

# 社会医学系専門医研修

「美の国あきたプログラム」改訂第 3.2 版



(©2015 秋田県んだッチ)

秋田県

はじめに

秋田美人と米どころとして有名な秋田県は、東に奥羽山脈、西に日本海、南に秀峰 鳥海山、北は世界自然遺産の白神山地などに囲まれた、豊かな自然に恵まれたところです。

医療面では、秋田市（中核市）を除くと、いずれの地域も医師をはじめとする医療従事者や医療機関が十分とは言えない状況にあり、効率的な医療提供体制の構築や在宅医療を含めた地域包括ケアの充実が求められています。

健康面でも、がんや脳卒中による死亡率（いずれも粗死亡率）が全国で最も高く、塩分の摂り過ぎや運動不足など県民の食生活や生活習慣の改善が重要課題となっており、県でもなご一層健康づくりに力を入れていく予定です。

また、自殺率が全国的に高いことは長年の課題となっています。自殺の要因は健康問題や経済問題、人間関係の悩みなど様々です。自殺予防に向けて、保健医療分野にとどまらず様々な分野の方々と、全国に先駆けて民・学・官が一体となった自殺対策推進協議会を立ち上げ取り組んでいます。その結果、長年続いた自殺率全国ワースト1位を脱却するなど、着実に成果をあげているところです。

全国に先んじて少子高齢化が進み、様々な保健医療問題を抱える本県は、見方を変えると、日本の人口減少社会の先進地でもあり、本県での取組が全国モデルにもなり得るものです。行政医師にとっても、健康指標が悪いということは、それだけ介入による改善が期待でき、有効な行政施策を行うことの意義を実感することができます。また、保健所の管内人口が3万～10万人程度であり、関係者と顔の見える関係づくりが容易で、大都市と比較し、行政医師の影響力も強く、高いモチベーションで仕事ができます。

本県には行政だけでなく大学や産業保健の現場等にも公衆衛生に取り組む仲間がいます。皆さんが専門医取得に向けて安心して修練を積むことができる協力体制が整っています。

秋田県で共に考え、取り組んでくださる医師をお待ちしています。



秋田犬の「アキタ」と  
仙北市 乳頭温泉郷

ぜひ、秋田に来てたんせ！

## 目次

1. 社会医学系専門研修の概要
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. 年次毎の研修計画
5. 専攻医の到達目標
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

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、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8ヵ所の県保健所（秋田市は中核市として別途、秋田市保健所を設置）、又は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。

研修基幹施設及び研修連携施設には、常勤の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、研修協力施設での研修に加えて、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）  
秋田県 健康福祉部 参事 永井 伸彦
- ・副委員長  
秋田県 健康福祉部福祉政策課長 安杖 一  
（秋田県公衆衛生医師確保担当課長）
- ・委員  
秋田県 大館保健所兼北秋田保健所 所長 相澤 寛  
秋田県 由利本荘保健所 所長 小杉 真吾  
秋田大学大学院医学研究科  
衛生学・公衆衛生学講座 教授 野村 恭子

### 2) 研修施設群

- ・研修基幹施設  
秋田県健康福祉部
- ・研修連携施設  
秋田県保健所（能代、由利本荘、大仙、横手、湯沢）  
秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座  
秋田大学大学院医学系研究科 救急集中治療医学講座
- ・研修協力施設  
秋田県保健所（大館、北秋田、秋田中央）  
精神保健福祉センター（子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部）  
（以下、該当箇所には精神保健福祉センターのみの記載とする。）  
秋田県健康環境センター  
秋田市保健所
- ・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

秋田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。

### 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

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ます。

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かかわらず全 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

副分野は、「産業・環境」及び「医療」の2つです。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（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）又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

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又は発表、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。

基本プログラムは以下の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

受講を確認する書類として、下記のいずれかが必要です。

○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

○E-ラーニング受講の場合（社会医学系 e ラーニングコンソーシアム）：レポート作成（基本プログラム受講レポート様式・共通講習受講レポート様式）

○大学院での受講（2012 年以降のもの）：修了証等

○【専門課程 I】保健福祉行政管理分野 分割前期(基礎)（2012 年度以降のもの）：修了証

○産業医科大学産業医学基本講座の受講（2017 年度以降のもの、それより前の受講者 を対象に開催された追加プログラムの受講者を含む）：修了証

#### 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。

自己学習を円滑に進めるために、秋田大学附属図書館や研修連携施設の図書室を利用できるよう配慮します。

#### 5) 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た見学、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、指導医との検討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、基本的知識及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
- ・ 地震等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

#### i) 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 保健所
- ② 秋田県庁
- ③ 精神保健福祉センター
- ④ 秋田県健康環境センター（地方衛生研究所）

## 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。

県保健所の組織体制（次ページ参照）にあるように、企画福祉課、健康予防課、環境指導課の3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。

企画福祉課：精神保健福祉、管内の保健統計等の収集分析、福祉（高齢者・障害者・母子・生活保護）など

健康予防課：結核・感染症対策、母子保健、難病対策、健康づくり、医事・薬事など

環境指導課：食品衛生、動物愛護、環境衛生（大気・水質・土壌・公害・廃棄物）など

また、管内の病院や医師会、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。

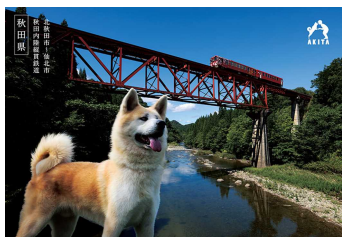
<地域振興局>

秋田県では、各地域に地域振興局（総務企画部・福祉環境部・農林部・建設部）を設置し、地域の特性に応じて県施策の推進を図っています。保健所は福祉部門と合わせて福祉環境部として構成されています（地域によって福祉事務所設置）。県内には8つの地域振興局（鹿角・北秋田・山本・秋田・由利・大仙・平鹿・雄勝）があります。なお、秋田市は中核市として独自に保健所を設置しています。



秋田犬の「アキタ」と

秋田内陸縦貫鉄道



男鹿市 なまはげ

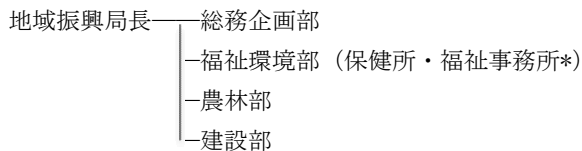


仙北市角館 武家屋敷通り

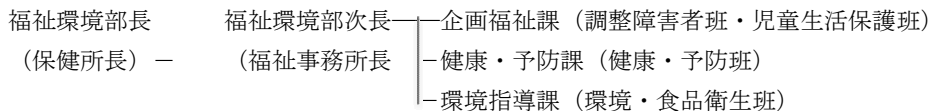


<地域振興局及び福祉環境部の体制>

(1) 地域振興局



(2) 福祉環境部



\* 県の所管する福祉事務所は4か所（大館福祉環境部、山本福祉環境部、秋田福祉環境部、平鹿福祉環境部）です。

## ② 秋田県庁

県庁では、感染症、精神保健福祉、生活習慣病・がん、難病対策など、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。

秋田県では、自殺率やがんや脳卒中による死亡率が高いことから、特に力を入れて取り組んでいます。

医療提供体制に関することを担当する医務薬事課、健康づくり・生活習慣病対策を担当する健康づくり推進課、感染症・健康危機管理を担当する保健・疾病対策課、精神保健福祉等を担当する障害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。

## ③ 精神保健福祉センター

「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、ひきこもり相談支援センター業務への見学・参加、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幅広く体験することができます。

## ④ 秋田県健康環境センター（地方衛生研究所）

当センターには秋田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します。

### ii) 副分野（「産業・環境」及び「医療」）

副分野における現場での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 秋田大学大学院衛生学・公衆衛生学講座【産業・環境】

② 秋田大学大学院救急集中医療学講座【医療】

### 3) 研修例

秋田県では、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の研修パターン

1年目 A保健所

うち、3ヶ月：国立保健医療科学院

1ヶ月：本庁健康福祉部各課

1ヶ月：精神保健福祉センター

2年目 B保健所

うち、1ヶ月：健康環境センター

1ヶ月：秋田大学医学部などでも研修する。

3年目 B保健所

(3年のうちに、指導医と相談し、副分野も履修する。)

#### 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 県内A保健所

うち、1ヶ月：精神保健福祉センター

1ヶ月：秋田大学医学部

2年目 県庁

うち、1ヶ月：健康環境センター

3年目 県庁

うち、3ヶ月：国立保健医療科学院

(3年のうちに、指導医と相談し、副分野も履修する。)

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：研修開始/3年間の研修目標及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
5月	本庁・地方機関連絡調整会議、東北地区保健所長会総会/研修会/保健所連携推進会議、圏域市町村課長担当者会議
6月	進捗評価/研修プログラム委員会開催 秋田県保健所長会、東北衛生行政研究会、圏域保健師業務研修会
7月	県庁産業医連絡会
8月	秋田県保健所長会、圏域新任期保健師研修会、県総合防災訓練/圏域防災訓練
9月	病院立入検査、新型インフルエンザ対応訓練
10月	国立感染症研究所健康危機管理研修、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、秋田県小児保健会研修会
11月	秋田県保健所長会、秋田県公衆衛生学会、病院立入検査、圏域自殺予防ネットワーク関係者会議
12月	進捗評価/研修プログラム委員会開催 病院立入検査、圏域新型インフルエンザ対策会議
1月	秋田県保健所長会/秋田県保健環境業務研究発表会、全国保健所長会研修、圏域保健医療福祉協議会救急・災害医療部会、圏域保健医療福祉協議会献血部会、圏域保健医療福祉協議会地域医療推進部会
2月	国立保健医療科学院健康危機管理研修、圏域保健医療福祉協議会
3月	研修目標達成度評価/研修プログラム委員会開催、圏域地域支援病院運営委員会
毎月	感染症診査会結核部会、HIV検査相談

月間スケジュール（県保健所の例、一部のみ）

		月	火	水	木	金
第1週	午前	研修進捗報告	(所内業務)	HIV 検査相談 及び肝炎検査	(所内業務)	(所内業務)
	午後	(圏域関係機 関会議)	結核予防婦人 会研修会講話	圏域医療機関 との会議	会議（県庁）	秋田県保健 所長会
第2週	午前	研修進捗報告	(所内業務)	所内事例検討	(所内業務)	(所内業務)
	午後	研修会（県 庁）	病院立入検査	健康教育講演 会	病院立入検査	(圏域関係機 関会議)
第3週	午前	研修進捗報告	所内事例検討	(所内業務)	(所内業務)	(所内業務)
	午後	H I V 検査相 談及び肝炎検 査（夜間）	健康づくり推 進員研修会講 話	感染症診査会 感染症診査会 結核部会	会議（県庁）	圏域自殺予 防ネットワ ーク関係者 会議
第4週	午前	研修進捗報告	(所内業務)	所内事例検討	地域振興局安 全委員会	(所内業務)
	午後	圏域地域職域 連携推進協議 会	病院立入検査	(所内業務)	病院立入検査	(圏域関係機 関会議)



## 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、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。

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、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。
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及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。	
課題解決能力	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。

	<p>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。</p> <p>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。</p>
コミュニケーション能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
パートナーシップの構築能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
教育・指導能力	<p>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。</p> <p>人材育成についての知識，技術と態度を身につけている。</p> <p>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。</p>
研究推進と成果の還元能力	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>研究成果を論文として発表できる。</p> <p>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。</p>
倫理的行動能力	<p>職業上の倫理規範を遵守している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

## 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を習得します。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。

大項目	小項目
公衆衛生総論	公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて説明できる。
	公衆衛生全体及びその分野別の概念とその特徴について説明できる。
	わが国の公衆衛生行政の基本原則や地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
	公衆衛生活動の方法論とそれを担う人材について説明できる。
保健医療政策	根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し説明できる。
	わが国の医療制度、公衆衛生行政システム、地域包括ケアシステム、産業保健制度について説明することができる。
	公衆衛生法規を実際の政策と結びつけて説明することができる。
	健康増進計画や地域医療構想等、地方自治体における保健・医療に関する計画策定の概要を説明できる。
生物統計学・疫学	公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。
	データ解析に必要とされる基本的な統計的手法の考え方を説明し、実際に使うことができる。
	データから導き出される各種保健統計指標の意義・算出方法を説明できる。
	社会調査法の基本を説明し、妥当性のある社会調査を企画・実施することができる。
	公衆衛生及び臨床医学における疫学の重要性について説明できる。
	人を対象とする医学系研究のデザインについて説明できる。
	疫学調査結果の解釈ができる。
疫学の政策応用について説明できる。	
行動科学	健康に関連する行動理論・モデルの基礎について説明できる。
	健康に関する実際の行動を行動理論・モデルを用いて説明できる。
	行動理論・モデルを用いた問診票、保健指導プログラムや政策・事業を立案できる。
	行動理論・モデルを用いて、実際の保健指導プログラムや政策・事業の有効性を評価することができる。
組織経営・管理	医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。
	組織におけるリーダーシップ、マネジメント、ガバナンス及び組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。
	経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）の調達・調整の手順、効果的・効率的な運用について説明できる。
	医療・保健組織と経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）に関わる責任体制・安全確保・リスク管理について説明できる。
	新規プロジェクトの企画やプロセスの改善について説明できる。

	情報・データ分析の組織経営・管理への活用について説明できる。
健康危機管理	所属する組織や地域の健康危機における組織の対応体制確立に必要な方法を、具体的に説明できる。
	地域の健康危機発生時対応におけるリスクコミュニケーション手法を具体的に説明できる。
	より実践的な健康危機管理体制を準備するために、所属する組織や地域において自らが今後果たすべき役割と方法を具体的に説明できる。
	所属する組織や地域における感染症危機管理に必要な基本的事項を説明できる。
	人権に配慮した感染症危機対策の考え方を述べるができる。
環境・産業保健	環境保健に関する海外の動向、国の法律と政策、地方自治体での実施の実態について説明できる。
	健康影響評価の概念・理論・方法を説明できる。
	環境や曝露に関する基準策定のための手順や手法について説明できるとともに、その活用ができる。
	産業保健関連の法律と基本的事項について説明できる。
	業種や企業規模に応じた産業保健の特徴を説明できる。
	産業医、産業保健師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を習得します。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。

#### ・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、危機を回避又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、秋田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。
- ・個人情報の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。
- ・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。

- ・ 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、連携施設や協力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）	A. 組織マネジメント	
	B. プロジェクトマネジメント	
	C. プロセスマネジメント	
	D. 医療・健康情報の管理	
	E. 保健・医療・福祉サービスの評価	
	F. 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（項目1）
		学校保健（項目2）
		成人・高齢者保健（項目3）
		精神保健（項目4）
		歯科保健（項目5）
		健康づくり（項目6）
	疾病・障害者対策	感染症対策（項目7）
		生活習慣病対策（項目8）
		難病対策（項目9）
		介護・障害者対策（項目10）
	環境衛生管理	生活環境衛生（項目11）
		地域環境衛生（項目12）
		職場環境衛生（項目13）
	健康危機管理	パンデミック対策（項目14）
		大規模災害対策（項目15）
		有害要因の曝露予防・健康障害対策（項目16）
		テロ対策（項目17）
	医療・健康関連システム管理	事故予防・事故対策（項目18）
		保健医療サービスの安全及び質の管理（項目19）

		ケアプロセスや運営システムの評価・改善（項目20）
		医療情報システムの管理（項目21）
		医薬品・化学物質の管理（項目22）

## 7) 経験すべき課題解決のためのプロセス

経験すべき課題解決は、一連のプロセスで行われるものであり、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。

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、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、秋田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こととなりますので、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ヶ月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方等について考えます。
- ・年1回、指導医による実務の観察、記録、評価を受ける際に自己評価も行います。
- ・定期的に専門研修実績記録システムへの登録を行い、年1回以上、登録漏れなどを確認し、自己評価を行います。

### 3) 総括的評価

総括的評価には、年次修了時の評価、研修要素修了時の評価があり、指導医による評価と多職種による評価が行われます。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。

## 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の全てを満たしていることを確認して行います。

- ・ 1つの主分野及び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。）又は論文発表（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、基幹施設である秋田県健康福祉部に、基幹施設のプログラム統括責任者、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。

研修プログラム管理委員会は、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当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、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、秋田県が責任を持ちます。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
- ・週の勤務時間及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。

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研修プログラム管理委員会が行います。

本プログラムでは、秋田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、研修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併せて研修の休止が認められます。休止期間が通算 80 日（平日換算）を超えた場合には、期間を延長する必要があります。

- ・ 病気療養
- ・ 産前・産後休業
- ・ 育児休業
- ・ 介護休業
- ・ やむを得ない事由として、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、既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

秋田県が承認した、研修期間中における海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等のプログラム外の経験については、担当指導医及び研修プログラム管理委員会が本制度の専攻医として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
- ・ 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及びその記録プログラムの概要
- ・ その他

## 1 0 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回以上更新又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。

## 1 1 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。

2017（平成28）年3月18日 認定

2020（令和2）年3月10日 改訂第2版

2022（令和4）年7月4日 改訂第3版

2023（令和5）年6月10日 改訂3.1版