

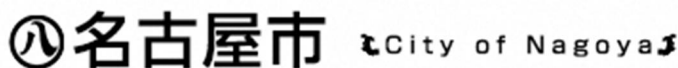
一般社団法人 社会医学系専門医協会 (No.49)

# 名古屋市立大学・名古屋市 社会医学系専門医研修プログラム

(Ver. 2.01)

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

平成31年3月



## 目次

|    |   |     |    |
|----|---|-----|----|
| 1. | 名古屋市立大学（大学院医学研究科）および名古屋市保健所を基幹施設とする社会医学系専門研修プログラムについて |     |    |
|    | （1）概要   | ・・・ | 1  |
|    | （2）特徴   | ・・・ | 2  |
| 2. | 研修体制  |     |    |
|    | （1）研修プログラム管理委員会                                       | ・・・ | 3  |
|    | （2）研修施設群  | ・・・ | 4  |
|    | （3）専攻医募集定員  | ・・・ | 5  |
|    | （4）応募者選考方法  | ・・・ | 5  |
| 3. | 研修プログラムの進め方   |     |    |
|    | （1）大学院による学習   | ・・・ | 6  |
|    | （2）基本プログラムによる学習                                       | ・・・ | 6  |
|    | （3）主分野における現場での学習                                      | ・・・ | 8  |
|    | （4）副分野における現場での学習                                      | ・・・ | 12 |
|    | （5）自己学習   | ・・・ | 13 |
|    | （6）サブスペシャルティと連携する専門研修                                 | ・・・ | 14 |
| 4. | 研修計画  |     |    |
|    | （1）概要   | ・・・ | 15 |
|    | （2）社会医学系専門医協会より示されている課題例                              | ・・・ | 16 |
| 5. | 専攻医の到達目標  |     |    |
|    | （1）コア・コンピテンシー   | ・・・ | 17 |
|    | （2）専門知識   | ・・・ | 19 |
|    | （3）専門技能   | ・・・ | 21 |
|    | （4）学問的姿勢  | ・・・ | 21 |
|    | （5）医師としての倫理性、社会性                                      | ・・・ | 22 |
|    | （6）経験すべき課題  | ・・・ | 23 |
|    | （7）経験するべき課題解決のためのプロセス                                 | ・・・ | 24 |
|    | （8）地域保健・医療システムにおける経験                                  | ・・・ | 25 |
| 6. | 専門研修の評価   |     |    |
|    | （1）指導医による形成的評価  | ・・・ | 26 |
|    | （2）専攻医による自己評価   | ・・・ | 26 |
|    | （3）総括的評価  | ・・・ | 27 |

|     |                                     |     |    |
|-----|-------------------------------------|-----|----|
| 7.  | 修了判定                                | ・・・ | 27 |
| 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                  | ・・・ | 28 |
|     | （2）プログラム統括責任者の役割                    | ・・・ | 28 |
|     | （3）専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件               | ・・・ | 28 |
|     | （4）専門研修プログラムの改善                     | ・・・ | 29 |
|     | （5）専攻医の採用と修了                        | ・・・ | 29 |
|     | （6）研修の休止・中断、プログラム移動、<br>プログラム外研修の条件 | ・・・ | 30 |
| 9.  | 専門研修実績記録システム、マニュアル等                 | ・・・ | 31 |
| 10. | 専門研修指導医                             |     |    |
|     | （1）専門研修指導医の要件                       | ・・・ | 32 |
|     | （2）専門研修指導医の研修                       | ・・・ | 32 |
| 11. | サブスペシャリティ領域との連続性                    | ・・・ | 32 |
| 12. | 参考資料                                |     |    |
|     | （1）社会医学系専門医制度基本プログラム                | ・・・ | 33 |
|     | （2）名古屋市保健所のスケジュール（例）                | ・・・ | 40 |
|     | （3）日本産業衛生学会専門制度との関係                 | ・・・ | 41 |
|     | （4）日本産業衛生学会専門制度研修項目一覧               | ・・・ | 42 |

#### 改訂履歴

|           | 認定日                   | 改訂内容  |
|-----------|-----------------------|---|
| Ver. 1.00 | 平成29年4月16日            | 初版発行  |
| Ver. 2.00 | 平成30年12月15日<br>(条件付き) | 基幹施設の追加<br>主分野に地域・行政および、医療<br>を追加<br>研修内容の追記<br>参考資料の追加<br>新整備基準に準拠 |
| Ver. 2.01 | 平成31年3月01日            | 主分野の詳細追記（条件付き認<br>定のコメント事項）   |

# 1. 名古屋市立大学（大学院医学研究科）および名古屋市保健所を 基幹施設とする社会医学系専門研修プログラムについて

## （1）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、社会性を修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」の全ての分野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いただきます。

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思います。

## (2) 特徴

名古屋市立大学（以下、名市大）では大学院医学研究科に予防・社会医学専攻を設置し、関連する8教室が協力して医学教育・社会医学講座を担っています。具体的には、衛生および公衆衛生、法医学および行政・地域医療、医療情報・医療安全および医療倫理を担当する各教室が集い、大学院および大学病院で日々実践されている実務を学習できます。加えて、政令市型保健所である名古屋市保健所が基幹施設となることで、政策立案、健康危機管理から地域に密着した保健事業等の実践まで幅広く公衆衛生の実務を習得できます。また、産業の盛んな愛知県内の企業などを協力機関としているため、主分野および副分野について学習機会が担保されたバランスの良い研修プログラムであることが特徴です。

本プログラムによる研修は、名市大大学院医学研究科の大学院生または研究生か、名古屋市公衆衛生医師が対象です。大学院教育および公衆衛生実務を軸として一体的に研修することで、課題解決のプロセスについての理論と方法論のトレーニング、各分野に関連する連携・協力施設での諸課題解決およびフィードバックを、学術的視点を交えて行うことができます。



なお、名市大には社会医学系専門医制度指導医に加え日本産業衛生学会専門医制度指導医も常駐しており、サブスペシャリティ領域である日本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です。

## 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
- 副委員長（副研修プログラム統括責任者）  
名古屋市保健所  
所長 平田 宏之
- 委員（医学教育・社会医学講座および名古屋市より構成）
  - 環境労働衛生学分野  
講師 榎原 毅  
講師 伊藤 由起  
助教 佐藤 博貴
  - 公衆衛生学分野  
准教授 永谷 照男  
准教授 西山 毅  
助教 中川 弘子
  - 法医学分野  
教授 青木 康博  
准教授 加藤 秀章  
講師 菅野 さな枝  
助教 福田 真未子
  - 医学・医療教育学分野  
教授 早野 順一郎  
准教授 小嶋 雅代
  - 次世代医療開発学分野/臨床研究開発支援センター  
教授 神谷 武  
准教授 福田 英克

特任助教 大佐賀 智  
医療安全管理学分野  
教授 戸澤 啓一  
医学・医療情報管理学分野  
准教授 片野 広之  
医療人育成学分野  
講師 柿崎 真沙子  
名古屋市保健所南保健センター  
所長 松原 史朗

## (2) 研修施設群

### ・研修基幹施設

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 永谷 照男  
指導医 小嶋 雅代  
指導医 加藤 秀章  
指導医 片野 広之  
指導医 中川 弘子  
指導医 佐藤 博貴

名古屋市保健所

指導医 平田 宏之  
指導医 勝田 信行  
指導医 金田 誠一  
指導医 神谷 美歩  
指導医 木戸内 清  
指導医 木下 節子  
指導医 桐生 宏司  
指導医 櫻井 令子  
指導医 細野 晃弘  
指導医 松原 史朗  
指導医 松本 光弘  
指導医 安福 小由里

指導医 山田 敬一

• 研修連携施設

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

名古屋市立大学病院

名古屋市衛生研究所

名古屋市精神保健福祉センター

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）**

5名（最大在籍数15名）

**(4) 応募者選考方法**

本プログラムでの研修を希望する場合、基幹施設である名市大の大学院医学研究科博士課程募集要項または、名古屋市の応募者選考手続きに従って募集いたします。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、研修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」(P. 16) 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年間の上限とします。

主な研修内容は以下の通りです。

#### (1) 大学院による学習

名市大の大学院博士課程(社会人入学も可能です)または研究生の身分を持つ医師は、大学院講義を受講します。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。名古屋市公衆衛生医師の場合は、名市大指導医との定期的なディスカッションを通じて上記の内容を実践します。

大学院生または研究生の身分を持つ専攻医は、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件以上を行うことを求められます。社会医学系専門医資格とともに学位の取得を目指していただきます(名古屋市公衆衛生医師については必須ではありません)。

また、名市大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、仕事を持ちながら学位取得を目指すことが可能です。

#### (2) 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。これは、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-ラーニングなどで受講することができます。協会から認定されている公衆衛生大学院などのプログラムも、基本プログラムとなります。次頁に、基本プログラムの各項目および全体目標を示します。詳細は、参考資料(1)で確認してください。

## 【基本プログラムにおける各項目の到達目標】

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。
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。
3. 生物統計学・疫学  
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。
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。
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。
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。
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。

### (3) 主分野における現場での学習

協会が示す「産業・環境」、「行政・地域」、「医療」の3分野について、本プログラムは全てを主分野としています。大学院教育等で修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・保健行政および病院管理における諸問題の改善・向上に取り組む経験をします。具体的には、基幹施設（名市大・名古屋市保健所）、研修連携施設（名古屋大学）、および研修協力施設（医療・職域機関、名古屋市衛生研究所・名古屋市精神保健福祉センター）にて横断的にバランスよく研修を進めていただきます。

協会が定めた「経験すべき課題」（P. 22）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、「経験すべき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」および「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。各実践現場における主分野の研修方法は以下の通りです。

#### 【産業・環境】

経験目標を参考に幅広く事例を経験します。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、産業医学および環境医学実務の理解を深めます。専門技能については熟練度に応じた指導を受け、技能の習得を行います。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します。

名市大に所属する大学院生・研究生は、名古屋大学や職域機関等と連携・協力しながら、社会医学の現場における課題解決に必要な方法論を習得し、その学問的背景を学習します。1、2年目は講義や実習を通じて基本的なスキルを習得し、並行して職場の課題の解決に結びつく研究課題を設定します。研究計画の立案・申請から、学会発表・論文作成までを行い、社会医学の専門家・実務家とし

て活動するための基礎を養います。

その他、現場に対する助言や支援、また大学内での教育・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います。

研修例1 <主分野：産業・環境>

1年目 名市大の大学院所属

大学院講義・実習、研究テーマの設定

基本プログラムの受講

産業医活動

副分野の研修（行政機関・医療機関）、年次評価

2年目 大学院講義・実習、研究テーマの遂行

日本産業衛生学会等での学会発表、論文執筆開始

産業医活動

副分野の研修（行政機関・医療機関）、年次評価

3年目 研究テーマの継続、学会発表、論文執筆・投稿

産業医活動

副分野の研修（行政機関・医療機関）

各論的な課題の実戦経験レポート作成（5件以上）

研修手帳の完成、最終評価

管理委員会による修了判定

⇒ 専門医試験の受験申請、資格取得

**【行政・地域】**

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。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ます。

名古屋市公衆衛生医師の場合、市役所本庁機能、保健所機能及び市町村保健センター機能を併せ持つ保健所において公衆衛生・行政全般を、協力施設である名古屋市衛生研究所（感染症情報センター）・名古屋市精神保健福祉センター等で専門的知識・技術を経験・習得します。1年・2年次は実践的経験を通じ、保健医療行政に必要な技能の習得を行うとともに、行政課題の抽出、分析等を行います。また、課題解決のための方法論の習得、大学におけるディスカッション、評価手法における学問的背景の学習を通じ、**学術的視点を備えた公衆衛生医師**を目指します。

研修例2 <主分野：行政・地域>

\*参考資料（2）を参照

1年目

- ①名古屋市公衆衛生医師  
行政実務\*・基礎的技術の学習・習得、課題の抽出、  
大学におけるディスカッション
  - ②名市大の大学院所属  
大学院講義・実習、研究テーマの設定
- 基本プログラムの受講  
副分野の研修（職域機関・医療機関）、年次評価

2年目

- ①名古屋市公衆衛生医師  
行政実務\*の専門的技術の学習・実行、課題の抽出、  
大学におけるディスカッション
  - ②名市大の大学院所属  
大学院講義・実習、関連学会での発表、論文執筆開始
- 副分野の研修（職域機関・医療機関）、年次評価

3年目

- ①名古屋市公衆衛生医師  
行政事業等の企画・立案、課題解決の方法論の学習、大学におけるディスカッション  
関連学会での発表
  - ②名市大の大学院所属  
大学院講義・実習、関連学会での発表、論文執筆・投稿
- 副分野の研修（職域機関・医療機関）  
各論的な課題の実戦経験レポート作成（5件以上）  
研修手帳の完成、最終評価

名市大の大学院に所属する大学院生・研究生の場合は、社会医学の現場における課題解決に必要な方法論を習得し、その学問的背景を学習します。社会医学の研究者や実務家として活動するための基礎を養います。

### 【医療】

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、研究倫理、災害時の保健医療活動、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、医療経営等について学習します。

名市大の大学院に所属する大学院生・研究生は、協力施設の名古屋市立大学病院にて上記の内容を研修し、この領域に関連する項目の評価・向上あるいは、政策づくりに携わる能力の養成を目指します。

#### 研修例3 <主分野：医療>

##### 1年目 名市大の大学院所属

大学院講義・実習、研究テーマの設定

基本プログラムの受講

各種委員会やラウンドでの実務研修、事例の検討

副分野の研修（行政機関・職域機関）、年次評価

##### 2年目 大学院講義・実習、研究テーマの遂行

関連学会等での学会発表、論文執筆開始

各種委員会やラウンドでの実務研修、事例の検討

副分野の研修（行政機関・職域機関）、年次評価

##### 3年目 研究テーマの継続、学会発表、論文執筆・投稿

各種委員会やラウンドでの実務研修

副分野の研修（行政機関・職域機関）、事例の検討

各論的な課題の実戦経験レポート作成（5件以上）

研修手帳の完成、最終評価

管理委員会による修了判定

⇒ 専門医試験の受験申請、資格取得

#### (4) 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2分野を副分野として、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、各市大の予防・社会医学専攻を形成する8教室（環境労働衛生学、公衆衛生学、法医学、医学・医療教育学、次世代医療開発学、医療安全管理学、医学・医療情報管理学、医療人育成学）および名古屋市保健所が、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、産業保健、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、医療安全管理、医療情報管理などについて、主分野で選択した以外の内容を学習し、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いただきます。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。例えば、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。副分野の学習方法例を、以下に例示します。

#### 【学習例】

##### ① 産業・環境

副分野の研修を行う場合には、協力施設である職域機関の実情に合わせて実施します。

例として

- ◆ 職場巡視および報告書作成の実施、衛生委員会の見学
- ◆ 作業環境測定結果の評価やリスクアセスメントの実施
- ◆ 一般・特殊健康診断（診察、判定）の実施および事後措置の見学
- ◆ 保健指導・受診指導の実施
- ◆ 健康教育・労働衛生教育の実施
- ◆ 長時間労働者および高ストレス者に対する面接指導の見学
- ◆ メンタルヘルス不調者等の職場復帰支援や両立支援の見学

等を行います。

さらに各種事例のプレゼンテーション及び検討を通じて行います。

##### ② 行政・地域

副分野の研修を行う場合には、基幹施設の名古屋市保健所・支所および協力施設である名古屋市衛生研究所、名古屋市精神保健福祉センターにて所管する業

務を中心に実施します。

例として

- ◆ 母子保健・歯科保健事業の見学・参加
- ◆ 地域保健事業・健康づくり事業（健康教室等）の企画、実行
- ◆ 精神保健業務・福祉業務に必要な知識、行政手続きの学習
- ◆ 感染症、環境汚染等健康危機管理に必要な知識の習得、発生時の対応
- ◆ 災害時の保健所の役割・保健医療活動の学習、訓練への参加
- ◆ 医療安全に関する知識の習得、立ち入り検査の見学
- ◆ 衛生研究所における、行政検査の実施、感染症・疫学情報の管理分析の学習

等を行います。

また、各業務に関連する会議、検討会に参加、その他の行政機関の見学、所内研究会等でのプレゼンテーションを行い幅広い研修を行います。

### ③ 医療

副分野の研修を行う場合には、協力施設の名古屋市立大学病院において実施されている業務について、実情に合わせて実施します。

例として

- ◆ 各種委員会（医療安全、感染対策、情報管理、経営管理、クリニカルパス、医療の質指標、地域連携、教育研修など）への参加
- ◆ 関連する院内・施設内ラウンドおよび講習会への参加
- ◆ 各種プロジェクト会議、経営・政策や調査・研究開発や倫理等に関する調査・審査・検討会議などへの参加
- ◆ 現場・施設の全貌の視察、災害医療対応、医療関連データ（個別、施設レベル、地域レベルのデータ）の解析、実践関連テーマに関する調査・まとめ

等を行います。

また、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、などを行います。

### （5）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、名市大の図書館や文献データベース等の施設利用が可能です。

また、名古屋市においては市の公衆衛生医師が今までに経験・蓄積してきた報告・資料等を閲覧することができ、実践の場における課題解決に活用していただけます。

#### **(6) 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ルティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャル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、サブスペシャル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

### (1) 概要

本研修プログラムでは基本プログラムの受講に加えて、基幹施設である名市大・名古屋市保健所および連携・協力施設において、主分野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。専攻医のバックグラウンド別の研修計画例を下図に示します。協会より示されている課題例については、P. 15を参照してください。

### バックグラウンド別の研修計画例

| 研修プログラム要件   |            |                                 |              |                                 |        |                                  |
|---|------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|--------|----------------------------------|
| ①初期臨床研修の修了<br>②バックグラウンドに応じ、大学院博士課程、大学院研究生、名古屋市公衆衛生医師のいずれかの身分を取得（見込み可）<br>③専攻医登録、指導医契約 |            |                                 |              |                                 |        |                                  |
| 専門研修開始  |            |                                 |              |                                 |        |                                  |
| <1年目><br>実務研修項目に関する基本的知識とスキルを習得   | 大学院生・研究生※2 | 研究テーマ設定<br>講義・実習<br>実験・疫学研究     | 臨床系基本領域修了者※3 | 研究テーマ設定<br>講義・実習<br>実験・疫学研究     | 公衆衛生医師 | 行政実務・基礎的技術の学習・習得、課題の抽出           |
| <2年目><br>1年目で未習得の項目について重点的に研修   |            | 講義・実習<br>実験・疫学研究<br>学会発表、論文執筆開始 |              | 講義・実習<br>実験・疫学研究<br>学会発表、論文執筆開始 |        | 行政実務の専門的技術の学習・実行、課題の抽出           |
| <3年目><br>判定がC評価の項目について重点的に研修  |            | 実験・疫学研究<br>学会発表<br>論文執筆、投稿      |              | 実験・疫学研究<br>学会発表<br>論文執筆、投稿      |        | 行政事業等の企画・立案、課題解決の方法論の学習、関連学会での発表 |
| 専門研修終了  |            |                                 |              |                                 |        |                                  |
| <4年目><br>受験・資格取得<br>サブスペシャリティ研修※1   |            | 学位申請・取得<br>社会医学の専門家として活動        |              | 学位申請・取得<br>社会医学の視点を持つ臨床医として活動   |        | 行政医師として活動                        |

※1 日本産業衛生学会専門医制度の研修を受ける場合には、引き続き名古屋市立大学で対応可能

※2 MPHコース修了者も大学院生または研究生の身分取得が必要

※3 臨床系基本領域専門医の維持条件は各学会へ要確認（主所属が社会医学系領域となるため）

各専攻医は自身のバックグラウンドに応じた研修計画を設定し、現場の実務を経験します。臨床系基本領域の専門医取得者については、主たる所属が社会医学系領域の大学院となるため、専門医資格の維持条件について各学会へ事前に確認をしてください。その上で、本プログラムの研修にあたっては、個別事情等を考慮して柔軟に対応します。

名古屋市公衆衛生医師については保健所等の職員として実務を経験する傍ら、本プログラムでの研修を行います（大学院生および研究生の身分を取得する場合には、学位取得も目指していただきます）。

## (2) 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および学会発表

## 5. 専攻医の到達目標

### (1) コア・コンピテンシー

3年間の専門研修を通じて、8領域のコア・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およ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。

| 専門医が獲得すべき8領域のコア・コンピテンシー |   |
|-------------------------|---|
| <b>1. 基礎的な臨床能力</b>      |   |
|                         | 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。     |
| <b>2. 分析評価能力</b>        |   |
|                         | 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。  |
| <b>3. 事業・組織管理能力</b>     |   |
|                         | 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。  |

|  |
|--|
| <b>4. コミュニケーション能力</b>  |
| 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。      |
| 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。 |
| <b>5. パートナーシップの構築能力</b>  |
| 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。                            |
| <b>6. 教育・指導能力</b>  |
| 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。          |
| <b>7. 研究推進と成果の還元能力</b>   |
| 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。   |
| <b>8. 倫理的行動能力</b>  |
| 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) 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7項目に示された到達目標や下表を参考に、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修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およ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。

| 専門医が有すべき専門知識  |
|---|
| <b>1. 公衆衛生総論</b>  |
| 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。                                    |
| <b>2. 保健医療政策</b>  |
| 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。                 |
| <b>3. 生物統計学・疫学</b>  |
| 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。   |
| <b>4. 行動科学</b>  |
| 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。                 |

|  |
|--|
| <b>5. 組織経営・管理</b>  |
| 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。                                 |
| <b>6. 健康危機管理</b>   |
| 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ことができる。                                  |
| <b>7. 環境・産業保健</b>  |
| 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。                                     |

### (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修得に努めてください。修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およ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。具体的には次表の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修得状況の自己評価およ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または和文・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。大学院生・研究生の身分を持つ医師は、原則として学会発表と英文原著論文発表の両方を必須とします。

名古屋市公衆衛生医師については、公衆衛生医師として実務を通じてオン・ザ・ジョブ・トレーニングによる研修を主体としつつ、大学における関連する講義やカンファレンスなどに必要に応じて出席し、実務上の課題を抽出し解決していく手法を学びます。研修期間中に関連学会の学術大会等での発表または原著論文発表（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修得状況の自己評価およ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合的な課題と3項目以上の経験が必要な各論的な課題があります(下表参照)。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。総合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。

| 区分                           | 大項目          | 小項目                |
|------------------------------|--------------|--------------------|
| 総合的な課題<br>◇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   |                    |
| 各論的な課題<br>◇22項目中、3項目以上の経験が必須 | 1) 保健対策      | 母子保健(項目1)          |
|                              |              | 学校保健(項目2)          |
|                              |              | 成人・高齢者保健(項目3)      |
|                              |              | 精神保健(項目4)          |
|                              |              | 歯科保健(項目5)          |
|                              |              | 健康づくり(項目6)         |
|                              | 2) 疾病・障害者対策  | 感染症対策(項目7)         |
|                              |              | 生活習慣病対策(項目8)       |
|                              |              | 難病対策(項目9)          |
|                              |              | 要介護高齢者・障害者対策(項目10) |

|  |                  |                            |
|--|------------------|----------------------------|
|  | 3) 環境衛生管理        | 生活環境衛生（項目 11）              |
|  |                  | 地域環境衛生（項目 12）              |
|  |                  | 職場環境衛生（項目 13）              |
|  | 4) 健康危機管理        | パンデミック対策（項目 14）            |
|  |                  | 大規模災害対策（項目 15）             |
|  |                  | 有害要因の曝露予防・健康障害対策（項目 16）    |
|  |                  | テロ対策（項目 17）                |
|  | 5) 医療・健康関連システム管理 | 事故予防・事故対策（項目 18）           |
|  |                  | 保健医療サービスの安全および質の管理（項目 19）  |
|  |                  | ケアプロセスや運営システムの評価・改善（項目 20） |
|  |                  | 医療情報システムの管理（項目 21）         |
|  |                  | 医薬品・化学物質の管理（項目 22）         |

また基幹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およ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。

### (7) 経験する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。

このような経験する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およ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。

#### **(8) 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ます。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、連携が必要です。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と考えられます。

## 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、本プログラムでは指導医が専攻医に対して形式的評価（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) 指導医による形式的評価

- 日々の専門研修において、専攻医を指導し、アドバイスおよ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回はアドバイスおよ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または和文・英文原著論文の発表（筆頭著者に限る）  
※大学院生または研究生の身分を持つ医師は、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の両方の実績が原則必要（筆頭著者に限る）  
※名古屋市公衆衛生医師については、1件以上の関連学会の学術大会等での発表または原著論文発表（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市大・名古屋市と合同で「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、副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**

労働基準法や労働安全衛生法等の精神に則り、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ちます。また、大学院生・研究生の身分を持つ医師は労働者ではありませんが、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

- ・ 週の勤務時間および時間外労働の上限の設定
- ・ 勤務条件の明示

また、名古屋市公衆衛生医師については、名古屋市職員としての勤務条件等が適用されます。

#### (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および名古屋市は、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および名古屋市公衆衛生医師に採用された方から、研修プログラム管理委員会が選考を行います。

協会の基準では、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（本プログラムでは最大15名としています）。また、1人の制度指導医が担当できる専攻医は5名以内を基本とします。

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ます。この場合、大学院生・研究生の身分がある医師は、それを担保することが必要となります。

### ②研修の休止

専攻医が次の事由などにより研修継続が困難となった場合には、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
- ・ 育児または介護
- ・ 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

### ③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、研修プログラム要件の身分を失った場合には、研修が中断されます。

### ④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。

### ⑤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およ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
- ・研修によって修得すべき知識・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怠ることになっていません。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。産業衛生学会専門制度との関連については、参考資料（3）（4）を参照してください。

参考資料（１） 社会医学系専門医制度基本プログラム

（2016年6月6日版）

1. 公衆衛生総論

|       |   |
|-------|---|
| 全体目標  | 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。 |
| 到達目標1 | 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。  |
| 到達目標2 | 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。   |
| 到達目標3 | 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。                   |
| 到達目標4 | 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。  |

|   | 内容タイトル               | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容   |
|---|----------------------|-------|----------|--|
| 1 | 歴史から見た公衆衛生行政         | 講義    | 1        | 医制、感染症対策、保健所、母子保健施策、戦後政策、公害対策、生活習慣病対策          |
| 2 | 公衆衛生の概念、行政の仕組みと法規    | 講義    | 2、3      | 公衆衛生の定義、行政法、国、地方自治体（本庁、保健所、市町村保健センター）、地域保健法    |
| 3 | 健康政策論                | 講義    | 2、3、4    | 公共性、政策形成の過程、政策評価                               |
| 4 | 公衆衛生研究概論             | 講義    | 1、2、4    | 公衆衛生研究の特徴、研究の役割、研究能力開発、研究費確保～論文投稿の流れ、研究倫理      |
| 5 | 地域の公衆衛生課題とその解決       | 講義    | 2、3      | ローカルな健康課題、地方自治法・国と自治体との関係と公衆衛生政策               |
| 6 | グローバルヘルス             | 講義    | 2、3      | グローバルな健康課題、ミレニアム開発目標、持続可能な開発目標、国際機関、わが国の国際協力政策 |
| 7 | 公衆衛生活動における医師の役割と人材開発 | 講義    | 4        | 行政・産業・大学・医療における専門医の役割、プロフェッショナリズム、キャリア開発、学会の役割 |

## 2. 保健医療政策

|        |   |
|--------|---|
| 全体目標   | 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。 |
| 到達目標 1 | 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。  |
| 到達目標 2 | 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。                        |
| 到達目標 3 | 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。   |
| 到達目標 4 | 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。                             |

|   | 内容タイトル     | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容   |
|---|------------|-------|----------|--|
| 1 | 保健医療政策概論   | 講義    | 1        | Evidence-based Health Policy、コクランライブラリー、国際比較 |
| 2 | 社会保障制度 1   | 講義    | 2、3      | 医療制度（公的医療保険制度）、介護保険制度、地域包括ケア                 |
| 3 | 社会保障制度 2   | 講義    | 2、3      | 福祉制度、年金制度                                    |
| 4 | 保健医療政策各論 1 | 講義    | 2、3      | 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           |
| 5 | 保健医療政策各論 2 | 講義    | 2、3      | 感染症対策、生活習慣病対策、難病対策、介護・障害者対策                  |
| 6 | 医療改革の動向    | 講義    | 2、3      | 医療の需給、国民医療費、医療技術評価、医療安全                      |
| 7 | 保健医療関連の計画  | 講義    | 2、3、4、5  | 健康日本 21、健やか親子 21、医療計画、健康増進計画                 |

### 3. 疫学・医学統計学

|       |   |
|-------|---|
| 全体目標  | 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。 |
| 到達目標1 | 公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。                                     |
| 到達目標2 | 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やその使い分け、各種保健統計指標の意味を説明することができる。        |
| 到達目標3 | 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することができる。                             |
| 到達目標4 | 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。                                     |
| 到達目標5 | バイアスの種類と対応方法の概要について説明できる。                                       |
| 到達目標6 | 疫学調査結果を解釈することができる。  |
| 到達目標7 | 公衆衛生、保健医療政策、臨床医学における疫学の重要性について説明できる。                            |

|   | 内容タイトル        | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容  |
|---|---------------|-------|----------|---|
| 1 | 人口・保健・医療統計の概要 | 講義    | 1、7      | 人口動態統計、死因、平均余命、平均寿命、年齢調整死亡率、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査                   |
| 2 | 基礎医学統計学 1     | 講義    | 2        | 記述統計と推測統計、尺度、検定の種類（t 検定、カイ 2 乗検定等）、p 値の意味、推定（信頼区間）、相関と回帰              |
| 3 | 基礎医学統計学 2     | 演習    | 2        | 検定の使い分けの手順、図表の読み方・表し方、解析ソフトの紹介  |
| 4 | 社会調査法         | 講義・演習 | 3        | 社会調査の手順、質問紙の開発、データの扱い方  |
| 5 | 研究デザインと疫学指標   | 講義・演習 | 4、6      | 記述疫学、生態学的研究、横断研究、コホート研究、症例対照研究、介入研究（RCT）、疫学指標（有病率、罹患率、相対危険、オッズ比、寄与危険） |
| 6 | バイアスとそのコントロール | 講義・演習 | 5、6      | 選択バイアス、情報バイアス、交絡、マッチング、無作為割り付け、層化、多変量解析（重回帰分析、ロジスティック回帰分析の紹介）、因果関係    |
| 7 | 応用疫学・医学統計学    | 講義・演習 | 1～7      | スクリーニング、メタアナリシス、質的研究  |

#### 4. 行動科学

|       |  |
|-------|--|
| 全体目標  | 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。 |
| 到達目標1 | 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。                         |
| 到達目標2 | 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。                       |
| 到達目標3 | 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。               |
| 到達目標4 | 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。      |

|   | 内容タイトル      | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容  |
|---|-------------|-------|----------|---|
| 1 | 基礎健康行動理論 1  | 講義    | 1、2      | 健康行動理論とモデルの役割、ヘルスビリーフモデル、計画的行動理論                |
| 2 | 基礎健康行動理論 2  | 講義    | 1、2      | 社会的認知理論、トランスセオレティカルモデル、自己効力感、ストレスとコーピング         |
| 3 | 基礎健康行動理論 3  | 講義    | 1、2      | ソーシャルマーケティング、ソーシャルネットワーク、ヘルスコミュニケーション           |
| 4 | ヘルスプロモーション  | 講義    | 1、2      | 概念の歴史的経緯、ポピュレーションアプローチ、プリシードプロシードモデル            |
| 5 | 健康の社会的決定要因  | 講義    | 1、2      | 社会経済状況、ソーシャルキャピタル、ライフコース、Health in All Policies |
| 6 | 政策・事業への応用 1 | 講義・演習 | 2、3、4    | 予防接種、がん検診                                       |
| 7 | 政策・事業への応用 2 | 講義・演習 | 2、3、4    | たばこ対策、特定保健指導                                    |

## 5. 組織経営・管理

|       |   |
|-------|---|
| 全体目標  | 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。 |
| 到達目標1 | 医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。                                      |
| 到達目標2 | 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。             |
| 到達目標3 | 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。               |
| 到達目標4 | 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。        |
| 到達目標5 | 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。                                 |
| 到達目標6 | 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。                                |

|   | 内容タイトル           | 講義・<br>実習 | 対応する<br>到達目標 | 主な内容   |
|---|------------------|-----------|--------------|--|
| 1 | 医療・保健に関わる組織の長の役割 | 講義・<br>演習 | 1、2          | 保健所長、医療機関の長、統括産業医等の業務の実際、臨床医との違い、多職種連携のあり方、本庁・関連機関との関係 |
| 2 | 組織マネジメント         | 講義・<br>演習 | 1～6          | ビジョン、戦略、情報管理・活用、意思決定                                   |
| 3 | 事業マネジメント         | 講義・<br>演習 | 1～6          | 行政・医療機関・企業・大学における原則とスキル、予算管理、人員配置、予算要求・組織定員要求          |
| 4 | コミュニケーション        | 講義・<br>演習 | 1、2          | 傾聴スキル、コーチング、プレゼンテーション、ネゴシエーション                         |
| 5 | リーダーシップ          | 講義・<br>演習 | 1、2          | リーダーシップの種類、自己分析  |
| 6 | 組織の人材確保・管理・育成    | 講義・<br>演習 | 1、2、<br>3、4  | 人材確保、人事管理（配置、評価）、人材育成、ハラスメント防止、トラブルシューティング、倫理教育        |
| 7 | 情報管理             | 講義・<br>演習 | 3、4、6        | ITを活用した医療情報、健康情報の管理スキル、情報管理の安全・倫理的側面                   |



## 6. 健康危機管理

|       |  |
|-------|--|
| 全体目標  | 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。               |
| 到達目標1 | 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。                  |
| 到達目標2 | 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。               |
| 到達目標3 | 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。 |
| 到達目標4 | 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。                           |
| 到達目標5 | 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。                                  |

|   | 内容タイトル            | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容  |
|---|-------------------|-------|----------|---|
| 1 | 健康危機管理概論          | 講義    | 1        | 健康危機の種類、平時・有事・事後対応、法制度、保健医療部門の役割                  |
| 2 | 大規模災害             | 講義    | 1、3      | 震災、火山噴火、水害  |
| 3 | 感染症               | 講義    | 1、4、5    | 新興・再興感染症（サーベイランスシステム、疫学調査、人権への配慮）                 |
| 4 | 食中毒               | 講義    | 1、3      | 食中毒（サーベイランスシステム、疫学調査、人権への配慮）                      |
| 5 | 化学物質・放射線          | 講義    | 1、3      | 地域・職域での対応、長期的健康影響、疫学調査                            |
| 6 | 地域・職域における健康危機管理体制 | 講義    | 1～5      | インシデントコマンドシステム、医療機関・保健所・地方衛生研究所の役割、DHEAT、災害弱者への配慮 |
| 7 | リスクコミュニケーション      | 講義・演習 | 2、5      | 災害心理学、分類、マスコミ、コミュニケーションツール                        |

## 7. 環境・産業保健

|       |  |
|-------|--|
| 全体目標  | 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。 |
| 到達目標1 | 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。                             |
| 到達目標2 | 健康影響評価の概念・理論・方法を説明できる。   |
| 到達目標3 | 環境や曝露に関する基準策定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。                               |
| 到達目標4 | 産業保健関連の法律と基本的事項について説明できる。  |
| 到達目標5 | 業種や企業規模に応じた産業保健の特徴を説明できる。  |
| 到達目標6 | 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。                                       |
| 到達目標7 | 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。   |

|   | 内容タイトル            | 講義・実習 | 対応する到達目標 | 主な内容   |
|---|-------------------|-------|----------|--|
| 1 | 環境・産業保健概論1 (環境保健) | 講義    | 1、2、3    | リスク因子、リスクアセスメント、リスク管理、環境基準、健康影響評価、関連法規、自治体における環境管理体制、国際的な動向  |
| 2 | 環境・産業保健概論2 (産業保健) | 講義    | 4、5、6、7  | 職域における健康被害とリスク因子、作業環境管理、作業管理、健康管理、関連法規、企業における管理体制、国際的な動向     |
| 3 | 水、大気、土壌等の環境管理     | 講義    | 1、2、3    | 水、大気、土壌、建築物・住居、食の安全  |
| 4 | 有害要因の労働衛生管理       | 講義    | 1、2、3    | 化学物質（石綿等の発がん物質や有機溶剤）、放射線（電離・非電離）の有害性と労働衛生三管理                 |
| 5 | 健康管理体制            | 講義    | 4、5、6、7  | 健診、適正配置、職場復帰、健康増進、作業環境測定、職場巡視、安全衛生委員会、産業医・産業保健スタッフの役割、地域との連携 |
| 6 | 産業精神保健            | 講義    | 4、5、6、7  | メンタルヘルス（評価、復職支援）   |
| 7 | 労働災害              | 演習    | 4、5      | 災害性疾病、職業性疾病（職業病）、作業関連疾患、過労死、メンタルヘルス                          |

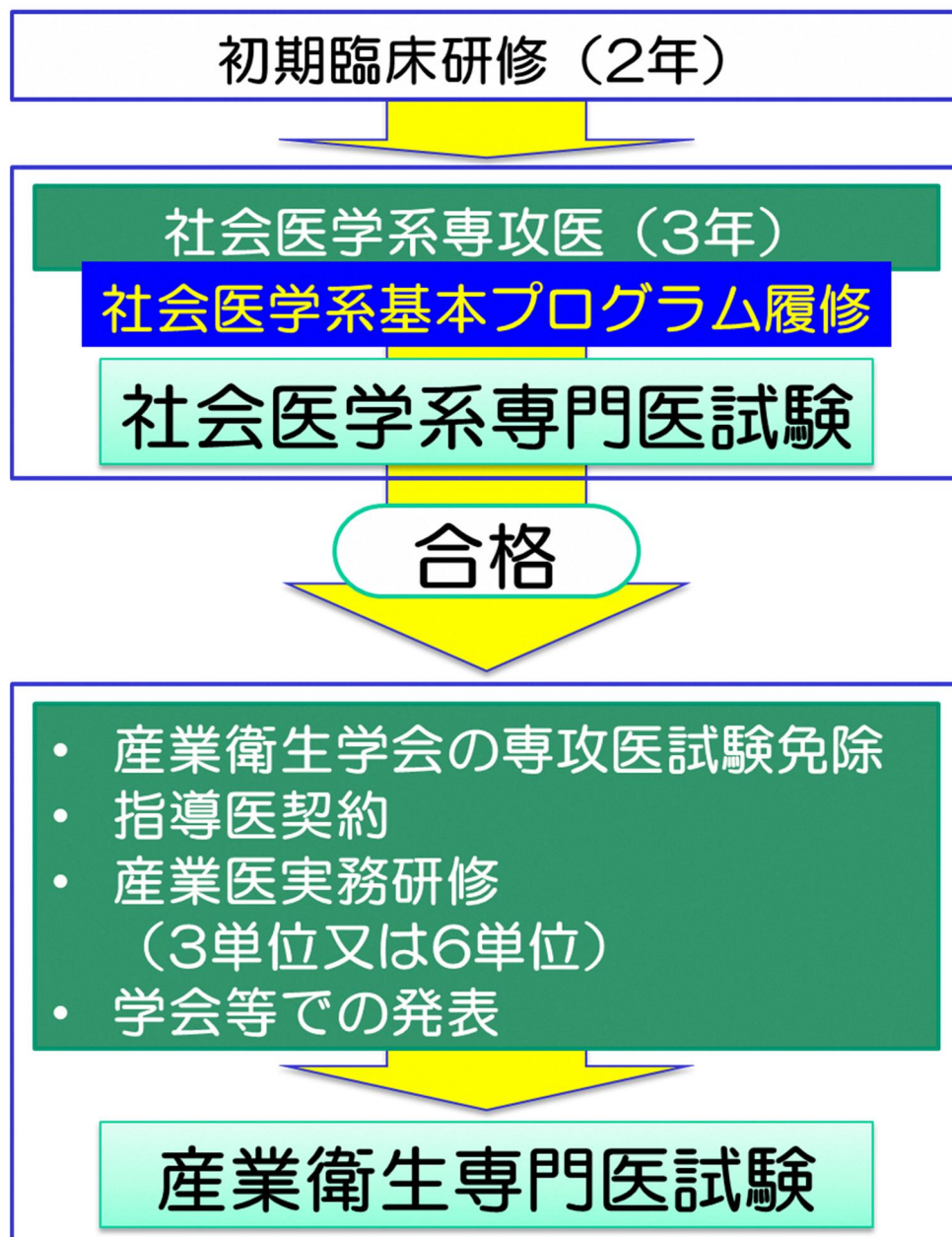
参考資料（２） 名古屋市保健所のスケジュール（例）

【年間スケジュール（例）】

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 月   | 行事予定                    |
| 4月  |                         |
| 5月  | 名古屋市公衆衛生研究発表会           |
| 6月  | 地域環境審議会                 |
| 7月  | 東海北陸ブロック保健所長会総会・保健所連携会議 |
|     | 東海公衆衛生学会学術大会            |
| 8月  | 東海衛生行政研究会               |
|     | 名古屋市感染症予防協議会            |
| 9月  | 環境デー名古屋中央行事             |
| 10月 | 避難所救護所開設訓練              |
|     | 全国保健所長会総会・公衆衛生学会        |
| 11月 | 食の安全・安心フォーラム            |
| 12月 | 愛知県公衆衛生研究発表会            |
| 1月  | 名古屋市衛生研究所調査研究発表会        |
|     | 新型インフルエンザ対策訓練           |
| 2月  | 地域環境審議会                 |
| 3月  | 地域保健総合推進事業発表会           |
| 各月  | 所内医師研究会                 |
|     | 感染症診査協議会                |
| 随時  | 病院立ち入り検査                |
|     | 地域包括ケア推進会議              |

【週間スケジュール（例）】

|     |    | 月             | 火    | 水        | 木           | 金      |
|-----|----|---------------|------|----------|-------------|--------|
| 第1週 | 午前 |               | 所内会議 | 症例検討会    | 結核検診        | 性感染症検査 |
|     | 午後 | 専攻医研修会        |      | 感染症診査協議会 |             |        |
| 第2週 | 午前 | 研修進捗報告        | 所内会議 |          |             | 性感染症検査 |
|     | 午後 | 専攻医研修会        |      | 乳幼児健康診査  |             |        |
| 第3週 | 午前 |               | 所内会議 | 症例検討会    |             |        |
|     | 午後 | 専攻医研修会        |      | 感染症診査協議会 | 乳幼児健康診査     |        |
| 第4週 | 午前 | 研修進捗報告        | 所内会議 |          |             |        |
|     | 午後 | 公衆衛生<br>医師研修会 |      | 立入り調査    | 保健福祉<br>連絡会 |        |



日本産業衛生学会専門医制度委員会資料より改変

- 産業医実務研修（産業医資格必須）は、週1日×1年を1単位とする（週3日勤務であれば、1年で3単位となる）。
- 産業・環境が主分野の社会医学系専門医は実務研修3単位、それ以外を選択した専門医は6単位が研修要件となる。
- 臨床系基本領域のみの専門医は、産業衛生専攻医試験の受験、社会医学基本プログラムの履修、実務研修9単位が必要となる。

参考資料（４） 日本産業衛生学会専門制度の研修項目一覧

| 研修項目                                 | 関連実務能力   |
|--------------------------------------|--|
| 1. 産業保健体制の構築                         | 1 0) 産業保健組織の確立への助言   |
| 2. 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<br>8) 産業保健活動の計画立案と実施状況の管理  |
| 3. 社内部門・外部機関との連携                     | 1 1) 産業保健スタッフへの指導および連携<br>4 8) 事業者や労働組合等とのコミュニケーション<br>4 9) 人事部門、安全衛生部門等の社内部門との連携<br>5 0) 公的機関、地域資源の活用と地域への貢献  |
| 4. 衛生委員会等への参画                        | 1 2) 衛生委員会等の場での貢献  |
| 5. 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<br>4) 職場巡視等による事業場の把握  |
| 6. 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<br>9) 産業保健領域の手順書等の文書作成<br>3 7) 適正配置の手順策定における助言・指導<br>4 7) 安全衛生の監査の実施、報告書作成等への貢献  |
| 7. 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         | 2 3) リスク低減対策における教育・研修の企画、実施<br>2 4) 科学的情報に基づくリスクコミュニケーション<br>4 8) 事業所や労働組合等とのコミュニケーション   |
| 8. 粉じん・アスベストによる健康障害防止対策              | 1 3) 健康障害要因の存在の明確化と整理<br>1 4) 有害性情報の収集と理解<br>1 5) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価<br>1 6) 健康障害リスクの評価<br>2 1) リスク低減対策の優先順位付け<br>2 2) リスク低減の方法選択や計画策定における助言<br>2 5) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価 |
| 9. 化学物質による健康障害防止対策                   | 1 3) 健康障害要因の存在の明確化と整理<br>1 4) 有害性情報の収集と理解<br>1 5) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価<br>1 6) 健康障害リスクの評価<br>2 1) リスク低減対策の優先順位付け<br>2 2) リスク低減の方法選択や計画策定における助言<br>2 5) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価 |
| 10. 物理的要因による健康障害防止対策                 | 1 3) 健康障害要因の存在の明確化と整理<br>1 4) 有害性情報の収集と理解<br>1 5) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価<br>1 6) 健康障害リスクの評価<br>2 1) リスク低減対策の優先順位付け<br>2 2) リスク低減の方法選択や計画策定における助言<br>2 5) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価 |
| 11. 生物的要因による健康障害防止対策                 | 1 3) 健康障害要因の存在の明確化と整理<br>1 4) 有害性情報の収集と理解<br>1 5) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価<br>1 6) 健康障害リスクの評価<br>2 1) リスク低減対策の優先順位付け<br>2 2) リスク低減の方法選択や計画策定における助言<br>2 5) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価 |
| 12. 作業負荷の評価と改善対策                     | 2 6) 作業や勤務の負荷の評価<br>2 7) シフト勤務や作業方法等の職務設計の助言   |
| 13. 特殊健康診断の実施、健康障害の原因分析              | 1 7) 健康影響評価指標の設定<br>1 8) 精度管理制度の理解と検査機関の選定<br>1 9) 特殊健康診断等による健康障害の診断<br>2 0) 特殊健康診断に基づく職場状況の把握と改善  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 14. 一般健康診断等の実施           | 31) 一般健康診断や健康測定の実画、実施   |
| 15. 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  |
| 16. メンタルヘルス対策            | 29) メンタルヘルス対策   |
| 17. 過重労働対策               | 30) 過重労働対策  |
| 18. 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  |
| 19. 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<br>33) 健康状態等の集団としての評価<br>35) 集団に対する健康教育の実施        |
| 20. 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<br>39) 復職時や妊娠中の症状等に応じた就業配慮の助言                      |
| 21. 救急・緊急対策              | 40) 応急処置の手技と指導<br>41) 救急対応計画の策定や備品等の準備<br>42) 緊急事態対応計画の立案における助言・指導        |
| 22. 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  |
| 23. 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り扱い  |
| 24. 安全・環境管理              | 43) 環境保全に関する課題、法令等の説明<br>44) 事業場の環境への取組みに対する貢献<br>49) 人事部門、安全部門等の社内部門との連携 |
| 25. 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  |
| 26. 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<br>46) 倫理規範に則った研究の実施および発表                       |
| 27. 産業医倫理の理解と実践          | 1) 事業所における立場、基本的役割の理解<br>2) 倫理規範の理解と実際の行動への結びつけ<br>46) 倫理規範に則った研究の実施および発表 |
| 28. その他、専門医制度委員会が定める項目   | 指定なし  |