

社会医学系専門医研修
国立保健医療科学院プログラム
(教育・研究機関)

国立保健医療科学院

平成 29 年 2 月

目次

1. 社会医学系専門医研修の概要
2. 研修体制
3. 国立保健医療科学院における研修プログラムの進め方
4. 専攻医の到達目標
5. 3年間の研修計画
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

(モデルプログラムで示されていた「11.サブスペシャリティ領域との連続性」については、現在のところ当院の研修は該当しないと考えられるので省略した。)

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、社会医学系専門医協会（以下、協会）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。

本研修プログラムは、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。「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。

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、社会医学系専門医制度の一つの特徴です。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、下記のように1つの主分野「行政・地域」および2つの副分野「産業・環境」「医療」について研修します。

	主分野	副分野	副分野
専攻医	教育・研究機関および行政機関という実践現場で、行政・地域という主分野を研修	職域機関という実践現場で、産業・環境という副分野を研修	医療機関という実践現場で、医療という副分野を研修

国立保健医療科学院（以下、科学院）には、常勤として専門医及び指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携施設での研修により、社会医学系専門研修のすべての領域にわたり、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）

国立保健医療科学院 次長 曾根 智史（予定）

- ・副委員長

国立保健医療科学院 生活環境研究部 部長 櫻田 尚樹（予定）

- ・委員

聖路加国際病院 副院長・腎臓内科部長・QIセンター長

小松 康宏（予定）

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長 金谷 泰宏（予定）

同 政策技術評価研究部 部長 佐藤 元（予定）

同 生涯健康研究部 部長 横山 徹爾（予定）

（さらに専攻医の派遣元自治体の指導医、院内の研究職員、事務職員が委員として入ります。）

2) 研修施設群

- ・研修基幹施設

国立保健医療科学院

指導医 曾根 智史（予定）

指導医 櫻田 尚樹（予定）

指導医 金谷 泰宏（予定）

指導医 佐藤 元（予定）

指導医 横山 徹爾（予定）

指導医 種田 憲一郎（予定）

指導医 齋藤 智也（予定）

指導医 山口 一郎（予定）

- ・研修連携施設

聖路加国際病院

指導医 小松 康宏（予定）

（さらに専攻医の派遣元自治体が、研修連携施設となります。）

（職域機関については、一般企業との直接の連携協定が難しいため、当分の間、科学院の櫻田尚樹生活環境研究部長〔産業医大出身、嘱託産業医経験あり、日本産業衛生学会専門医制度における指導医、科学院も学会から研修施設承認あり〕が担当となって、現場実習を含めた研修を実施します。）

3) 研修プログラムの概要

科学院では、現在、保健所長の認定要件を定めた地域保健法施行令第4条第1項第2号及び第2項第3号に基づく「専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野」を実施しており、3か月間（4～7月）の専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）を修了した者は保健所長資格要件を満たしています。

さらに、科学院では、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割後期（応用）として、分割前期（基礎）修了者を対象に、現場で働きながら3年間で、科学院の短期研修及び遠隔教育、研究論文作成等を含む研修を実施するプログラムを提供しています。

図 分割前期（基礎）修了後、3年間地元で分割後期（応用）を履修するプログラム



科学院の社会医学系専門医研修プログラムは、これら専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野の分割前期（基礎）、分割後期（応用）に基づくもので、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野を受講する地方自治体派遣の行政医師で社会医学系専門医取得を希望する方のうち、地元で適切な社会医学系専門医研修プログラムがない方を対象とします。

4) 対象者と選考方法

科学院の専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）、分割後期（応用）を受講する地方自治体派遣の行政医師で社会医学系専門医取得を希望する者のうち、地元で適切な社会医学系専門医研修プログラムがない方を対象とします。したがって、自治体派遣でない方、分割前期（基礎）を受講しない方は対象とはなりません。また、本要件を満たしていても、地元で適切な専門医研修プログラムがある方は、そちらを受講して下さい。

まず、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）に勤務先の自治体経由で応募していただきます。応募者は、書類審査ののち、記述式試験と面接試験を受けます。詳細は、下記科学院ウェブサイトを参照して下さい。

http://www.niph.go.jp/entrance/h29/course/long/long_senmon01-3.html

5) 募集定員

各年 5 名（全体で 15 名）

3 国立保健医療科学院における研修プログラムの進め方

社会医学系専門医研修では、「社会医学系専門医協会（以下、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る予定です。また、科学院の「遠隔教育システム」を活用して、指導医と専攻医の間で、資料やファイルの共有、課題提示、質疑応答、ディスカッションなど、コミュニケーションを図ります。

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。

科学院の専門課程 I 保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）には、「公衆衛生総論」「社会保障論」「保健統計学概論」「疫学概論」「社会調査法」「環境保健概論」「健康危機管理」「感染症」「組織運営・管理」「公衆衛生行政」「対人保健」「地域診断演習」「行動科学」が含まれます。

現時点での協会の方針では、分割前期（基礎）修了をもって、基本プログラム全体の修了と認定される予定です。

本プログラムの専攻医は、基幹施設である科学院において、研修プログラムや科学院の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できます。

「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、科学院や連携施設等において、主分野ならびに副分野をバランスよく研修します。また、科学院や連携施設、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実務に対する知識の理解を深めることができます。専門技能の面では、指導医から、また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することができます。

また、科学院での分割後期（応用）では、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、社会医学系の国内・国際学会への参加・発表の経験を通じて、社会医学系専門医に必要な知識や技能を深く修得することができます。主分野、副分野の経験を通じて、分野間の連携についても学習します。実践活動においては、経験すべき課題と目標を参考に幅広く事例を経験します。

2) 主分野における学習

科学院の研修プログラムでは、主分野「行政・地域」の研修を、「教育・研究機関」である科学院および「行政機関」である派遣元自治体の保健所・都道府県庁で行います。前者では、主として知識や技術、後者では、実践活動における問題解決のプロセスを中心に研修します。科学院の担当指導医と連携施設の指導医が、綿密に連携して研修を進めます。

(1) 科学院での学習

①短期研修

別表 1 に示す研修から、勤務する自治体内で相談の上応募し、認められた場合は、科学院で受講することができます。

②遠隔教育

「保健経済学」「保健情報利用論」「保健社会学」「リスク科学」「健診・保健指導・レセプトデータ分析法」等の科目から、受講することができます（科目名は例示）。科学院の遠隔教育サイトを通じて、動画閲覧、パワーポイント等ファイル共有、質疑応答・ディスカッション、課題提示・提出等を行いながら学習を深めます（ID、パスワードを各専攻医に配布）。

③研究論文作成

科学院の指導医、専門家の指導の下、専攻医が希望するテーマで調査研究を実施し、論文にまとめます。経過および最終成果は、科学院内での発表会で発表するとともに、社会医学系学会の学術大会や学術誌で発表します。

④公衆衛生活動の記録・報告

専攻医は、下記(2)自治体の保健所や都道府県庁で経験した公衆衛生活動について、科学院の遠隔教育システムを使って、定期的に数ページのレポートを提出します。科学院の指導医や専門家が、レポートに対して指導

を行います。

⑤ 科学院主催の院内フォーラムや公開シンポジウムへの参加

専攻医は、科学院主催の院内フォーラム（年2回）、公開シンポジウム（年1回）に参加し、学んだことについてレポートを作成し提出します。科学院の指導医や専門家が、レポートに対して指導を行います。

(2) 勤務する自治体の保健所や都道府県庁での学習

専攻医は、勤務する自治体の保健所や都道府県庁で、「行政・地域」主分野の実践研修を行います。保健所や都道府県庁担当課等が所管する業務（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、地域の施設訪問、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って研修を進めます。

その研修成果について定期的にレポートを作成し、自治体の指導医および科学院の指導医・専門家の指導を受けます。

以上の科学院での学習、勤務する自治体の保健所や都道府県庁での学習の両者を通じて、以下の項目を経験します。

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関わらず全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、PDCA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します。さらに解決策の実行においては、ステークホルダー（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ます。

別表1 専門課程 I 保健福祉行政管理分野分割後期（応用）の研修生が受講可能な短期研修一覧（平成 29 年度）

分野	研修名	定員	研修期間	時間数
地域 保健	健康危機管理研修 (DHEAT 研修高度編)	各 20	第 1 回 平成 29 年 7 月 3 日 (月) ~ 4 日 (火) 2 日間	12
			第 2 回 平成 29 年 9 月 4 日 (月) ~ 5 日 (火) 2 日間	12
			第 3 回 平成 29 年 11 月 13 日 (月) ~ 14 日 (火) 2 日間	12
			第 4 回 平成 30 年 2 月 1 日 (木) ~ 2 日 (金) 2 日間	12
	たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修	20	平成 29 年 6 月 26 日 (月) ~ 30 日 (金) 5 日間	30
	健康日本 21 (第 2 次) 推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修	30	遠隔研修：前期と後期の間 前期：平成 29 年 7 月 24 日 (月) ~ 28 日 (金) 5 日間	48
			後期：平成 30 年 1 月 31 日 (水) ~ 2 月 2 日 (金) 3 日間	
	健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修	40	平成 30 年 2 月 6 日 (火) ~ 9 日 (金) 4 日間	24
	歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修	20	遠隔研修：平成 29 年 7 月 3 日 (月) ~ 14 日 (金) 12 日間 集合研修：平成 29 年 7 月 18 日 (火) ~ 21 日 (金) 4 日間	24
	エイズ対策研修	60	平成 29 年 9 月 12 日 (火) ~ 15 日 (金) 4 日間	24
感染症集団発生対策研修	35	平成 29 年 10 月 2 日 (月) ~ 6 日 (金) 5 日間	30	
生活習慣病対策健診・保健指	100	平成 29 年 6 月 5 日 (月) ~ 7	18	

	導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）		日（水）3日間	
	生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（事業評価編）	70	平成29年6月8日（木）～9日（金）2日間	12
医療・福祉	地域医療連携マネジメント研修	40	平成29年7月10日（月）～14日（金）5日間	30
	都道府県・指定都市・中核市指導監督中堅職員研修（社会福祉法人・老人福祉施設および障害者福祉施設担当）	200	平成29年5月17日（水）～19日（金）3日間	18
	都道府県・指定都市・中核市指導監督中堅職員研修（社会福祉法人・児童福祉施設担当）	100	平成29年6月14日（水）～16日（金）3日間	18
	福祉事務所長研修	80	平成29年7月10日（月）～12日（水）3日間	18
	児童相談所中堅児童福祉司・児童心理司合同研修	60	平成29年11月15日（水）～17日（金）3日間	18
情報統計	地域保健支援のための保健情報処理技術研修	20	平成29年11月27日（月）～12月8日（金）10日間	60
	地域医療の情報化コーディネーター育成研修	40	集合研修：平成29年9月27日（水）～29日（金）3日間 遠隔研修：平成29年9月30日（土）～11月24日（金）	18
	保健医療事業の経済的評価に関する研修	20	平成29年9月11日（月）～13日（水）3日間	18
	疫学統計研修	10	平成29年7月5日（水）～7日（金）3日間	18

3) 副分野における現場での学習

「産業・環境」副分野の研修を「教育・研究機関」である科学院で、首都圏の事業場や環境関連施設等と協力して実施します。さらに「医療」副分野の研修については、「教育・研究機関」である科学院に加えて、「医療機関」として首都圏の病院と連携して実施します。

①職域機関、環境関連機関での学習（「産業・環境」副分野）

科学院の櫻田尚樹生活環境研究部長（産業医大出身、嘱託産業医経験あり、日本産業衛生学会専門医制度における指導医）が指導医となります。

職域研修については、研修の趣旨に沿う首都圏の事業場が協力施設となり、実践研修を行います。協力施設である事業場では、指導医と協力施設の産業医の指導・助言のもと、職場巡視、衛生委員会、作業環境測定結果の評価やリスクアセスメント、一般・特殊健康診断（診察、判定）と事後措置、保健指導・受診指導、健康教育・労働衛生教育、長時間労働者および高ストレス者に対する面接指導、メンタルヘルス不調者等の職場復帰支援等について見学や事例検討を行います。

環境関連施設については、浄水場、生活排水処理施設、食肉衛生検査所、検疫所等での研修を通じて、上下水道・食肉等における環境衛生業務の実際や感染症をはじめとする健康危機管理対応の実際を学びます。

いずれも具体的な知識や技術については、科学院での指導医や専門家による講義・演習を通じて修得した上で、現場での研修を実施します。

②医療機関での学習（「医療」副分野）

医療機関において行う研修は、主として「医療安全と医療の質向上」をテーマとして、医療安全管理体制（役割と人員）、報告システム（報告数、内容、対策など）、職員向け研修（体制・内容）、メディエーション、Quality Indicatorによる評価、地域の医療安全、がん等の専門病院の取り組み等を中心に学びます。

そのために、各種委員会への参加、関連する院内・施設内ラウンドへの参加、現場・施設の視察、医療関連データ（個別、施設レベル、地域レベル）の解析、担当者とのディスカッション、学習内容のプレゼンテーション等を行います。

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することを求めます。また学会の学術大会や学会誌等の機会を通じて幅広く学習するよう奨励します。自己学習を円滑に進めるため、科学院のセミナー室、図書館や文献データベースを利用できるようにします。

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。進捗管理として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ます。

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。基本プログラムはもちろんのこと、科学院主催の院内フォーラムや公開シンポジウム、社会医学系学会の学術大会などを利用して知識の習得に努めるよう奨励します。進捗管理として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ます。

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。
環境・産業保健	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。本プログラム全体を通じて専門技能の習得ができるよう研修科目ごとに全体目標（GIO）、到達目標（SBO）を設定し、研修内容の精査、専攻医の履修評価に役立てます。習得状況の進捗管理として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ます。

・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，住民（職域においては労働者）の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において，状況の把握，優先順位の決定，解決策の実行等の組織的努力を通して，危機を回避または影響を最小化する技能

・医療・保健資源調整能力

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

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させるよう配慮します。具体的には以下の6項目に留意します。進捗管理として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ます。

- ・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て、倫理面に配慮して公表する事ができる。

なお、既に述べたように、専攻医は研修期間中に、指導医のもとで研究課題を設定し、研究計画の立案、データ収集、分析、考察を行い、社会医学系学会の学術大会等での発表（筆頭演者）または論文発表（筆頭著者）を行います。

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。

進捗管理として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ます。

- ・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、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ます。総括的な課題については、科学院の指導医と相談して3年間で計画的に全ての項目を経験します。経験が難しい課題に関しては指導医と相談して、連携・協力施設での実習等ができるよう配慮します。課題の経験の進捗管理として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ます。

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		

7) 経験するべき課題解決のためのプロセス

経験するべき課題解決は、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よう努めます。課題の経験の進捗管理として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、さらに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といった PDCA（計画・実施・評価・改善）の一連のプロセスを経験できるよう配慮します。

なお解決策には、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も身に付けられるよう配慮します。

5 3年間の研修計画

本プログラムでは、基本プログラムの受講に加えて、基幹施設である科学院、連携施設である専攻医の勤務先自治体において、主分野である行政・地域分野に関する以下の例に示すような課題の経験を通じて、公衆衛生、保健福祉医療分野におけるリーダーとなるために必要な高度の能力を養います。

年間計画

月	行事予定
4	1年目：専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）開始 2年目以降：前年度の研修目標達成度評価 科学院公開シンポジウム参加
5	研修プログラム管理委員会の開催 2年目以降：達成度評価の研修計画へのフィードバック
6	1年目：環境関連機関における研修
7	1年目：分割前期（基礎）修了（基本プログラム修了） 科学院院内フォーラム参加
8	関連分野のサマーセミナー等への参加
9	1年目：分割後期（応用）開始 2年目以降：研究中間発表会 職域機関における実務研修
10	公衆衛生学会総会での研究発表、科学院企画シンポジウム参加
11	医療機関における実務研修
12	研修プログラム管理委員会の開催 遠隔教育の受講 科学院院内フォーラム参加
1	遠隔教育の受講
2	1、2年目：研究成果発表会聴講 最終年：研究成果発表会での発表、論文審査
3	最終年：分割後期（応用）修了、研修プログラムの修了認定

勤務する自治体の保健所や都道府県庁での学習の週間・月間スケジュールについては、科学院の指導医と自治体の指導医が連携して決定します。

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、科学院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やフィードバックを受けることもあります。

1) 指導医（科学院・自治体）による形成的評価

- ・日々の自治体における行政業務において、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。自治体指導医と専攻医が同じ職場に所属している場合は、少なくとも週1回、アドバイスとフィードバックを行います。
- ・月1回、専攻医と指導医（科学院・自治体）が遠隔教育システムやメール、あるいはテレビ・電話会議システムを用いて、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

- ・日々の自治体における行政業務において、指導医から受けたアドバイス、フィードバックに基づき自己評価を行います。
- ・月1回の指導医との話し合いの機会では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方等について考えます。
- ・年1回、指導医による実務の観察、記録、評価を受ける際に自己評価も行います。
- ・定期的に専門研修実績記録システムへの登録を行います。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、研修プログラム管理委員会が修了判定を行います。

年次修了時の評価では専攻医ごとに担当指導医が、年次修了時に実施します。研修要素修了時の評価は、担当指導医または当該研修要素を担当したその他の指導医（要素指導医）によって行います。

加えて、多職種による評価を年に 1 回実施します。これは主分野における実践現場での学習に関与した他の職種（医師以外の 2 職種、3 名以上）による評価であり、期間中に複数回実施します。多職種評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範です。

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）または論文発表（筆頭著者）
- ・ 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記録
- ・ 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

なお、科学院の専門課程 I 保健福祉行政管理分野分割後期（応用）の修了認定を科学院の規定に従って同時期に実施します。

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、基幹施設である科学院に、基幹施設のプログラム統括責任者および各専門研修連携施設における指導責任者及び関連職種の管理者によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営する「研修プログラム管理委員会」を置いています。

研修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の解決を図ることを目的としており、以下の役割を持ちます。

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

2) プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者の要件は、制度指導医であること、研修基幹施設に所属していること、協会が開催する統括責任者研修会を修了していることです。また、プログラム統括責任者一人あたりの最大専攻医数はプログラム全体で15名で、協会が定める基準（20名以内）を満たしています。

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

法令に則り、専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件については、専攻医が勤務する自治体が責任を持ちます。具体的には、以下の事項について、特に配慮します。

- ・専攻医の心身の健康状態の維持・増進
- ・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します。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの運営状況、発生した問題、専攻医の評価をもとに、改善すべき課題を明確にし、改善計画を策定し、改善を行います。

専攻医による評価に当たっては、プログラム統括責任者が記録の管理を行い、評価によって専攻医に不利益が生じないように配慮して、研修プログラムの改善を図ります。

②研修に対する監査（サイトビジット等）

研修プログラム研修の運営の妥当性を検証するため、協会は、第三者監査を行います。第三者監査は、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。研修基幹施設である科学院は、監査に必要な資料提供やサイトビジットの受入れを行います。

5) 専攻医の採用と修了

前述の通り、専攻医の選考は、科学院の選考基準に基づいて行われます。

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、また、1人の制度指導医が担当する専攻医は、5名以内を基本とするという協会の基準を遵守するよう努めます。万一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須とします。

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、異動後のプログラム継続

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等には、研修の休止（休学）が認められます。休止（休学）は、科学院の教育訓練規定に従って対応します。

- ・病気療養
- ・産前・産後、育児休業
- ・介護休業
- ・やむを得ない事由として、認められた場合

②異動後のプログラム継続

専攻医は、職場の異動等（自治体間の異動も含む）があった場合も、異動先が指導医がいる連携施設となるのであれば、一定の手続きのもとで研修プログラムを継続することができます。

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

専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、専攻医マニュアルを作成して提供しています。専攻医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

- ・ プログラムの概要
- ・ 指導体制および担当指導医との契約
- ・ 研修によって習得すべき知識・技能・態度
- ・ 研修中に経験すべき課題
- ・ 専門研修の方法
- ・ 専攻医の評価およびフィードバックの方法
- ・ 専門研修の修了要件
- ・ 専攻医応募の方法
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

また、担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう指導医マニュアルを作成して提供します。指導医マニュアルには、以下の項目を記載します。

- ・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

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ます。

- ・関連学会に所属し、学会運営や学術集会での発表等の活動を行っている
- ・専門医を1回以上更新もしくはそれに準ずる本専門領域での経験がある
- ・指導医マニュアルで規定した指導医研修を修了している
- ・医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有する

2) 専門研修指導医の研修

専門研修指導医は、指導医マニュアルを用いて指導を行うとともに、協会等が開催する指導医向け説明会や研修会に参加して、指導の質を高める努力を図ります。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行います。