を取得できる研修プログラムを作成いたしました。専門医を目指す専攻医の研修は研修基幹施設である青森県健康福祉部および県の6つの保健所での研修が主体となりますが、その他にも県内の主たる保健医療および教育機関が研修連携施設・研修協力施設となっております。

社会医学に関心のある医師はもちろんのこと、現在臨床医であっても予防医学の大切さを痛感されている医師の皆様は、是非ともこのプログラムに沿った研修を受けられ、社会医学系専門医として活躍していただきたいと思います。また、子育て等家庭の事情を抱えた女性医師にとっては、保健所は優しい勤務環境にあり、全国的にも保健所における女性医師の占める割合は高いです。女性医師の皆様も社会医学系専門医を目指して、ぜひ保健所等にいらして下さい。

青森県は残念ながら県民の健康水準は高いとは言えません。男女とも平均寿命は短く、がんによる死亡率も高い状況にあります。特定健診やがん検診を受けない住民も多く、医療機関への受診も遅れがちです。だからこそ予防医学・社会医学の強化が求められており、社会医学系専門医にとっては大いにやりがいのある地域であると言えます。

青森県は、冬は降雪が多く寒いこと以外は大きな災害も少なく、風光明媚な土地であり、三方海に囲まれた自然環境に恵まれた土地です。さらに、東北新幹線が全線開通以来首都圏へのアクセスもよくなり、暮らしやすい地域となりました。

予防医学・社会医学に関心のある医師の皆様、社会医学系専門医として青森県で仕事をしてみませんか。

プログラム統括責任者

青森県五所川原兼むつ保健所長 齋藤和子

目 次

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

1. 社会医学系専門研修の概要と青森県社会医学系専門研修プログラムの特徴

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、疾病の予防、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る。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、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、健康危機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る。

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ある。

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」、「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」、「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。

青森県社会医学系専門研修プログラムでは、「行政・地域」を主分野とし、1年目から行政医師として県内保健所へ配属され、感染症、母子保健、難病、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に従事するとともに、感染症のアウトブレイクや災害対応等の健康危機管理対策についても関与し、公衆衛生行政の研修を行うこととしている。また、オン・ザ・ジョブ・トレーニングのほか、各種学会、国立保健医療科学院や結核研究所等での研修などにも参加する機会を確保するなど、公衆衛生行政全般について見聞を広めることにも配慮している。さらに、将来的には保健所長など公衆衛生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く。

本県では、地域における公衆衛生行政を所管する県内の保健所、および県庁健康福祉部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、精神保健福祉士、臨床検査技師などの専門職種の職員がそれぞれの業務を担当しており、各々の職種の役割について、オン・ザ・ジョブ・トレーニングを通して理解を深めることができるほか、多職種による専攻医の360度評価も可能となっている。

当研修基幹施設には、常勤として指導医がおり、指導体制は整備されている。

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る。

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）

青森県五所川原兼むつ保健所 所長 齋藤 和子

◇委員

青森県健康福祉政策課 課長 蛭名 勇登

青森県東地方保健所 所長 立花 直樹

青森県弘前保健所 所長 石山 明

青森県三戸地方保健所 所長 鈴木 宏俊

青森県上十三保健所 所長 竹林 紅

弘前大学大学院医学研究科社会医学講座 教授 井原 一成

青森県立保健大学 特任教授 大西 基喜

弘前大学医学部附属病院医療情報部 副部長 松坂 方士

青森県立中央病院 災害医療管理監 小笠原 賢

青森市保健所 所長 野村 由美子

2) 研修施設群

◇研修基幹施設

青森県健康福祉部と保健所を基幹施設としている。

・青森県健康福祉部

指導医 齋藤 和子（保健医療対策監、良医育成推進監）

・保健所

弘前保健所 指導医 石山 明

三戸地方保健所 指導医 鈴木 宏俊

五所川原保健所 指導医 齋藤 和子

上十三保健所 指導医 竹林 紅

むつ保健所 指導医 齋藤 和子

◇研修連携施設

弘前大学大学院医学研究科社会医学講座 指導医 井原 一成

青森県立保健大学 指導医 大西 基喜

青森県立保健大学 指導医 吉池 信男

弘前大学医学部附属病院 指導医 松坂 方士

青森県立中央病院 指導医 小笠原 賢

青森市保健所 指導医 野村由美子

◇研修協力施設

東地方保健所
青森県精神保健福祉センター
青森県環境保健センター
弘前大学

担当医 立花 直樹
担当医 田中 治
担当者 小笠原 和彦
(調整中)

3) 専攻医募集定員

1名

4) 研修連携施設および研修協力施設の特徴と研修内容

◇研修連携施設

①弘前大学大学院医学研究科社会医学講座（教育・研究機関）

弘前市岩木地区における寿命の延伸を目指し、医学的調査等を実施するコホート研究である「岩木健康増進プロジェクト」や住民の健康づくりリーダーを育成する「弘前健幸リーダー養成講座」の実施などのほか、「健やか力センター」の技術的支援も行っていることから、地域での活動に参加し、健康づくりについての実践の研修ができる。

②青森県立保健大学（教育・研究機関）

公衆衛生学、健康政策学、統計学・疫学、ヘルスプロモーション・ヘルスリテラシーなど、分野に共通の基礎的かつ実践的な研修を積むことができる。

③弘前大学医学部附属病院（医療機関）

地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院として、がん患者相談支援センター、肝疾患相談センターの役割を有しているほか、高度救命救急センターは、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターの機能も有しており、がん対策（患者支援）や肝炎対策（相談）、災害医療等に関する研修ができる。なお、県内に4カ所あるエイズ治療拠点病院の1つとして、H I V感染対策（相談・治療）も行っている。

また、管理部門としては、医療情報部、患者の外来予約や相談、地域連携調整を行う総合患者支援センター、医療安全管理室、感染制御センターもあり、がん登録や地域連携、医療安全管理、医療関連感染症対策等についても、研修できる。

④青森県立中央病院（医療機関）

県がん診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院であり、県内唯一の総合周産期母子医療センター、一種および二種感染症病床を有するほか、ドクターヘリの運航拠点、災害拠点病院（基幹）でもある。

また、管理部門としては、経営企画室、「医療の質（TQM）」総合管理センター、医療連携部、医療安全管理室などもあり、がん対策（患者支援）、エイズ対策（相談・治療）、低出生体重児を含む母子保健、感染症（院内感染対策含む）、DMA T活動、地域連携、医療安全管理、公的病院経営改善計画等について研修できる。

⑤青森市保健所（行政機関）

主に、母子保健（乳幼児健診、妊産婦のケアと乳幼児期に至るまでの母子のフォローアップ等相談事業等）、健康づくり、生活習慣病対策（特定健診、特定保健指導、公衆衛生統計を利用した地域保健活動等）、及び食品衛生監視等の市町村業務に係る現場での研修ができる。

◇研修協力施設

①青森県立精神保健福祉センター

精神保健福祉にかかる技術指導、教育研修、調査研究、相談やクリニック、デイケア、青森県精神医療審査会の運営のほか、自殺対策の実践活動も行っている。また、青森県ひきこもり地域支援センターとしての機能も有している。

保健所では経験できない精神保健福祉対策の研修ができる。

②青森県環境保健センター

微生物部では、病原微生物の試験と研究を行っているほか、青森県感染症情報センターとして青森県感染症発生動向調査結果及び病原微生物検出情報を提供している。

理化学部では、食品や医薬品の安全性の調査のほか、EU（欧州連合）に輸出している陸奥湾産ホタテ貝の生産海域モニタリング検査及び貝毒に関する研究も行っている。

公害部では、環境保全（PM2.5等の大気汚染、十和田湖の水質等）に関するモニタリング及び調査を行っている。

センターでは、環境保全や保健衛生に関する研修ができる。

③弘前大学（産業医）

産業医の活動を通して労働衛生について研修ができる。

④このほか、専攻医の所属や希望に応じて、県内事業所での研修等を調整していく。

5) 応募者選考方法

「青森県職員の募集案内（公衆衛生医師）」に従って青森県職員に採用された医師は、原則として全員専攻医になることができる。

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、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う。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ること。

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) その他がある。

1) 主分野における現場での学習

青森県における専攻医研修では、行政・地域を主分野とし、産業・環境、医療の2つを副分野として研修を受けることになる。また、本領域の専門知識について、実践を通じて定着させ、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る。

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する。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る。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する。

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項目以上を経験すること。

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する。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する。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る。

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つが副分野となる。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つがある。

①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）または労働衛生機関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（診察、判定）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、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う。

②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、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う。

③教育・研究機関での学習

副分野を教育・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、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などを行う。

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らない。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る。基本プログラムは7単位（49時間）を受講しなければならない。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や国立保健医療科学院での該当する研修コース等も基本プログラムになる。

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するが、知識や技能の習熟、実践活動の経験不足の補完が必要な課題について、積極的に自己学習すること。また各学会の学術大会や学会誌、その他の機会を通じて、幅広く学習する。

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ある。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すること。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する。

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る。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る。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ること。

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、コンピテンシーの能力を獲得することを目標とする。

到達目標
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
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 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、事業の継続また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
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の的確に応用し、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
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、公衆衛生およびその他の評価・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
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。
コンピテンシー 7 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。
コンピテンシー 8 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、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ること。

小 項 目
大項目 1 公衆衛生総論
社会保障、福祉を含めた公衆衛生の歴史、基礎理論と関連施設をはじめ、行政・地域、産業・環境、医療の3分野における公衆衛生活動の現状と、専門医としての役割を理解する。
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。
大項目 2 保健医療政策
わが国の政策立案の基礎を理解した上で、個別の保健医療施策における自分の業務を、関連法規、国および自治体での保健医療関連計画の内容と結びつけて理解する。
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。
大項目 3 疫学・医学統計学

人口や保健医療に関する統計の概要、疫学・医学統計学の基本的知識、社会調査法の基礎を身につけ、現場での業務に生かすことができる。
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。
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。
大項目4 行動科学
健康に関する行動理論・モデルの基礎を身につけ、実際の保健指導・健康教育とその評価に応用することができる。
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。
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。
大項目5 組織経営・管理
医療・保健組織の長となる医師の役割を理解して経営・管理能力を向上させ、組織のパフォーマンスを改善するための方法を理解する。
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。
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。
大項目6 健康危機管理
感染症や自然災害、労災事故等の健康危機に対処する社会医学系医師としての実務的な役割を理解できる。

所属する組織や地域の健康危機対応のための体制確立に必要な方法を、具体的に説明できる。
所属する組織や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。
大項目 7 環境・産業保健
環境が人の健康に与える影響についてその対策も含めて理解できる。職域での健康問題とその解決のための法律や施策、地域保健との連携について理解できる。
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。
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つがある。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ること。

◇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（結核・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対応判断、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、難病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

医療提供体制整備、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ある。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る。具体的には以下の6項目ができることが求められる。

- ・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）または論文発表（筆頭著者に限る）を行うことが求められる。

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る。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る。

- ・専攻医は、青森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関連学会の一部は専門職の倫理指針を定めており、遵守する。

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る。実践現場での実務を通じて課題の経験に努める。

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。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る。

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
	疾病対策・ 障がい者支援	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		要援護高齢者・障がい者支援
	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は、①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技能（社会的疾病管理能力、②感染症や自然災害等によって、住民等の健康に差し迫った危機を回避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，生活習慣病対策等における課題解決のために、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（医療・保健資源調整能力）を有することが求められる。

これらの技能を獲得するために、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ある。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ことが必要である。

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ある。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

求められる。

以上、①コンピテンシー、②専門知識、③専門技能、④学問的姿勢、⑤医師としての倫理性、社会性、⑥経験すべき課題、⑦経験すべき課題解決のためのプロセスに関する研修の習得に関する進捗については、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することとする。

5. 3年間の研修計画

年間スケジュール（例）

1年目：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る。

月	研修ローテーション	行事予定
4月	保健所	研修開始（新規採用職員向け研修）
5月	保健所	東北ブロック保健所連携推進会議、研修会
6月	保健所	研修プログラム 管理委員会開催、結核予防技術者地区別講習会
7月	保健所	東北公衆衛生学会／東北衛生行政研究会
8月	保健所	公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（全国保健所長会）
9月	県立保健大学 （教育・研究機関）	
10月	保健所	日本公衆衛生学会総会／国立感染症研究所（感染症危機管理研修会）
11月	保健所	結核研究所（医師・対策コース）
12月	精神保健福祉センター ／環境保健センター （行政機関）	研修プログラム 管理委員会開催
1月	保健所	全国保健所長会研修会
2月	保健所	院内感染対策講習会
3月	保健所	国際結核セミナー／研修目標達成度評価

2年目：基本的知識および基本的技能をもとに、実践の場で応用することができる。

月	研修ローテーション	行事予定
4月	保健所	国立保健医療科学院（保健福祉行政管理分野分割前期）
5月	保健所	国立保健医療科学院（保健福祉行政管理分野分割前期）
6月	保健所	国立保健医療科学院（保健福祉行政管理分野分割前期）
7月	保健所	国立保健医療科学院（保健福祉行政管理分野分割前期）
8月	保健所	
9月	県立中央病院（医療機関）	DMATの基礎的な活動に関する理解
10月	保健所	日本公衆衛生学会総会
11月	保健所	
12月	保健所	研修プログラム管理委員会開催
1月	保健所	結核研究所（結核対策合同コース）／全国保健所長会研修会
2月	保健所	
3月	保健所	国際結核セミナー／研修目標達成度評価

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得て、知識および技能を発揮させる。

月	研修ローテーション	行事予定
4月	保健所	
5月	保健所	東北ブロック保健所連携推進会議、研修会
6月	弘前大学医学部社会医学講座 (教育・研究機関) / 保健管理センター (職域機関)	研修プログラム管理委員会開催
7月	保健所	東北公衆衛生学会 / 東北衛生行政研究会
8月	保健所	産業医学基礎研修会集中講座 (産業医科大)
9月	保健所	
10月	保健所	日本公衆衛生学会総会
11月	保健所	
12月	保健所	研修プログラム管理委員会開催
1月	保健所	全国保健所長会研修会
2月	保健所	
3月	保健所	国際結核セミナー / 研修修了判定

月間スケジュール (例)

		月	火	水	木	金
第1週	午前	所内課長会議	所内事例検討会	結核 QFT 検査	(所内打合)	肝炎検査
	午後	(関係機関会議)		結核接触者健診	情報収集・資料作成	病院連絡会議
第2週	午前	市町村保健師研修会	(所内打合せ)		(所内打合せ)	エイズ相談
	午後		結核診査会	健康教育講演会	病院立入検査	(関係機関会議)
第3週	午前		所内事例検討会	結核 QFT 検査	(所内打合せ)	(所外打合せ)
	午前	(関係機関会議)		結核接触者健診	会議(県庁)	病院連絡会議
第4週	午前		(所内打合せ)		(所内打合せ)	エイズ相談
	午後	抄読会	結核診査会	健康教育講演会	病院立入検査	

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、青森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）を行う。同時に専攻医自身も自己評価をすることが求められる。（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、研修修了認定を行う。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るので、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になる。複数の指導医からフィードバックを受けても構わない。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らない。

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う。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う。
- ・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設定する。
- ・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する。
- ・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する。

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う。
- ・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、研修上の問題点や研修の進め方等について考える。
- ・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う。
- ・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をし、自己評価を行う。
- ・研修上の悩みなどある際には、随時、指導医と相談するなどして、早期に解決する。

3) 総括的评价

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を行う。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う。

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、年次修了時に実施する。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）によって行う。

加えて、多職種による評価を年に1回実施する。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（事務職、保健師、薬剤師、獣医師等の4名）による評価であり、期間中に複数回実施する。多職種評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範である。

7. 修了判定

修了判定は、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う。

- ・ 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、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」を基幹施設である青森県に設置し、研修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、各研修連携施設の指導責任者及び関連職種の管理者によって構成されている。

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る。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、以下の役割がある。

- ・ 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ある。

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名以内となっている。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る。

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、以下の役割がある。

- ・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青森県が責任を持つ。具体的には、以下の事項について、特に配慮を行う。

- ・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回以上行う。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。

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、改善を行う。

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、協会は、第三者監査を行う。

第三者監査は、すべての研修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る。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。

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ある。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及び青森県が行う。

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う。

6) 研修の延長、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、延長、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る。

①研修の延長

勤務状況に変化があるなど、当初予定したスケジュールでのプログラムを修了ができない場合には、プログラム管理委員会の承認があれば、3年間を上限として研修期間を延長することができる。

②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る。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る。

- ・ 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

③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る。

④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るが、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る。

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する。

⑤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る。

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年間保管する。システムのマニュアル及びフォーマットは別途定める。

- ・ 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る。専攻医マニュアルには、以下の項目が記載されている。

- ・ 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する。指導医マニュアルには、以下の項目が記載されている。

- ・ 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る。

- ・ 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図る。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の研修の機会を提供する等の方法で、指導医能力の向上に向けた取り組みを促す。

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る。

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る。