

社会医学系専門領域

専攻医研修マニュアル

社会医学系専門医協議会

2016年〇月作成

～ 目 次 ～

| | |
|-----------------------------|----|
| I 専門医制度および専門研修の概要 | 3 |
| II 専門医制度の理念、専門医の使命・目標 | 5 |
| III 研修・指導体制 | 12 |
| A 研修施設・施設群等 | |
| B 指導医 | |
| C 専門研修実績記録システム | |
| IV 研修方法 | 15 |
| A 研修開始 | |
| B 研修内容 | |
| C 研修の進め方 | |
| D 研修の評価 | |
| E 休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修 | |
| F 修了判定 | |
| 付録1 研修計画 | 24 |
| 付録2 自己評価の記録 | 26 |

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

氏名 _____

所属 _____

1. 研修施設群名 _____

2. 主たる研修施設名 _____

(_____ 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)

I 専門医制度および専門研修の概要

1. 専門医制度の運営

本専門医制度は、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会の6学会(以降、関係学会とは6学会を指す)が、全国保健所長会、地方衛生研究所全国協議会、全国衛生部長会、全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会と連携して設置した、社会医学系領域専門医制度協議会が運営を行っています。

2. 専門研修の概要

専攻医の専門研修は、研修基幹施設および研修連携施設において、担当指導医[※]の下で行われます。また、研修全体の管理や修了認定は、研修基幹施設に設置されたプログラム管理委員会による審議とプログラム管理責任者の責任において行われます。

各専攻医は、研修施設群に登録し、指導医と契約することが専門研修の出発点となります。それ以降の専門研修の流れを図1に示しました。

※指導医については、P13 の内容を参照

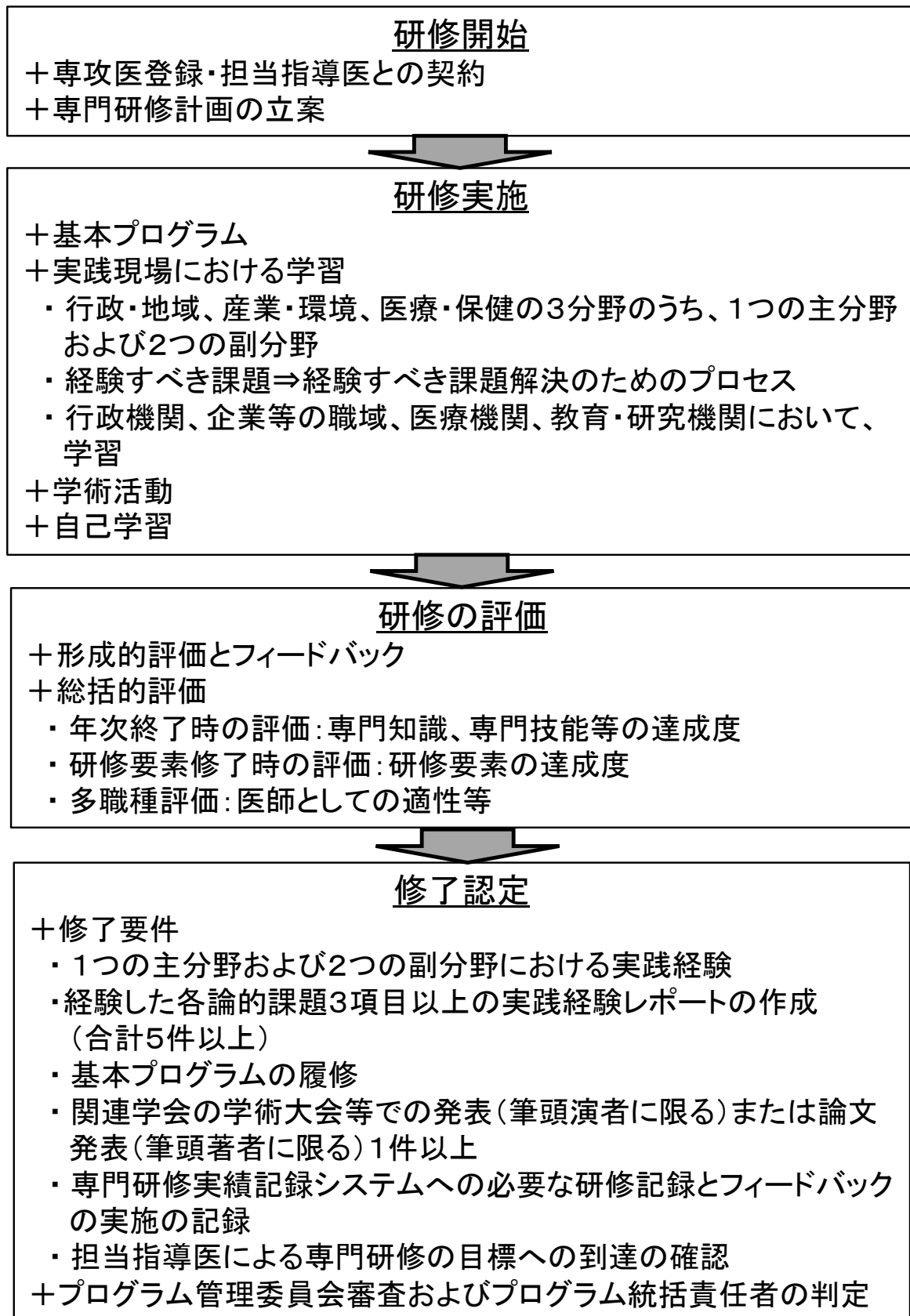


図1 専門研修の流れ

II 専門医制度の理念、専門医の使命・目標

1. 専門医制度の理念

本専門医制度の理念は、以下のとおりです。

本専門医制度は、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムにアプローチし、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ことにより社会に貢献する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与することを理念としている。

2. 専門医の使命

本領域専門医の使命は、以下のとおりです。

本領域の専門医は、医師としての使命感、倫理性、人間尊重の意識、公共への責任感を持ち、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・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を守ることを使命とする。

3. 専門医の目標

本領域の専門医は、使命を果たすために、国、地域、職域、医療現場等の社会に存在または発生する健康課題に対して、システム、環境、集団、個人といった幅広い対象に働きかけて、問題を解決することを図ります。その際、医療・保健専門職のみならず、幅広い立場の関係者との協働および調整ができる能力を有することが求められます。この能力は、具体的には、表1に示された8つのコア・コンピテンシーに分類されます。本専門医制度による専門医は、それらの獲得のために専門研修に取り組み、専門資格取得後も継続的に能力向上に努めることが求められます。

表1 本領域の専門医のコア・コンピテンシー

1. 基礎的な臨床能力

- 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。

-
- 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。
 - 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。
2. 分析評価能力
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 課題分析のために、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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
3. 課題解決能力
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
4. コミュニケーション能力
-

-
- 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。
 - 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。
 - 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
- 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
- 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
- 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
- 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。
-

4. 専門分野

本領域の専門医は、共通の知識体系を基盤に持ちつつ、行政・地域、産業・環境、医療のいずれかの一つの分野を主分野として、より深い専門性を発揮することが期待されています。また、専門研修においては、2つの副分野での課題の経験が求められます。

5. 専門知識

専攻医は、専門研修等を通じて、社会医学を専門とする医師に必要な、表2に示した共通の専門知識を獲得することが求められます。

表2 本領域の専門医が有すべき専門知識

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. 疫学・医学統計学

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。
- 所属する組織や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(許容濃度、管理濃度、環境基準、指針値等)策定のための手順や手法について説明できる。
 - 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。
-

6. 専門技能

専攻医は、専門研修等を通じて、社会医学を専門とする医師に必要な、表3に示した共通の専門技能を獲得することが求められます。

表3 本領域の専門医が有すべき専門技能

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、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、優先順位の設定、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

7. 学問的姿勢

本領域専門医は、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。そのため専攻医は、専門研修を通じて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る必要があります。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。

8. 医師としての倫理性、社会性

本領域専門医は、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、表4に示した行動が求められます。そのため専攻医は、専門研修を通じて、本領域専門医としての倫理性や社会性を身に着

ける必要があります。なお、関係学会の一部は、専門職の倫理指針を定めており、併せて対応することが求められます。

表4 本領域の専門医に求められる行動

- 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。
 - 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。
 - 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。
-

Ⅲ 研修・指導体制

A 研修施設・施設群等

1. 研修施設群

複数の研修連携施設の協力体制が基盤となり、その中心にある研修基幹施設が研修全体をコーディネートする形態によって研修が実施されます。

研修連携施設は、基幹施設と同じ分野または異なる分野の実践現場での学習および学術面での研修等、専門研修要素の全部または一部について指導を行います。この両者が必要に応じて後述の研修協力施設を活用しながら、3年間の専門研修によって専門医を養成します。これを研修施設群と称します。

専攻医は、担当指導医が属する研修施設を基本として、研修施設群内の各施設を活用して専門研修を受けることが基本となりますが、他の研修施設群の施設を利用することも認められています。

2. 研修基幹施設の機能および要件

研修基幹施設は、地域において本専門領域の中核を担う行政機関や職域機関、教育・研究機関、医療機関であり、専門研修基幹施設は、研修プログラム統括責任者の下で、「研修プログラム管理委員会」を開催して、専攻医の研修の修了判定を行います。併せて、研修施設としての機能を有し、専門研修要素の全部または一部について指導を行います。

研修基幹施設は、以下の要件を満たす必要があります。

- * 1名以上の指導医が在籍していること
- * 研修プログラム管理委員会が設置されていること
- * 研修プログラム統括責任者が任命されていること
- * プログラム運営を支援する事務体制が整備されていること
- * 行政・地域、産業・環境、医療の3分野のうち、1分野以上の専門研修の全体または一部を提供できること

3. 研修連携施設の機能および要件

研修連携施設は、いずれかの研修施設群に属し、専門研修要素の全部または一部について指導を行います。研修連携施設に複数の指導医（後述）が在籍している場合には、指導責任者が任命されます。

研修連携施設は、以下の要件を満たす必要があります。

- * 1名以上の指導医が在籍していること
- * 行政・地域、産業・環境、医療の3分野のうち、1分野以上の専門研修の全体または一部を提供できること

4. 研修協力施設の機能および要件

研修施設(基幹施設および連携施設)は、実践現場での学習のために研修協力施設を置き、研修施設に登録されている指導医が研修の場として利用することができます。

研修協力施設をを利用するためには、各研修施設は、研修プログラム管理委員会に申請して、登録を受ける必要があります。

B 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)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。研修修了まで、同一の担当指導医が指導を行うことが基本ですが、異動等のやむを得ない事情がある場合には、担当指導医を変更することができます。

なお、指導医が専攻医の指導を行うためには、研修施設(研修基幹施設または研修連携施設)のいずれかに所属する必要があります。

2. 指導医の要件

指導医は、以下の4つの要件すべてを満たす必要があります。

- * 関連学会に所属し、学会の運営や学術集会での発表等の主体的活動を行っていること
- * 専門医を1回以上更新しているか、それに準ずる本専門領域での経験があること
- * 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こと
- * 医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有すること

C 専門研修実績記録システム

本領域専門研修における記録、評価および修了判定を確実に行うために、専門研修実績記録システム(実績記録システム)が用意されています。専攻医および指導医は、研修の記録および評価について、記録システムを用いて、記録することが求められます。

IV 研修方法

A 研修開始

1. 専攻医の要件

専攻医は、初期臨床研修を修了している必要があります。その他については、研修基幹施設ごとに定められた専攻基準を参照ください。

2. 専攻医登録および担当指導医との契約

専門研修を希望する場合には、主に研修を行う研修施設が属する研修施設群の研修プログラム委員会に専攻医登録申請を行います。専攻医登録が完了したら、研修施設に所属する担当指導医と指導契約を結びます。なお、指導契約は、1年ごとに見直すことが基本です。

3. 専門研修計画の立案

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。(付録 1)

その上で、実績記録システムに計画を入力します。

B 研修内容

専門研修は、基本プログラム、実践現場における学習、学術活動、自己学習から構成されています。

1. 基本プログラム

本領域専門医の共通基盤となる基礎知識を得るための基本プログラムを修了する必要があります。基本プログラムは、関連学会開催時の研修プログラム、各公衆衛生大学院のプログラム、その他の教育研究機関等が提供するプログラムとして、提供されます。

2. 実践現場における学習

専攻医は、行政・地域、産業・環境、医療の3分野のうち、1つの主分野および2つの副分野を定めて、担当指導医および要素指導医の下、存在する課題の経験を通じて実践能力を向上させます。

専門研修において経験すべき課題、情報収集・分析、課題解決の方法は、表5のとおりです。総括的な課題については全6項目、各論的な課題は分類にかかわらず全22項目中3項目以上の経験が必須となっています。

表5 専門研修において経験すべき課題、課題解決のためのプロセス

i. 経験すべき課題

1. 総括的な課題

- 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

2. 各論的な課題(分類に関わらず全22項目中3項目の経験が必須)

1) 保健対策 ----- (このレベルを分類と呼ぶ)

- 1-1) 母子保健(項目 1)
- 1-2) 学校保健(項目 2)
- 1-3) 成人・高齢者保健(項目 3)
- 1-4) 精神保健(項目 4)
- 1-5) 歯科保健(項目 5)
- 1-6) 健康づくり(項目 6)

2) 疾病・障害者対策

- 2-1) 感染症対策(項目 7)
- 2-2) 生活習慣病対策(項目 8)
- 2-3) 難病対策(項目 9)
- 2-4) 要援護高齢者・障害者対策(項目 10)

3) 環境衛生管理

- 3-1) 生活環境衛生(項目 11)
- 3-2) 地域環境衛生(項目 12)
- 3-3) 職場環境衛生(項目 13)

4) 健康危機管理

- 4-1) パンデミック対策(項目 14)
-

-
- 4-2) 大規模災害対策(項目 15)
 - 4-3) 有害要因の曝露予防・健康障害対策(項目 16)
 - 4-4) テロ対策(項目 17)
 - 4-5) 事故予防・事故対策(項目 18)
 - 5) 医療・健康関連システム管理
 - 5-1) 保健医療サービスの安全および質の管理(項目 19)
 - 5-2) ケアプロセスや運営システムの評価・改善(項目 20)
 - 5-3) 医療情報システムの管理(項目 21)
 - 5-4) 医薬品・化学物質の管理(項目 22)

ii 経験すべき課題解決のためのプロセス

社会医学を専門とする医師は、①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技能(社会的疾病管理能力)、②感染症や自然災害等によって、住民等の健康に差し迫った危機を回避または影響を最小化する技能(健康危機管理能力)、③保健医療体制整備、生活習慣病対策等における課題解決のために、医療・保健資源を関係者と連携しながら計画的に調整、活用する技能(医療・保健資源調整能力)を有することが求められる。

これらの技能を獲得するために、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ある。

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ある。

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ある。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る。

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るため、専攻医には表6の学術活動の実践が必要です。その

成果として、関連学会の学術学会等での発表または論文発表を行います。

表6 専門研修における学術活動

1. 学術研究の実施
2. 医学文献や書籍による学習
3. 住民やその他の利害関係者への情報発信
4. 学部生や大学院生等の教育・指導

4. 自己学習

専攻医には、基本プログラム、実践現場における学習、学術活動に加えて、知識や技能の習熟や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が期待されています。

C 研修の進め方

1. 実践現場における学習

実践現場における学習は、行政機関、企業等の職域、医療機関、教育・研究機関で行われます。必ずしも実践現場の分類によって特定の分野の学習を想定しているわけではありません。例えば行政機関では行政・地域分野が中心となりますが、産業・環境分野や医療分野の課題についても経験が可能です。このうち、副分野における学習は、各プログラムに指定された方法で、1分野 30 時間以上を想定しています。

各実践現場の研修方法は、以下のとおりです。

① 行政機関

経験すべき課題と目標を参考に幅広く事例を経験する。その中で、専門知識の面ではオン・ザ・ジョブ・トレーニングはもちろん、プロジェクト・ベースド・ラーニングや事例検討のためのカンファレンス等を通じて、課題に対する専門的なアプローチを身につけるとともに、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、他領域の専門職との連携を含む保健医療行政の実務に対する知識の理解を深める。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

受けることにより、保健医療行政の実務に必要な技能を学習する。

② 企業等の職域機関

経験目標を参考に幅広く事例を経験する。専門研修においては、オン・ザ・ジョブ・トレーニング、事例検討のためのカンファレンス、プロジェクト・ベースド・ラーニング等を通じて事例への専門的なアプローチに関する議論を行い、産業医学実務の理解を深める。専門技能については指導医より熟練度に応じた指導を定期的に受け、技能の習得を行う。また多職種が集うカンファレンス、学術集会等への積極的な参加によって他領域との連携について学習する。

③ 医療機関

病院など医療を提供する組織において、集団やシステムを対象に、医学をベースとした固有の専門性を発揮することが求められる領域であり、オン・ザ・ジョブ・トレーニング、事例検討等を通じて、医療情報、患者安全、医療の質管理、感染制御、人材育成、ケアや業務のプロセス分析・管理・改善、マネジメントシステム構築、医療経営について学習する。

④ 教育・研究機関

行政機関、職域機関、医療機関等の社会医学の現場での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する。その他、現場に対する助言や支援、また大学・研究機関内での教育・研究・管理運営活動などを含めて見学、体験、参加をして、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力の獲得を行う。

2. 学術活動

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、考察を行います。また、関連学会等での発表または論文発表を行うために、研究過程および研究成果をまとめます。

3. 年度ごとの基本習得プロセス

専門研修の期間は3年間を基本として、最長6年までの延長が認められています。本領域専門医に必要な知識・技能・態度の習得プロセ

スは、以下のスケジュールを基本としています。

- 1年次の目標は、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付けることである。
- 2年次の目標は、基本的知識および基本的技能をもとに、実践の場で応用することができることである。
- 3年次の目標は、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具体化した上で、修練によっ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ことである。

4. 担当指導医および要素指導医による指導

専門研修に当たっては、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てください。また、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てください。

5. 実績記録システムへの入力

専門研修の各要素終了時、年度ごとの評価時など、研修の内容や到達度の自己評価等の結果について、必要事項を実績記録システムに入力し、担当指導医の確認を受ける必要があります。

D 研修の評価

専門研修の評価には、専攻医に対するフィードバックを目的とした形成的評価と目標に対する達成状況を評価する総括的評価があります。専攻医は、担当指導医および要素指導医等の評価を受ける必要があります。また、総括評価の結果は、実績記録システムに記録されることとなります。

1. 形成的評価

研修の成果を上げるためには、専攻医は自己評価を行った上で、担当指導医による評価およびフィードバックを受け、積極的に改善を図る必要があります。このような目的を持つ形成的評価に基づくフィードバックには、年次終了時のフィードバック、研修要素終了時のフィ

ードバックおよび日常的なフィードバックがあります。フィードバックの際、知識や技能に関する事項のみならず、多職種評価の結果なども参考として、倫理性や社会性に関しても指導を行います。

- 年次終了時のフィードバック:専攻医ごとに指定された担当指導医が、年次終了時に実施する。(付録 2)
- 研修要素修了時のフィードバック:各研修要素修了時に、担当指導医または要素指導医によって行う。
- 日常的なフィードバック:日常的に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)によって行う。

2. 総括的評価

到達目標および経験目標の達成状況を評価するための総括的評価には、年次終了時および研修要素修了時の評価があります。また、年に1回、多職種による評価を受けます。これらの評価結果は、実績記録システムに記録され、プログラム管理委員会で検討したうえで、統括責任者による承認が行われます。

- 年次終了時の評価:担当指導医が、年次終了時に実施する。
- 研修要素修了時の評価:各研修要素修了時に、担当指導医または要素指導医によって行う。
- 多職種による評価:コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範で構成される。主分野における実践現場での学習に参与した他の職種のうち、2職種、3名以上によって、年に1回以上実施される。

3. 専攻医によるフィードバック

専攻医は、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等の項目について、指導医および研修プログラムを評価する機会を年1回以上与えられることになっています。研修プログラム管理委員会は、本評価によって専攻医に不利益が生じることがないようにする責任を負っています。

E 休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修

本専門医制度では、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定めています。該当する状況にある場合には、速やかに担当指導医に申し出てください。

1. 研修の休止

専攻医が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。休止については、プログラム管理委員会で検討したうえで、統括責任者が承認します。

休止が認められる事由には、以下のことが挙げられます。

- 病気療養
- 産前・産後休業
- 育児休業
- 介護休業
- その他、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

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あります。中断については、プログラム管理委員会で検討したうえで、統括責任者が承認します。

3. プログラムの移動

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可能です。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することになります。プログラム移動については、社会医学系専門医協議会への相談等が必要ですので、希望する場合には速やかに申し出る必要があります。

4. プログラム外学習

専門研修の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、プログラム統括責任者が研修プログラムの経験の一部として認めることができることになっております。希望する場合には、担当指導医と相談して申請を行ってください。

F 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、専門研修を修了している必要があります。修了判定を受けるためには、定められた修了要件を満たさなければなりません。

1. 修了要件

本専門医制度の研修を修了するためには、以下のすべての要素を満たす必要があります。

- * 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項目中経験した3項目以上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
- * 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)1件以上
- * 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

2. 修了判定のプロセス

修了判定を受けるためには、担当指導医によって修了要件のすべての項目を満たしていることの確認およびプログラム管理委員会における審査を受ける必要があります。そのうえで、プログラム統括責任者が修了判定を行います。

G 専門医試験受験申請

専門医試験受験申請書に、研修基幹施設から発行される研修プログラム修了証を添えて申請してください。

付録1 研修計画

専攻医氏名 _____

| | 年 | 年 | 年 |
|---|---|---|---|
| 担当指導医 | | | |
| 1. 基本プログラム ※ どこで(主催者等)、いつ受講するかについて記述する。 | | | |
| 2. 実践現場での学習 (1) <u>主分野:</u> _____ ※ どの場所で、どのような課題を経験するかを記述する。 | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>(2) 副分野: _____ ※ どの場所で、いつ、どのような経験するかを記述する</p> | | | |
| <p>(3) 副分野: _____ ※ どの場所で、いつ、どのような経験するかを記述する</p> | | | |
| <p>3. 学術活動 ※ どのような研究課題に取り組むか、その他の学術活動について記述する。</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について記述する。</p> | | | |

付録2 自己評価の記録 (1)

評価日： 年 月 日 専攻医名：

| 評価項目 | 進捗評価 |
|---|------|
| 研修進捗状況の評価 | |
| 基本プログラム ※修了した研修分野の記載等 | |
| 実践現場での学習：主分野 ※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、解決方法について、記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 学術活動 ※研究テーマ、研究の進捗、学会発表等、活動状況について記載する。 | |

| 評価項目 | 評価 |
|----------------|-----------|
| 達成状況の評価 | |
| 専門知識(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 公衆衛生総論 | A ・ B ・ C |
| 2. 保健医療政策 | A ・ B ・ C |
| 3. 疫学・医学統計学 | A ・ B ・ C |
| 4. 行動科学 | A ・ B ・ C |
| 5. 組織経営・管理 | A ・ B ・ C |
| 6. 健康危機管理 | A ・ B ・ C |
| 7. 環境・産業保健 | A ・ B ・ C |
| 専門技能(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 社会的疾病管理能力 | A ・ B ・ C |
| 2. 健康危機管理能力 | A ・ B ・ C |
| 3. 医療・保健資源調整能力 | A ・ B ・ C |
| 学問的姿勢 | A ・ B ・ C |
| 医師としての倫理性・社会性 | A ・ B ・ C |
| 担当指導医コメント: | |
| 年 月 日 | |
| 指導医: | |

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

付録2 自己評価の記録 (2)

評価日： 年 月 日 専攻医名：

| 評価項目 | 進捗評価 |
|---|------|
| 研修進捗状況の評価 | |
| 基本プログラム ※修了した研修分野の記載等 | |
| 実践現場での学習：主分野 ※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、解決方法について、記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 学術活動 ※研究テーマ、研究の進捗、学会発表等、活動状況について記載する。 | |

| 評価項目 | 評価 |
|----------------|-----------|
| 達成状況の評価 | |
| 専門知識(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 公衆衛生総論 | A ・ B ・ C |
| 2. 保健医療政策 | A ・ B ・ C |
| 3. 疫学・医学統計学 | A ・ B ・ C |
| 4. 行動科学 | A ・ B ・ C |
| 5. 組織経営・管理 | A ・ B ・ C |
| 6. 健康危機管理 | A ・ B ・ C |
| 7. 環境・産業保健 | A ・ B ・ C |
| 専門技能(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 社会的疾病管理能力 | A ・ B ・ C |
| 2. 健康危機管理能力 | A ・ B ・ C |
| 3. 医療・保健資源調整能力 | A ・ B ・ C |
| 学問的姿勢 | A ・ B ・ C |
| 医師としての倫理性・社会性 | A ・ B ・ C |
| 担当指導医コメント: | |
| 年 月 日 | |
| 指導医: | |

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

付録2 自己評価の記録 (3)

評価日： 年 月 日 専攻医名：

| 評価項目 | 進捗評価 |
|---|------|
| 研修進捗状況の評価 | |
| 基本プログラム ※修了した研修分野の記載等 | |
| 実践現場での学習：主分野 ※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、解決方法について、記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 学術活動 ※研究テーマ、研究の進捗、学会発表等、活動状況について記載する。 | |

| 評価項目 | 評価 |
|----------------|-----------|
| 達成状況の評価 | |
| 専門知識(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 公衆衛生総論 | A ・ B ・ C |
| 2. 保健医療政策 | A ・ B ・ C |
| 3. 疫学・医学統計学 | A ・ B ・ C |
| 4. 行動科学 | A ・ B ・ C |
| 5. 組織経営・管理 | A ・ B ・ C |
| 6. 健康危機管理 | A ・ B ・ C |
| 7. 環境・産業保健 | A ・ B ・ C |
| 専門技能(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 社会的疾病管理能力 | A ・ B ・ C |
| 2. 健康危機管理能力 | A ・ B ・ C |
| 3. 医療・保健資源調整能力 | A ・ B ・ C |
| 学問的姿勢 | A ・ B ・ C |
| 医師としての倫理性・社会性 | A ・ B ・ C |
| 担当指導医コメント: | |
| 年 月 日 | |
| 指導医: | |

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

付録2 自己評価の記録 (4)

評価日： 年 月 日 専攻医名：

| 評価項目 | 進捗評価 |
|---|------|
| 研修進捗状況の評価 | |
| 基本プログラム ※修了した研修分野の記載等 | |
| 実践現場での学習：主分野 ※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、解決方法について、記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 実践現場での学習 副分野： _____ ※経験した研修内容について記載する。 | |
| 学術活動 ※研究テーマ、研究の進捗、学会発表等、活動状況について記載する。 | |

| 評価項目 | 評価 |
|----------------|-----------|
| 達成状況の評価 | |
| 専門知識(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 公衆衛生総論 | A ・ B ・ C |
| 2. 保健医療政策 | A ・ B ・ C |
| 3. 疫学・医学統計学 | A ・ B ・ C |
| 4. 行動科学 | A ・ B ・ C |
| 5. 組織経営・管理 | A ・ B ・ C |
| 6. 健康危機管理 | A ・ B ・ C |
| 7. 環境・産業保健 | A ・ B ・ C |
| 専門技能(総合評価) | A ・ B ・ C |
| 1. 社会的疾病管理能力 | A ・ B ・ C |
| 2. 健康危機管理能力 | A ・ B ・ C |
| 3. 医療・保健資源調整能力 | A ・ B ・ C |
| 学問的姿勢 | A ・ B ・ C |
| 医師としての倫理性・社会性 | A ・ B ・ C |
| 担当指導医コメント: | |
| 年 月 日 | |
| 指導医: | |

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

〒

社会医学系専門医協議会事務局

内

TEL&FAX:

e-mail