

名古屋市立大学  
社会医学系専門医研修プログラム

名古屋市立大学（大学院医学研究科）を  
基幹施設とする研修プログラム管理委員会

平成 29 年 5 月

## 目次

1. 名古屋市立大学（大学院医学研究科）を基幹施設とする 社会医学系専門研修プログラムの概要	・・・	1
2. 研修体制	・・・	2
3. 研修プログラムの進め方	・・・	4
4. 研修計画	・・・	7
5. 専攻医の到達目標	・・・	8
6. 専門研修の評価	・・・	14
7. 修了判定	・・・	16
8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者	・・・	17
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	・・・	20
10. 専門研修指導医	・・・	21
11. サブスペシャリティ領域との連続性	・・・	21

## 1. 名古屋市立大学（大学院医学研究科）を基幹施設とする社会医学系専門研修プログラムの概要

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。

本プログラムは、上記の趣旨を理解し特に幅広い視点から社会医学を牽引する人材を育てるため、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。「産業・環境」「行政・地域」「医療」の3つの分野のうち「産業・環境」または「行政・地域」を主分野として位置づけ、主分野として選択した以外の分野を副分野として学習を行って頂きます（「行政・地域」については、平成30年度以降に主分野として選択可能とする予定です）。

名古屋市立大学では大学院に予防・社会医学専攻を設置し、関連する6教室が協力して医学教育・社会医学講座を担っています。したがって、主分野および副分野について学習機会が担保されバランスの良い研修が受けられます。なお、社会医学系専門医制度指導医に加え産業衛生学会専門医制度指導医も常駐しているため、サブスペシャリティ領域である産業衛生学会の産業衛生専門医取得を目指す方への指導が可能であることも特色の一つです。

本プログラムで専門研修を受けられる方は、協会の定める8つのコンピテンシー、すなわち「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、国民の健康や生活の向上へ貢献する人材になっていただきたいと考えます。

## 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）

名古屋市立大学 大学院医学研究科  
 予防・社会医学専攻 医学教育・社会医学講座  
 環境労働衛生学分野  
 教授 上島 通浩

- ・副委員長（副研修プログラム統括責任者）

名古屋市立大学 大学院医学研究科  
 予防・社会医学専攻 医学教育・社会医学講座  
 公衆衛生学分野  
 教授 鈴木 貞夫

- ・委員

氏名	所属	役職
フリガナ カシマ ミチヒロ 姓 上島 名 通浩	名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学分野	教授
フリガナ スズキ サダオ 姓 鈴木 名 貞夫	名古屋市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学分野	教授
フリガナ ハヤノ ジュンイチロウ 姓 早野 名 順一郎	名古屋市立大学 大学院医学研究科 医学・医療教育学分野	教授
フリガナ アオキ ヤスヒロ 姓 青木 名 康博	名古屋市立大学 大学院医学研究科 法医学分野	教授
フリガナ カミヤ タケシ 姓 神谷 名 武	名古屋市立大学 大学院医学研究科 次世代医療開発学	教授
フリガナ ナガヤ テルオ 姓 永谷 名 照男	名古屋市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学分野	准教授
フリガナ コシマ マサヨ 姓 小嶋 名 雅代	名古屋市立大学 大学院医学研究科 医学・医療教育学分野	准教授
フリガナ カタ ヒロキ 姓 片野 名 広之	名古屋市立大学 大学院医学研究科 医学・医療情報管理学分野	准教授
フリガナ カノウ ヒデアキ 姓 加藤 名 秀章	名古屋市立大学 大学院医学研究科 法医学分野	講師
フリガナ エバラ タケシ 姓 榎原 名 毅	名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学分野	講師
フリガナ イノウエ ユキ 姓 伊藤 名 由起	名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学分野	講師
フリガナ ホソノ アキヒロ 姓 細野 名 晃弘	名古屋市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学分野	助教
フリガナ タマイ ユウヤ 姓 玉井 名 裕也	名古屋市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学分野	助教
フリガナ オオサガ サトシ 姓 大佐賀 名 智	名古屋市立大学 大学病院 臨床試験管理センター	特任助教
フリガナ サノウ ヒロユキ 姓 佐藤 名 博貴	名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学分野	助教

## 2) 研修施設群

### ・研修基幹施設

#### <教育・研究機関>

名古屋市立大学 大学院医学研究科 予防・社会医学専攻

指導医 上島 通浩

指導医 鈴木 貞夫

指導医 小嶋 雅代

指導医 加藤 秀章

指導医 佐藤 博貴

### ・研修連携施設

#### <教育・研究機関>

名古屋大学 大学院医学系研究科 社会生命科学講座

指導医 加藤 昌志

### ・研修協力施設

#### <行政機関>

名古屋市（保健所・衛生研究所）

#### <職域機関>

トヨタ自動車（株）

アイシン・エイ・ダブリュ（株）

大同特殊鋼（株）

三菱重工業（株）大江西健康管理室

ブラザー工業（株）健康管理センター 他

## 3) 専攻医募集定員（最大在籍数）

若干名

## 4) 応募者選考方法

本プログラムでの研修を希望する方は名古屋市立大学の大学院医学研究科博士課程募集要項に従い、博士課程の入学試験を受けて頂くか、大学院研究生となって頂くことを原則とします。合格者に対し研修プログラム管理委員会にて専攻医の選考を行い、入学を許可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. 研修プログラムの進め方**

社会医学系専門医研修では、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、「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) サブスペシャリティと連携する専門研修 があります。

#### **1) 基本プログラムによる学習**

社会医学系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。本プログラムの専攻医は原則として名古屋市立大学の大学院博士課程（社会人入学も可能です）または研究生の身分を持ち、所定のカリキュラムを履修することで基本プログラムに相当する内容を習得します。また、必要に応じて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-ラーニングなどで補完することができます。

大学院における学習・学術活動では、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、指導医研修への参加、研究倫理教育研修の受講、講座内の抄読会・勉強会・研究カンファレンスなどへの参加・発表、大学内での社会医学系セミナーの受講または発表、社会医学系の国内・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することができます。名古屋市立大学大学院医学研究科では社会人入試枠を設け昼夜開講制の導入や長期履修制度の整備など社会人への配慮を行っており、仕事をしながら学位取得を目指すことが可能です。

本コースにおける専攻医は、研修期間中に関連学会の学術大会等での発表および英文原著論文発表（筆頭著者に限る）1 件以上を行うことが求められています。社会医学系専門医資格とともに学位の取得を目指して頂きます。

#### **2) 主分野における現場での学習**

協会が示す 3 つの分野のうち、本プログラムは「産業・環境」を主分野としています（平成 30 年度以降に「行政・地域」を主分野とするコースを開設予定です）。大学院教育で習得される課題解決のためのプロセスを土台として、労働現場や一般生活環境における諸問題の改善・向上に取り組む経験をして頂きます。

基幹施設（名古屋市立大学）、研修連携施設（名古屋大学）、および研修協力施

設（行政・職域機関）において横断的にバランスよく研修を進めて頂きます。

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を経験してください。各論的な課題については分類に関わらず全 22 項目中 3 項目以上を経験した上で、5 件以上の実践経験レポートを作成してください。

また、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ください。例えば、健康課題に対しては、「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て早期解決を図る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は社会・集団と個へのアプローチを分けて経験するようにしてください。さらに解決策の実行においては、利害関係者との交渉・調整やエビデンスに基づく対応などの経験が望まれます。

### 3) 副分野における現場での学習

主分野として選択した以外の分野 2 つを副分野として、それぞれ 30 時間以上の学習が求められています。本プログラムでは、予防・社会医学専攻を形成する 6 教室（環境労働衛生学、公衆衛生学、医学・医療教育学、法医学、次世代医療開発学、医学・医療情報管理学）が協力し、関連する講義・演習・実験/実習や実際の業務を通じて実践経験の機会を提供します。具体的には、行政、地域保健、地域医療、社会病理、医薬品・医療機器開発と薬事行政、医療情報管理などについて学習し、実践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して頂きます。加えて、専攻医の状況に応じ、研修連携施設・協力施設や大学病院または医療機関において現場の研修を行います。具体的には、保健所や衛生研究所などの行政機関における業務や、企業および大学病院の安全衛生・産業保健活動について学びます。

### 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。自己学習を円滑に進めるために必要な、名古屋市立大学の図書館や文献データベース等の施設利用が可能です。

### 5) サブスペシャルティと連携する専門研修

社会医学系専門医の研修の一部は社会医学系専門医を取得した後に取得する

サブスペシャリティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャリティの専門研修の一部は社会医学系の専門研修として認定されます。詳細は、サブスペシャリティの専門医を認定している各学会にお問い合わせください。

## 4. 研修計画

本研修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名古屋市立大学および連携・協力施設において、主分野である「産業・環境」に関する課題の経験を通じて、専門知識および専門技能を身に付けます。社会医学系専門医取得に加え、大学院での学位取得も目指して頂きますので、英文原著論文の発表が必須となります。なお、「行政・地域」を主分野とするコースを平成30年度以降に開設予定です。

事前準備	1年目	2年目	3年目	研修 終了	専門医試験の受験 および資格取得
社会医学系専門医制度の専攻医資格取得	実務研修項目に関する基本的知識とスキルを習得	1年目で未習得の項目について重点的に研修	判定がC評価の項目について、重点的に研修		
大学院（社会人大学院を含む）入学	研究テーマ設定 講義・実習 実験・疫学研究	講義・実習 実験・疫学研究	実験・疫学研究 論文作成開始		

<社会医学系専門医協会より示されている課題例>

- 1 組織マネジメント
  - 1.1 職域における組織マネジメントに参画
  - 1.2 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
- 2 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
  - 2.1 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
  - 2.2 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
  - 2.3 当該分野に関連する調査や実験計画の企画・実行
- 3 医療・健康情報の管理
  - 3.1 健康診断結果の判定、分析
  - 3.2 調査、実験データの管理
- 4 医療・保健・福祉サービスの評価
  - 4.1 職域の健康管理の評価の実施
  - 4.2 環境衛生管理の評価の実施
- 5 疫学・統計学的アプローチ
  - 5.1 当該分野に関連する疫学調査への参画
  - 5.2 当該分野に関連するデータの統計学的解析
  - 5.3 学会等での疫学・統計学に関する情報収集及び学会発表

## 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、コンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

コンピテンシー	到達目標
基礎的な臨床能力	<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的確に応用し、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。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。
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、「社会的疾病予防および管理能力」、「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及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

#### ・ 社会的疾病予防および管理能力

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

#### ・ 医療および保健資源調整能力

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ます。具体的には以下の6項目ができることが求められます。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

---

求められる学問的姿勢

---

- ・ 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。
  - ・ 自ら社会医学に資する研究を遂行できる/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、本プログラムの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、関連学会の学術大会等での発表および英文原著論文発表（筆頭著者に限る）1件以上を行うことが求められます。

## 5) 医師としての倫理性、社会性

本専門領域の専門医は、多様な利害関係が存在する社会の中で、医師としての自律性と社会性を両立させた倫理的な行動が期待されます。具体的には、以下の8項目の行動や態度が取れていることが求められます。このような行動や態度は、専門研修の全過程を通じて、自らが考え、行動し、内省するなどの努力が不可欠ですが、併せて現場での学習、学術活動における指導医とのディスカッション等の機会を提供して、向上のための支援を行います。

進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

備えるべき倫理性・社会性
[1] 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。
[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] 個人情報管理と知る権利の確保の両立に心がける。
[5] 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、学術発表をするとともに、適切なリスクコミュニケーションを行う。
[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。

## 6) 経験すべき課題

経験すべき課題に、全項目の経験が必要な総括的な課題と 3 項目以上の経験が必要な各論的な課題があります。実践現場での実務を通じて課題の経験に努めてください。総括的な課題については指導医と相談して 3 年間で計画的に全ての項目を経験してください。また本施設内で経験が難しい課題に関しては指導医と相談して、研修連携施設や研修協力施設での実習等を受けることができます。課題の経験の進捗として 1 年目、2 年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

区分	大項目	小項目
総括的な課題 (全項目の経験が必須)	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) 経験すべき課題解決のためのプロセス

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。

本プログラムに所属する専攻医は、学位取得を目指す過程で現場の課題抽出・研究テーマの絞り込み・研究方法の選定、高いレベルのエビデンス創出と現場へのフィードバックを経験します。

このような経験すべき課題解決の手法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担当指導医や要素指導医の下で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ください。

## **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、本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\*または関連分野の専門家より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となります。もちろん、複数の指導医および関連分野の専門家からフィードバックを受けても構いません。

\*指導医：社会医学系専門医制度における指導医資格を有し、かつ指導医研修を修了している医師。

### **1) 指導医による形成的評価**

- ・日々の専門研修において、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一事業場内に所属している場合は、少なくとも週1回はアドバイス及びフィードバックを行います。
- ・月1回、専攻医と指導医が1対1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**

- ・日々の専門研修において、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、年1回以上、登録漏れなどを確認し、自己評価を行います。

### 3) 総括的評価

総括的評価には、年次修了時の評価、研修要素修了時の評価があり、指導医による評価と多職種による評価が行われます。研修修了時の総括的評価の結果を受けて、プログラム管理委員会が修了判定を行います。

年次修了時の評価で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、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た上で、プログラム統括責任者が修了認定を行います。

---

### 修了認定基準

---

- 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および英文原著論文の発表（筆頭著者に限る）
  - 専門研修実績記録システムへの必要な研修記録とフィードバックの実施の記録
  - 担当指導医による専門研修の目標への到達の確認
-

## **8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者**

### **1) 研修プログラム管理委員会の役割**

本プログラムでは、研修基幹施設である名古屋市立大学に「研修プログラム管理委員会」および「研修プログラム統括責任者」を置き、研修プログラムを総合的に管理運営します。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、各専門研修連携施設における指導責任者および関連職種の管理者などにより構成されており、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
- ・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、研修基幹施設である名古屋市立大学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

### **3) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件**

本プログラムにおける専攻医の身分は労働者ではありませんが、労働基準法や労働安全衛生法等の精神に則り、本基幹施設の職員に準じた配慮を行います。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
- ・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、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。研修基幹施設である名古屋市立大学は、監査に必要な資料提供やサイトビジットの受入れについて積極的に協力します。

#### 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。原則として大学院生または研究生としての入学許可を得た方から、研修プログラム管理委員会が選考を行います。

すべての専攻医が十分な質の研修が受けられるよう、専攻医の最大受入人数は研修施設群全体で、在籍制度指導医の3倍を超えないこととしています。

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確認を行い、研修プログラム統括責任者が行います。

#### 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

専攻医が次の事由などにより通学困難となった場合もしくは、休学した

場合には、研修の休止が認められます。研修休止期間が通算 80 日（平日換算）を超えた場合には、研修期間を延長する必要があります。

- ・ 病気療養
- ・ 産前・産後
- ・ 育児
- ・ 介護
- ・ やむを得ない事由として研修プログラム管理委員会で認められた場合

## ②研修の中断

研修プログラム管理委員会は、専攻医からの申請やその他の事由により研修を中断することができます。また、本学医学研究科の大学院生・研究生の身分を失った場合には、研修が中断されます。

## 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等には、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

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**

本制度の専門研修指導医（制度指導医）は、以下の要件を満たし、協会から認定を受けています。

- ・関連学会に所属し、学会運営や学術集会での発表等の活動を行っている
- ・専門医を1回以上更新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。

## **11. 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。

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ル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、サブスペシャル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) ソ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) 精度管理制度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企画、実施
健康診断の事後措置	37) 健診結果に基づく、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) 応急措置の手技と指導, 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) 環境保全に関する課題、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