

社会医学系専門医協会

社会医学系専門医研修プログラム

『 慈恵・聖マリ連合研修プログラム 』

東京慈恵会医科大学と聖マリアンナ医科大学を基幹施設とする

研修プログラム管理委員会

平成 29 年 1 月 20 日

(平成 29 年 11 月 10 日改訂)

目次

1. 社会医学系専門研修の概要
2. 研修体制
3. 教育・研究機関社会医学系専門研修プログラムの進め方
4. 専攻医の到達目標
5. 年次毎の研修計画
6. 専門研修の評価
7. 修了判定
8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
10. 専門研修指導医
11. サブスペシャリ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、社会医学系専門医制度協会（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てください。

獲得すべきコンピテンシーの特殊性から、教育・研究機関を実践現場に加えていることが、社会医学系専門医の一つの特徴です。教育・研究機関を基幹施設とする本プログラムでは、連携・協力施設において諸課題の経験を、その課題解決のプロセスについての理論と方法論の研修を基幹施設で行うなどの組み合わせにより、1つの主分野および2つの副分野について研修します。基幹施設における研修と連携施設の研修の組み合わせは、専攻医によりいろいろなパターンが想定されますが、本プログラムでは、①教育・研究機関および職域機関という実践現場で、産業・環境という主分野を研修、②行政機関という実践現場で、行政・地域という副分野を研修、③医療機関という実践現場で、医療という副分野を研修、というのが主なパターンになると考えられます。

本プログラムの基幹・連携施設は、いずれも専門医・指導医が常勤しており、指導体制が整備されています。研修施設群全体を通して、社会医学系専門研修のすべての領域を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)
東京慈恵会医科大学 教授 柳澤裕之
 - ・副委員長(研修プログラム副統括責任者)
聖マリアンナ医科大学 教授 高田礼子
 - ・委員
- | | |
|----------------|------|
| 東京慈恵会医科大学 | 須賀万智 |
| 川崎市健康福祉局 | 坂元 昇 |
| 港区みなと保健所 | 阿部敦子 |
| 富士通株式会社 | 三宅 仁 |
| 株式会社竹中工務店 | 堀口 誠 |
| 国立病院機構災害医療センター | 吉岡早戸 |
| 杏林大学医学部 | 谷口善仁 |
| 北里大学医学部 | 堤 明純 |

2) 研修施設群

- ・研修基幹施設
- | | |
|------------|-----------|
| 東京慈恵会医科大学 | 柳澤裕之、須賀万智 |
| 聖マリアンナ医科大学 | 高田礼子 |
- ・研修連携施設
- | | |
|--------------------|----------------|
| 川崎市健康福祉局 | 坂元 昇、田崎 薫、林 露子 |
| 川崎市健康安全研究所 | 岡部信彦、三崎貴子 |
| 川崎市精神保健福祉センター | 竹島 正 |
| 港区みなと保健所 | 阿部敦子、稲垣智一 |
| 中央労働災害防止協会 | 清水英佑 |
| 神奈川産業保健総合支援センター | 渡辺 哲 |
| 富士通株式会社 | 三宅 仁 |
| 株式会社日立製作所 | 林 剛司 |
| 株式会社竹中工務店 | 堀口 誠 |
| 東京都知事部局(東京都職員共済組合) | 林 洋子 |
| 国立病院機構災害医療センター | 吉岡早戸 |
| 医療法人社団慶栄会八潮病院 | 榮 兼作 |
| 杏林大学保健学部 | 照屋浩司、岡本博照 |
| 杏林大学医学部 | 谷口善仁 |
| 北里大学医学部 | 堤 明純、堀口兵剛、江口 尚 |
| 埼玉医科大学 | 亀井美登里、柴崎智美 |
| 国際医療福祉大学 | 池田俊也、高橋 泰 |

3) 専攻医募集定員

東京慈恵会医科大学 各年 3 人 / 聖マリアンナ医科大学 各年 2 人

4) 応募者選考方法

研修プログラム管理委員会が応募書類を審査し、プログラム統括責任者の責任で、専攻医としての受け入れを判断します。

3 教育・研究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) 基本プログラムによる学習、2) 主分野における現場での学習、3) 副分野における現場での学習、4) 自己学習、5) その他(大学院に進学して行う学習、サブスペシャリティと連携する専門研修など)があります。

1) 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(7単位、49時間以上)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。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。

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」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の4つの実践現場を設定していますが、本プログラムの専攻医は、基幹施設である教育・研究機関において、基本プログラムに相当する研修プログラムやその機関が行う社会医学への取り組みを通して、「専門知識」をより幅広くまた深く修得することが求められます。

「経験すべき課題」「経験すべき課題解決のためのプロセス」については、研修施設群全体を通して、主分野と副分野をバランスよく研修していくことが求められます。また、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習得します。

また、教育・研究機関に所属して研修を行うことは、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、大学内の講演会・セミナー・研究発表会などへの参加・発表、各講座内の抄読会・勉強会・カンファレンスなどへの参加・発表、国内・国際学会への参加・発表を通じて、社会医学系専門医に必要な知識や技能を深く修得できる点が特徴です。

2) 主分野における現場での学習

本プログラムでは、「産業・環境」を主分野として、基幹・連携施設で研修を行います。担当指導医と要素指導医が異なる場合には、密接な連携のもとに研修を進めることが重要です。

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、課題に関わらず、情報収集・分析の結果を活用し、「解決策の検討」「計画」「実施」「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、発生を回避するまたは影響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限に抑え、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、個人へのアプローチと社会・集団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。

3) 副分野における現場での学習

本プログラムでは、「行政・地域」「医療」が副分野となります。現場での学習のための実践現場は以下の2つがあります。

① 医療機関での学習

研修受け入れ先機関において、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。

② 行政機関での学習

研修受け入れ先機関が所管する業務(母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健福祉、歯科保健、健康づくり、感染症対策、がん対策、生活習慣病対策、難病対策、生活環境衛生、医事・薬事、保健医療計画、地域包括ケア、健康危機管理など)について、各種会議への参加、調査・研究への参加、地域の施設見学、地域の保健医療関連データの解析・まとめ、各種業務に関連するプレゼンテーションなどを行います。

4) 自己学習

到達目標は、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は、積極的に自己学習してください。また、国内・国外の学術集会、学術雑誌、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の環境として、基幹施設の図書館、研修室、カンファレンスルームの使用、文献データベースの利用などを可能とするように配慮します。

5) その他一大学院に進学して行う学習

基幹施設としての認定において研修に必要な時間が確保されることが確認されて

いる場合には、基幹施設に大学院生として所属することも可能です。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、教育・研究機関内での教育・研究・管理運営活動などへの見学、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) その他ーサブスペシャリティと連携する専門研修

社会医学系専門医研修の一部は、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、社会医学系専門医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まで問合わせてください。

年間計画 ※概要を示したもので、個別に状況に応じて変更されます

	1年目	2年日以降
4月	研修開始 基本プログラム参加	研修目標達成度評価 フィードバック話し合い
5月	日本産業衛生学会参加 フィードバック話し合い 研修管理プログラム管理委員会開催	日本産業衛生学会参加 フィードバック話し合い 研修管理プログラム管理委員会開催 ※連携施設での研修(5～翌2月) ※国際学会参加(5～翌2月)
6月	フィードバック話し合い	フィードバック話し合い ※
7月	フィードバック話し合い	フィードバック話し合い ※
8月	フィードバック話し合い	フィードバック話し合い ※
9月	日本医療病院管理学会参加 フィードバック話し合い	日本医療病院管理学会参加 フィードバック話し合い ※
10月	日本公衆衛生学会参加 フィードバック話し合い	日本公衆衛生学会参加 フィードバック話し合い ※
11月	フィードバック話し合い 研修管理プログラム管理委員会開催	フィードバック話し合い ※ 研修管理プログラム管理委員会開催
12月	フィードバック話し合い	フィードバック話し合い ※
1月	日本疫学会参加 フィードバック話し合い	日本疫学会参加 フィードバック話し合い ※
2月	フィードバック話し合い 指導医による実務の観察・評価	フィードバック話し合い ※ 指導医による実務の観察・評価
3月	日本衛生学会参加 フィードバック話し合い 自己評価 専門研修実績記録システム登録	日本衛生学会参加 フィードバック話し合い ※ 自己評価 専門研修実績記録システム登録

週間スケジュール

研修は、原則、月曜日～土曜日、9時～18時に行います。ただし、個別の事情を考慮し、指導医と相談のうえ、柔軟に対応します。

毎週、決められた曜日に、進捗状況を指導医に報告します。アドバイスとフィードバックを受け、週間スケジュールを立てます。各施設で抄読会・勉強会・カンファレンスなどを開催する場合には、必ず参加するようにしてください。

4 専攻医の到達目標

1) コンピテンシー

3年間の専門研修を通じて、コンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。進捗として、1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価およ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	<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>
分析評価能力	<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>
課題解決能力	<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>
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な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。</p> <p>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。</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>公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。</p> <p>公衆衛生の推進およ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。基本プログラムの受講、学術集会での研修などを利用して知識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。

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。	
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およ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、医学的知識に基づき、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、事故などによって住民（職域であれば労働者）に健康危機が迫っているまたは発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行などの組織的努力を通して、危機を回避する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、生活習慣病対策などにおける課題解決のために、地域、職域、医療機関などに存在する医療・保健資源（人材、施設・設備、財源、システム、情報など）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理解を継続して維持するために医学知識を常にアップデートし、また、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項目を行えることが求められます。習得状況の進捗として、1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価およ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。
- ・医学関連以外の必要な情報を収集し、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、倫理面に配慮して公表できる。

なお、専攻医は研修期間中に、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（筆頭演者に限る）または論文での発表（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。習得状況の進捗として、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。

- ・主体者は、住民、労働者、患者等の個人や行政機関、企業、医療機関等の組織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。
- ・個人を対象とすると同時に、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
- ・職業上のリスクおよびその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
- ・関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
- ・研究の実施においては、倫理への配慮および利益相反の開示に努め、計画および遂行する。また、専門領域を構成する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。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、基幹施設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。

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。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など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、課題解決には、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。課題経験の進捗として、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)	組織マネジメント	
	プロジェクトマネジメント	
	プロセスマネジメント	
	医療・健康情報の管理	
	保健・医療・福祉サービスの評価	
	疫学・統計学的アプローチ	
各論的な課題 (3項目以上の経験が必須)	保健対策	母子保健
		学校保健
		成人・高齢者保健
		精神保健
		歯科保健
		健康づくり
	疾病・障害者対策	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		介護・障害者対策
	環境衛生管理	生活環境衛生
		地域環境衛生
		職場環境衛生
	健康危機管理	パンデミック対策
		大規模災害対策
		有害要因の曝露予防・健康障害対策
		テロ対策
		事故予防・事故対策
	医療・健康関連システム管理	保健医療サービスの安全および質の管理
		ケアプロセスや運営システムの評価・改善
		医療情報システムの管理
医薬品・化学物質の管理		

5 3年間の研修計画

主分野である「産業・環境」について、研修施設群を通して、以下の例に示すような課題を経験し、専門知識および専門技能を身に付けます。

組織マネジメント

- ・職域における組織マネジメントに参画
- ・当該分野に関連する調査や実験にむけた組織体制の構築

プロジェクトマネジメントおよびプロセスマネジメント

- ・職域における健康診断、健康づくり、健康教育等の企画、実施に参画
- ・健康管理、環境衛生管理、健康危機管理等における企画、実施に参画
- ・当該分野に関連する調査や実験計画の企画・実行

医療・健康情報の管理

- ・健康診断結果の判定、分析
- ・調査、実験データの管理

医療・保健・福祉サービスの評価

- ・職域の健康管理の評価の実施
- ・環境衛生管理の評価の実施

疫学・統計学的アプローチ

- ・当該分野に関連する疫学調査への参画
- ・当該分野に関連するデータの統計学的解析
- ・学会等での疫学・統計学に関する情報収集及び学会発表

なお、研修計画は個別の事情を考慮し、指導医と相談のうえ、柔軟に対応します。また、研修期間3年間に2つの副分野(行政・地域、医療)についての研修も行い、4専攻医の到達目標の6)経験すべき課題の各論的な課題についても経験できます。

6 専門研修の評価

専門研修の到達目標を達成するために、協会から認定を受けた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行うこと(専門研修実績記録システムへの登録など)が求められます。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、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(複数可)から受けることとなります。

1) 指導医による形成的評価

- ・日常の業務の中で、専攻医を指導し、アドバイスとフィードバックを行います(週1回程度)。
- ・専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方などについて話し合いの機会を持ちます(月1回程度)。
- ・年1回、専攻医の実務を評価し、専攻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

- ・日常の業務の中で、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。
- ・専攻医と指導医の話し合いの機会に、指導医と共に1ヶ月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方などについて考えます。
- ・年1回、指導医による実務の評価を受ける際に自己評価も行います。
- ・専門研修実績記録システムに定期的に登録し、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) 総括的评价

総括的评价には、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评价の結果を受

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行います。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）が行います。

多職種による評価は、主分野である「産業・環境」について、実践現場での学習に
関与した他職種（医師以外の職種2名以上）による評価であり、年1回、実施します。
評価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、プログラム管理委員会において、専攻医が以下の事項を全て満たしていることを確認して判定します。

- ・基本プログラムの履修
- ・1つの主分野および2つの副分野における実践経験
- ・専門研修実績記録システムの研修記録とフィードバック実施記録
- ・担当指導医による専門研修の目標達成の確認
- ・各論的な課題として経験した3項目以上に関する実践経験レポート 合計5件以上
- ・関連学会等での発表（筆頭演者に限る）または論文での発表（筆頭著者に限る） 合計2件以上

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

基幹施設である東京慈恵会医科大学に、研修プログラム管理委員会を設置し、本プログラムを総合的に管理運営しています。委員は基幹施設のプログラム統括責任者、連携・協力施設の指導責任者および関連職種の管理者によって構成されます。

研修プログラム管理委員会は専攻医の研修の進捗状況を把握し、各研修施設・各指導医と協力し、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。また、基幹・連携施設の指導医に対する指導権限を持っています。

- ・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、協会から認定を受けた指導医であること、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1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、施設管理者およびプログラム統括責任者が責任を持
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あたっては、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、一部の基幹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。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。

社会医学系専門医研修制度では、専攻医ごとに設定される研修施設群は実質
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
施設群全体で指導医の3倍を超えないこと、また、指導医1名が担当する専攻医は

原則5名以内として、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プログラム統括責任者の承認を必要とするとされています。

専門研修の修了は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

研修の休止・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、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

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、所属する専門研修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

海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関への派遣など、研修期間中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判断した場合には、プログラム統括責任者の責任で、専門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およ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
- ・研修修了時の目標到達度と担当指導医による確認
- ・研修の休止・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、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

10 専門研修指導医

1) 専門研修指導医の要件

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

2) 専門研修指導医の研修

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。

11 サブスペシャルティ領域との連続性

社会医学系専門医制度はサブスペシャルティ領域と、本プログラムでの経験を共有化するなど、連続性を持った設計を行っています。

社会医学系の各領域を対象とする専門医はサブスペシャリティ領域として位置づけられます。社会医学系専門医資格の取得により、サブスペシャリティ領域の専門医制度の専攻医試験の免除や同専門医制度の基礎研修および実地研修として認められるものがあります。詳細は各専門医制度に関する情報を確認してください。

(参考)日本産業衛生専門医研修項目一覧

研修項目	関連実務能力
産業保健体制の構築	10)産業保健組織の確立への助言
産業保健活動の計画・目標の立案と評価	7)産業保健活動の目標設定と達成度の評価, 8)産業保健活動の計画立案と実施状況の管理
社内部門・外部機関との連携	11)産業保健スタッフへの指導および連携, 48)事業者や労働組合等とのコミュニケーション, 49)人事部門、安全衛生部門等の社内部門との連携, 50)公的機関、地域資源の活用と地域への貢献
衛生委員会等への出席	12)衛生委員会等での貢献
企業や職場の把握、職場巡視の実施	3)事業場の産業保健ニーズに関する情報の収集と分析, 4)職場巡視等による事業場の把握
労働安全衛生マネジメントシステムの構築運用、産業保健活動の文書化	6)基本方針策定における助言, 9)産業保健領域の手順書等の文書作成, 37)適正配置の手順策定における助言・指導, 47)安全衛生の監査の実施、報告書作成等への貢献
労働衛生教育の実施とリスクコミュニケーションの推進	23)リスク低減対策における教育・研修の企画、実施, 24)科学的情報に基づくリスクコミュニケーション, 48)事業者や労働組合等とのコミュニケーション
粉じん・アスベストによる健康障害防止対策	13)健康障害要因の存在の明確化と整理, 14)有害性情報の収集と理解, 15)曝露評価方法の理解と曝露状況の評価, 16)健康障害リスクの評価, 21)リスク低減対策の優先順位付け, 22)リスク低減の方法選択や計画策定における助言, 25)リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
化学物質による健康障害防止対策	13)健康障害要因の存在の明確化と整理, 14)有害性情報の収集と理解, 15)曝露評価方法の理解と曝露状況の評価, 16)健康障害リスクの評価, 21)リスク低減対策の優先順位付け, 22)リスク低減の方法選択や計画策定における助言, 25)リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
物理的要因による健康障害防止対策	13)健康障害要因の存在の明確化と整理, 14)有害性情報の収集と理解, 15)曝露評価方法の理解と曝露状況の評価, 16)健康障害リスクの評価, 21)リスク低減対策の優先順位付け, 22)リスク低減の方法選択や計画策定における助言, 25)リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
生物的要因による健康障害防止対策	13)健康障害要因の存在の明確化と整理, 14)有害性情報の収集と理解, 15)曝露評価方法の理解と曝露状況の評価, 16)健康障害リスクの評価, 21)リスク低減対策の優先順位付け, 22)リスク低減の方法選択や計画策定における助言, 25)リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
作業負荷の評価と改善対策	26)作業や勤務の負荷の評価, 27)シフト勤務や作業方法等の職務設計の助言
特殊健康診断の実施、健康障害の原因分析	17)健康影響評価指標の設定, 18)精度管理体制の理解と検査機関の選定, 19)特殊健康診断等による健康障害の診断, 20)特殊健康診断結果に基づく職場状況の把握と改善
一般健康診断等の実施	31)一般健康診断や健康測定の実施
健康診断の事後措置	37)健康診断に基づく、適正配置の意見提出
メンタルヘルス対策	29)メンタルヘルス対策
過重労働対策	30)過重労働対策
職場復帰支援	39)復職時や妊娠中の症状等に応じた就業配慮の助言
健康教育・健康の保持増進対策	32)健康診断等の結果に基づく保健指導の実施, 33)健康状態等の集団としての評価, 35)集団に対する健康教育の実施
特性(母性、高齢者等)に応じた健康管理	34)高齢者や女性等の特性に応じた健康管理, 39)復職時や妊娠中の症状等に応じた就業配慮の助言
救急・緊急対策	40)応急措置の手法と指導, 41)救急対応計画の策定や備品等の準備, 42)緊急事態対応計画の立案における助言・指導
快適職場の形成及び福利厚生施設の衛生管理	28)疲労の少ない職場設計や福利施設の助言
健康情報・産業保健活動の記録と管理	36)プライバシーに配慮した健康情報の取扱い
安全・環境管理	43)環境保全に関する誤謬、法令等の説明, 44)事業場の環境への取組みに対する貢献, 49)人事部門、安全部門等の社内部門との連携
労働衛生関連法令の遵守	5)法令の理解と法令の改正への対応
産業医学分野での調査研究	45)産業保健の課題についての研究デザイン、実施, 46)倫理規範に則った研究の実施および発表
産業医倫理の理解と実践	1)事業場における立場、基本的役割の理解, 2)倫理規範の理解と実際の行動への結びつけ, 46)倫理規範に則った研究の実施および発表
その他	指定なし