

社会医学系専門医協会  
平成 29 年 1 月 21 日承認

# 奈良県(奈良市連携)社会医学系専門医 研修プログラム

平成29年1月21日策定

平成30年4月1日改訂

令和 6年8月1日改訂

奈良県社会医学系専門医研修プログラム管理委員会

## 目 次

1. 奈良県における公衆衛生医師人材養成の基本的考え方 . . . . .	1
2. 社会医学系専門研修の概要 . . . . .	2
3. 研修体制 . . . . .	3
4. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方 . . . . .	4
5. 専攻医の到達目標 . . . . .	10
6. 3年間の研修計画 . . . . .	24
7. 専門研修の評価 . . . . .	25
8. 修了判定 . . . . .	26
9. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者 . . . . .	26
10. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 . . . . .	30
11. 専門研修指導医 . . . . .	31
12. サブスペシャルティ領域との連続性 . . . . .	31
13. 専門医認定試験の受験資格更新等 . . . . .	32
14. 専門医・指導医の更新手続き . . . . .	33
(別紙1) 管理委員会規約 . . . . .	35
(別紙2) 個人情報保護方針 . . . . .	36

## 1. 奈良県における公衆衛生医師人材養成の基本的考え方

### 【理念】

豊かな人間性に基づいた高い倫理観と公衆衛生マインドを持ち、地域住民、患者・障害者等を支え、行政や公衆衛生機関、医師会等各種団体と積極的に交流し、旺盛な探究心による地域の課題抽出と、その解決に向けた優れた知識・技能有する公衆衛生医師の育成を目指します。

### 【方針】

- 良き公衆衛生医育成プログラムの実践
- 指導医等の教育能力向上と研修の質保証
- 体験研修の推進と外部研修への積極的参加
- 研修環境の充実

## 2 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、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、社会医学系領域専門研修プログラム整備基準に基づき奈良県・市が作成したものです。

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」「医療機関（職域機関含）」「教育・研究機関」の3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しています。

本県での専門研修では、1年目から行政医師として地域保健医療行政に従事し、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（奈良市健康医療部）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（内1か所は奈良市が設置）、または県庁福祉医療部（奈良市健康医療部）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、放射線技師、精神保健福祉相談員、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。

当施設には、常勤として専門医及び指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携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。

### 3 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）

奈良県 中和保健所 所長 山田 全啓

- ・副委員長

奈良県 福祉医療部医療政策局 局長 通山 雅司

奈良市保健所 所長 鈴木 滋生

- ・委員

奈良県 福祉医療部 次長 春木 智博

奈良県 福祉医療部医療政策局健康推進課 副主任 橋本 和子

奈良県 郡山保健所 所長 水野 文子

奈良県 吉野保健所 所長 柳生 善彦

奈良県 精神保健福祉センター 所長 山田 全啓

奈良県 保健研究センター 所長 東條 幸一

奈良県立医科大学医学部 公衆衛生学 教授 今村 知明

奈良県立医科大学医学部 疫学・予防医学 教授 佐伯 圭吾

#### 2) 研修施設群

- ・研修基幹施設

奈良県 中和保健所

- ・研修連携施設

奈良県 福祉医療部医療政策局

奈良県 郡山保健所

奈良県 吉野保健所

奈良県 精神保健福祉センター

奈良市 健康医療部

奈良市保健所

奈良県立医科大学医学部 公衆衛生学

奈良県立医科大学医学部 疫学・予防医学

- ・研修協力施設

- 奈良県保健研究センター
- 奈良県医師会
- 奈良県産業保健総合支援センター

その他、県内の保健・医療・福祉関係機関、事業所等について専攻医の希望に応じて調整します。

### 3) 専攻医募集定員

奈良県・市：若干名

### 4) 応募者選考方法

本プログラムの募集要領に従って募集、選考します。奈良県及び奈良市の公衆衛生医師として採用されていることが前提となります。本プログラムによる専攻医を希望する場合、所属先からの推薦を受けることにより、専攻医に応募することができ、決定は本プログラムの管理委員会で行います。

## 4 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

本領域の専門知識について、実践を通じて定着させ、また専門技能を向上させる実践現場として、「行政機関」「医療機関（職域機関含）」「教育・研究機関」の3つの実践現場を設定しています。さらに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求められます。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、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

協議会が定めた「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してください。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以下の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は、後述する奈良県医師会産業医研修例に示すとおり、奈良県医師会産業医部会が主催する研修会に参加することで専門医研修単位取得ができます。即ち、年間10回程度開催される講義と、じん肺等のフィルム読影実習、企業における職場巡視等の実地研修を行います。

事業場（企業等）において行う場合は、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います。

## 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、などを行います。

## 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

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、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、研修連携施設である



奈良県立医科大学医学部公衆衛生学及び疫学・予防医学講座のカンファレンス等を利用できるような配慮を行います。また、研修協力施設においても自己学習に必要な書籍を確保する等の配慮を行います。

## 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各学会にお問い合わせください。

### < 3年間の研修例 >

3年間の研修では、各年次で以下の目標に到達することを基本とします。

- 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：基本知識および基本技能をもとに、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。

### 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 保健所

2年目 保健所

内、

[	1ヵ月：保健研究センター
	1ヵ月：精神保健福祉センター
	2ヶ月：奈良県立医科大学

3年目 県庁（奈良市健康医療部）

うち、3ヵ月：国立保健医療科学院

Bパターン（県庁を中心とした政策立案重視型研修例）

- 1年目 保健所  
 内、  
 1ヵ月：保健研究センター  
 1ヵ月：精神保健福祉センター  
 2ヵ月：奈良県立医科大学
- 2年目 県庁（奈良市健康医療部）
- 3年目 県庁（奈良市健康医療部）  
 内、 3ヵ月：国立保健医療科学院

<学会・研修会等年間スケジュール例>

月	行事予定
4月	研修開始（新規採用職員向け研修）
5月	日本公衆衛生学会近畿地方会
6月	研修プログラム委員会開催
7月	奈良県公衆衛生医師業務研修／（主査級・課長補佐級研修）
8月	
9月	奈良県公衆衛生医師業務研修
10月	日本公衆衛生学会総会
11月	奈良県公衆衛生学会
12月	研修プログラム委員会開催
1月	全国保健所長会研修
2月	国立保健医療科学院健康危機管理研修
3月	奈良県公衆衛生医師業務研修／研修目標達成度評価
他随時	病院立入検査、精神科病院実地指導・実地審査、感染症診査協議会、医療構想調整会議

<保健所月間スケジュール例>

		月	火	水	木	金
第1週	午前	HIV 検査相談	事例検討会	所内打合せ	結核健診	所内打合せ
	午後	関係機関会議	保健研究センター	感染症診査会	奈良医大研修	病院連絡会議
第2週	午前	肝炎検査	コホート検討	事例検討会	自己研修	精神保健センター
	午後	研修会	医療監視	健康教育講演	奈良医大研修	関係機関会議
第3週	午前	HIV 検査相談	事例検討会	自己研修	結核健診	所内打合せ
	午後	関係機関会議	保健研究センター	感染症診査会	奈良医大研修	病院連絡会議
第4週	午前	風疹検査	所内打合せ	事例検討会	自己研修	精神保健センター
	午後	自己研修	医療監視	健康教育講演	奈良医大研修	関係機関会議

<奈良県医師会産業医研修例>

講義		講師
1	労働安全衛生の現状と課題 ―最近の労働衛生	奈良労働局
2	職場におけるメンタルヘルス	奈良産業保健総合支援センター
3	労災補償制度	奈良労働局
4	職場における感染症対策	奈良産業保健総合支援センター
5	産業医による職場巡視と職場改善 ―事例から学ぶ	奈良産業保健総合支援センター
6	ストレスチェック制度について ―ストレスチェックと医師による面接指導	奈良産業保健総合支援センター
7	作業現場の環境状態を知る ―作業環境測定実習	奈良産業保健総合支援センター
8	化学物質のリスクアセスメント	奈良産業保健総合支援センター
9	労働者のメタボリックシンドローム対策 ―余暇における運動の効果	奈良県産業医部会
実習・実地研修		講師
1	フィルム読影研修 ―じん肺・石綿肺	奈良産業保健総合支援センター
2	職場の安全衛生活動Ⅰ ―職場巡視と討論	企業事務担当者
3	職場の安全衛生活動Ⅱ ―職場巡視と討論	企業事務担当者

年間スケジュール及び月間スケジュールについては、研修施設群と調整の上、研修プログラム管理委員会において定めるものとします。

## 5 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。

<b>獲得すべき8つのコア・コンピテンシーの能力</b>	
<b>1 基礎的な臨床能力</b>	
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、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。
<b>2 分析評価能力</b>	
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。	
<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。	
<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。
<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。
<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。	
<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。
<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・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。
<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。
<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ることができる。
<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。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・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

#### ③ 保健・医療資源調整能力

奈良県地域保健医療計画や奈良県地域医療構想の趣旨を理解し、現状分析に基づき、疾病構造の変化に対応した病床機能や外来診療機能の確保、さらには、2040年に向けて在宅療養者の増加が見込まれる中、往診、訪問診療、訪問看護等のニーズに対応する医療資源の確保について、病院、地区医師会、看護協会等関係機関との調整ができる技能。

#### 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。

- ・専攻医は、奈良県・市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、当事者に通知する。



- ・ 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。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 * 全項目の経験が必須	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	
各論的な課題 * 3 項目以上の経験が必須	7. 保健対策	1) 母子保健
		2) 学校保健
		3) 成人・高齢者保健
		4) 精神保健
		5) 歯科保健
		6) 健康づくり
	8. 疾病・障害対策	1) 感染症対策
		2) 生活習慣病対策
		3) 難病対策
		4) 介護・障害者対策
	9. 食品・生活・環境衛生管理	1) 食品衛生
		2) 生活環境衛生
		3) 地域環境衛生
		4) 職場環境衛生
	10. 健康危機管理	1) パンデミック対策
		2) 大規模災害対策
		3) 有害要因の曝露予防・健康障害対策
		4) テロ対策
		5) 事故予防・事故対策
	11. 医療・健康関連システム管理	1) 保健医療サービスの安全及び質の管理
2) ケアプロセスや運営システムの評価・改善		
3) 医療情報システムの管理		
4) 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、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。

以下に、奈良県・市で「行政・地域」という主分野での研修プログラム例を複数列挙する。

## 8) 到達目標例

### 7. 保健対策

#### 7-1) 母子保健

全体目標	母子保健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、活用する技能を身につける。
到達目標 1	日本の母子保健施策について理解し、法律や制度について説明できる。
到達目標 2	全国、奈良県および市町村の母子保健に係るデータを分析し、課題を説明できる。
到達目標 3	市町村における母子保健業務を理解し、助言できる。
到達目標 4	長期療養児を支援する制度を理解し、個別支援およびネットワーク構築により適切に対応できる。
到達目標 5	各種母子保健事業から虐待予防、早期発見の視点を学び、各機関の役割と虐待防止ネットワークについて理解し、適切な助言ができる。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演 習	対応する 到達目標	主な内容
1	日本の母子保健施策	講義	1	日本の母子保健施策の概要、法律や制度
2	母子保健分野における 課題	講義・ 演習	2	各種統計データを分析し、課題を抽出
3	市町村母子保健推進会 議	実習	3	市町村の母子保健推進会議に参加
4	長期療養児支援	講義・ 実習	4	小児慢性疾患等の支援制度 ケース検討会やネットワーク会議に参加
5	虐待予防	実習	5	市町村の要保護児童対策地域協議会に参加

7) 保健対策  
7-4) 精神保健

全体目標	精神保健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。
到達目標 1	日本の精神保健にかかる現状と施策、精神障害者の人権を守る法規について理解する。
到達目標 2	精神保健医療と保健所の関係を理解するとともに、各関係機関の役割と連携について学ぶ。
到達目標 3	精神保健の向上、精神疾患への早期支援、精神障害者の地域移行、精神障害者の人権保護等の視点を学び、適切な助言ができるようにする。
到達目標 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。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演 習	対応する 到達目標	主な内容
1	精神保健に関する施策 と法規(総論)	講義	1	精神保健施策の概要、精神保健福祉法・障害者自立支援法の理解
2	精神障害者の地域移行	講義 実習	1,2,3	アウトリーチ・地域移行事業への取り組みの理解 退院調整会議への参加
3	精神保健に関する 普及・啓発	講義 演習	1,3,4	保健所及び精神保健福祉センター等が開催する種々研修会・講習会への参加
4	非自発的入院に関する 知識	講義	1,3	精神障害者の人権保護を考慮した入院形態 (措置・医療保護・任意等)等を正しく理解する
5	非自発的入院患者の 人権保護	実習	1,3	医療審査会への参加 精神科病院への立ち入り検査への同行
6	精神保健業務の実際	実習	1,2,3	訪問等による精神保健相談に同行

8) 疾病・障害者対策  
8-1) 感染症対策

全体目標	感染症によって、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を身につける
到達目標 1	感染症法に基づく行政対応について、感染症に応じた届出から対応まで一連の流れを理解する。
到達目標 2	奈良県感染症情報センターを中心としたサーベイランスの意義、各機関の役割、情報収集と分析の方法を理解する。
到達目標 3	感染症の集団発生に対して適切に対応できる。
到達目標 4	感染症に関する予防啓発活動を企画・実施できる。
到達目標 5	感染症患者等の人権を尊重した対応ができる。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演習	対応する 到達目標	主な内容
1	感染症法	講義・ 演習	1	・感染症法の概要 ・入院勧告、就業制限、消毒命令等の根拠法令、通知
2	保健研究センター(感染症情報センター)	講義・ 実習	2	・感染症情報センター及びサーベイランスに関する講義 ・ウイルス及び細菌検査に関する講義及び実習又は見学(培養検査、遺伝子検査)
3	結核対策	実習	1, 5	・感染症診査協議会で結核患者のプレゼンテーション ・コホート検討会に参加する ・接触者健診要否検討会に参加する
4	感染症予防啓発事業	実習	4	研修会の企画および実施
5	HIV相談事業	実習	5	問診、相談、結果説明及び検査の実施
6	所内検討会	実習	1, 3, 5	感染症発生時の所内検討会に参加する。

8) 疾病・障害者対策  
8-3) 難病対策

全体目標	難病対策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、活用する技能を身につける。
到達目標 1	日本の難病対策について理解し、医療・福祉・保健施策に係る法律並びに制度について把握する。
到達目標 2	全国、奈良県の難病対策に係るデータの分析や法律や制度の理解により、地域の難病対策がどのように展開されているか把握する。
到達目標 3	保健所が実施する難病対策である医療相談事業、訪問相談事業、訪問指導事業等を理解し、助言できるようになる。
到達目標 4	重症難病患者の療養のため、個々の患者の病状程度に応じた在宅サービスを提供できるよう、支援計画を作成し、併せてその評価を行う。
到達目標 5	要支援難病患者の患者、家族等のQOL向上、社会参加促進等のため、平素から療養以外にも適切な支援が可能な体制の構築を目指す。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演 習	対応する 到達目標	主な内容
1	日本の難病対策施策	講義	1	日本の難病対策施策の概要、法律並びに制度を理解する。
2	奈良の難病対策における課題	講義・演 習	2	各患者のデータや保健所事業の実績等を分析し、課題を抽出し、今後の施策の展開を考察する。
3	難病患者の在宅療養の 実際と支援	実習	3	患者・家族交流会への参加や患者宅の訪問を通じ、療養の実際と支援について考察する。
4	重症難病患者支援計画 の作成と評価	実習	4	患者・家族、サービス事業者、病院等関係者による支援計画の作成、評価の場に参加する。
5	要支援難病患者の社会 復帰等の促進	実習	5	就労支援等きめ細かな在宅療養支援を目指す当事者及び関係者協議に参加する。

9. 食品・生活・環境衛生  
9-1) 食中毒対策

全体目標	食中毒(その疑いを含む。以下同じ。)等事件発生時に、迅速かつ的確に事件の原因を追求し、原因となった食品や発生の機序を排除するとともに、有症者への医療対策や必要に応じた適切な措置を講じ、もって衛生上の危害の拡大を防止するために必要な技能を身につける。
到達目標 1	食品等による健康被害の現状について理解する。
到達目標 2	食品衛生法に基づく、行政対応について、探知から一連の流れを理解する。
到達目標 3	保健環境研究センターを中心とした行政検査の意義、各部所の役割、検査の方法を理解する。
到達目標 4	集団食中毒発生時、個人情報取り扱い、患者等の人権に配慮した適切な対応ができる。
到達目標 5	食中毒に関する予防啓発活動を企画・実施することができる。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演 習	対応する 到達目標	主な内容
1	食中毒概要	講義	1	主な食中毒菌、食品等による健康被害の現状を理解する。
2	食中毒対応シミュレーション	講義・演 習	2	演習を通して、一連の食中毒処理の流れを理解する
3	検査機関概要	実習	3	保健研究センターの業務を理解する。
4	食中毒事件処理	講義	4	食中毒事件処理時の注意点を理解する。
5	予防・啓発	講義・演 習	5	上記事項を踏まえ、食中毒の予防・啓発活動を企画する。

## 11. 医療・健康関連システム管理

### 11-1) 保健医療サービスの安全及び質の管理

全体目標	地域の保健医療統計を理解するとともに、医療法に基づく医療機関立入検査や医療安全対策、院内感染対策等を理解し、適切に対応できる能力を身につける。
到達目標 1	医療法をはじめ、医師法、薬剤師法、保健師看護師助産師法、診療放射線技師法、薬事法、食品衛生法、廃棄物処理法等の法律を理解する。
到達目標 2	医療法に基づく医師数、看護師数、薬剤指数等の定数をはじめ医療監視のチェック項目を理解する。
到達目標 3	医療安全管理指針策定、医療安全マニュアル作成、インシデント・アクシデントレポート提出、医療安全管理委員会開催、研修会開催等、医療安全対策について理解する。
到達目標 4	院内感染対策指針策定、院内感染マニュアル整備、院内感染対策委員会開催、ICTの活動、耐性菌サーベイランス、抗菌薬管理、研修会開催、感染性廃棄物適正処理等、院内感染対策について理解する。
到達目標 5	実際に医療監視に同行し、医療安全対策や院内感染対策等を経験する。

※到達目標は、整備基準2-③-iiに基づく

	内容タイトル	講義・ 実習・演 習	対応する 到達目標	主な内容
1	医療法等法律の理解と医療監視の目的の理解	講義	1	医療法等関係法令並びに制度・目的を理解する。
2	医療従事者定数やチェック項目の理解	講義・実 習	2	医療監視施設表に基づき医療従事者数を算定や、医療監視チェック項目を活用できる。
3	医療監視の実際(医療安全対策)	講義・実 習	3	医療安全対策について理解し実施できる。
4	医療監視の実際(院内感染対策)	講義・実 習	4	院内感染対策について理解し実施できる。
5	医療監視同行研修	実習	5	医療監視に同行し、見学を通じて法律を遵守した病院運営を実地研修する。



以下に、奈良県立医科大学公衆衛生学講座及び疫学・予防医学講座における「教育・研究機関」における研修プログラム例を複数列举する。さらに、奈良医大が開催する「医療情報管理」と「医療安全」の会議や研修会に参加し、実践能力を身につける。

#### (1) 健康危機管理（テロ対策）

奈良県立医科大学公衆衛生学講座では、テロ対策の一つである「食品防御研究」を行っている。これは最近頻発する食品に意図的に異物（毒物や薬物等）を混入することを未然に防止するための対策を考える研究である。国産および輸入冷凍食品に対して農薬が混入された事例は広く報道されたが、それら以外にも小売店での異物混入（爪楊枝等）が行われてきた。今後は食品輸送中の意図的混入や大きなイベント（スポーツイベントや国際会議等）における食品提供時にも「食品テロ」防止の観点から食品防御的考え方が重要になる。

本プログラムの研修期間施設である奈良県立医科大学公衆衛生学講座での研修では、食品防御研究を実際に経験し、また企業や工場の製造現場、物流施設およびレストラン等の食品提供事業者への訪問実査を行い、食品防御の現状を経験するとともに、今後必要な対策の議論するための検討会等へ参加し会議における進め方や資料の準備等の実地業務を経験するとともに、関連するプレゼンテーションなどを行って研修を進める。

#### (2) 保健対策（高齢者保健）

奈良県立医科大学公衆衛生学講座では、保健対策の一つとして高齢者を対象とした調査・研究を行っている。ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイル等は今後の超高齢社会における高齢者保健として重要な調査研究課題である。ロコモティブシンドロームは運動器の障害によって移動機能の低下をきたし、近い将来に要介護になる危険の高い状態であり、2007年に日本整形外科学会が提唱した概念である。サルコペニアは加齢に伴って筋肉が減少する病態で1989年に提唱された概念で歩行速度の低下等に陥る。フレイルは高齢期に生理的予備能が低下することにより、機能障害、要介護状態、死亡などに陥りやすい状態で身体的な問題だけでなく、認知機能障害等の精神・心理的問題等も含む概念である。いずれも何らかの対策が取られないと近い将来に介護が必要な状態へと陥る可能性が高いものである。

本プログラムの研修期間施設である奈良県立医科大学公衆衛生学講座での研修では、高齢者を中心に運動機能に関するアンケート調査やストレスや生きがいに関するアンケート調査を実施し、得られたデータの解析等を行う。またリハビリテーション科とも協働し、高齢者の歩行データ等の収集を行い運動による改善効果等の解析も行う。それらをもとにした研究成果の発表（学会発表や論文発表等）に関連する研修を進める。

### (3) 生活習慣病対策

奈良県立医科大学、疫学・予防医学講座では、県内市町村の保健センターと連携して、高血圧、糖尿病、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、睡眠障害といった生活習慣病の健診を実施し、その結果説明や指導によって疾病予防につながる活動を行っている。

これら生活習慣病は、我が国の死因の上位を占める心疾患、脳血管疾患の危険因子であるのみでなく、要介護状態の原因となる脳血管疾患、認知症の危険因子であることから重要である。本カリキュラムでは、健診参加募集時には健診の意義やその方法を説明、健診実施においては診察、採血、検査結果の分析、結果説明時には結果の解釈と適切な保健指導を実際に担当し、知識や技術の習得に努める。また個別の健診結果に加えて、市町村別や年齢階級別に健診結果の集団分析に取り組み、統計分析法の基礎を習熟するとともに、生活習慣病の危険因子に関する分析を行い、新規性の高い分析結果を認めた場合は、学会や論文を通じて知見を発表する。

### (4) 生活環境衛生

奈良県立医科大学、疫学・予防医学講座では、日常生活下での温度や光曝露が、高血圧、脂質代謝異常、夜間頻尿、動脈硬化、睡眠障害、うつ、心血管疾患、がん、総死亡などのアウトカムへの影響に関する前向きコホート研究を行っている。温度や光曝露は、すべての住民に関する曝露要因であることから、相対危険の上昇がわずかであっても、集団全体における重要性は高い特徴を有する。本研究からは、すでに寒冷曝露や夜間の光曝露による健康問題を発表しており、適切な温度・光環境の調整によって、疾病を予防することを目的としている。

本カリキュラムでは、温度や光に関する生活環境やアウトカムの測定に実際に参加するとともに、生活環境に関する曝露要因と健康アウトカムの分析に取り組む。統計分析は指導医の助言のもと、測定値の分布や、変数の特性を考慮して、平均値や割合の検定、重回帰分析、ロジスティック回帰、共分散分析、マルチレベル分析、Cox 比例ハザードモデルなどの手法を適切に用いて行う。分析結果については、疫学デザインの strength、limitation、検討すべき交絡要因、想定されるメカニズムなどについて指導医と十分にディスカッションすることを通じて、疫学の習熟を目指す。新規性の高い結果については、国内外の学会や論文を通じて他の研究者と議論を深め、結果を発表する。

## 6 3年間の研修計画

3年間の専門医としての知識・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、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。

- ・所属する自治体に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
  - ・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及び学会発表
- \*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胸部X線読影技術の習得
  - ・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
  - ・H I V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

## 7 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、奈良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。

## 8 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、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

## 9 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、基幹施設である奈良県に、基幹施設の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」を置いています。

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（研修手帳等）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）

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。本プログラムでは、奈良県とその中の保健所設置市等を一つの専門研修施設として位置付けることを認めていますので、専攻医ごとに設定される専門研修施設群は実質的に指導できる関係として位置づけ、地理的範囲の条件は設けていません。

ただし、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「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います。

## 2) 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、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

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。

## 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

なお、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、あわせて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ので参考にしてください。

**【専攻医マニュアル】**

[http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/senkoui\\_160606.pdf](http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/senkoui_160606.pdf)

**【指導医マニュアル】**

[http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/sidouui\\_160606.pdf](http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/sidouui_160606.pdf)

## 11 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図ることになっています。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。

## 12 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。

## 13 専門医認定試験の受験資格等

専門医認定試験の受験資格について、以下の基本プログラム 7 科目×7 時間=49 時間の受講が必要です。

- 1 公衆衛生総論
- 2 保健医療政策
- 3 疫学・医学統計学
- 4 行動科学
- 5 組織経営・管理
- 6 健康危機管理
- 7 環境・産業保健

○社会医学系専門医協会構成 8 学会の学術大会時の研修会受講の場合：[受講票] 各年度の社会医学系専門医協会構成 8 学会の学術大会において、基本プログラムの研修会（科目単位）が実施されている。受講確認方法として、科目修了者には受講票を交付している。

○e-ラーニング受講の場合：[レポート作成] 学会の学術大会等での研修会の映像やスライドをe-ラーニングで見ることができる。受講確認方法として、1 科目につき A 4 1 枚程度のレポートを作成する。その際に指導医の確認が必要です。（参考：基本プログラム（e-ラーニング受講レポート様式））

○大学院での受講：[修了証等] MPHプログラムを提供する専門職大学院・専門職大学院以外のMPHプログラムを提供する大学院（参考：基本プログラムの全部または一部とみなす大学院については、下記参照）

2018/07/11 「基本プログラムにおける大学院・国立保健医療科学院等の課程及び正教科目の扱いについて」の審査結果について

○国立保健医療科学院専門課程 I 分割前期の受講：[修了証]

○産業医科大学産業医学基本講座の受講：[修了証等]

## 14 専門医・指導医の更新手続き

### 1) 共通事項（経過措置専門医・指導医、経過措置専門医・専門医に共通）

- (1) 社会医学系専門医協会構成 8 学会のいずれかに加入し、学会員を継続
- (2) 社会医学系専門医協会の年間登録料を、5 年間中断なく納めている
- (3) 社会医学系分野での活動を 5 年間継続し、以下の 6 項目のうち 2 項目以上の活動実績を有する。（常勤・非常勤を問わない）

①教育・研究活動、②産業保健活動、③行政関連活動、④医療管理関連活動、⑤災害時・健康危機管理対応、⑥社会医学系専門医制度における専攻医の専門研修および制度発展に係る実績

### (4) 更新単位（K単位 10 単位、G単位 10 単位）の取得

- ① K単位 10 単位のうち、医療倫理・感染対策・医療安全は各 1 単位以上
- ② G単位 10 単位のうち、構成学会の年次総会等への参加 3 回以上、かつ鍵となる学会の年次総会への参加 2 回以上（単位は認定期間内の受講、参加が有効）

### 2) 経過措置専門医・指導医更新、専門医・指導医更新（共通事項に加え）

- (1) 構成学会・団体主催の「指導医講習会」を認定期間内に 2 回以上受講

### 3) 経過措置専門医の更新（共通事項に加え）

- (1) 基本プログラム（7 科目×7 時間）計 49 時間を受講

### 4) 経過措置専門医の更新時に指導医の申請（共通事項に加え）

- (1) 基本プログラム（7 科目×7 時間）計 49 時間を受講
- (2) 構成学会・団体主催の「指導医講習会」を認定期間内に 2 回以上受講
- (3) 専門医と認定されてから、協会構成学会の年次総会での発表歴（口演で筆頭のみ）、ポスター発表（筆頭のみ）、座長、シンポジスト（発表者のみ）、教育講演の演者など、又は論文掲載（筆頭のみ）

### 5) 専門医の更新時に指導医となる場合の申請（共通事項に加え）

- (1) 構成学会・団体主催の「指導医講習会」を認定期間内に 2 回以上受講
- (2) 専門医と認定されてから、協会構成学会の年次総会での発表歴（口演

で筆頭のみ)、ポスター発表(筆頭のみ)、座長、シンポジスト(発表者のみ)、教育講演の演者など、又は論文掲載(筆頭のみ)

## 6) 経過措置専門医・指導医、専門医・指導医、専門医が専門医のみの更新

### (1) 共通事項のみ

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る。

奈良県社会医学系専門医研修プログラム管理委員会規約

(名称)

第1条 本会は奈良県社会医学系専門医研修プログラム管理委員会（以下「委員会」という。）と称する。

(目的)

第2条 委員会は、奈良県及び奈良市がそれぞれ採用した行政医師に対して、社会医学系専門医研修を実施することにより、専攻医として様々な研修連携施設等での研修の機会を提供し、もって職務におけるスキルアップを図ることを目的とする。

(所掌事務)

第3条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の事務を行う。

- (1) 社会医学系専門医研修プログラムを策定し、必要に応じてプログラムを見直す。
- (2) 研修が適正に実施されるよう、研修進捗状況を管理する。
- (3) 専攻医に対して、研修の修了を認定する。
- (4) その他、目的の達成に必要な事項を企画し、実施する。

(構成)

第4条 委員会は、奈良県、奈良市及び公立大学法人奈良県立医科大学により構成する。

(役員)

第5条 委員会に次の役員を置く。

- (1) 委員長 1名
  - (2) 副委員長 2名
- 2 委員長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き議決することができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 前項の規定にかかわらず、専攻医の研修の修了を認定するには、出席した委員の3分の2以上の多数による議決を必要とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、奈良県福祉医療部において処理する。

(その他)

第8条 この規約に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規約は、平成29年1月4日から施行する。

社会医学系専門医研修に関する個人情報保護方針

奈良県福祉医療部  
平成29年1月4日

奈良県医療政策部は、社会医学系専門医研修を実施するにあたり、奈良県個人情報保護条例等の関係法令を遵守するとともに、研修を担当する職員に対して、下記の事項に留意させ、個人情報の保護を徹底する。

記

- 1 個別案件を検討等の題材とする場合
  - (1) 職員は、専攻医に対して、一部をマスクングするなどして、個人が特定されない形で資料を提示する。
  - (2) 職員は、案件の検討等に際して、個人が特定されないよう発言等に配慮する。
  - (3) (1) (2) にもかかわらず、検討等の過程において個人が特定されることが予想される場合には、職員は事前に本人（又は家族等）の同意を得る。
- 2 専攻医が外部機関（団体、個人を問わない。）と接する場合
  - (1) 職員は、専攻医が同席することについて、事前に相手の同意を得る。
  - (2) 外部機関との折衝中に、第三者等の個人情報に触れる恐れが生じた場合は、職員は専攻医に席を外させる等の適切な措置を講じる。