

研修プログラム関係

(研修プログラムの認定)

Q_ 研修プログラムの認定は、毎年決まった時期に行われるのでしょうか？

A_ 2018 年度は、随時、申請を受入れる予定です。2019 年度以降は未定です。

(研修施設等)

Q_ 研究連携施設について職域分野に、産業保健総合推進センター、労災病院、健診機関等を含めることは可能でしょうか？

A_ 産業保健総合支援センターおよび健診機関等は、職域分野として可能です。労災病院の場合、両立支援センター等に指導医がいて職域分野の研修が実質的に可能であれば、職域分野で登録できます。プログラム整備基準に記載がある研修課題を提供できるどうかで判断ください。

Q_ プログラム申請に当たり、該当プログラムに投入する教育資源を示すために、他の基幹施設や連携施設と連携を持つ場合、各施設との協議により按分した指導医数・診療実績を記入する、というような旨の記載がありますが、実際に申請書に診療実績（経験すべき課題）の頻度について記載する場合、具体的にどのように按分・記載すれば良いのでしょうか？

(例えば、●●の課題に対し A 基幹施設（日常的）と B 基幹施設（年に数件）で、課題配分割合を 50% ずつとする場合、●●の課題の頻度については申請書にどのように記載すれば良いのでしょうか？)

A_ 本プログラムの事例等の割合」の配分割合は数字で記載いただくこととなりますが、日常的、年に数件等の記載は、配分前の状態（質的な評価ですので、よほど多くの施設群に加わらない限り差がないと思います）でお書きください。

Q_ 指導責任者については、特段基準等の記載はありませんが、指導医でなくても大丈夫なのでしょうか？事務担当者レベルでも良いのでしょうか？

A_ 連携施設において、基幹施設のプログラム統括責任者に代わりプログラムの一部を運営するという立場ですので、指導医であることが要件になります。

Q_ 研修連携施設には 1 名以上の指導医の在籍が求められていますが、ここでいう在籍とは常勤を指すのでしょうか、あるいは嘱託、非常勤を含む広義のものでしょうか？

A_ 常勤が基本です。常勤者である指導医がいない場合は、基幹施設または連携施設の指導医が研修協力施設として利用することが可能です。

Q_ プログラム申請書の「専門研修基幹施設の概要と実績」及び「専門研修連携施設の概要と実績」に、常勤医師数及び在籍専門研修指導医数を記載する項目がありますが、在籍指導医については非

常勤医師も含めて良いのでしょうか？また、指導医の主たる指導分野が 2 つ以上ある場合、各分野●名と記載する部分がありますが、重複してカウントしても良いのでしょうか？若しくは、よりメインの 1 分野のみでのカウントしかできないのでしょうか？

A_ 在籍指導医については、雇用上の身分にかかわらず、常勤に準ずることが基本です。受入可能専攻医の数を指導医数で制限していることから分かるように、日常的な指導ができることが基本となります。

また、指導医の主たる指導分野は、メインの 1 分野としてください。すなわち総指導者数と分野別の合計が一致することが基本となります。

Q_ 専門研修プログラム申請書 3 の『3) 専門研修施設群における診療実績 5. 群全体での申請時における専門医数』ですが、「指導医数」ではなく「専門医数」という事で宜しいでしょうか？

この場合、各連携施設での概要・実績についての申請書記載だけでなく、別途プログラム申請時点での「常勤」専門医数を各連携施設・協力施設に確認の上、合計数を当方で記載する、という事で宜しいでしょうか？

A_ 群全体での申請時における専門医数について、以下のように記載ください。

4. 群全体での申請時における専門医数：経過措置で認定を受ける予定の社会医学系専門医制度の専門医数を記載ください。

5. 群全体での申請時における専攻医数：専攻医の数ですが、申請時には採用までの期間に専攻医は存在しないことより、ここは 0 名としてください。

※専門医について、各連携施設に経過措置の指導医数を確認する際、可能であれば専門医数も確認して記入ください。ただし、申請までに集計が困難な場合には、現時点では 0 名のままで結構です。指導医数も含めて経過措置の認定が終了した段階で、更新した数字を入れた確認申請をプログラム開始までに提出いただくことを予定しています。

Q_ 社会医学系専門医研修プログラム（教育・研究機関用）の MS WORD と Excel ファイルに共通する事項として、「研修プログラム管理委員会」や「研修施設群」の選び方について、教えていただけると幸いです。例えば、基幹施設が「産業・環境」を中心に事項する場合、「研修プログラム管理委員会」や「研修施設群」は、同系統の専門性である「産業・環境」に関する施設を選べばよいでしょうか？逆に、「産業・環境」以外の「行政・地域」「医療」に関する施設を選ぶ必要がありますでしょうか？

A_ 研修施設群全体で、基本的には主分野、副分野（2 つ）を実施できることが望ましいことから、少なくとも 1 つ以上の 3 分野を主とする施設が含まれていることが基本となります。

（研修プログラムの構成・名称）

Q_ 社会医学系専門医研修プログラム（教育・研究機関用）の MS WORD のファイルにつきまして、「〇〇大学医学部を基幹施設とする研修プログラム管理委員会」と記載されています。これは、基幹施設は、一つの大学医学部で 1 件のみが、申請できるということでしょうか？または、例えば、〇〇大学医学部環境労働衛生学、〇〇大学医学部公衆衛生学、といったように 1 基幹施設から、講座ごとに複

数の申請が可能でしょうか？

A__基本的に1つの基幹施設が2つ以上の研修プログラムを作成することを妨げておりません。しかし、指導医等の資源は、それぞれに分ける必要が出てきますし、研修プログラム管理委員会の運営等、負担が大きくなります。社会医学系専門医制度は、社会医学分野の幅広い経験を前提としていますので、可能であれば統合したプログラムが望ましいと考えます。その際、1つのプログラムの中に、例えば「産業・環境」をメインとするプログラムと「行政・地域」をメインにするプログラムを、サブプログラムとして含めて提出していただいてもかまいません。

Q__専門研修プログラム申請書(案)のExcelファイルにつきまして、「専門研修プログラム名」を記載する部分がございます。この部分は、何を記載すればよいでしょうか？「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3分野から1つ選択して、「専門研修プログラム名」に記載するという理解でよろしいでしょうか？

A__「専門研修プログラム名」ですが、何らかの固有の名称を付けていただきたと思います。例えば、「〇〇大学社会医学系専門研修プログラム」、「〇〇県社会医学系専門研修プログラム」、「〇〇大学社会医学系産業・環境研修プログラム」などです。認定されたプログラムは順次ホームページに掲載しますので、それらを参考されてもよいでしょう。

(副分野の研修)

Q__副分野の研修は30時間程度となっています。これは、30時間を超える必要があるという意味でしょうか。

A__時間は目安です。各プログラムで十分な研修効果が上がることを前提に、研修を計画してください。

(協会への報告等)

Q__研修プログラムの実施状況について、協会への報告が求められるのでしょうか。

A__年に1回、プログラムの実績報告と専攻医の研修記録を提出していただきます。報告の締切りは、毎年5月末を予定しています。実績報告の内容については、決まり次第お知らせします。

Q__研修プログラムに変更が生じた場合には、協会にその都度届け出る必要がありますか。

A__今後、年に1回(5月末締切)、研修プログラムの実施状況を報告していただく予定です。その際に、プログラムの変更点についても併せて報告いただきます。ただし、プログラムの必要要件に影響があるような大きな変更がある場合には、協会の研修プログラム認定委員会の承認を受けてください。

Q__研修プログラム認定委員会の承認が必要な大きな変更とは、どのようなものを指すのでしょうか。

A__基幹施設、統括責任者、主分野といった研修プログラムの根幹をなす項目の変更、追加、削除が大きな変更に対応します。

Q__今後、協会によるサイトビジットはどのように行われるのでしょうか。

A__定期的なサイトビジットは予定していません。しかし、年次報告の内容に疑義がある場合やその他の問題が生じ、協会が、サイトビジットが必要と判断した場合には、実施することがあります。

専攻医の研修関係

(専攻医の受入人数)

Q__研修施設群全体で在籍指導医の3倍を超えない事とする、とありますが、これは毎年指導医×3の人数まで受入可能なのでしょうか？それとも、在籍している専攻医総数が指導医×3まで、という事なのでしょうか？

A__在籍している専攻医総数が指導医×3という意味です。すなわち1人の指導医当たり、年間1人程度という数字になります。

(専攻医の身分等)

Q__専攻医について研修を行う場合には、それぞれ研修基幹施設、研修連携に在籍する必要がありますが、その形態は研修内容や研修期間に応じて柔軟に設定しても良いのでしょうか？

A__原則的にいずれかの基幹施設または連携施設に属することが基本です。ただし、専攻医の所属組織を研修協力施設とし、基幹施設または連携施設の特定の指導医が利用することは可能です。

Q__臨床系専門医制度では、専攻医は各科での専従が資格取得に必要なかと思いますが、社会医学専門医制度においては専従（もしくはそれに類似した条件）の縛りはあるのでしょうか？

A__臨床の専門医制度と同じく、専攻医は専従レベルでの研修が基本となります。しかし、社会医学系分野の場合、基幹施設や連携施設に専従の者に限ると、指導医の在籍の関係で研修を受けることができる専攻医が限られる恐れがあります。そこで、専攻医が所属する研修機関以外の機関での経験を、基幹施設または連携施設の指導医の関与のもと研修の一部として活用する場合には、専攻医の所属する機関を研修協力施設として位置づけて利用することが可能です。すなわち、研修（基幹または連携）施設での研修と研修協力施設での研修を併せて、ほぼ専従とみなせる経験を積むことが可能であれば、施設に専従でなくても認められます。

Q__専攻医に関して、専門研修プログラム整備基準には、常勤・非常勤等の雇用形態については、特に明記が無いかと思いますが、常勤・非常勤等の雇用形態については、特に明記が無いかと思いますが、施設管理者・プログラム統括責任者等が一定の配慮をした上であれば、どのような雇用形態でも良い、という事でしょうか？

A__実質的に研修ができるのであれば、雇用形態は問いません。教育・研修機関の場合には、大学院生でも認められることになっています。

Q__社会人大学院生は、専攻医として認められるのでしょうか。

A__現時点での3年間のプログラム方式での研修は、フルタイム（週3日程度が目安）での研修を前提としています。一方、社会人大学院といった身分は、特に問わないことになっています。従って、大学院での研修以外でも、一定の割合で社会医学系の研修（業務）に従事しているのであれば認められる可能性があります。また、2018年度から最長6年間までのプログラムを提供することができるようになりました。その場合、3年間フルタイムに相当する研修をプログラムの期間で行うことが前提です。

Q__日本専門医機構の専門医制度における基本領域の専攻医が、社会医学系専門医制度の専攻医に同時になることはできますか。

A__臨床系の基本領域は、フルタイムでの研修が基本と考えられます。一方、社会医学系専門医制度の研修についても、仮に3年を超えるプログラムであっても一定の研修時間が必要です。そのため、臨床系の基本領域専攻医が社会医学系専攻医として登録を行うことは想定していません。

（修了要件等）

Q__研修の修了に実践経験のレポートが必要となっています。その様式は決まっているのでしょうか。

A__実践経験のレポートの様式や必要な文字数などは決まっておりませんので、各プログラム管理委員会で決めることができます。しかし、内容として、経験した課題についての計画・実施・評価・改善の一連のプロセス（経験が途中の場合には経験の範囲）を具体的に記述することが求められます。

Q__専攻医に課せられている関連学会の学術大会等での発表ですが、社会医学に関係する学会であれば認められますか。また、地方会の場合はどうでしょうか。

A__本発表は、原則、協会を構成する学会の学術総会および国立保健医療科学院主催の公衆衛生協議会の一般演題（口演またはポスター）に限ります。

Q__海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等は、研修プログラム管理委員会の判断で研修の一部として認めることができるとされていますが、国内留学等で所属プログラムの施設群以外で経験を積んだ場合、どのような取扱いになりますか。

A__他の社会医学系専門研修プログラムを構成する基幹施設または連携施設での経験であれば、研修としてみなすことは可能です。その場合、専攻医は研修手帳に研修内容を記載したうえで、当該施設の指導医（要素指導医として）に確認を受けてください。

（専攻医の採用・辞退・移動等）

Q__専攻医の採用があった場合、協会への届出はどのようにしたらよいでしょうか。

A__研修プログラム委員会にて、「専攻医登録票」（と振込明細書の写し）を人数分とりまとめ、専攻医一覧表を付けて、郵送にて社会医学系専門医協会事務局までお送りください。

Q__専攻医の研修開始は、実際に研修を始めた日からでしょうか、それとも協会に届け出た日からでしょうか。

A__専攻医の研修を開始した場合には、速やかに届け出をお願いします。届け出から3ヵ月以内であれば、実際に研修を始めた日を研修開始日とすることができます。ただし、2017年度は9月末までに届け出があった分については、4月1日まで遡ることができる措置を取りました。

Q__専攻医が研修途中で研修を辞退した場合に、協会に報告する必要がありますか。

A__専攻医の辞退が発生したら、協会に報告をお願いします。年度途中の辞退の場合には、その年の登録料は返還いたしません。

Q__専攻医が大学院進学や就職などの理由で、他のプログラムへ移動したいという申し出があった場合には、どのようにすればよいでしょうか。

A__転出側において、担当指導医が研修手帳の確認を行った上で、移動について研修プログラム管理委員会で承認してください。そのうえで、当該専攻医が研修手帳を転入側のプログラム管理委員会に提出します。受入側では、研修プログラム管理委員会で承認を行い、担当指導医を任命して、研修を再開します。その際、研修手帳は新たなファイルを用いてください。協会には、受入側の研修プログラム管理委員会が、プログラム間移動の報告を行ってください。

(経過措置等)

Q__経過措置では、早期修了ができるとされています。詳しく教えてください。

A__2020年3月までの経過措置期間において、すでに1年以上の社会医学経験がある場合には、各プログラム管理委員会が、その期間を算入して専攻医の研修期間を定めることができます。ただし、社会医学経験と実際の研修期間を合わせて、3年以上であることが必要です。

Q__すでに社会医学分野の経験があるため、経過措置の期間に早期修了を前提として専攻医になろうと思います。専攻医として、最低限プログラムに所属しなければならない期間は決まっているでしょうか。

A__副分野での研修の実施や、担当指導医が専攻医として評価を行うために、1年間を最低の所属期間として想定しています。

Q__専門プログラムに所属せず、経過措置で専門医試験を受ける予定です。受験に際して、申請時に指導医の確認が必要とされています。どのようにすればいいでしょうか。

A__プログラムに所属する専攻医と同様、基本知識、基本技能、学問的姿勢、医師としての倫理性・社会性といった項目について、一定のレベルに到達していることを指導医に確認を受ける必要があります。この指導医は、指導医研修を修了していることが必要です。しかし、指導医がこのような評価を行うためには、一定期間、活動内容を観察する必要があるため、早めに評価を受ける指導医を確保してください。

基本プログラム関係

(基本プログラムの受講方法等)

Q_学会開催時に行われる基本プログラムの受講を希望しています。その場合、プログラムの全コマの出席が必要でしょうか。途中参加や早退などで、部分受講は可能でしょうか。

A_部分受講も可能ですが、遅刻または終了前に早退しなければならない場合はそのコマについては受講済とはなりません。受講できなかった部分を、今後提供される e-ラーニングなどを利用して受講ください。

Q_公衆衛生大学院等の大学院講義は、基本プログラムとして認められるのでしょうか。

A_MPH(公衆衛生修士(専門職)または修士(公衆衛生学))学位プログラムを提供している大学院の場合は、MPHプログラム修了をもって、基本プログラム全体の修了とみなすことになっています。博士課程等の所属者が同等の講義群を修了した場合も含まれます。それ以外の大学院の場合、申請によって全体または科目単位で基本プログラムとして認めることになっています。所属する大学院の指導教員にご確認ください。

Q_私が専攻医として属するプログラムには、基本プログラムの提供がないため、協会の基本プログラムを受講する予定です。すべての科目を受講したことは、どのように証明されますか。

A_科目単位で実施される基本プログラムの受講証明を保存しておいてください。最終的には協会が修了認定する予定ですが、その方法については未定です。

Q_海外大学院の MPH コースを修了した場合にも、基本プログラム修了とみなされるのでしょうか。

A_カリキュラムの内容の確認が必要です。個別に協会に相談ください。

Q_今後基本プログラムは、e-ラーニングで提供されると聞きました。それについて教えてください。

A_2019年からの運用を目指し、現在、e-ラーニングプログラムの作成を行っています。受講料は無料の予定です。また、e-ラーニングの受講認定を希望する専攻医には、その証明のためにレポート等を課す予定です。その認定には、一定の手数料を負担いただくことを検討しています。詳細は決まり次第お知らせいたします。

(基本プログラムの経過措置)

Q_基本プログラムとして指定された研修を過去に受講しました。それをもって研修プログラム受講とみなされるのでしょうか。

A_認定されたプログラムと同じ内容のプログラムを、過去5年以内に受講していれば受講済とみなすことができます。

研修プログラム管理委員会関係

Q_ 研修プログラム管理委員会の内容や開催頻度について、教えてください。専攻医がない場合にも開催する必要があるのでしょうか。

A_ 研修プログラム管理委員会では、最低限、専攻医の採用方針、専攻医の採用、研修計画の確認、研修の修了判定、研修プログラムの見直しに関する審議が必要です。そのため、専攻医がいるプログラムにおいては、最低限年 2 回の開催が必要であり、専攻医がない場合にも年 1 回の開催は必須です。

指導医等の登録・研修関係

(指導医登録等)

Q_ 経過措置としての指導医の追加は予定されているのでしょうか？

A_ 2020 年 3 月まで経過措置期間を設けています。2017 年度は 12 月末で登録を締め切りましたが、2018 年度以降も毎年度 1 回申請受付期間を設ける予定にしております。ただし、今後は基本プログラムの修了が要件となります。

Q_ 今後の指導医申請に向けて、基本プログラムの受講が必要とされています。基本プログラム 7 科目すべてを受講しないと申請できないのでしょうか。

A_ 社会医学系専門医制度の指導医申請の場合は、2018 年 3 月までの指導医申請は、基本プログラムは必須となっております。2018 年 4 月～2020 年 3 月までに指導医申請される方は、基本プログラムは必須であり、その場合には基本プログラム 7 科目の受講が必要です。

Q_ 指導医登録するためには、指導医研修の受講が必須でしょうか。

A_ 指導医登録には、指導医研修の受講は要件となっていません。担当指導医として専攻医の指導を行うためには、指導医研修の受講が必要です。

(統括責任者研修)

Q_ 統括責任者研修会は何時開催されるのでしょうか？

A_ 2016 年度は、指導医研修会を統括責任者研修と位置付けました。また、2017 年度は、統括責任者会議を開催して（東京（1/24）と大阪（12/23））、その参加をもって統括責任者研修としました。統括責任者会議は 2018 年度以降も毎年開催予定です。

Q_ プログラム整備基準には、各プログラムの統括責任者は、統括責任者研修を受講する必要があると記されています。その方法について、教えてください。

A_ 統括責任者研修は、当面の間は単独で実施するのではなく、統括責任者連絡会議や指導研修会との同時開催といたします。

Q_統括責任者会議は、統括責任者研修会を兼ねていると聞きました。統括責任者の都合がつかず、代理の者が統括責任者会議に出席した場合はどのような取扱いになるでしょうか。

A_統括責任者には、統括責任者研修の受講が求められています。すなわち、ご本人の参加をもって、受講済となります。欠席した統括責任者は、別途統括責任者研修を受講いただく必要があります。しかし、当面の間は指導医研修会が統括責任者研修を兼ねていますので、現時点では指導医研修会の受講が終わっていれば問題ありません。