

一般社団法人 社会医学系専門医協会

社会医学系専門医研修
熊本大学プログラム

熊本大学を基幹施設とする研修プログラム管理委員会
(基幹施設：熊本大学病院、熊本大学大学院)

令和6年6月



社会医学系専門医を目指す皆さんへ

今回、公衆衛生、行政関係等の社会医学を目指す医師が社会医学の業務に従事することにより、専門医の資格取得できる新たな制度が開始されることになりました。熊本大学におきましては、熊本大学大学院生命科学研究部、熊本大学病院を基幹施設として社会医学系専門研修プログラムを作成することにいたしました。プログラムの詳細は概要に譲りますが、社会医学系専門医に求められる8つのコンピテンシーが確実に身に付けられるものとして構築がなされており、加えて専門医を目指す皆さんが無理なく、確実に履修できる構成になっています。是非とも一度プログラムに目を通し、皆さんのキャリアの一つに考えてみてください。

熊本大学は、県内唯一の医育機関として長年に渡り数多くの医師を輩出してきており、臨床医学の分野は当然として、基礎医学分野、社会医学分野でも傑出した人材を送り出してきております。疾病の中心が感染症であった時代から公衆衛生の考え方は、原因の特定、疾病の封じ込めには必須のものであり、危機管理の上には必要欠くべからざるものでありました。交通機関の発達した現在は、益々必要性が増してくるものと考えています。また、公衆衛生のアプローチの中から基礎医学研究が興り、新たな治療法、予防法開発に繋がっています。北里柴三郎博士の破傷風菌培養・血清療法の開発、蟻田功博士の天然痘撲滅、満屋裕明博士の抗 HIV 剤開発は、熊本大学医学部出身者の素晴らしい業績となっています。近年は、疾病の主体は感染症から、がんをはじめとする生活習慣病、高齢化にともなう認知症となってきていますが、この中でも熊本大学を中心として様々な取り組みがなされ、慢性腎臓病の減少、認知症医療モデルの構築、がん診療地域連携パスの運用、子どもの健康と環境に関する全国調査の拠点としての活動、熊本県下での ICT を活用した医療情報連携事業、などが行われております。

このように、熊本大学は社会医学系専門医を取得するに必要な学習、実習環境が整っており、皆さんが安心してキャリアを積むことができるプログラムを提供できる体制となっています。是非、社会医学系専門医研修熊本大学プログラムで学ぶことを強くお勧めします。

平成30年5月吉日

宇宿 功市郎

加藤 貴彦

目次

1. 社会医学系専門研修の概要
2. 研修体制
3. 社会医学系専門研修プログラムの進め方
4. 専攻医の到達目標
5. 年次毎の研修計画
6. 専門研修の評価
7. 修了判定
8. 研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
10. 専門研修指導医
11. サブスペシャルティ (Special interest) 領域との連続性

1 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、社会医学系専門医協会（以下、協会と呼ぶ）が運営する専門医制度であり、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成することを目的としています。そのため、専門研修では、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、人々の命と健康を守るために医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を習得することを目指しています。

本プログラムは、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。

専門研修では、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つの分野について3年間の研修を「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の4つの実践現場で行い、8つのコンピテンシー、「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」を備えた社会医学系専門医となることを目指してください。

熊本大学を基幹施設とする本プログラムでは、獲得すべきコンピテンシーの特殊性から、専攻医の希望する今後のキャリアやサブスペシャリティ（スペシャリティ）にあわせて、いろいろな研修の組み合わせが可能です。以下に例をあげます。

①基幹施設の熊本大学病院を中心とした医療機関に在籍しながら、各種管理部門での業務を通して研修を行うことができます。

例)

・医療の質・安全管理部門

医療の安全、質向上、感染制御、クリニカルパスなどを代表的なキーワードとして、医療における質・安全とリスクとコストのマネジメントを研修します。医療の質やパフォーマンスの評価・測定について実務を通じて研修します。

・経営企画部門

病院経営に関する調査分析を実施し、病院経営の意思決定に必要な情報の提供や提案を行います。代表的なキーワードとして、原価計算、経営分析、損益分岐点分析、収支予測、病床運用などがあります。

・医療情報部門

電子カルテに代表される病院情報システムの設計や運用について研修します。また、病院情報システムのデータを解析するための知識やスキルを研修します。

・臨床研究部門

統計学や疫学を駆使して臨床研究を支援します。また、治験や臨床研究の管理の方法について実務を通して研修します。

・臨床研修部門

臨床研修部門の実務を通じて医療者の教育に必要な知識やスキルを研修します。各種研修プログラム編成への支援やシミュレーション施設の運営について研修します。教育論や職業倫理について診療科横断的に研修します。

当施設には、常勤として専門医及び指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携施設での研修により、社会医学系専門研修のすべての分野にわたり、経験できる体制となっています。

②「上記」以外の研修スタイルとして、教育・教育研究機関である、熊本大学大学院生命科学研究部も基幹施設として設置しており、専攻医の希望により主分野を選択・課題を設定し、連携施設において諸課題の経験を、その課題解決のプロセスについての理論と方法論の研修を基幹施設で行うなどの組み合わせにより、1つの主分野および2つの副分野について研修することが可能です。大学院に所属しながら、研修を行うことも可能であり、3年間を通して理論と実践のバランスがとれた研修を行うことができます。

以降、ここでは例として、主分野に「医療」を選択した場合のプログラムの進め方を提示しています。

2 研修体制

1) 研修プログラム管理委員会

・委員長（研修プログラム統括責任者）

熊本大学病院 災害医療教育研究センター センター長 笠岡 俊志（医療担当）

・副委員長

熊本大学大学院生命科学研究部環境生命科学講座公衆衛生学分野

教授

加藤 貴彦（産業・環境担当）

・委員

熊本県総合保健センター 副理事長

迫田 芳生（行政・地域担当）

熊本大学病院医療情報経営企画部 教授

中村太志（医療担当）

・元委員・前委員（所属は委員在任時）

熊本大学病院医療情報経営企画部

宇宿 功市郎（2017- 2021）

熊本県総合保健センター

岩谷 典学（2017- 2020）

2) 研修施設群

・研修基幹施設

熊本大学大学院生命科学研究部環境生命科学講座公衆衛生学分野

指導医 加藤 貴彦

熊本大学病院 災害医療教育研究センター

指導医 笠岡 俊志

熊本大学病院医療情報経営企画部

指導医 中村太志

・研修連携施設

熊本県総合保健センター

指導医 迫田 芳生

・研修協力施設

主として行政・地域担当：熊本市保健所・各区役所、熊本県保健所、熊本県健康福祉部

主として産業・環境担当：熊本産業保健総合支援センター

主として医療担当：熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座

3) 専攻医募集定員

熊本大学病院医療情報経営企画部

2名/年

熊本大学大学院生命科学研究部環境生命科学講座公衆衛生学分野

2名/年

熊本大学病院 災害医療教育研究センター

2名/年

合計6名/年

4) 応募者選考方法

各施設の募集要領に従って募集、選考します。各施設での採用審査を経て採用された医師は、原則として全員専攻医になることができます。

3 社会医学系専門研修プログラムの進め方

社会医学系専門研修では、「社会医学系専門医協会（以下、協会と呼ぶ）」が定めた社会医学系専門医の「到達目標」に示された専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の獲得を目指して研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「専門研修実績記録システム」を活用して研修を進めてください。

専門研修には 1) 基本プログラムによる学習、2) 主分野における現場での学習、3) 副分野における現場での学習、4) 自己学習、5) その他があります。

1) 基本プログラムによる学習

本領域の専門医に必要な共通の基礎知識を得るために、協会が実施する基本プログラム（7 単位、49 時間以上）を修了しなければなりません。大学院等（公衆衛生大学院、社会医学系大学院等を含む）のカリキュラムのうち協会の認定を受けた単元も基本プログラムとなります。

2) 主分野における現場での学習

本領域の専門知識について、実践を通じて定着させ、また専門技能を向上させる実践現場として、「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の 4 つの実践現場を設定しています。さらに専門研修の分野として「行政・地域」「産業・環境」「医療」の 3 つの分野を設定しており、専門研修の過程では、1 つの主分野において実践活動を行うことが求められます。また、2 つの副分野を経験して、分野間の連携について学習します。実践活動においては、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、他分野との連携も含んだ実務に対する知識の理解を深めてください。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って、実務に必要な技能を習得します。

①「経験すべき課題」に関する学習

協会が定めた「経験すべき課題」のうち、総括的な課題は全項目、各論的な課題については分類に関わらず全 22 項目中 3 項目以上を経験してください。

②「経験すべき課題解決のためのプロセス」に関する学習

課題解決のためのプロセスは、課題にかかわらず、情報収集・分析の結果を活用し、「解決策の検討」「計画」「実施」及び「評価」の一連のプロセスで経験してください。課題解決のために各課題の状況や特徴に応じて、健康課題に対して、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、早期解決を図るため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、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、利害関係者とのネゴシエーションやエビデンスに基づく対応などを経験することが望まれます。

3) 副分野における現場での学習

「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つのうち、主分野と定めた1つ以外の2つが副分野となります。この副分野における現場での学習のための実践現場は以下の4つがあります。

①行政機関での学習

行政・地域の副分野の研修を保健所や都道府県庁で行う場合は、研修を受け入れる保健所や都道府県庁担当課等が所管する業務（母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健福祉、歯科保健、健康づくり、感染症対策、がん対策、生活習慣病対策、難病対策、生活環境衛生、医事・薬事、保健医療計画、地域包括ケア、健康危機管理など）について、各種会議への参加、調査・研究への参加、地域の施設見学、地域の保健医療関連データの解析・まとめ、各種業務に関連するプレゼンテーションなどを行って研修を進めます。

②職域機関での学習

産業・環境の副分野の研修を事業場（企業等）または労働衛生機関において行う場合は、指導医の下で、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を行い、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う。

③教育・研究機関での学習

副分野を教育・研究機関において研修を行う場合には、研修する分野に関連して、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、社会医学系講座内の抄読会・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、社会医学系科目の非常勤講師、などを行います。

④医療機関での学習

医療の副分野の研修を医療機関において行う場合は、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、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、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、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。

4) 自己学習

到達目標には基本プログラムおよび実践活動を通じて到達することを基本としますが、知識や技能の習熟や実践活動の経験不足の補完が必要な課題について、積極的に自己学習してください。また各学会の学術大会や学会誌、その他の機会を通じて、幅広く学習してください。自己学習を円滑に進めるために、学術論文文献データベースの利用を可能とするとともに、熊本大学病院および関連施設（教育拠点を含む）のカンファレンス等を利用できるような配慮を行います。また、研修協力施設においても自己学習に必要な書籍を確保する等の配慮を行います。

5) その他（大学院進学）

専門研修期間中、社会医学関連の大学院進学は可能です。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してください。さらに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、参加を通じて、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力を習得してください。

6) その他（サブスペシャリティ、Special Interest 研修）

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

年間計画

月	行事予定
4	1年目：研修開始 2年目以降：前年度の研修目標達成度評価
5	フィードバック話し合い 研修プログラム委員会開催 日本産業衛生学会総会
6	春季学術集会参加 日本医療情報学会春季学術大会
7	安全週間 ヒューマンエラー検討会
8	夏季セミナー参加
9	日本医療・病院管理学会学術総会
10	日本公衆衛生学会総会
11	日本医療情報学連合大会
12	
1	日本疫学会学術総会 大学病院情報マネジメント部門連絡会議
2	
3	日本衛生学会学術総会

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00- 12:00	進捗報告 定例会議	部門業務	部門業務	施設外機 関研修	部門業務	部門業務	休
13:00- 17:00	部門業務	抄読会	運営会議		週報作成	休	
17:00- 19:00	自己研修	自己研修	事例検討 会		自己研修		

4 専攻医の到達目標

1) コンピテンシー

3年間の専門研修を通じて、コンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

コンピテンシー	到達目標
基礎的な臨床能力	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。
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。 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、提供される医療・保健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。
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。
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。
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。 関係者の勢力関係や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。
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。 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。
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。
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。

上記の表は、多分野に及ぶ社会医学系に共通の表現となっています。

医療機関分野の場合、各コンピテンシーについて、次のような具体例が考えられます。

コンピテンシーの具体例（医療機関の場合）

コンピテンシー	項目案
基礎的な臨床能力	<ul style="list-style-type: none"> 個人、集団、地域の健康状況を把握し、健康寿命向上に向けた疾病の予防と管理、評価、改善を促進することができる。 心身機能や身体構造、その他医学的評価や環境要因等を踏まえ、疾病状況に応じた適切な医療体制を検討することができる。 組織として適切な診療が実施できるよう、診療プロセスの標準化を図るとともに、医療の質と安全への対策を講じることができる。
分析評価能力	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・保健の制度・政策の日々の動向をとらえ、分析・評価につなげることができる。 種々のデータを最大限活用して、組織内外の環境を分析し、評価することができる。 種々のデータを最大限活用して、医療組織の計画を策定し、実行し、評価することができる。 多角的な分析を通じて、新たな事業を計画を策定し、提案することができる。 診療圏や来院患者層のニーズを分析し、将来を予測し、優先順位を評価することができる。 データ分析から医療の質や安全性向上につなげるための課題を見出すことができる。 データ分析から財務の安定と組織の持続的な発展につなげるための課題を見出すことができる。
課題解決能力	<ul style="list-style-type: none"> 組織で起こる事象・状況をシステムとしてとらえ、改善につなげることができる。 経営と臨床の双方の視点から重要事項を判断し、意思決定することができる。 診療、業務プロセス、人的資源、医療の質等において、意思決定に基づき、組織全体に良い影響をあたえることができる。 組織(病院全体・部門等)におけるミッション・ビジョン・バリューを策定し、戦略計画につなげることができる。 改善の必要が発生した際に、自ら行動を起こして、組織やシステムを最大限活用して変革させることができる。 管理会計について理解し、組織に取り入れることができる。 事故や災害に対する備えや準備を行うことができる。また、事故や災害の際には、リーダーシップを発揮して対応することができる。
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> 内外の顧客に対して、明確かつ簡易にコミュニケーションする能力のこと。 医療従事者間での良好な関係をつくり、維持することができる。 調停、交渉、紛争解決のために必要な技能を習得している。 多職種のチームを形成し、そのチームをリードすることができる。 組織全体としてのコミュニケーション力向上のための機会を作ることができる。 患者と医療職とのコミュニケーションにおける課題と対策を理解している。 医療機関におけるリスクマネジメントの実際を理解し、リスクマネジメントの手法を身につけている。
パートナーシップの構築能力	<ul style="list-style-type: none"> あらゆるステークホルダーとの良好な関係をつくることことができる。 あらゆるステークホルダーとの協議の場をつくるために先頭に立って行動することができる。 職能団体、病院団体等との情報交換を積極的に行い、連携を強める機会を作ることができる。 地域において各々の医療機関の機能を把握し、より効率的な医療提供ができるような連携体制を構築することができる。 医療機関の弱みを補うための協力体制を構築することができる。 多施設と迅速にコンタクトをとることができる。 自治体との情報交換を積極的に行うことができる。 地域における自施設の役割や取組みについて理解し、推進することができる。 地域のもつ課題を把握し、率先して解決を図ることができる。
教育・指導能力	<ul style="list-style-type: none"> 固定概念を克服し、継続的に自己の能力向上に取り組むことができる。 人材を採用し、定着させるための方策を立て、実行することができる。 適正な人員配置を行うとともに、組織の業務の生産性を高めることができる。 職員のモチベーションを高めるための仕組みをつくることことができる。 職員に教育・訓練の機会や周囲から刺激を受けるような環境をつくることことができる。 職員への教育・訓練を通じて、個々人の技能の向上と組織全体のレベルアップに貢献できる。 職員との日常的なコミュニケーションを行うことことができる。 個人それぞれの長所・短所を理解し、適切な指導することことができる。 労働基準法やその他労務管理に関する法令を理解している。
研究推進と成果の還元能力	<ul style="list-style-type: none"> あらゆる診療領域の研究の意義と内容を理解し、それらの成果を統合的とらえ、医療の質の向上につなげる機会をつくることことができる。 医療機関において、研究の推進につながる機会を構築することことができる。 あらゆるステークホルダーに協力を得て、共同研究、共同プロジェクトを実施することことができる。
倫理的行動能力	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者としての倫理規範を遵守している。 組織のリーダーとしての倫理感・使命感をもっている。 プロフェッションとしての強い動機・意思をもっている。

2) 専門知識（「基本プログラム」における研修）

3年間の専門研修を通じて、必要な専門知識を獲得することを目標とします。基本プログラム受講、学術大会時の研修会などを利用して知識の習得に努めてください。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

大項目	小項目
公衆衛生総論	公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて説明できる。
	公衆衛生全体及びその分野別の概念とその特徴について説明できる。
	わが国の公衆衛生行政の基本原則や地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
保健医療政策	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。
	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。
疫学・医学統計学	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。
	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。
行動科学	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。
組織経営・管理	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・モデルを用いた健診問診票、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。
健康危機管理	医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。
	組織におけるリーダーシップ、マネジメント、ガバナンス及び組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。
	経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）の調達・調整の手順、効果的・効率的な運用について説明できる。
	医療・保健と経営資源（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。
環境・産業保健	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。
	地域の健康危機発生時対応における組織の対応体制確立に必要な方法を、具体的に説明できる。
	地域の健康危機発生時対応におけるリスクコミュニケーション手法を具体的に説明できる。
環境・産業保健	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。
	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。
	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。
	環境や暴露に関する基準策定のためのリスクアセスメントの手順や手法について説明できる。
環境・産業保健	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、「社会的疾病管理能力」、「健康危機管理能力」、「医療・保健資源調整能力」の3つがあります。実践現場での実務や研修会などを通じて専門技能の習得に努めてください。習得状況の進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

・社会的疾病管理能力

様々な疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて、組織的な対応や予防・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（医

学的知識・素養のもとに、社会・環境要因も含めて包括的に健康・疾病に関わる要因を把握し、対策を立案し必要に応じて実施できる技能。また、地域全体、医療機関全体、あるいは特定の診療機能において、個々人の医学的状況と診療のプロセス・体制を具体的に把握した上で、医療の質、安全、効率性の維持・向上に貢献できる、そして、そのためのマネジメントシステムを構築することができるなど、システムとしての課題を把握し解決する技能。）

・健康危機管理能力

感染症、自然災害、医療事故等によって、患者等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。また、医療機関内のさまざまな健康・医療に関するリスクを防止・管理する技能。

・医療・保健資源調整能力

より良い医療が提供できる体制整備のために、また、自然災害等による外部からの要請への対応等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源（人材、施設・設備、財源、システム、情報等）を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する技能。

4) 学問的姿勢

社会に存在する健康問題を解決するためには、医学的エビデンスとともに、社会の状況や制度に対する理解を継続して維持するために医学知識を常にアップデートし、また社会を構成する医学関連以外の情報についても関心を払い、常に学ぶ姿勢を身に付けます。具体的には以下の6項目ができることが求められます。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

- ・最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
- ・医療と関連制度に関連する情報を収集し、吸収し、実務に反映できる。
- ・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ことができる。

なお、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ます。

5) 医師としての倫理性、社会性

本専門領域の専門医は、多様な利害関係が存在する社会の中で、医師としての自律性と社会性を両立させた倫理的な行動が期待されます。具体的には、以下の8項目の行動や態度が取れていることが求められます。このような行動や態度は、専門研修の全過程を通じて、自らが考え、行動し、内省するなどの努力が不可欠ですが、併せて現場での学習、学術活動における指導医とのディスカッション等の機会を提供して、向上のための支援を行います。進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

- ・主体者は、医療機関の職員であること、そして高度な専門職・プロフェッションである専門医になるための専攻医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。
- ・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。また専門領域を構成する学会の専門職の倫理指針を順守する。

6) 経験すべき課題

経験すべき課題に、全項目の経験が必要な総括的な課題と3項目以上の経験が必要な各論的な課題があります。実践現場での実務を通じて課題の経験に努めてください。総括的な課題については指導医と相談して3年間で計画的に全ての項目を経験してください。また事業場内で経験が難しい課題に関しては指導医と相談して、連携施設での実習等を受けることができます。課題の経験の進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。また、経験した課題についてレポートを5編以上作成することが求められます。

区分	大項目	小項目
総括的な課題 (全項目の経験が必須)	組織マネジメント	
	プロジェクトマネジメント	
	プロセスマネジメント	
	医療・健康情報の管理	
	医療・保健サービスの評価	
	疫学・統計学的アプローチ	
各論的な課題 (3項目以上の経験が必須)	保健対策	母子保健・学校保健
		成人・老人保健
		精神保健
		歯科保健
		健康づくり
	健康障害対策	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		介護・障害者対策
	環境衛生管理	生活環境衛生
		地域環境衛生
		職場環境衛生
	健康危機管理	パンデミック対策
		大規模災害対策
		有害要因の曝露予防・健康障害対策
		テロ対策
	医療・健康関連システム管理	事故予防・事故対策
		医療・保健サービスの安全および質の管理
		ケアプロセスや運営システムの評価・改善
		医療情報システムの管理
		医薬品・化学物質の管理

7) 経験すべき課題解決のためのプロセス

経験すべき課題解決は、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て適切な方法を選択する必要があります。課題の経験の進捗として1年目、2年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。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。

情報収集分析と課題解決の方法（例）

区分	項目	具体的内容等
情報収集・分析	1. 調査計画の策定	目的の明確化、デザイン・対象者・調査方法・調査票の検討、関係者との調整・手続き等
	2. 質的信息収集	観察、ヒヤリング、グループ討議、資料検討、質問紙調査等
	3. 数量的情報収集	公表データ、既存データ、新規調査等
	4. 情報の処理	データクリーニング、データ変換、統計的分析、質的データの整理等
課題解決の方法	1. 解決策の検討	リスクマネジメント、クライシスマネジメント、集団へのアプローチ、個へのアプローチ、ネゴシエーション、エビデンスに基づく対応等
	2. 計画	
	3. 実施	
	4. 評価	

5 年次毎の研修計画

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。ただし、所属部署での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します。

1年次の目標

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ます。

- ・ 所属する医療機関に医師として登録
- ・ 基本プログラムの受講
- ・ 医療機関における各種管理部門についての知識の習得
- ・ 医療の質・安全に関する基本知識の習得
- ・ 病院経営に関する基本知識の習得
- ・ 病院情報システムに関する基本知識の習得
- ・ 臨床研究に関する基本知識の習得
- ・ 医学教育に関する基本知識の習得
- ・ 学会等での情報収集及び学会発表

2年次の目標

1年次の目標に加え、課題解決などの業務を経験し、応用力、実践力を高めます。

- ・ 各種委員会への出席
- ・ 各種プロジェクトの企画立案への参加
- ・ 各種プロジェクトの実施
- ・ 各種データ管理・解析の実施
- ・ 地域医療機関との連携構築
- ・ 連携施設での研修及び実習

3年次の目標

1、2年次の到達目標に加え、不足する経験や技能について修練によって強化し、多様な実践経験の場を得て、知識および技能を発展させます。

- ・ 各種プロジェクトの企画立案
- ・ 情報管理、組織マネジメントに参画
- ・ 各種プロジェクトの評価の実施

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、当施設でのプログラムでは指導医が専攻医に対して形成的評価（アドバイスとフィードバック）を行います。同時に専攻医自身も自己評価をすることが求められます。（専門研修実績記録システムへの登録など）。さらに、毎年1回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。複数の分野での実践現場を経験することから複数の指導医から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。複数の指導医からフィードバックを受けても構いません。

指導医は、協会から認定を受けている指導医でなければなりません。

1) 指導医による形成的評価

- ・日々の業務において、専攻医を指導し、アドバイス及びフィードバックを行います。指導医と専攻医が事業場内に所属している場合は、少なくとも週1回はアドバイス及びフィードバックを行います。
- ・月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、専門研修上の問題点や悩み、専門研修の進め方等について話し合いの機会を持ちます。
- ・年1回、専攻医の実務を観察し、記録・評価して研修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

- ・日々の業務において、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て行います。

- ・ 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（筆頭演者に限る）または論文発表（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、基幹施設である熊本大学病院医療情報経営企画部に、基幹施設のプログラム統括責任者および各専門研修連携施設における指導責任者及び関連職種の管理者によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営する「研修プログラム管理委員会」を置いています。

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。また、プログラム統括責任者一人あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名以内となっています。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こととしています。

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ちます。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
- ・ 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

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することになっています。

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ことになっています。

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。専攻医の選考は研修基幹施設の選考基準に基づいてプログラム管理委員会が行います。

ただし、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、在籍制度指導医の3倍を超えないこととしています。また、1人の制度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判定をもって行います。

6) 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムでは、休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の基本条件を以下の通り定めています。

①研修の休止

専攻医が次の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。

- ・ 病気療養
- ・ 産前・産後休業
- ・ 育児休業
- ・ 介護休業
- ・ 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

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。

③プログラム移動

専攻医は、原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受ける必要がありますが、所属プログラムの廃止や専攻医の職場や居住地の移動等の事由で継続が困難になった場合には、専門研修プログラムを移動することができます。その場合には、プログラム統括責任者間で、すでに履修済の研修の移行について協議を行い、研修の連続性を確保します。

④プログラム外研修

研修期間中における海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等のプログラム外の経験については、担当指導医および研修プログラム管理委員会が本制度の専攻医として望ましいと確認した場合には、プログラム統括責任者は研修プログラムの経験の一部として認めることができます。

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修実績記録システムを構築して、以下の情報を記録し、専攻医の研修終了後5年間保管します。システムのマニュアル及びフォーマットは別途定めています。

- ・ 専攻医の研修内容
- ・ 多職種評価結果
- ・ 年次終了時の評価とフィードバック
- ・ 研修要素修了時の評価とフィードバック
- ・ 研修修了時の目標に対する到達度と担当指導医による確認
- ・ 休止・中断
- ・ 修了判定結果

専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、専攻医マニュアルを作成して提供しています。専攻医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

- ・ プログラムの概要
- ・ 指導体制および担当指導医との契約
- ・ 研修によって習得すべき知識・技能・態度
- ・ 研修中に経験すべき課題
- ・ 専門研修の方法
- ・ 専攻医の評価およびフィードバックの方法
- ・ 専門研修の修了要件
- ・ 専攻医応募の方法
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

また、担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう指導医マニュアルを作成して提供しています。指導医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

- ・ 専攻医研修マニュアルに記載された内容
- ・ 制度指導医の要件
- ・ 専攻医の指導方法
- ・ 専攻医の評価方法
- ・ 受講すべき指導医研修およびその記録プログラムの概要
- ・ その他

10 専門研修指導医

1) 専門研修指導医の要件

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

- ・ 関連学会に所属し、学会運営や学術集会での発表等の活動を行っている
- ・ 専門医を1回以上更新もしくはそれに準ずる本専門領域での経験がある
- ・ 指導医マニュアルで規定した指導医研修を修了している
- ・ 医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有する

2) 専門研修指導医の研修

専門研修指導医は、指導医マニュアルを用いて指導を行うとともに、協会等が開催する指導医向け説明会や研修会に参加して、指導の質を高める努力を図ることになっています。また、本研修プログラム内において、プログラム統括責任者が指導医に対して研修の機会を提供する等の方法で、指導能力の向上に向けた取り組みを促します。

11 サブスペシャルティ（Special interest）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が予定されています。詳細は各サブスペシャルティの専門医制度に関する情報を確認してください。