

社会医学系専門医研修
「ご縁の国 しまね プログラム」



島根県観光キャラクター しまねっこ
島関連許諾第3922号

平成28年度募集
島根県

目次

専攻医になる皆さんへ

1. 社会医学系専門研修の概要	.....	P 4
2. 研修体制	.....	P 6
3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方	.....	P 7
< 3年間の研修例 >	.....	P 1 4
4. 専攻医の到達目標	.....	P 1 5
5. 専攻医の経験目標	.....	P 2 2
6. 専門研修の評価	.....	P 2 4
7. 修了判定	.....	P 2 6
8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	.....	P 2 7
9. 専門研修指導医	.....	P 3 0
10. サブスペシャリティ領域との連続性	.....	P 3 0
11. 専門研修の実際	.....	P 3 1
< 添付様式 >	.....	P 3 3
【図1】専門研修の流れ		
【図2】専門研修のスケジュール		
【様式1～3】専攻医の記録 ①基本事項 ②総合研修計画 ③年間研修計画と振り返り		
【様式4】研修評価		
【様式5】多職種評価		
【様式6】専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価		
【様式7～8】指導医の記録 ①指導医研修の記録 ②専攻医指導実績の記録		

専攻医になる皆さんへ

島根県は出雲・石見・隠岐の三国から成り立ち、神話の舞台となった出雲は、出雲大社をはじめ数多くの古社があり、太古の神々の歌が聞こえてくるようです。石見には万葉の歌人柿本人麻呂（かきのもとのひとまる）が国司として赴任し、石見の美しい情景を妻への想いとともにも情熱的にうたいあげました。日本海に浮かぶ隠岐には、都びとの流人とともに中央文化が流入し、数々の貴重な伝統文化を残しています。このように、島根は古代からの豊かな文化に彩られています。

そんな島根県における現在の特徴としては、

- ・ 69万人の人口のうち22万人が高齢者という、超高齢県（高齢化率31.8%）
 - ・ 東西の距離が約230キロに及び、広大な中山間地域が広がる
 - ・ 県内の様々な資源は東高西低の傾向にあり、医療資源の地域偏在も大きい
- などが挙げられ、まさに、「日本の課題先取り県」といえます。

しかし、そうした県だからこそ培われてきた公衆衛生の歩みがあります。

私たち、島根の公衆衛生医は、長い歴史の中で、「公衆衛生とは何か」「public health mindとは何か」を模索し続けてきました。

医療資源には恵まれていないものの、本県には地域保健を共に牽引する心強い仲間が多く、保健所を中心に、保健師、管理栄養士、獣医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、環境系技術職員等、多様な職種の方々と共に、日々の公衆衛生活動に励んでいます。

そうした中で、島根の財産ともいえる、地域と保健所の親密な関係性が生まれ、臨床におけるベッドサイドに相当する、コミュニティサイドともいべき現場主義が根付いてきました。こうした「公衆衛生の臨床」を実践する中で、地域にある多くの資源 — 住民、市町村、関係機関・団体、県・市町村議会 — を見つけ、時に発掘し、その活用について試行錯誤しながら、島根ならではの様々な取り組みを実践してきました。

これから公衆衛生を志す皆さま方が、「日本の課題先取り県」島根で研修することによって、日本がこれから直面する様々な課題に対して一歩先にチャレンジすることができ、全国どこでも通用するスキルを身につけることが可能となります。更に、島根大学医学部との密な連携の中、学位取得や県外研修といった選択肢もあります。

専攻医の皆さんには、日本標準、世界標準を目指して研修に励むとともに、積極的に新たな風を入れてもらい、共に成長し合える仲間として、専門医研修を作り上げていきたいと思っております。

実地の公衆衛生を学ぶ中で、「公衆衛生とは何か」について、専攻医の皆さんがそれぞれ自分なりの答えを見つけられるように、島根県公衆衛生医一同で支援していきます。

歴史香る島根の地で、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。

また、島根県では、ヘルスプロモーションの理念に基づいた地区単位の健康づくり活動を保健所と市町村の協働で展開してきました。さらに、二次医療圏ごとに保健医療計画を策定し、医療・介護連携の推進を中心に、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

本県での専門研修では、このような二次医療圏単位、市町村単位、地区単位での重層的な総合保健活動・地域包括ケアシステムの構築について、実践を通じて学ぶことができます。

本プログラムは、「行政・地域」を主分野として設定しており、これに加えて、「産業・環境」「医療」についても副分野として学びます。

プログラムを履修した専門医が、将来的には保健所という行政機関の長となることも想定しているため、研修の成果目標としては、協会が定める8つのコンピテンシー*に加えて、「リーダーシップ」「危機管理」「人材育成」についても身に付けるべき成果として設定し、これが達成できるプログラムとしています。

*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

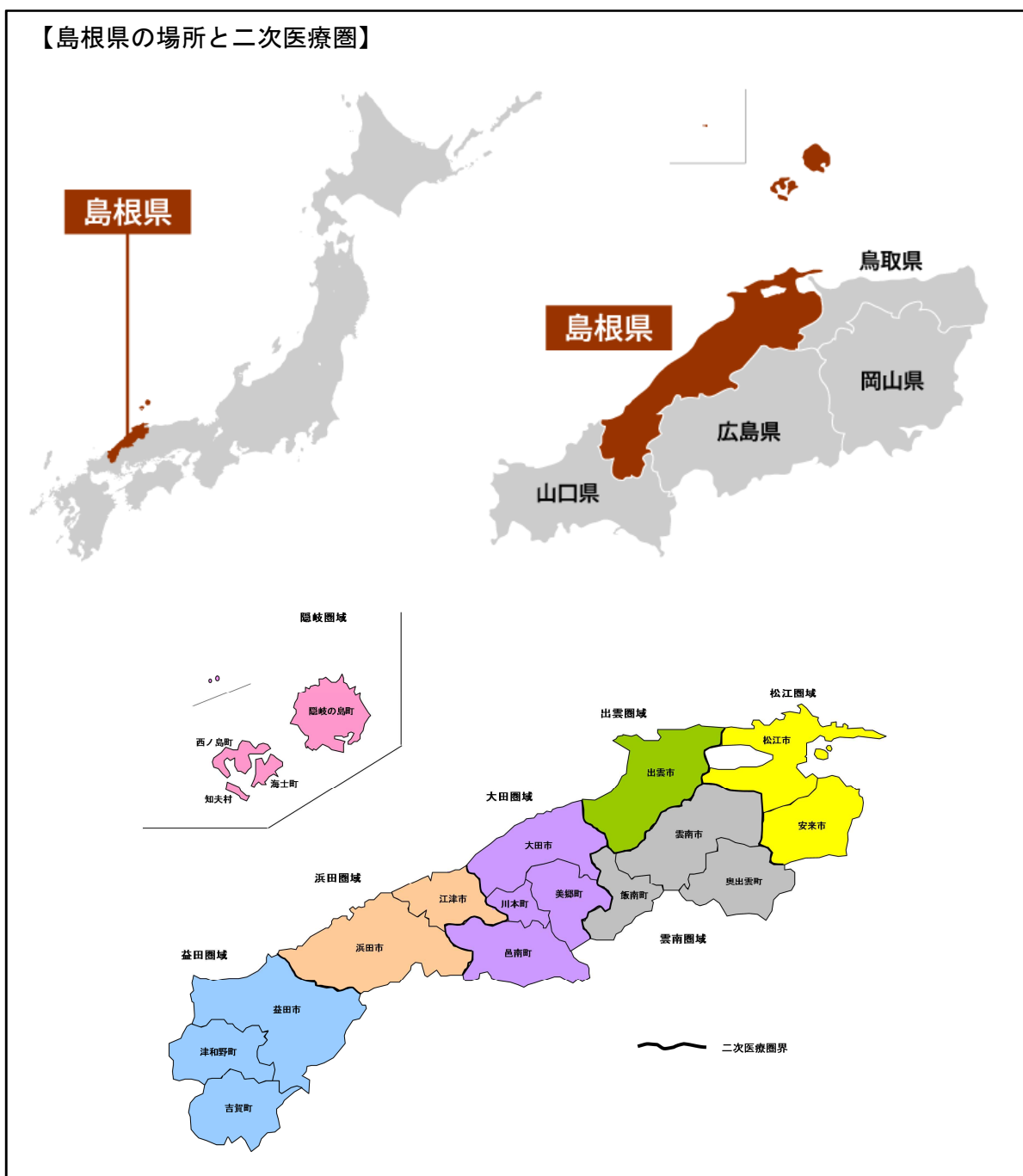
3年間の研修では、県内外の関係機関と連携しながら、専攻医それぞれの希望に応じた実践現場を設け、実際の実務から研究まで、幅広い研修内容とすることが可能です。

必須とする実践現場については、保健所と島根県保健環境科学研究所（地方衛生研究所）を設定しており、ここで、実地の基礎と、公衆衛生情報の収集・分析・提供について、一定期間集中的に経験することとしています。

その他に選択できる実践現場としては、島根県庁、島根大学医学部、県内外の事業所、県外研修機関等を設定しており、いずれについても、専攻医の希望に応じたオーダーメイドのプログラムとすることが可能です。

また、実践現場には基本的に指導医が在籍しており、1対1のきめ細かな指導体制を敷くことが可能です(指導医不在の施設については、担当指導医が適切にカバーします)。

本プログラムの履修によって、社会医学系専門研修のすべての分野を経験することができ、その学びから実践に生かすことのできる能力の育成に力を入れていきます。



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）

島根県 健康福祉部 医療企画監 知念 希和

副委員長

島根県 健康福祉部健康福祉総務課 課長 近藤 一幸

（島根県公衆衛生医師確保担当課長）

委員

島根県 県央保健所 所長 中本 稔

（副研修プログラム統括責任者）

島根県 保健環境科学研究所 所長 大城 等

島根県 心と体の相談センター 所長 小原 圭司

島根大学医学部環境保健医学講座 教授 神田 秀幸

2) 研修施設群

○研修基幹施設

島根県健康福祉部

島根県各保健所（松江、雲南、出雲、県央、浜田、益田、隠岐）

○研修連携施設

島根県保健環境科学研究所

島根県心と体の相談センター

島根大学医学部

○研修協力施設

島根県立中央病院

島根県立宍道湖自然館「ゴビウス」

味の素物流

* その他、保健・医療・福祉関係機関、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

本県の募集要項に従って募集、選考します。採用選考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等を活用して研修を進めてください。

1) 主分野における現場での学習

協会が示す3つの分野（「行政・地域」「産業・環境」「医療」）のうち、本プログラムでは、「行政・地域」を主分野として実践活動を行います。また、「産業・環境」「医療」についても、副分野として研修し、分野間の連携等について学んでいただきます。

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。OJTはもちろん、所属する組織内・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生きた知識や技能の習得に励んでください。

本プログラムでは、「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【必須】【選択】
- ② 島根県保健環境科学研究所（地方衛生研究所）【必須】【選択】
- ③ 島根県庁【選択】
- ④ 島根県立心と体の相談センター（精神保健福祉センター）【選択】

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。

島根県では、2次医療圏ごとに保健所が設置されており、計7つの保健所があります。地方都市型の松江・出雲、中山間地型の雲南・県央・浜田・益田、離島型の隠岐と、多様な環境の中で経験を積むことが可能です。

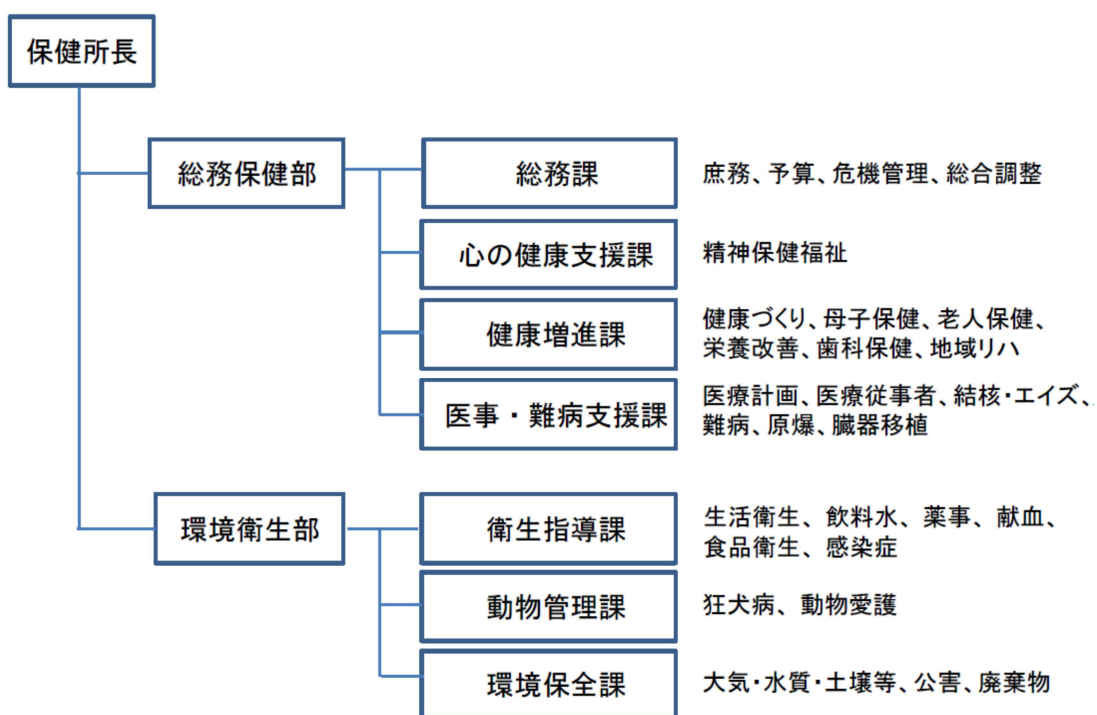
保健所の業務は大別すると対人保健と対物保健に分けられます。

対人保健（住民に対するもの）は、一般に保健指導または保健サービスと呼ばれる分野です。母子保健や老人保健などがあり、保健所は、圏域内での専門的で広域的な業務を実施しています。

対物保健（地域に関するもの）は、一般に生活衛生と呼ばれ、食品衛生、獣医衛生、環境衛生及び医事・薬事衛生の4分野からなります。また、動物愛護や狂犬病予防に関する業務も行っています。

また、近年は、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、小児科・産科医療体制の整備、健康危機管理体制の整備、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、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・調整に関する重要な役割が求められています。

【保健所の体制（例）】



松江圏域（国宝松江城）



出雲圏域（出雲大社）





隠岐圏域（世界ジオパーク）

浜田圏域（石見神楽）



益田圏域（津和野）

大田圏域（世界遺産石見銀山）



雲南圏域（棚田）



② 島根県保健環境科学研究所（地方衛生研究所）

【必須の研修】

公衆衛生情報の収集・分析・提供の意義を理解し、以下のような情報を通して島根県の特徴を把握します。

- ・人口動態統計に関連する健康関連指標について、性別・圏域別の推移を評価
- ・医療資源に関する指標について、二次医療圏域別の推移を評価
- ・主要な感染症の発生動向

【選択できる研修】

島根県の健康課題について、保健環境科学研究所が実施する分析及び報告書の作成を一部分担することができます。（脳卒中発症情報、生活習慣病有病率及び管理状況、地域がん登録情報、島根県の生活習慣の実態についての分析など）

また、希望があれば予算の範囲内で小規模な調査・研究の実施を行うことができます。

③ 島根県庁

県庁では、感染症、精神保健福祉、生活習慣病・がん、難病など、それぞれの分野の事業に関する予算獲得や計画策定、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。

島根県は、「がん対策推進条例」の制定、隠岐からの防災ヘリによる転院搬送（後にドクターヘリ運航も開始）、全県ICTネットワークシステム「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）」の導入など、全国に先駆けた取組を積極的に進めています。

医療提供体制に関することを担当する医療政策課、健康づくり全般を担当する健康推進課、感染症・食の安全を担当する薬事衛生課などにおいて、県の総合的な取組を経験することができます。

④ 島根県立心と体の相談センター（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、ギャンブル依存の集団認知行動療法プログラムの見学、ひきこもり家族教室の見学、心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。

2) 副分野における現場での学習

「産業・環境」及び「医療」の2つが副分野となります。

副分野における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 島根大学医学部 【産業・環境】【医療】
- ② 島根県保健環境科学研究所 【産業・環境】
- ③ 職域機関（事業所等） 【産業・環境】
- ④ 医療機関 【医療】

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

① 島根大学医学部

島根大学では「産業・環境」および「医療」に関する副分野の学習内容に関する機会を提供することができます。大学で学習することの特徴として、研究的な関わりができることのみならず、医療安全など病院横断的な取り組みを総合的に学習できるメリットが挙げられます。

「産業・環境」のうち、産業系項目として、各種事業場や医学部附属病院での産業医活動に同行し、労働者の健康管理のみならず、作業環境管理や作業管理、組織の安全衛生管理体制（総括管理）の実際を体得できるようにします。また環境系項目として、島根県立宍道湖自然館ゴビウスの協力を得てヒトと自然との共生に理解を深めるとともに、外因性物質のヒトへの能動的曝露と受動的曝露の両面の影響について研究的な関わりをすることができます。

「医療」では、医学部附属病院を主な活動の場とし、附属病院産業医を務める指導医のもと、病院組織横断的な取り組みを中心に学習することができます。具体的には、医療安全管理、感染制御、国際標準にもとづいた環境管理などの各種活動を実地で学ぶ機会を提供できます。研修にあたっては、附属病院の医療安全管理部・安全衛生委員会・感染制御部・EMS（環境マネジメントシステム）対応委員会など関係部署の協力・受入れ体制ができています。専攻医の意向・選択を尊重し、医療分野での病院横断的な業務の指導を提供できるよう対応します。

大学での学習を開始する前に、大学の指導医と専攻医との面談の機会を設け、専攻医の意向を踏まえた上で、学内外の関係機関との調整を行います。大学での副分野履修における学習期間については、専攻医の希望に応じて対応することができます。

② 島根県保健環境科学研究所

島根県保健環境科学研究所では、「環境」分野について、長年の実績のある各種モニタリングを通じた分析等を学ぶことができます。

i 環境モニタリング

- ・湖沼、河川水の環境測定、検体採取及び簡易な項目の分析
- ・大気観測局における検体の収集

ii モニタリングデータの分析

・湖沼水、河川水、降水、大気、湿性・乾性沈着物などの環境のモニタリングデータについて、観測データの推移、項目間の関連、地点による差異等を統計的に評価する

③ 職域機関（事業所等）

「産業」分野については、島根県安全衛生委員会や、県内外の事業所において学ぶことができます。職場巡視および報告書作成の実施、衛生委員会の見学、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等を経験することができます。

④ 医療機関

「医療」分野について、県内の医療機関において、各種委員会（医療安全、感染対策、クリニカルパス、教育研修など）への参加、関連する院内・施設内ラウンドへの参加、現場・施設の全貌の視察、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) 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の学習です。

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。また、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該当します。

基本プログラムは7単位（49時間）の受講が必要となりますが、受講のスタイルについては、専攻医の希望に沿って調整します。

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。

5) サブスペシャルティ研修

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ルティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャル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。詳細については、サブスペシャル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。

6) 大学院進学等

専門研修期間中、社会医学関連の大学院進学は可能です。

その間の本プログラム上の取扱いなどについては、専攻医の希望に沿って調整します。

島根大学医学部への社会人入学*も可能です。

* 島根大学大学院医学系研究科では、社会人入試枠を設け社会人に配慮するとともに、昼夜開講制を導入し、社会人学生の就学を容易にしています。また社会人などで研究時間が十分に取れず標準の修業年限（4年間）では修了することが困難な人が、修業年限を超えて長期にわたって計画的に教育課程の履修を行うことができる長期履修制度を備え、働きながら学位取得を目指すことが可能です。

<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的知識および基本技能を身につける

2年次：基本的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

* 保健所と保健環境科学研究所については、必須の実践現場になります。

A パターン（保健所を中心とした、実務重視型研修）

1年目 益田保健所

2年目 益田保健所

うち、

1ヶ月：保健環境科学研究所	2ヶ月：島根大学医学部
3ヶ月：国立保健医療科学院	

3年目 出雲保健所

B パターン（多機関をバランスよく回る、経験重視型研修）

1年目 浜田保健所

うち、（ 3ヶ月：島根大学医学部 3ヶ月：国立保健医療科学院 ）

2年目 保健環境科学研究所

うち、（ 3ヶ月：事業所 3ヶ月：心と体の相談センター ）

3年目 県庁

C パターン（県庁を中心とした、政策立案重視型研修）

1年目 松江保健所

うち、

1ヶ月：保健環境科学研究所	2ヶ月：島根大学医学部
3ヶ月：国立保健医療科学院	

2年目 県庁

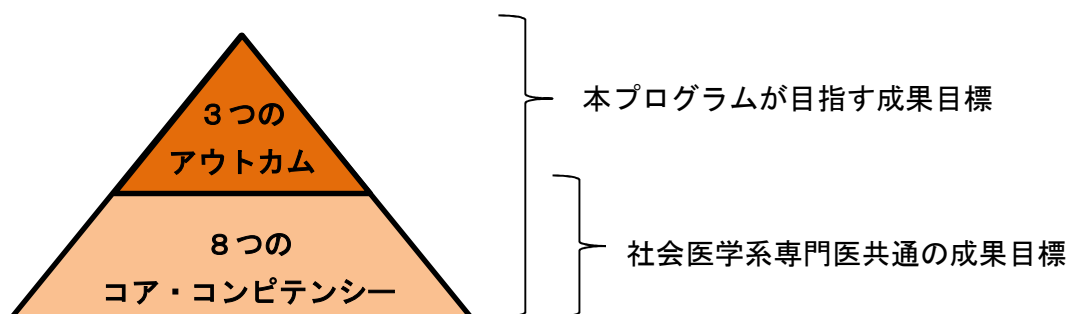
3年目 県庁

4. 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) 専門研修後の成果 (outcome) として獲得する能力

社会医学系専門医共通の目標として、8つのコンピテンシーの能力の獲得が求められています。これに加えて、本プログラムでは、行政の長となる立場の人材を育成する観点から、さらに3つのアウトカムを設定しています。



【3つのアウトカム】

本プログラムは「行政・地域」を主分野としており、これを履修した専門医は、将来的に行政機関の長（保健所長等）となることが想定されます。

このため、組織の長として必要となる基本的な能力と実行力についても、研修終了時の成果目標として掲げ、この達成が実現できる研修を目指します。

① リーダーシップ

高度な専門性を有する医師として、必要に応じてチームのリーダーになることが求められる。チームとして目指す姿を示し、周囲を巻き込んで実現する力を身につけることを目指す。リーダーシップとは、方向性を示す人と、その人をリーダーとして信頼し、ついていく人々との関係性から生まれることを理解し、実行できる。

② 危機管理

身近な健康危機管理（麻疹・結核等の感染症集団発生、食中毒、自然災害等）については、知識として習得するのみならず、実際に対応できることが求められる。研修等に積極的に参加し、危機発生時に的確に動けることを目指す。

③ 人材育成

後輩医師等に限らず、行政機関で関わる多職種に対する育成の視点が必要となる。互いの専門性を尊重しつつ、医師という立場で組織の人材育成に協力することはもちろん、自身の役割としても、周囲の人々と共に育つことを実践する。

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
2 分析評価能力	
到達目標	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
3 課題解決能力	
到達目標	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>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。</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>
4 コミュニケーション能力	
到達目標	<p>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。</p>

到達目標	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確に 응용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、公衆衛生およびその他の評価・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。	
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、必要な専門知識を獲得することを目標とします。実務研修や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。さらに、これらの内容については、単なる知識の獲得に留まらず、極力実践力として習得することを目指してください。

1 公衆衛生総論：社会保障、福祉を含めた公衆衛生の歴史、基礎理論と関連施策をはじめ、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。
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。
3 生物統計学・疫学：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。
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。
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。
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ことができる。
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。

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

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。

また、新たに発生する課題に対して、経験を学問的に分析して解決策を見出し、倫理面に配慮したうえで常に公表するといった姿勢を身に付ける必要があります。

具体的には以下の6項目ができることが求められます。

- ① 最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
- ② 保健医療行政に関連する情報を収集し、吸収し、実務に反映できる。
- ③ 実務を通じて社会医学に資する研究に協力できる。
- ④ 国際的な視野に基づいて実務を行い、国際的な情報発信ができる。
- ⑤ 指導医などからの指導を真摯に受け止め、生涯を通じて学習を継続できる。
- ⑥ 健康課題への対応の経験を学問的に分析して、倫理面に配慮し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。

- ① 専攻医は、島根県の職員であることを意識して行動する*。
- ② 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる。
- ③ 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
- ④ 個人情報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、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
- ⑥ 職業上のリスクおよびその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
- ⑦ 関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
- ⑧ 研究の実施においては、倫理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。

* 専攻医は島根県初任者研修を受講し、島根県職員としての規範を学びます。

5. 専攻医の経験目標

1) 経験すべき課題

経験すべき課題には、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。

総括的な課題については、指導医と相談し、連携施設での実習経験等も含め、3年間で計画的に全ての項目を経験してください。

各論的な課題については、必須である3項目に留まらず、幅広い経験を積んでいただくことが望まれます。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。

区分	大項目	小項目
1 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	
2 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・障害者対策	7) 感染症対策
		8) 生活習慣病対策
		9) 難病対策
		10) 介護・障害者対策
	⑨ 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
	⑩ 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
		17) テロ対策
		18) 事故予防・事故対策

	① 医療・健康関連システム管理	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

経験すべき課題解決は、一連のプロセス（「解決策の検討」「計画」「実施」及び「評価」）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。

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。

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
- ・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手法

の両方を学んでください。

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ようにします。また、解決策の実行については、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してください。

3) 学術活動

本領域専門医は、エビデンスに基づく課題解決や情報の発信が求められます。また、本領域の発展のためにも、実践を通じたエビデンス作りへの貢献も期待されています。

そのため、専攻医には、

- ・学術研究の実施 ・医学文献や書籍による学習
- ・住民やその他の利害関係者への情報発信 ・学部生や大学院生等の教育・指導等の実践を行うことが求められます。

具体的には、指導医のもとで、1つ以上の研究課題を設定して、研究計画の立案、データ収集、分析、考察を行い、関連学会等での発表又は論文発表を行うために、研究過程及び研究成果をまとめることが求められます。

6. 専門研修の評価

専攻医のより良い研修につなげるための評価（専攻医に対する評価）と、研修環境の整備のための評価（専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価）を行います。

島根県では、年に2回（上期と下期）人事考課を行っており、原則、その考課と同時期に本評価を実施します。ただし、専攻医に対する評価のうち、総括的な評価については適切な時期に実施します。

1) 専攻医に対する評価

専門研修において到達目標を達成するために、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します。

毎年2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した場合、各年次のフィードバックは専攻医が指定した指導医（複数でも可）から受けます。

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2回、専攻医の実務を観察し、記録・評価して専攻医にフィードバックします。
- ・ 年2回、専門研修実績記録システム等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2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等への登録を行い、年2回以上、登録漏れなどの確認をし、自己評価を行います。

③ 多職種による評価

多職種による評価は、年に2回以上実施します。これは実践現場での学習に参与した他の職種（医師以外の2職種、3名以上）による評価であり、実践現場ごとに実施します。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。

④ 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。

年次終了時の評価では、担当指導医が①～③の評価（指導医による形成的評価、専攻医による自己評価、多職種による評価）や、研修要素終了時の評価等を総括的に判断して評価します。

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。

2) 指導医・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2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す。

研修プログラム管理委員会は、専攻医の評価をもとに、研修プログラム及び指導体制の改善を行います。

7. 修了判定

社会医学系専門医資格認定試験を受験するためには、専門研修の修了判定が必要となります。

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等への必要な研修記録とフィードバックの実施の記録
- ・ 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者

1) 研修プログラム管理委員会の役割

本プログラムでは、基幹施設のプログラム統括責任者および指導医、各専門研修連携施設における指導責任者等によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営する「研修プログラム管理委員会」を置いています。

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。

- ・ プログラムの作成と改善
- ・ 専攻医の学習機会の確保
- ・ 専攻医の研修状況を記録するためのシステム構築と改善
- ・ 適切な評価の保証
- ・ 修了判定

2) プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者の要件は、制度指導医であること、研修基幹施設に所属していること、協会が開催する統括責任者研修会を修了していることです。

プログラム統括責任者は、研修プログラムの遂行や修了について最終責任を負っており、その役割を果たすために、以下の役割を持っています。

- ・ 研修プログラム管理委員会の主宰
- ・ 専攻医の採用および修了認定
- ・ 指導医の管理および支援
- ・ 専攻医および指導医との定期的な面談

3) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件

島根県の正規職員として処遇されます。

また、専攻医の所属する組織の長とプログラム統括責任者が連携し、研修が円滑に進むよう支援します。具体的には、以下の事項について、特に配慮を行います。

- ・ 専攻医の心身の健康への配慮
- ・ 時間外労働への配慮

- ・ 適切な休養の確保

4) 専門研修プログラムの改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医の評価をもとに、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、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を受入れなければなりません。

5) 専攻医の採用と修了

専攻医の要件は、原則、初期臨床研修の修了です。専攻医の選考はプログラム管理委員会と島根県が行います。

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。

6) 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムでは、休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の基本条件を以下の通り定めています。

① 研修の休止

専攻医が次の要件に該当する場合には、特別休暇等の取得に合わせて研修の休止が認められます。休止期間が通算 80 日（平日換算）を超えた場合には、期間を延長する必要があります。

- ・ 病気療養
- ・ 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

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. 専門研修指導医

1) 専攻医と指導医

本領域専門医制度の指導医資格を有する者（指導医）のうち、各専攻医と契約して研修計画の立案および実施の指導を行う指導医を担当指導医、担当指導医のもとで立案された研修計画の一部の要素について指導する指導医を要素指導医と呼びます。

専攻医は、担当指導医のもと、必要に応じて要素指導医の協力を得ながら、専門研修を遂行することになります。

指導医については、異動や専攻医からの評価等に伴い、研修期間中に変更することがあります。

2) 指導医の要件

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

指導医は、適切な指導を行うために、指導医研修への参加が義務付けられています。また、定期的に関連学会等に参加するなど、積極的な学術活動への参加も求められます。

なお、指導医資格は5年ごとに更新する必要があります。

10. 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。

11. 専門研修の実際

1) 専門研修の開始

専攻医は、本プログラムに登録し、担当指導医と契約することで、専門研修がスタートします。なお、指導契約は1年ごとに見直すことが基本です。

専門研修を開始するに当たり、専攻医は担当指導医と協議を行い、専門研修計画を立案します。専門研修計画には、各研修要素について、どの研修施設で、どのような研修（課題の経験等）を、いつ行うか等が含まれます。

その後、実績記録システムに計画を入力します。

2) 指導医による指導

専攻医は、担当指導医と定期的に面接等の方法でコミュニケーションを図り、研修スケジュールの進捗管理や見直し、評価やフィードバックを受けます。

具体的な知識や技能については、それぞれの研修要素（基本プログラム、実践現場での学習：主分野および副分野、学術活動）ごとに、必要に応じて担当指導医以外の要素指導医の指導を受けます。

また、専攻医、指導医、研修プログラムのそれぞれについて、定期的に双方向で評価することとしていますが、これに限らず、専攻医、指導医ともに、研修内容等について適宜プログラム統括責任者と面談することができます。

なお、これら評価や面談を通して、経験した事業や専攻医の希望などを総合的に判断し、その後の研修プログラムを変更することもできます。

3) 専門研修実績記録システム

専門研修実績記録システム等を構築して、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。

- ・ 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

4) 専攻医・指導医マニュアル等

協会では、専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、専攻医マニュアルを作成しており、また、担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう指導医マニュアルを作成しています。

【専攻医・指導医マニュアル】

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

5) その他

本プログラムに添付している各種様式を適宜用いて、研修計画の策定や、研修の評価等を行います。

<添付様式>

【図1】専門研修の流れ

【図2】専門研修のスケジュール

【様式1】専攻医の記録 ①基本事項

【様式2】専攻医の記録 ②総合研修計画

【様式3】専攻医の記録 ③年間研修計画と振り返り

【様式4】研修評価

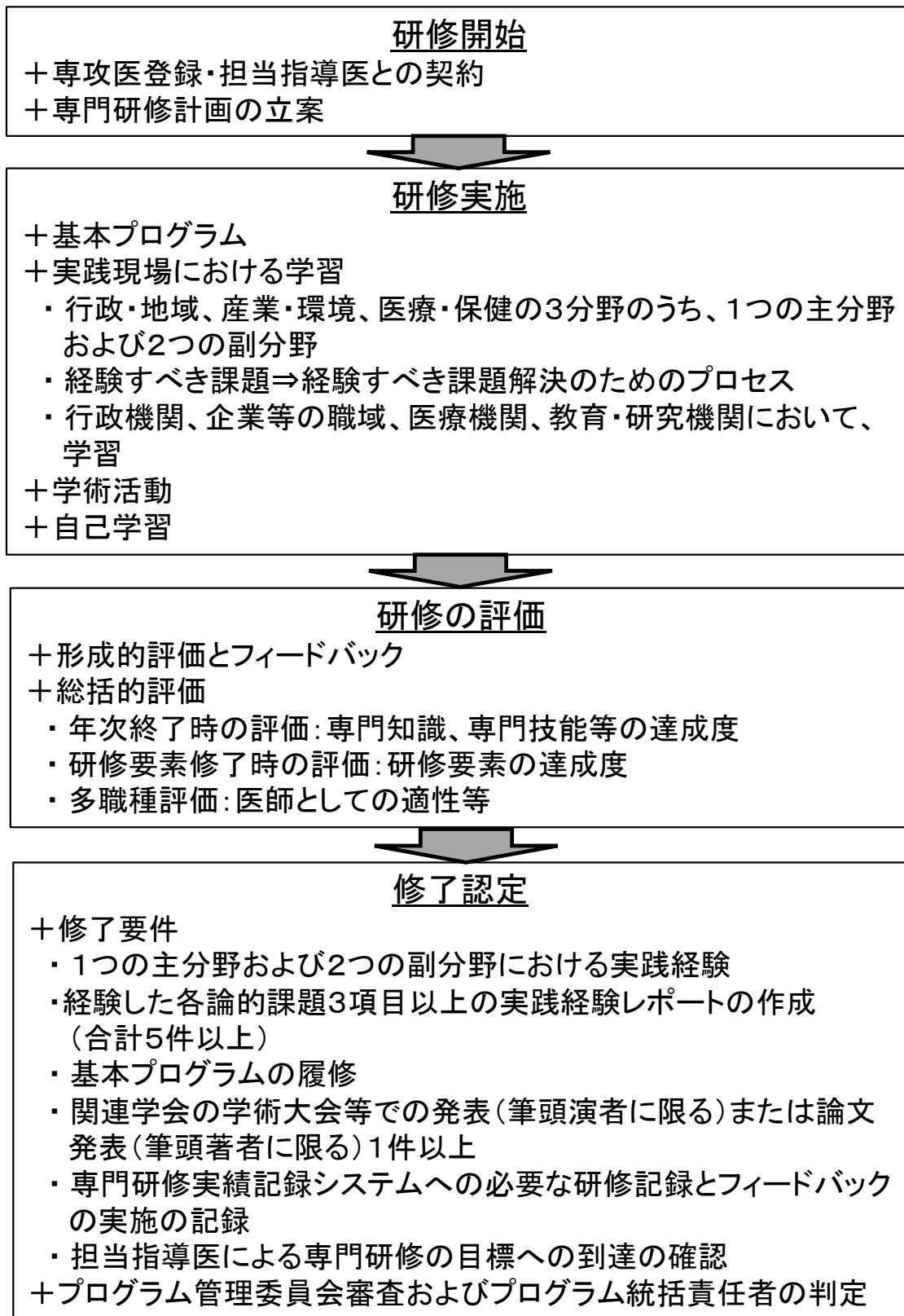
【様式5】多職種評価

【様式6】専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価

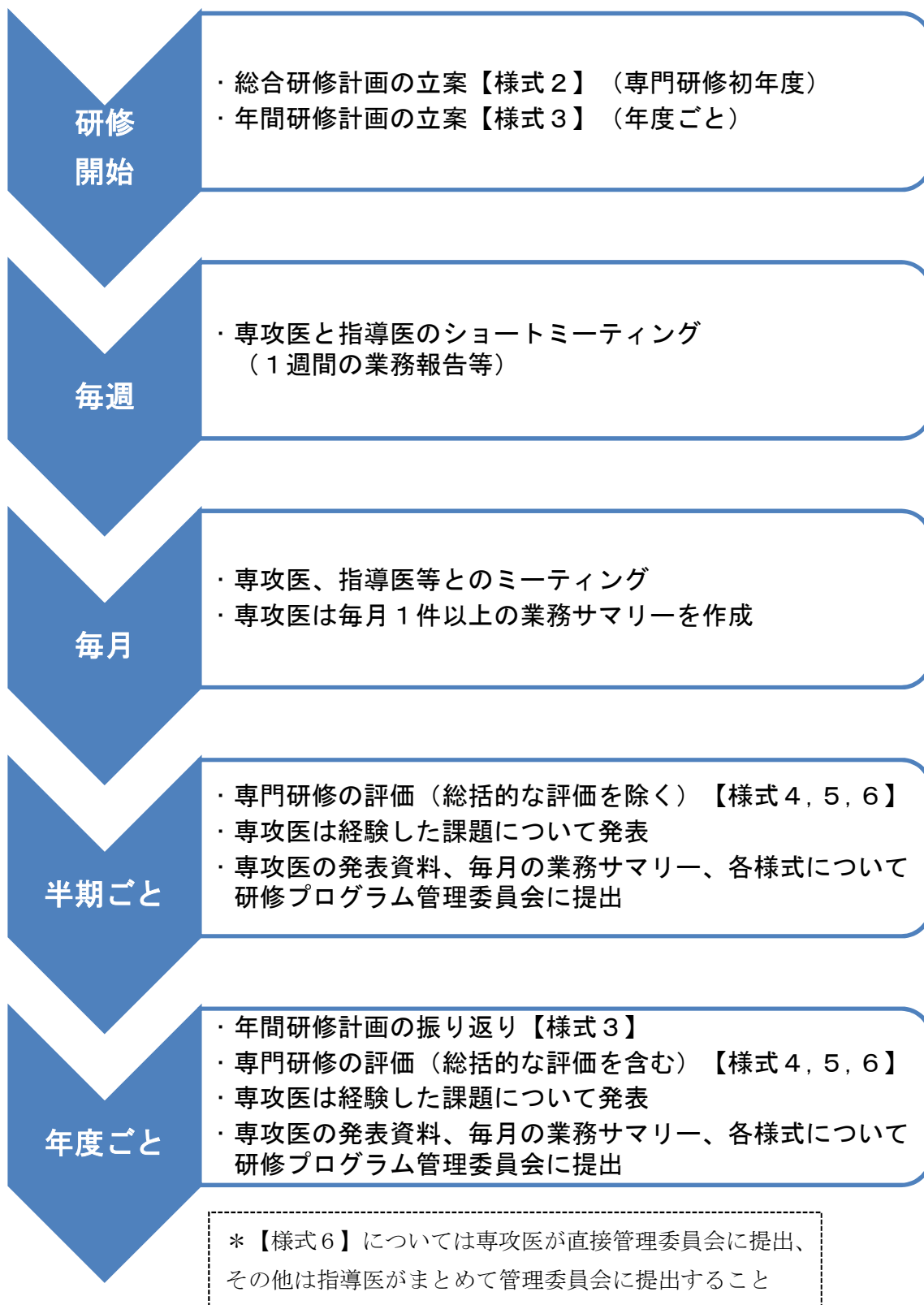
【様式7】指導医の記録 ①指導医研修の記録

【様式8】指導医の記録 ②専攻医指導実績の記録

図1 専門研修の流れ



【 専門研修のスケジュール 】



【 専攻医の記録 ①基本事項 】

専攻医番号 _____ 登録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

所 属 _____

1. 研修プログラム名

2. 主たる研修施設名

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

3. 担当指導医名

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

【 専攻医の記録 ②総合研修計画 】

氏名 _____

	年	年	年
担当指導医			
1. 基本プログラム * 受講日時、場所、主催等			
2. 実践現場での学習 (1) 主分野: _____ * 期間、場所、経験すべき課題等について			

<p>(2) 副分野: _____ * 期間、場所、 経験等について</p>			
<p>(3) 副分野: _____ * 期間、場所、 経験等について</p>			
<p>3. 学術活動 * 研究課題、そ の他の学術活動 等について</p>			
<p>4. 自己学習 * 重点を置いて 行う自己学習の テーマや内容等 について</p>			

【 専攻医の記録 ③年間研修計画と振り返り 】

氏名 _____ (期間 年 月 ~ 年 月)

	計画	振り返り
1. 基本プログラム ※研修分野等		
2. 実践現場での学習 (1) 主分野: 指導医: ※「振り返り」は、 経験した課題について、 総括的な課題と各論的な 課題に分けて、課題の 内容、情報収集・分析、 解決方法等 (2) 副分野: 指導医: ※研修内容等		
3. 学術活動 ※研究テーマ、 研究の進捗、学会発表、 活動状況等		
4. 自己学習		

【 研修評価 】

専攻医氏名 _____ 担当指導医 _____

評価日 _____ (期間 年 月 ~ 年 月)

(1) 研修内容等についての評価

評価項目	専攻医自己評価
1. 基本プログラム	
2. 実践現場での学習 (1)主分野: _____ 指導医: _____ (2)副分野: _____ 指導医: _____	
3. 学術活動	
4. 自己学習	
5. 総合評価	

(2) 達成状況の評価

A: 十分である/適切である

B: 一部不十分である/一部不適切である

C: 不十分である/不適切である

D: 未実施/評価する時期ではない

評価項目	自己評価	指導医評価
獲得する能力 (総合評価)	A・B・C・D	A・B・C・D
① リーダーシップ	A・B・C・D	A・B・C・D
② 危機管理	A・B・C・D	A・B・C・D
③ 人材育成	A・B・C・D	A・B・C・D
1. 基礎的な臨床能力	A・B・C・D	A・B・C・D
2. 分析評価能力	A・B・C・D	A・B・C・D
3. 課題解決能力	A・B・C・D	A・B・C・D
4. コミュニケーション能力	A・B・C・D	A・B・C・D
5. パートナーシップの構築能力	A・B・C・D	A・B・C・D
6. 教育・指導能力	A・B・C・D	A・B・C・D
7. 研究推進と成果の還元能力	A・B・C・D	A・B・C・D
8. 倫理的行動能力	A・B・C・D	A・B・C・D
専門知識 (総合評価)	A・B・C・D	A・B・C・D
1. 公衆衛生総論	A・B・C・D	A・B・C・D
2. 保健医療政策	A・B・C・D	A・B・C・D
3. 疫学・医学統計学	A・B・C・D	A・B・C・D
4. 行動科学	A・B・C・D	A・B・C・D
5. 組織経営・管理	A・B・C・D	A・B・C・D
6. 健康危機管理	A・B・C・D	A・B・C・D
7. 環境・産業保健	A・B・C・D	A・B・C・D
専門技能 (総合評価)	A・B・C・D	A・B・C・D
1. 社会的疾病管理能力	A・B・C・D	A・B・C・D
2. 健康危機管理能力	A・B・C・D	A・B・C・D
3. 医療・保健資源調整能力	A・B・C・D	A・B・C・D
学問的姿勢	A・B・C・D	A・B・C・D
医師としての倫理性・社会性	A・B・C・D	A・B・C・D

担当指導医コメント：

年 月 日

指導医：

【 多職種評価 】

評価者氏名 _____ 職種 _____

専攻医氏名 _____

評価日 _____ (期間 年 月 ~ 年 月)

A: 十分である/適切である

B: 一部不十分である/一部不適切である

C: 不十分である/不適切である

D: 未実施/評価する時期ではない

1 コミュニケーション	
①業務に関する情報や自らの考え方を口頭又は文書で表現できた	A・B・C・D
②決められた書式において、正確な文章表現ができた	A・B・C・D
③適切かつ正確な電話対応ができた	A・B・C・D
④相手やその場の状況に合わせ、論理的に必要な内容を伝えることができた	A・B・C・D
⑤相手の立場に立って正確かつ丁寧な対応ができた	A・B・C・D
⑥相手の言い分を十分に理解し、粘り強く交渉することができた	A・B・C・D
2 チームワーク	
①担当業務や自分の役割を誠実に果たそうとまじめに取り組んだ	A・B・C・D
②適切に報告・連絡・相談を行いながら業務を処理していた	A・B・C・D
③日々の業務において、改善・工夫をしようとしていた	A・B・C・D
④自ら、意見具申や提案を行っていた	A・B・C・D
⑤新しい業務や課題に自ら挑戦していた	A・B・C・D
⑥業務に関連する知識や技能の修得を積極的（又は意欲的）に行っていた	A・B・C・D
⑦所属の一員としての自覚を持ち、担当業務以外でも自発的に協力していた	A・B・C・D
⑧日頃から他職員の業務等について関心を持ち、声かけを行い、職場の協力的な関係を作り出そうとしていた	A・B・C・D
3 職業倫理規範	
①公務員としての自覚を持ち、法令や服務規律を守ろうとしていた	A・B・C・D
②礼節ある態度で仕事に取り組んでいた	A・B・C・D
③県民・関係者の満足度を高めようとして意識して行動していた	A・B・C・D
④県民・関係者にどのような影響や効果があるか意識して業務に取り組んでいた	A・B・C・D
⑤県民、関係者に好感を与えるような対応を意識して行動していた	A・B・C・D
⑥常に「費用対効果、税の支出」を意識していた	A・B・C・D

【 専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価 】

専攻医氏名 _____

評価日 _____ (期間 年 月～ 年 月)

A: 十分である/適切である B: 一部不十分である/一部不適切である
C: 不十分である/不適切である D: 未実施/評価する時期ではない

1 研修プログラムの運営（スケジュール管理、研修機関との調整等）	A・B・C・D
2 研修プログラムの内容（習得すべき課題、研修場所、期間等）	A・B・C・D
3 指導医による指導の質及び量	A・B・C・D
4 専攻医の処遇	A・B・C・D
5 専攻医の安全確保	A・B・C・D
6 全体的な研修の満足度	A・B・C・D

<専攻医コメント>

*指導医または研修プログラムに関して、改善が必要な点、疑問に感じている点など、ご自由に記載ください。今後のプログラムや指導体制への改善に役立てます。

【 指導医の記録 ①指導医研修の記録 】

指導医氏名 _____ 指導医資格取得年 _____

年月日	主催者等	テーマ・内容

【 指導医の記録 ②専攻医指導実績の記録 】

指導医氏名 _____ 指導医資格取得年 _____

専攻医氏名	種別・施設	期間
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当・要素() 施設()	年 月 日 ~ 年 月 日