

社会医学系専門医協議会

2017 年 1 月 21 日 承認

（初版の承認日）

～鹿児島県社会医学系専門医研修プログラム～

鹿児島県保健福祉部

令和 7 年 4 月

目次

社会医学系専門医を目指す皆さんへ.....	4
1. 社会医学系専門医研修の概要	5
2. 研修体制	7
1) 研修プログラム管理委員会	7
2) 研修施設群	7
3) 専攻医募集定員	9
4) 応募者選考方法	9
3. 社会医学系専門医研修プログラムの進め方	10
①「経験すべき課題」に関する学習	10
②「経験すべき課題解決のためのプロセス」に関する学習	11
1) 主分野（公衆衛生行政）における現場での学習	11
2) 副分野における現場での学習	12
① 職域機関での学習	12
② 医療機関での学習	12
③ 教育・研究機関での学習	13
3) 基本プログラムによる学習	13
4) 自己学習	15
5) その他（大学院進学）	15
6) その他（専門研修）	15
7) その他（サブスペシャリティ研修）	16
4. 研修プログラム	17
1) 研修スケジュール（行事）	17
2) 公衆衛生行政分野（主分野）における研修プログラム	18
① 総括的な課題	20
② 各論的な課題	21
③ 研修協力施設との連携により行われる研修プログラム	24
3) 副分野における研修プログラム	25
5. 専攻医の到達目標	26
1) コンピテンシー	26
2) 専門知識	28
3) 専門技能	28

4) 学問的姿勢	29
5) 医師としての倫理性, 社会性.....	29
6) 経験すべき課題	30
7) 経験すべき課題解決のためのプロセス	30
6. 3年間の研修計画	30
7. 専門研修の評価.....	31
1) 指導医による形成的評価.....	31
2) 専攻医による自己評価	31
3) 総括的評価	32
8. 修了判定	32
9. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	32
1) 研修プログラム管理委員会の役割	32
2) プログラム統括責任者の役割.....	33
3) 専攻医の勤務労働条件, 就業環境等	33
4) 専門研修プログラムの改善	33
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	33
② 研修に対する監査 (サイトビジット等)	33
5) 専攻医の採用と修了.....	34
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	34
① 研修の休止	34
② 研修の中断	34
③ プログラム移動	34
④ プログラム外研修.....	34
10. 専門研修実績記録システム, マニュアル等	35
11. 専門研修指導医	36
1) 専門研修指導医の要件	36
2) 専門研修指導医の研修	36
12. サブスペシャリティ領域との連続性.....	36

社会医学系専門医を目指す皆さんへ

日本で初めて世界自然遺産に登録された屋久島や、珊瑚礁や稀少な野生動植物が見られる奄美の島々をはじめとする特色のある島々、桜島や霧島等の火山、緑あふれる森林、変化に富んだ長い海岸線など、多彩で豊かな自然環境に恵まれています。同時に、約150年前には全国に先駆けて近代化を進め、我が国を近代国家へと飛躍させた多くの若き先人達を育んできた「人づくり」の地でもあります。公衆衛生を含む近代医学も、同じ頃始まりました。我が国の疫学の祖とされる高木兼廣がウィリアム・ウィリスに師事した地でもあり、医学の分野でも多くの偉人を輩出してきました。

本県が多くの功績ある先達を生んだ背景にあるのは、「地域づくり、人づくり」を基盤として、教育に力を注いできた本県の教育を重視する基本的姿勢があります。

鹿児島県は南北600kmにわたる広大な県土を有しており、離島県特有のへき地医療や救急医療体制の整備の必要性や、火山活動、台風の襲来などの自然災害への対応といった様々な保健医療福祉分野の課題を有しています。地理的特性からアジア諸国との交流も盛んになってきており、国際感染症や高病原性鳥インフルエンザ等の健康危機管理体制の整備と充実も重要な公衆衛生課題の一つでもあります。また、多くの自治体と同様に、過疎・高齢化が進んだ地でもあり、今後の社会保障制度の維持のためにも、健康増進や医療連携、医療介護連携は重要な政策課題です。

このように、我が国や世界の国々に先駆けて直面している様々な健康課題に対して、近代公衆衛生発祥の地でもある本県において、是非、私たちと一緒に知識や経験を重ねてみましょう。また、希望者には、鹿児島大学医学部との密接な連携により学位取得も支援していきます。

我が国の公衆衛生は、結核対策や消化器系伝染病対策、家族計画、食中毒予防や生活環境衛生対策等を通じ、健康水準を世界に冠たるレベルにまで高める等、輝かしい成果をあげてきました。一方、近年では、大規模自然災害、高齢化対策、新たな感染症への備え等の新たな公衆衛生対応が求められています。

これからの時代の求めに合った新しい公衆衛生を志す専攻医の皆さんには、公衆衛生の質の向上、さらには我が国の健康水準の向上に寄与していただけるよう、共に成長し合える仲間として社会医学系専門医取得を支援していきたいと考えています。「人づくり、地域づくり」の地で皆さんのお越しをお待ちしています。

1. 社会医学系専門医研修の概要

社会医学系専門医制度は、一般社団法人社会医学系専門医協会（以下「協会」という。）が運営する専門医制度であり、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成することを目的としています。そのため、専門研修では、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、人々の命と健康を守るために医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理及び社会システムに関する広範囲の専門的知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を習得することを目指しています。

「鹿児島県社会医学系専門医研修プログラム」（以下「本プログラム」という。）は、一般社団法人社会医学系専門医協会が定めた社会医学系専門医研修プログラム整備基準に基づき作成したものです。本プログラムによる研修期間は最低3年間で、主分野としての「行政・地域」を中心として、「産業・環境」「医療」の2つの副分野についても研修を行うことにしています。

具体的には、配属された県保健福祉部（本庁）や県内の保健所等の「行政機関」における研修に加えて、「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の中から専攻医の希望により選択された2つの実践機関において研修を行うことができます。8つのコンピテンシーである「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下さい。

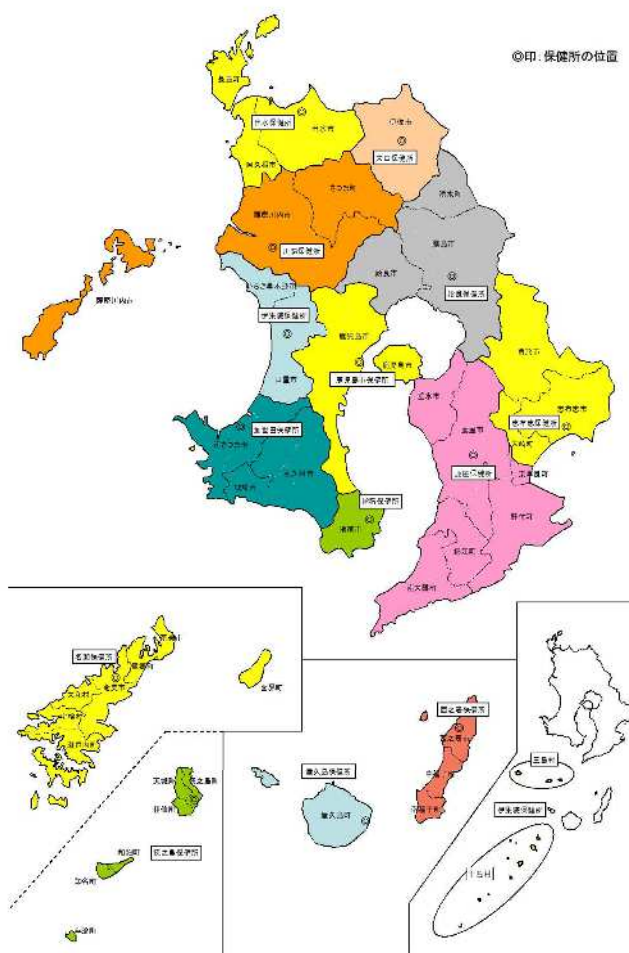
本県における社会医学系専門医研修（以下「専門医研修」という。）では、1年目から行政医師として地域保健医療行政に従事し、配属先が保健所であれば感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事、生活衛生等の各業務への従事、県保健福祉部（本庁）であれば、各自の所属部署で所管する事業の企画調整等業務を通じた研修を行います。また、各自の担当する業務以外の分野についても、業務に支障のない範囲で参画する機会を積極的に設ける等、保健医療福祉行政全般について見聞を広めます。さらに、将来的には保健所長等地域保健医療福祉行政のリーダーとして活動できる医師を目指して、業務の中で組織マネジメント等についても経験していきます。

本県においては、地域における様々な課題に対応するために、保健医療福祉行政を所管する県内13か所の保健所、県保健福祉部の本庁各課、県立病院、環境保健センター、精神保健福祉センター、難病相談・支援センター、食肉衛生検査所、環境放射線監視センター等において医師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、獣医師、薬剤師、環境監視員、食品衛生

監視員、精神保健福祉相談員等の専門職種の職員が配置され、各所属の一般行政職員とともに、それぞれの業務を担当しており、感染症、母子保健、難病、精神保健福祉、健康増進、医事・薬事、地域医療計画等の研修を行うことができます。

上述した施設のうち県保健福祉部（本庁）又は保健所等は、研修基幹施設、又は研修連携施設として、常勤の指導医や専門医が配置されており研修指導体制が整備されています。また、指導医・専門医が不在の県立病院、環境保健センター、精神保健福祉センター等の施設については研修協力施設として、研修基幹施設又は研修連携施設の指導医の指導を受けながら研修が行われることにより、すべての分野にわたり、専門医研修を受講できる体制となっています。

保健所所管区域図（令和4年4月1日現在）



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）

鹿児島県 医療審議監

（兼）始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部医療技監

（兼）始良保健所長（兼）大口保健所長

中俣 和幸

・副委員長

鹿児島県 保健福祉部医療技監（兼）北薩地域振興局保健福祉環境部長

（兼）川薩保健所長（兼）出水支所長（兼）出水保健所長

（兼）鹿児島地域振興局保健福祉環境部医療技監

（兼）伊集院保健所長

岩松 洋一

・委員

鹿児島県 保健福祉部保健医療福祉課長

川寄 国博

鹿児島県 大島支庁保健福祉環境部長

（兼）名瀬保健所長（兼）徳之島保健所長

相星 壮吾

鹿児島県 精神保健福祉センター所長

春日井 基文

鹿児島県 環境保健センター所長

（兼）南薩地域振興局保健福祉環境部医療技監

（兼）加世田保健所長（兼）指宿保健所長

松岡 洋一郎

鹿児島県立大島病院 総合診療科部長（兼）臨床研修センター長

森田 喜紀

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 健康科学専攻

人間環境学講座 疫学・予防医学 教授

郡山 千早

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 健康科学専攻

人間環境学講座 衛生学・健康増進医学 教授

堀内 正久

公益社団法人鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島

所長

小田原 努

2) 研修施設群

・研修基幹施設

鹿児島県 保健福祉部 医療審議監 指導医

中俣 和幸

〃 医療審議監 〃

四元 俊彦

〃 医療技監 〃

岩松 洋一

・研修連携施設指導医

鹿児島県 保健福祉部医療技監（兼）北薩地域振興局保健福祉環境部長

（兼）川薩保健所長（兼）出水支所長（兼）出水保健所長

（兼）鹿児島地域振興局保健福祉環境部医療技監

	(兼)伊集院保健所長 指導医	岩松 洋一
鹿児島県	保健福祉部医療審議監(兼)	
	(兼)始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部医療技監	
	(兼)始良保健所長(兼)大口保健所長 指導医	中俣 和幸
鹿児島県	保健福祉部医療審議監(兼)大隅地域振興局保健福祉環境部長	
	(兼)鹿屋保健所長(兼)志布志保健所長 指導医	四元 俊彦
鹿児島県	熊毛支庁保健福祉環境部健康企画課長	
	(兼)西之表保健所長(兼)屋久島保健所長 指導医	亀之園 明
鹿児島県	大島支庁保健福祉環境部長	
	(兼)名瀬保健所長(兼)徳之島保健所長 指導医	相星 壮吾
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	健康科学専攻	
	人間環境学講座 疫学・予防医学	
	教授 指導医	郡山 千早
	助教 指導医	上床 太心
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	健康科学専攻	
	人間環境学講座 衛生学・健康増進医学	
	教授 指導医	堀内 正久
公益社団法人鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンター鹿児島		
	所長 指導医	小田原 努

・研修協力施設

鹿児島県	加世田保健所長(兼)指宿保健所長	担当者	松岡 洋一郎
鹿児島県	精神保健福祉センター所長	〃	春日井 基文
鹿児島県	環境保健センター所長	〃	松岡 洋一郎
鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター院長	〃	湯浅 敏典
鹿児島県立	大島病院長	〃	石神 純也
鹿児島県立	薩南病院長	〃	三枝 伸二
鹿児島県立	北薩病院長	〃	田中 修也
鹿児島県立	始良病院長	〃	山畑 良蔵
鹿児島大学病院	院長	〃	石塚 賢治
鹿児島産業保健総合支援センター	所長	〃	草野 健
公益社団法人鹿児島県労働基準協会			
	ヘルスサポートセンター鹿児島所長	〃	小田原 努

3) 専攻医募集定員

鹿児島県：若干名

4) 応募者選考方法

本県の公衆衛生医師に採用され、本研修により社会医学系専門医の認定を希望する者について、要領等に従って募集、選考します。鹿児島県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ます。

ただし、医療法第12条の規定する臨床研修（初期臨床研修）が診療従事の義務となっている者については、当該研修を経ることが必要です。

3. 社会医学系専門医研修プログラムの進め方

専門医研修では、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，（一社）社会医学系専門医協会が整備した「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 「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」は総括的な課題は6項目，各論的な課題は22項目ありますが，総括的課題は全項目，各論的な課題は22項目中3項目以上を経験して下さい。

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	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
	疾病・障害者対策	7 感染症対策
		8 生活習慣病対策
		9 難病対策
		10 要援護高齢者・障害者対策
	環境衛生管理	11 生活環境衛生
		12 地域環境衛生
		13 職場環境衛生
	健康危機管理	14 パンデミック対策
		15 大規模災害対策
		16 有害要因の曝露予防・健康障害対策

	医療・健康関連システム管理	17 テロ対策
		18 事故予防・事故対策
		19 保健医療サービスの安全及び質の管理
		20 ケアプロセスや運営システムの評価・改善
		21 医療情報システムの管理
		22 医薬品・化学物質の管理

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下さい。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下さい。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等を経験することが望まれます。

1) 主分野（公衆衛生行政）における現場での学習

専門医研修については、分野として「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つがあり、そのなかで実践を通じて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つを設定しています。本プログラムでは「行政・地域」を主分野とし、県庁保健福祉部や鹿児島県の保健所、県が設置している精神保健福祉センターや環境保健センター等の保健医療機関といった「行政機関」を主な実践機関として研修を行います。

研修施設は以下のとおりです。

- | | |
|-----------------------|--------------|
| (1) 鹿児島県 保健福祉部 | 【研修基幹施設】【必須】 |
| (2) 鹿児島県 保健所 | 【研修連携施設】【必須】 |
| ① 鹿児島地域振興局保健福祉環境部 | 伊集院保健所 |
| ② 南薩地域振興局保健福祉環境部 | 加世田保健所 指宿保健所 |
| ③ 北薩地域振興局保健福祉環境部 | 川薩保健所 出水保健所 |
| ④ 始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部 | 始良保健所 大口保健所 |
| ⑤ 大隅地域振興局保健福祉環境部 | 鹿屋保健所 志布志保健所 |
| ⑥ 熊毛支庁保健福祉環境部 | 西之表保健所 |
| ⑦ 屋久島事務所保健福祉環境課 | 屋久島保健所 |
| ⑧ 大島支庁保健福祉環境部 | 名瀬保健所 |
| ⑨ 徳之島保健所保健衛生環境課 | 徳之島事務所 |
| (3) ① 鹿児島県 精神保健福祉センター | 【研修協力施設】【必須】 |

② 鹿児島県 環境保健センター

【研修協力施設】【必須】

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(OJT：職場での研修)はもちろん、プロジェクトベースドラ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事例検討、企画打合せ会、研修会や学術集会等に積極的に参加し、他分野との連携も含んだ実務に対する知識や技術の習得に努めて下さい。

専門技能の面では、指導医から、又は指導医の包括的な指導の下で他職種から、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。

2) 副分野における現場での学習

「行政・地域」以外の、「産業・環境」及び「医療」の2つ副分野に関しては、公益社団法人鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンター鹿児島、鹿児島産業保健総合支援センターや鹿児島大学、鹿児島大学病院といった研修連携施設とともに、研修協力施設として県内の5つの県立病院と連携して研修を行うこともできます。

(1) 職域機関での学習

「産業・環境」に関する研修については、公益社団法人鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンター鹿児島、鹿児島産業保健総合支援センターの指導医の指導の下で、事業場（企業等）又は労働衛生機関において行います。

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や、各種事例のプレゼンテーション等が主な研修内容です。

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、希望者は原則として受講することができます。

研修施設は以下のとおりです。

① 公益社団法人鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンター鹿児島【研修連携施設】【選択】

② 鹿児島産業保健総合支援センター【研修協力施設】【選択】

(2) 医療機関での学習

「医療」に関する研修については、鹿児島大学病院や県内の5つの県立病院において行います。

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, 教育研修等) 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・検討会議等への参加, 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等が主な内容です。

研修施設は以下のとおりです。

- (1) 鹿児島大学病院【研修協力施設】【選択】
- (2) 鹿児島県立病院【研修協力施設】【選択】
 - ① 県民健康プラザ鹿屋医療センター
 - ② 大島病院
 - ③ 薩南病院
 - ④ 北薩病院
 - ⑤ 始良病院

(3) 教育・研究機関での学習

「教育・研究機関」での研修については, 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科等と連携して行います。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等への参加・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等を行うことができます。

研修施設は以下のとおりです。

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

【研修連携施設】【選択】

- ① 健康科学専攻 疫学・予防医学
- ② 健康科学専攻 衛生学・健康増進医学

3) 基本プログラムによる学習

本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する必要があります。

基本プログラムは, 社会医学系専門医協会に参加している7学会が提供する研修, 協会が運営するEラーニング等で受講することができます。

基本プログラムは, 下記の7つの分野の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等のプログラムも基本プログラムの講義項目にカウントされます。保健医療科学院での研修の他, 公益財団法人結核予防会結核研究所, 国立感染症研究所での研修も基本プログラムにカウントされます。

これらの研修に関しては, 専攻医の希望に応じて受講できるよう支援していきます。

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ことができる。
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。
環境や暴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、産業保健師等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。

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下さい。また、各学会の学術大会や学会誌その他の機会を通じて、幅広く学習して下さい。

5) その他（大学院進学）

専門医研修期間中、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下さい。さらに、現場に対する助言や支援、大学・研究機関内での教育・研究・管理運営活動等を含めて見学、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下さい。

6) その他（専門研修）

学会や研究会、研修会への参加については、年間の研修計画に基づき研修を受けることができます。主分野や副分野における指導医の指導の下、積極的に日常の業務を通じた実践活動や研究活動を、学会、研究会等で発表するとともに、論文、報告等にまとめて発表するようにして下さい。

7) その他（サブスペシャリティ研修）

専門医研修の一部は、社会医学系専門医を取得した後に取得するサブスペシャリティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャリティの専門研修の一部は、社会医学系の専門研修として認定されます。詳細は、各サブスペシャリティの専門医を認定している各学会に問い合わせして下さい。

4. 研修プログラム

1) 研修スケジュール（行事：参考例）

月	行事予定	1 年	2 年	3 年	修了
4 月	・ 専攻医説明会（1 年目） ・ 研修開始（1 年目：新規採用職員向け研修，専攻医研修） ・ 指導医・研修プログラム委員会で研修内容のチェック ・ 研修終了判定（終了者）	○ ○	○	○	○
5 月	・ フィードバック話し合い ・ 鹿児島県公衆衛生医師業務研修／鹿児島県保健所長会 ・ 保健医療科学院短期研修（4 月～6 月） 参考）日本産業衛生学会総会，鹿児島県公衆衛生学会	○ ○ ※	○ ○ ※	○ ○	
6 月	・ フィードバック話し合い ・ 社会医学系専門医研修プログラム管理委員会 ・ 専門医試験受験申請（修了者）	○ ○	○ ○	○ ○	○
7 月	・ フィードバック話し合い ・ 鹿児島県公衆衛生医師業務研修 ／鹿児島県保健所長会 ／技術主査級・課長補佐級研修	○ ○	○ ○	○ ○	
8 月	・ フィードバック話し合い ・ 管理職研修 ・ 専門医試験（修了者）	○	○	○	○
9 月	・ フィードバック話し合い ・ 鹿児島県公衆衛生医師業務研修／鹿児島県保健所長会 参考）日本医療・病院管理学会	○ ○	○ ○	○ ○	
10 月	・ フィードバック話し合い ・ 国立感染症研究所健康危機管理研修	○ ※	○ ※	○ ※	
11 月	・ フィードバック話し合い ・ 鹿児島県公衆衛生医師業務研修／鹿児島県保健所長会 ／九州ブロック健康危機管理研修 参考）全国保健所長会，日本公衆衛生学会総会，日本医療情報学会学術大会	○ ○	○ ○	○ ○	
12 月	・ フィードバック話し合い ・ 社会医学系専門医研修プログラム管理委員会 ・ 多職種評価	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	

1月	・フィードバック話し合い ・全国保健所長会研修 参考) 日本疫学会学術総会	○ ※	○ ※	○ ※	
2月	・フィードバック話し合い ・国立保健医療科学院健康危機管理研修 参考) 日本衛生学会総会，日本集団災害医学会	○ ※	○ ※	○ ※	
3月	・フィードバック話し合い ・鹿児島県公衆衛生医師業務研修／鹿児島県保健所長会 ・研修目標達成度評価	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	

○：必須

※：3年間で履修予定

2) 公衆衛生行政分野（主分野）における研修プログラム

鹿児島県 保健福祉部（本庁）

【研修基幹施設】【必須】

鹿児島県 保健所

【研修連携施設】【必須】

- | | | |
|---------------------|--------|--------|
| ① 鹿児島地域振興局保健福祉環境部 | 伊集院保健所 | |
| ② 南薩地域振興局保健福祉環境部 | 加世田保健所 | 指宿保健所 |
| ③ 北薩地域振興局保健福祉環境部 | 川薩保健所 | 出水保健所 |
| ④ 姶良・伊佐地域振興局保健福祉環境部 | 姶良保健所 | 大口保健所 |
| ⑤ 大隅地域振興局保健福祉環境部 | 鹿屋保健所 | 志布志保健所 |
| ⑥ 熊毛支庁保健福祉環境部 | 西之表保健所 | 屋久島保健所 |
| ⑦ 大島支庁保健福祉環境部 | 名瀬保健所 | 徳之島保健所 |

鹿児島県 精神保健福祉センター

【研修協力施設】【必須】

鹿児島県 環境保健センター

【研修協力施設】【必須】

所属先が，県保健福祉部（本庁）と保健所では業務内容が異なることから，定型的なスケジュールを示すことは困難ですが，両者の業務を経験することは，公衆衛生行政を習得する上で有用です。そのため，本プログラムにおいては，専攻医の皆さんの希望もお聞きしながら，人事交流や事業内容によっては協働できる機会を設ける等，研修を支援していくこととしています。

年間スケジュール（県庁における研修例）

- | | |
|------|-------------------------------|
| 4～5月 | 市町村・保健所等への施策等の説明会 |
| 6～7月 | 6月定例県議会（概ね1ヶ月）
9月補正予算作業 |
| 8月 | 次年度の組織・人員要求
次年度の当所予算要求作業開始 |

9～10 月	9 月定例県議会（概ね 1 ヶ月） 次年度の当初予算要求作業
11～12 月	12 月定例県議会（概ね 1 ヶ月）
2～3 月	3 月定例県議会（概ね 1 ヶ月）

※ 県地域医療対策協議会、県医療審議会等の各種会議（協議の場）は、必要に応じて開催されるため、適宜、開催の企画、準備を行っています。

月間スケジュール（保健所における研修例）

		月	火	水	木	金
第 1 週	午前	部衛生委員会	HIV 検査 （随時）	肝炎検査 （随時）	HTLV-1 検査 （随時）	所内打合せ （随時）
	午後	保健所会議	市町村会議	病院立入検査	管内研修会	病院連絡会議
第 2 週	午前	事例検討会	（所外打合せ）	事例検討会	所内打合せ	保健所会議
	午後	研修会 （県庁）	（所内打合せ）	病院立入検査	結核診査会	関係機関会議
第 3 週	午前	事例検討会	事例検討会	（所内打合せ）	（所外打合せ）	保健所会議
	午後	関係機関会議	医師会会議	病院立入検査	会議（県庁）	
第 4 週	午前	（所外打合せ）	（所内打合せ）	事例検討会	局調整会議	部調整会議
	午後	管内研修会	会議（県庁）	病院立入検査	結核診査会	関係機関会議

スケジュールは、あくまでも 1 例であり、実際は、様々な保健所業務等の県や国への報告・進達、国や県からの通知や資料等業務に必要な書類の閲覧、電話・メール等での県本庁、関係機関・団体等との連絡・調整等の時間や講義・研修会の資料作成等を、並行して進行していきます。また、夜に行われる会議や、土日に行われるイベント等も多くあります。保健所主催の会議等の前には、所内での打合せを行います。更に、懸案事項、健康危機管理等の事象が発生したら、その度に打合せ・事例検討等を行います。さらに、必要に応じ、所外で関係機関・団体等との打合せを行います。

(1) 総括的な課題

① 組織マネジメント

- ・ 企画調整会議等における方針決定等に参加することにより組織の意思決定過程を学ぶ。
- ・ 決裁や直接指導医等からの指導を受けて組織におけるマネジメント手法を学ぶ。

② プロジェクトマネジメント

- ・ 会議や研修会，講演，訓練等に関する企画・調整・実施・評価といった一連の作業を通じて，政策化，課題解決課程を学ぶ。
- ・ 打合せ会や指導医等からの指導を受けて，事業や業務に関するプロジェクトマネジメント手法を学ぶ。

③ プロセスマネジメント

- ・ 個々の事業の到達目標を立て，どのような計画でそれに向かって進めていくかについて打合せや会議等に参加する等，個々の事業を推進していく中でプロセスマネジメントを学ぶ。
- ・ 自身の業務計画を作成（目標管理シート作成）する中で指導医等から進め方について指導を受ける。

④ 医療・健康情報の管理

本庁各課や保健所には，国の統計をはじめとするいろいろな統計情報や健康に関する情報が入ってくる。また，業務をより効果的に進めるために独自の調査を行ったりする。どのような情報が本庁各課，保健所にあり，どのように利用・分析して業務の推進につなげるかを学ぶ。

⑤ 保健・医療・福祉サービスの評価

- ・ 保健所においては，医療機関立入調査，苦情相談への対応，介護保険施設指導，精神科病院の実施審査・指導等による個別の評価や，統計的な手法による地域全体のサービスの評価等を学ぶ。
- ・ 本庁においては，保健所からの衛生行政報告や本庁が実施する保健医療福祉施設の監査指導，市町村からの業務報告等の情報が把握できる。本庁各課の情報分析や統計情報の流れ等について学ぶ。

⑥ 疫学・統計学的アプローチ

- ・ 食中毒発生時，感染症発生時等における疫学的統計学的対応を学ぶ。
- ・ 統計等を利用・分析して地域の医療の現状や健康課題等を抽出する方法を学ぶ。

(2) 各論的な課題

県保健福祉部（本庁）と保健所では業務内容が異なります。本庁では、県単位での各種計画の作成や進捗管理、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・看護協会等の関係者との調整、保健所等の関係組織や市町村への説明や協議等を通じて、各種保健医療福祉（介護）事業の企画・調整・評価を主に行っています。また、これら各種施策を展開する上では、県議会（本会議、常任委員会等）への説明や調整、財政課との予算編成上の協議、人事課との組織構築上の協議等は本庁ならではの業務であり、これらは総括的課題の「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」等の研修としても位置づけられます。

地域における公衆衛生行政の専門機関である保健所においては、市町村や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会等と地域に密着した具体的な事業を実施します。

そのため、各論的課題について、本プログラムでは、22項目を記載しておりますが、指導医と十分に相談し、本庁と保健所の業務目的、役割の違い等についても理解を深めていただくように研修を支援していくこととしています。

① 母子保健

- ・ 周産期医療協議会（県）、小児在宅医療推進会議（県）
- ・ 小児慢性特定疾病医療費助成事業・小児慢性疾患児支援事業
- ・ 不妊治療対策事業
- ・ 母子感染防止対策事業（HTLV-1, B型肝炎）
- ・ 母子保健推進研修会、会議（県・地域）
- ・ 女性健康支援センター事業

② 学校保健

- ・ 健康教育（性・命、たばこ・薬物乱用・危険ドラッグ、動物愛護、ハンセン病問題）
- ・ 感染症予防・拡大防止の支援（学校サーベイランス、手洗い教室）
- ・ 思春期ネットワーク連絡会、若年自殺対策研修会
- ・ 学校給食の衛生管理

③ 成人高齢者保健

- ・ 認知症予防、早期発見・早期治療の啓発
- ・ ロコモティブシンドローム予防の啓発
- ・ 特定健診・特定保健指導事業（特定健康診査・特定保健指導推進研修等）

④ 精神保健

- ・ 自殺予防対策事業（県・地域自殺対策連絡協議会、自殺予防啓発活動、人材育成会）
- ・ 地域移行の推進（精神保健福祉専門部会、ケースカンファレンス等）

- ・ 精神障害者医療（措置入院，医療保護入院，関係者連絡会議）
- ・ 精神科病院実地審査・指導

⑤ 歯科保健

- ・ 歯科口腔保健推進協議会（県・地域）
- ・ 医科歯科連携推進事業（検討会，研修会）
- ・ ８０２０運動推進員活動支援事業（研修会等）
- ・ フッ化物洗口推進支援事業・フッ化物洗口普及啓発事業

⑥ 健康づくり

- ・ 健康かごしま２１推進協議会（県・地域）
- ・ 市町村健康づくり協議会への参加
- ・ 健康づくりを支援する社会環境整備事業（かごしま食の健康応援点・たばこの煙のないお店の拡大）

⑦ 感染症対策

- ・ 結核・感染症発生動向調査事業
- ・ 結核対策事業（結核診査委員会一月２回）
- ・ 結核管理事業（管理検診，家族検診，接触者検診等）
- ・ エイズ予防対策事業（HIV 検査，普及啓発）
- ・ 緊急肝炎対策事業（肝炎ウイルス検査，普及啓発）
- ・ 感染症予防対策事業（福祉施設等向け研修会等）
- ・ インフルエンザ・ノロウイルス等院内，施設内における感染症発生時の助言・指導，
風しん・麻しん流行時等の対応
- ・ 高病原性鳥インフルエンザ職員研修，高病原性鳥インフルエンザ防疫演習
- ・ 検疫感染症（エボラ出血熱，MERS 等）発生時への備え

⑧ 生活習慣病対策

- ・ がん克服総合推進事業（県がん対策推進協議会，がん登録等）
- ・ 脳卒中对策事業（市町村における発症，重症化予防対策への支援）
- ・ 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業（県・地域での協議会，研修会）

⑨ 難病対策

- ・ 難病対策協議会（県，地域）
- ・ 指定難病の医療費助成，特定疾患治療研究事業

- ・ 難病相談，研修会（県難病相談支援センター，地域）
- ・ 難病患者の地域支援（訪問，ケースカンファレンス等）

⑩ 介護・障害者対策

- ・ 介護保険制度推進事業（県介護保険審査会，保険者指導事業，指定事業所指導・監査等）
- ・ 要介護認定適正実施指導事業（介護認定調査員・介護認定審査会委員研修会等）
- ・ 障害者差別解消支援協議会（県）
- ・ 地域こども療育支援体制整備促進事業（県検討会，研修会）
- ・ 障害者地域連絡協議会

⑪ 生活環境衛生

- ・ 食品衛生指導取締事業（食品営業施設の監視指導）
- ・ 食中毒発生時の対応
- ・ 動物愛護・管理対策事業（狂犬病予防及び動物の愛護・管理に係る会議・研修，動物愛護の集い）

⑫ 地域環境衛生

- ・ 温泉監視指導事業（県環境審議会温泉部会，温泉の掘削等許可，温泉公共利用許可，温泉利用施設の立ち入り検査及び適正利用の指導）
- ・ 産業廃棄物処理業者の監視・指導

⑬ 職場環境衛生

- ・ 職場の健康づくり賛同事業所の拡大，支援
- ・ 安全衛生委員会・衛生委員会

⑭ パンデミック対策

- ・ 新型インフルエンザ対策（職員研修，関係機関協議会，発生時想定演習等）

⑮ 大規模災害対策

- ・ 保健所災害対策マニュアルの活用
- ・ 災害発生時の支援（県内，県外）
- ・ 災害発生に備えた研修・訓練（県・地域），DHEAT 研修会
- ・ 原子力防災訓練（県）

- ⑩ 有害要因の暴露予防・健康障害対策
 - ・ 安定ヨウ素剤配布
- ⑪ テロ対策
 - ・ 被災民救護活動（発生時）
- ⑫ 事故予防・事故対策
 - ・ 小児の事故予防啓発
 - ・ 医療安全に関する指導（医療施設立入検査時等）
- ⑬ 保健医療サービスの安全及び質の管理
 - ・ 地域医療構想の推進（地域医療構想調整会議等）
 - ・ 保健医療計画策定及び進行管理（県医療審議会，保健医療福祉協議会等）
 - ・ 医療施設立入検査
- ⑭ ケアプロセスや運営システムの評価・改善
 - ・ 地域支援事業充実・強化支援事業（医療介護連携研修会等）
 - ・ かごしま地域づくり介護予防推進支援事業（より効果的・効率的な介護予防施策の支援等）
 - ・ 認知症施策の推進（連携・体制整備等）
- ⑮ 医療情報システムの管理
 - ・ 保健所等情報システム運営事業
 - ・ ICT の利用による医療介護連携等の推進
 - ・ 広域災害救急医療情報システム EMIS 研修
- ⑯ 医薬品・化学物質の管理
 - ・ 薬事監視事業（県薬事審議会，指導取締）
 - ・ 毒物・劇物取締事業
 - ・ 麻薬等指導取締事業
 - ・ 薬物乱用防止対策事業（会議，講習会，キャンペーン）
 - ・ タミフル，安定ヨウ素剤保管

(3) 研修協力施設との連携により行われる研修プログラム

- ① 市町村保健センター 【研修協力施設】【選択】

- ・ 3歳児健康診査等の健診事業，育児相談，乳幼児歯科保健事業等の母子保健事業について学ぶ。
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導，各種がん検診等の生活習慣病対策について学ぶ。
- ・ 自殺対策，心の健康づくり等の精神保健活動について学ぶ。

② 鹿児島県精神保健福祉センター

【研修協力施設】【必須】

- ・ 精神医療審査会，自立支援医療費及び精神障害者福祉手帳の判定会について学ぶ。
- ・ 精神保健福祉に関する団体の育成等について学ぶ。
- ・ 精神保健福祉に関する知識の普及・啓発，精神保健福祉に関する実践的な研究について学ぶ。

③ 鹿児島県環境保健センター

【研修協力施設】【必須】

- ・ 細菌，ウイルス，リケッチア，寄生虫等の検査及び調査研究や感染症発生動向調査事業に係る患者病原体情報の収集，解析，還元等について学ぶ。
- ・ 食品・医薬品・飲用水等の各種検査及びこれらに関する調査研究について学ぶ。
- ・ テレメータシステムによる環境大気の常時監視や工場・事業場のばい煙等の排出基準監視，悪臭・騒音等の監視調査や大気汚染物質や酸性雨に関する調査研究について学ぶ。

3) 副分野における研修プログラム

(1) 職域機関

① 公益社団法人鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンター鹿児島

【研修連携施設】【選択】

② 鹿児島産業保健総合支援センター

【研修協力施設】【選択】

- ・ 産業保健に関する専門的かつ実践的な研修について学ぶ。
- ・ 職場のメンタルヘルス対策支援について学ぶ。
- ・ 産業保健マニュアル，長時間労働者への面接指導マニュアル等産業保健推進活動について学ぶ。
- ・ 作業環境測定等について学ぶ。

(2) 医療機関

鹿児島大学病院 【研修協力施設】【選択】

鹿児島県立病院 【研修協力施設】【選択】

① 県民健康プラザ鹿屋医療センター

② 大島病院

③ 薩南病院

- ④ 北薩病院
- ⑤ 始良病院
 - ・ 院内感染対策委員会，院内感染対策マニュアル，ICT について学ぶ。
 - ・ 医療安全管理委員会，インシデントリポート等医療にかかわる安全の確保に関する事項について学ぶ。
 - ・ 医療・介護連携等他機関・施設との連携について学ぶ。

(3) 教育・研究機関

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

【研修連携施設】【選択】

- ・ 疫学的統計学的研究手法について学ぶ。
- ・ 研究報告書，論文の書き方，プレゼンテーションについて学ぶ。
- ・ 大学と地域の医療機関との連携について学ぶ。

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，8つのコア・コンピテンシー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下さい。

獲得すべき8つのコア・コンピテンシーの能力	
1 基礎的な臨床能力	
到達目標	医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に，個人や集団の背景や環境等を踏まえて，疾病の予防や管理，再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる。
	疾病の原因と健康への影響の因果関係及び疾患や障害の発生に関するリスクを評価し，改善，管理，予防対策を講じることができる。
	心身機能・身体構造の医学的・社会的評価（疾患の程度，機能障害，活動の制限，参加の状態）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。
2 分析評価能力	
到達目標	法令に基づく統計調査を正しく理解し，データを的確に使うことができる。
	統計情報を活用して，標準化，時系列分析，地理的分析等を行い，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

目 標	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。
3 課題解決能力	
到 達 目 標	施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。
	利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果を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、資源の有効活用等の点からの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。
4 コミュニケーション能力	
到 達 目 標	口頭・文書により組織の内外と適切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、メディア等の役割を理解し、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。
5 パートナーシップの構築能力	
到 達 目 標	複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。
	公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。
	複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。
	関係者の利害関係を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、公衆衛生及びその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。

6 教育・指導能力	
到達目標	幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。
	人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。
	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。
7 研究推進と成果の還元能力	
到達目標	研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。
	様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。
	公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。
	公衆衛生の推進及び課題解決のための研究をデザインできる。
	患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。
	研究成果を論文として発表できる。
	保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。
8 倫理的行動能力	
到達目標	職業上の倫理規範を遵守している。
	秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。
	常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。

2) 専門知識

3年間の専門研修を通じて、7つの分野に関する必要な専門知識を獲得することを目標とします。7項目の各分野毎に7時間、合計49時間の基本プログラムを受講する必要があります。学術大会時の研修会やEラーニング等を利用して知識の習得に努めて下さい。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下さい。(本プログラム14～15ページ参照)

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等を通じて専門技能の習得に努めて下さい。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下さい。

(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等、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等)

(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、危機を回避又は影響を最小化する技能

(3) 医療・保健資源調整能力

保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、生活習慣病対策等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源（人材、施設・設備、財源、システム、情報等）を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する技能

4) 学問的姿勢

社会に存在する健康問題を解決するためには、医学的エビデンスとともに、社会の状況や制度に対する深い理解が必要です。そのため、医学知識を常にアップデートするとともに、社会を構成する医学関連以外の情報についても関心を払い、常に学ぶ姿勢を身に付けます。具体的には、以下の6項目ができることが求められます。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下さい。

- (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) 指導医等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）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。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下さい。

- (1) 専攻医は、鹿児島県の職員（地方公務員）であることを自覚して行動する。
- (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) 個人情報の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、集団の健康及び組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
 - (6) 職業上のリスク及びその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
 - (7) 関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
 - (8) 研究の実施においては、倫理への配慮及び利益相反の開示に努め、計画及び遂行する。
- また、専門領域を構成する学会の専門職の倫理指針を順守する。

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6つの課題と22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下さい。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下さい。

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下さい。

(本プログラム10ページ参照)

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下さい。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、リスクを低減する等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. 3年間の研修計画

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。

3年間の目標：公衆衛生行政専門医としての、基本的知識及び基本技能を身に付けます。

- (1) 鹿児島県公衆衛生医師としての勤務を通じた指導医・多職種からのOJT
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 衛生行政の基盤となる予算や人事等に関する業務への関与
- (5) 社会医学系専門医基本プログラムの受講
- (6) 学会等での地域保健に関する情報収集及び学会発表
- (7) 副分野（「産業・環境」「医療」）での研修への参加

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、鹿児島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等）。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になります。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回程度を目安に、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、指導医や公衆衛生医師以外の研修施設群の多職種による評価を行います。
- ・ 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。

（研修スケジュール 17～18 ページ参照）

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回程度を目安とした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、登録漏れ等の確認し、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。（研修スケジュール17～18ページ参照）

8. 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います。

- (1) 1つの主分野及び2つの副分野における実践経験
- (2) 各論的課題全22項目中で経験した3項目以上についての実践経験レポート、合計5件以上の作成（副分野を入れることが望ましい。）
- (3) 基本プログラム（49時間）の履修
- (4) 1件以上の関連学会の学術大会等での発表（筆頭演者に限る）又は論文発表（筆頭著者に限る）
- (5) 専門研修実績記録システムへの必要な研修記録とフィードバックの実施の記録
- (6) 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

9. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者

1) 研修プログラム管理委員会の役割

本プログラムでは、基幹施設である県保健福祉部に、基幹施設のプログラム統括責任者及び各専門研修連携施設における指導責任者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。

- (1) プログラムの作成
- (2) 専攻医の学習機会の確保
- (3) 専攻医の研修状況の記録の確認
- (4) 適切な評価の保証
- (5) 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、協議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。

- (1) 研修プログラム管理委員会の主宰
- (2) 専攻医の修了認定
- (3) 指導医の管理及び支援

3) 専攻医の勤務労働条件、就業環境等

各研修施設における専攻医の勤務労働条件（勤務時間、給与等）、就業環境、福利厚生等は、関係法令（労働基準法、地方公務員法等）や本県条例、規則等に基づきます。

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。

(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、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。

専門研修の修了は、「8. 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。

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、以下の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。

- ① 療養休暇
- ② 産前・産後休暇
- ③ 育児休業
- ④ 介護休暇
- ⑤ その他やむを得ない事由として、プログラム管理委員会が認めた場合

(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、本プログラムの変更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、プログラムを移動することができます。その場合には、プログラム統括責任者間で、すでに履修済の研修の移行について協議を行い、研修の連続性を確保します。

(4) プログラム外研修

研修期間中にお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。

10. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

(一社)社会医学系専門医協会が整備した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。

- (1) 専攻医の研修内容
- (2) 多職種評価結果
- (3) 年次終了時の評価とフィードバック
- (4) 研修要素修了時の評価とフィードバック
- (5) 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
- (6) 休止・中断
- (7) 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、(一社)社会医学系専門医協会において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。

- (1) プログラムの概要
- (2) 指導体制
- (3) 研修によって習得すべき知識・技能・態度
- (4) 研修中に経験すべき課題
- (5) 専門研修の方法
- (6) 専攻医の評価及びフィードバックの方法
- (7) 専門研修の修了要件
- (8) 専攻医応募の方法
- (9) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- (10) 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(一社)社会医学系専門医協会において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。

- (1) 専攻医研修マニュアルに記載された内容
- (2) 制度指導医の要件

- (3) 専攻医の指導方法
- (4) 専攻医の評価方法
- (5) 受講すべき指導医研修及びその記録プログラムの概要
- (6) その他

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。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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た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. サブスペシャリティ領域との連続性

関連するサブスペシャリティ領域については、本研修プログラムでの経験を共有化する等、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ます。