

専門研修プログラム整備基準

専門領域 社会医学系

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

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。

② 領域専門医の使命

本専門医は、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、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。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

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ができる。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。具体的には、それを可能とする以下の8つのコア・コンピテンシーに分類できる能力の獲得を目指す。

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。
- 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. 事業・組織管理能力

- 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。

② 到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

i. 専門知識

コア・コンピテンシーに分類された能力をもとに、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を解決するために、社会医学を専門とする医師に必要な以下の専門知識を有する。

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対応のための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。

ii. 専門技能

コア・コンピテンシーに分類された能力をもとに、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を解決するために、社会医学を専門とする医師に必要な以下の技能を有する。

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

iii. 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深い理解が必要である。そのため、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。

また、健康課題への対応の経験は、新たに発生する課題に対する解決策に有効であり、経験を学問的に分析して、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。

iv. 医師としての倫理性、社会性など

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る。具体的には、以下の行動が求められる。

- 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。

本専門領域を構成する関係学会の一部は、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る。

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i. 経験すべき課題

本領域専門医は、行政・地域、産業・環境、医療の3つの分野のうち、1つの主分野および2つの副分野において、諸課題を経験することが求められる。各分野において、指導医や専門医と連携を取りながら経験すべき課題は、以下の項目に分類できる。このうち、主分野においては、総括的な課題の全項目が必須であり、各論的な課題については分類(保健対策、疾病・障害者対策、環境衛生管理、健康危機管理、医療・健康関連システム管理)に関わらず全22項目中3項目以上の経験が必須である。

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
- 1) 保健対策
 - 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) 疾病対策・障害者支援
 - 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・障害者支援(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、リスクを有する個人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。

iii. 地域保健・医療システムにおける経験

本領域専門医は、地域の医療・保健資源を調整・活用して、課題解決を図ることが求められる。また、地域と職域の連携、教育・研究機関の地域への貢献等、本専門医を構成する分野間においても、連携が必要である。そのため、初期臨床研修における医療現場の経験のほか、本専門医を構成する複数の分野の経験を積むことが望ましい。

iv. 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。また、本専門領域の発展のためにも、実践を通じたエビデンス作りへの貢献も期待される。

そのため、専攻医には、

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・指導等の実践を行うことが求められる。

具体的には、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又は論文発表を行うために、研究課程および研究成果をまとめることが求められる。

3 専門研修の方法

① 現場での学習

専攻医は、行政・地域、産業・環境、医療の3分野に存在する課題の経験を通じて、実践能力を向上させる。その実践現場として、行政機関、職域機関、医療機関、教育・研究機関が挙げられる。各実践現場における学習の方法は、以下の通りである。

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. 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。また多職種の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 現場を離れた学習

本領域専門医に必要な共通の基礎知識を得るために、基本プログラムを修了することが求められる。

基本プログラムは、各学会が提供する研修、共同で開発した e-ラーニングなどの機会が提供される。また、公衆衛生大学院等が提供するプログラムも、要件を満たせば基本プログラムとして活用できる。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

到達目標に基本プログラムおよび実践活動を、学術活動を通じて到達することを基本とする。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。

併せて、各学会の学術大会や専門雑誌、その他の機会を通じて、幅広く学習することが求められる。

④ 専門研修の期間

専門研修の期間は、社会医学分野において概ね週3日以上従事する場合には3年間とし、従事状況に応じて6年間を上限とする。

⑤ 専門研修中の年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス

知識・技能・態度の習得プロセスは、3年間のプログラムにおいては以下のスケジュールを基本とする。ただし、所属する組織から与えられる役割やその他の事情を考慮して、指導医との検討によって柔軟に対応することが望ましい。3年間を超えるプログラムについては、研修期間に応じて目標を設定する。

- ・ 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 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専門研修では、実践現場での学習、基礎知識を得るための基本プログラムの受講、学術活動を行う。また、実践現場では、主分野と2つの副分野を経験することになる。この過程で複数の社会医学系専門医制度指導医(指導医)の指導を受けることになる。これらの専門研修プログラムの履修管理を確実にを行うために、専門研修実績記録システムが構築される。

フィードバックは、年次終了時のフィードバック、研修要素修了時のフィードバックおよび日常的なフィードバックから成る。

- ・ 年次終了時のフィードバック: 研修期間にかかわらず、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。
- ・ 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。
- ・ 日常的なフィードバック: 上記以外に日常的に必要なに応じて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。

専攻医は、専門研修実績記録システムに研修内容および自己評価を登録し、その結果をもとに各指導医(担当指導医または要素指導医)が面接を行い、システムへの登録内容を確認・承認する。また、必要に応じて登録内容の修正を指示する。

2) (指導医層)のフィードバック法の学習(指導医研修)

指導法およびフィードバック法の標準化のために、指導医マニュアルによる学習を行う。また、関連各学会の開催時に、指導医向け説明会を開催する。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

到達目標および経験目標の達成状況

- ・ 年次終了時の評価: 研修期間にかかわらず、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。
- ・ 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。

多職種による評価

- ・ 年に1回実施する。

2) 評価の責任者

担当指導医が評価を行い、その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

3) 修了判定のプロセス

以下の事項を確認して、プログラム管理委員会において評価し、すべてを満たしている場合にプログラム統括責任者が修了認定を行う。

- 必要な研修項目をすべて満たしていること
- 専攻医によって研修の記録が専門研修実績記録システムに適切に記載され、担当指導医の確認を受けていること
- 担当指導医によって、専門研修の目標(専門研修後の成果および到達目標)が一定水準以上であるとの確認を受けていること

4) 多職種評価

主分野における実践現場での学習に関与した他の職種による多職種評価を、期間中に複数回実施する。評価は、2職種、3名以上とする。

多職種評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範で構成される。

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門研修基幹施設は、以下の5つの要件すべてを満たす施設である。

- 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

② 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設は、以下の2つの要件すべてを満たす施設である。

- 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

③ 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群は、基幹施設と連携施設から構成される。本領域専門研修プログラムは、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行われる。研修基幹施設は原則1つとする。

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る。また、地域における連携を深めるため、都道府県医師会を連携拠点機関として位置づけることができる。その際、研修協力施設および連携拠点機関においては、指導医資格者の有無は問わない。

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、研修プログラムおよび履修の管理を行うことができる。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う。この両者が必要に応じて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する。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

企業グループなど、全国にわたる施設全体を一つの専門研修施設として位置付けることを認めており、専攻医ごとに設定される専門研修施設群についても、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ない。

⑤ 専攻医受入数についての基準(実績、指導医数等による)

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、在籍指導医の3倍を超えないこととする。また、1人の指導医が担当する専攻医は、5名以内を基本とし、それを超える場合には、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要とする。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

本専門領域の専門医は、地域の医療・保健資源を調整・活用して、課題解決を図ることが求められる。そのため、研修においても、地域の資源を研修連携施設または研修協力施設等として活用して、専門研修を行う。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

制度指導医が不在のへき地・離島等においても、研修プログラムが受けられるように、遠隔地にいる担当指導医が ICT(情報通信技術)を活用した指導を積極的に行うことを推奨するとともに、定期的なフィードバックを対面で行う。
基本プログラムについては、段階的に e-ラーニング教材を開発する。

⑧ 研究に関する考え方

本領域専門医には、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ある。特に、医学的エビデンスを正しく読取り活用するためには、自らが研究活動を通じて医学的エビデンスを作り出す経験が有効である。そこで、研修プログラムは、研究活動とその公表を必須事項として義務付け、担当指導医または要素指導医のもとで研究活動を行う。
専攻医は研修期間中に、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)を行うことが求められる。

⑨ 実績基準(基幹施設と連携施設)

本専門領域においては、「経験すべき疾患・病態」は、「経験すべき課題」と読み替えている。研修基幹施設および研修連携施設で構成される研修施設群全体で、行政・地域、産業・環境、医療の3つの分野のうち1つ以上の分野を専門として、総括的課題の全部および各論的課題の5分類(保健対策、疾病対策・障害者支援、環境衛生管理、健康危機管理、医療・健康関連システム管理)のうち3分類以上の課題に対する実践が行われていることが必要である。

⑩ サブスペシャリティ領域との連続性について

関連するサブスペシャリティ領域を設定し、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う。
現時点では、産業衛生専門医をサブスペシャリティ領域として位置づけ、同専門医制度で求める専攻医試験の免除、本研修プログラムの経験を基礎研修および実地研修として認める予定である。今後同様に、各関連学会によって、連続性をもったサブスペシャリティ領域の専門医制度が設計される予定である。

⑪ 専門研修の延長、休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本制度では、延長、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る。
(ア) 研修の延長:勤務状況に変化があるなど、当初予定したスケジュールでのプログラムを修了ができない場合には、プログラム管理委員会の承認があれば、3年間を上限として研修期間を延長することができる。

- (イ) 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る。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る。
- ・ 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。
- (ウ) 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る。
- (エ) 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るが、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ある。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。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を行う。
- (オ) 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る。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設に「研修プログラム管理委員会」と1名の「プログラム統括責任者」を置き、当該研修プログラムによる研修を管理する。

研修プログラム管理委員会の構成は、以下のとおりとする。

・ プログラム統括責任者

副統括責任者が任命されている場合には、委員とする。

・ 各連携施設の指導責任者

連携施設が多い場合には、連携施設の一部から選任することができる。ただし、地域・行政、産業・環境、医療の3分野の施設を含むように努めること。

・ 連携拠点機関の担当責任者

連携拠点機関が定められている場合

・ 関連職種管理者

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は、「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う。また、連携施設での研修を支援して研修プログラムの円滑な運営を図るほか、研修内容の検証を行い必要な対応を行う。

③ 専門研修指導医の基準

本制度の専門研修指導医は、以下の4つの要件すべてを満たす必要がある。

- ・ 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

④ プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会は、以下の役割を持つ。

- ・ プログラムの作成
- ・ 専攻医の学習機会の確保
- ・ 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握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

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有する。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。

⑤ プログラム統括責任者の基準, および役割と権限

【基準】

本制度のプログラム統括責任者は, 以下の3つの要件すべてを満たす必要がある。

- ・ 指導医であること
- ・ 研修基幹施設に所属していること
- ・ 協議会が開催する統括責任者研修会を修了していること

プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で 20 名以内とする。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。

【役割・権限】:

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う。その役割を果たすために, 以下の役割を持つ。

- ・ 研修プログラム管理委員会の主宰
- ・ 専攻医の採用および社会医学系専門医協会への登録
- ・ 修了認定および修了認定証の発行
- ・ 指導医の管理および支援

⑥ 連携施設での委員会組織

研修連携施設には, 指導責任者を置き, 連携施設における研修を管理する。

委員会組織は設置しないが, 複数の指導医が在籍する場合には, 指導責任者が指導医間の調整を行う。

連携施設の指導責任者は, 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に出席して, 研修に伴う課題に対する助言および支援を受けるとともに, 研修施設群内の調整を図る。

⑦ 労働環境, 労働安全, 勤務条件

労働基準法や労働安全衛生法等の法令に則り, 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等が責任を持つ。具体的には, 以下の事項について, 特に配慮を行う。

- ・ 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

7 専門研修実績記録システム, マニュアル等の整備

① 社会学系専門医研修実績および評価を記録し, 蓄積するシステム

専門研修実績記録システムを構築して, 以下の情報を記録する。

- ・ 専攻医の研修内容
- ・ 多職種評価
- ・ 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

記録は, 専攻医の研修終了後5年間保管する。

記録は, 専攻医の形成的評価および総合評価, 修了判定, 研修プログラムおよび指導医の評価, 研修プログラムの改善等に利用する。

② 医師としての適性の評価

担当指導医は, 専攻医ごとに多職種を含む4名以上の評価者を設定して, 専攻医の業務内容や行動をもとに, 関係者に医師としての適性の評価(多職種評価)を依頼して, 担当指導医はその結果に基づきフィードバックを行う。

多職種評価は、最低でも1年に1回ごとに実施する。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

◎ 専攻医マニュアル

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する。

専攻医マニュアルには、以下の項目を記載する。

- 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

◎ 指導医マニュアル

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する。

指導医マニュアルには、以下の項目を記載する。

- 専攻医研修マニュアルに記載された内容
- 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
- その他

◎ 専攻医研修実績記録フォーマット

専門研修実績記録システムを用いて行う。

◎ 指導医による指導とフィードバックの記録

専門研修実績記録システムを用いて行う。

◎ 指導医研修計画の実施記録

各指導医は、研修計画およびその実施記録を指導医マニュアルに記載するとともに、その内容を研修プログラム統括責任者に報告する。

8 専門研修プログラムの評価と改善

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回以上実施する。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とする。

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ないように、記録の管理や改善に向けたフィードバックの方法に配慮する。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

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、専攻医からのフィ

ードバックの結果をもとに、改善すべき課題を明確にし、改善計画を策定する。また、改善計画の進捗管理を行い、確実な改善を行う。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

研修プログラム研修の運営の妥当性を検証するため、社会医学系専門医協議会は、第三者監査を行う。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から成る。研修基幹施設は、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。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

研修プログラムの内容および専攻医の募集を、社会医学系専門医協議会が運営する本制度のWEBサイトで公示する。

専攻医は、初期臨床研修を修了した者とする。研修基幹施設は選考基準を明確にして、プログラム管理委員会において、基準に基づき専攻医の選考を行う。

② 修了要件

プログラム管理委員会において、専攻医が以下の事項をすべて満たしていることを確認して、修了判定を行う。

- 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

③ 修了認定および認定証の発行

プログラム統括責任者は、プログラム管理委員会の修了判定に基づき、修了認定を行い、以下の項目を含む修了認定証を発行する。

- 専攻医番号
- 専攻医氏名
- 主分野
- 研修期間
- 認定日
- 認定プログラム名
- プログラム統括責任者名

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

特記事項なし