

社会医学系専門医研修
「厚生労働省医系技官プログラム」

厚生労働省

平成 30 年 3 月 21 日 認定
令和 8 年 5 月 20 日 最終修正

目次

専攻医になる皆さんへ.....	4
1. 社会医学系専門研修の概要.....	6
2. 研修体制.....	7
3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方.....	9
4. 専攻医の到達目標.....	16
5. 専攻医の経験目標.....	23
6. 専門研修の評価.....	25
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.....	28
9. 専門研修指導医.....	31
10. サブスペシャリティ領域との連続性.....	31
11. 専門研修の実際.....	32
<添付様式>.....	33

【図1】専門研修の流れ

【図2】専門研修のスケジュール

【様式1～3】専攻医の記録 ①基本事項 ②総合研修計画 ③年間研修計画と振り返り

【様式4】研修評価

【様式5】多職種評価

【様式6】専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価

【様式7～8】指導医の記録 ①指導医研修の記録 ②専攻医指導実績の記録

専攻医になる皆さんへ

本プログラムは、厚生労働省等における医系技官として職務に励むかたわら、社会医学系専門医を目指して研鑽を積むためのプログラムです。

医系技官とは、人々の健康を守るため、専門知識をもって保健医療に関わる制度作りの中心となって活躍する技術系行政官のことです。

厚生労働省では、医療をよりよくするため、また国民の皆さんにできる限り健康を維持していただくため、長期的視点に立って様々な施策を講じており、医系技官はその一翼を担っています。

＜人々の健康を守り、保健医療の仕組みを築く＞

2025年には団塊の世代の多くが75歳を迎え、医療・介護の提供体制を着実に構築することが我々の喫緊の課題です。病床機能の分化と連携の促進、在宅医療の進むべき方向性の決定、医療と介護の切れ目ない連携の方策など取り組むべき課題は、枚挙に暇がありません。一つ一つの政策の実践にあたっては、現場の医療従事者の方々のモチベーションの向上に繋がることは元より、サービスを利用される国民の理解を広く得ながら進めなければなりません。私たち医系技官は、現場を知る行政官として、エビデンスに基づき説得力を持って、政策を企画・立案、実行していくことが求められています。

政策の立案にあたっては、医療分野・介護分野のビッグデータをフル活用しながら、限られた医療資源等を最大限に活用できる将来のあるべき提供体制を構築することが最大のミッションです。

＜臨床現場にイノベーションを＞

昨今のゲノム関連技術や情報通信技術、人工知能等の技術革新には目覚ましいものがあります。特に、ディープラーニングの開発を端緒とした人工知能の開発は第4次産業革命と評されることもあります。こうした先端技術を、迅速かつ安全、安定的に診療現場に届け、国民の健康に役立つ仕組みを作ることも医系技官の重要な役割の一つです。このためには基礎医学の素養、企業の経済動向、医学以外の分野への鋭敏な感性等も求められます。

＜世界の保健・医療をリード＞

わが国には、国際新興・再興感染症の封じ込めや、高い評価を誇る保健医療システムの国際展開などで世界の保健医療を牽引する役割が期待されています。諸外国政府との政策対話やルールメイキング等の国際保健外交の場においても、医学知識とともにグローバルな知見を有する医系技官の存在感が増しています。実際、その活躍や研鑽の場は、

ハーバード大学など欧米のトップクラスの大学院留学、外務省やニューヨークの国連日本政府代表部などの在外公館、WHOや世界基金などの国際機関、米国CDCなどの海外政府機関、国際協力機構（JICA）など多岐にわたります。平成29年度は、「グローバルヘルス人材戦略センター」も設置されており、今後、一層、戦略的に国際保健人材を養成し、海外派遣していきます。

こうした変革の時代の中で、国民誰もが安心して暮らせる社会を築いていくためには、豊かな人間性、難しい課題にも粘り強く取り組む力、優れたバランス感覚を備えた能力が必要です。保健医療の仕組みは「あるもの」ではなく、「つくるもの」です。厚生労働省では意欲にあふれる仲間と刺激的でダイナミックな仕事が待っています。少しでも関心があれば、扉を叩いて下さい。必ずや未来が開けます。是非、社会医学専門医を目指して一緒に仕事をしましょう。

1. 社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、一般社団法人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。

専門研修には「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つの分野があり、本プログラムは、「行政・地域」を主分野、「産業・環境」「医療」を副分野として設定しています。

3年間の研修は、厚生労働省などの行政機関を中心に、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の医療機関、国立保健医療科学院や国立健康危機管理研究機構などの教育・研究機関などの実践現場で行います。

本領域専門医が身につける能力として、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」）が掲げられており、専攻医はこの能力の獲得を目指します。

加えて、医系技官は、政策立案から実施に至るプロセス全てに関わることから、医師としての専門性に加えて、行政スキルも重要な能力となります。本研修では、この両方の能力を育成することを目標としています。

厚生労働省には、多くの専門医及び指導医がおり、充実した指導体制があります。

また、各分野の一流の専門家から直接学べる機会も多く、社会医学系専門医研修に留まらない、幅の広さと内容の深さを兼ね備えた学びの環境があります。

このように、本プログラムは、専攻医の希望次第で、多くの可能性が広がる研修にすることができる、非常に魅力的な内容となっています。

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）

厚生労働省 大臣官房 厚生科学課長

（厚生労働省医系技官の代表、国立保健医療科学院の代表、国立高度専門医療研究センターの代表）

副委員長（研修プログラム副統括責任者）

委員から経験年数等を踏まえて副委員長を1名選定する。

委員

厚生労働省

医政局 課室長

（省内指導医、国立病院機構の代表）

健康・生活衛生局 課室長

（省内指導医、国立健康危機管理研究機構、検疫所の代表）

老健局 課室長 （省内指導医）

保険局 課室長 （省内指導医）

他府省庁

課室長（他府省庁の代表）

事務局

厚生労働省 大臣官房 厚生科学課 主任科学技術調整官、課長補佐

2) 研修施設群

○研修基幹施設

厚生労働省（本省・地方厚生局）

○研修連携施設

環境省

国立高度専門医療研究センター（例：国立がん研究センター）

国立病院機構本部

国立保健医療科学院

国立健康危機管理研究機構

検疫所（例：東京検疫所）

※希望に応じて連携施設を追加する

○研修協力施設

地方自治体（例：都道府県庁、市役所、保健所）

※希望に応じて協力施設を追加する。

3) 専攻医募集定員

40 名／年

4) 応募者選考方法

厚生労働省医系技官から選考します。

※希望に応じて選考者を追加する。

3. 行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方

本プログラムでは、協会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等を活用して研修を進めてください。

1) 実践現場での学習

協会が示す3つの分野（「行政・地域」「産業・環境」「医療」）のうち、本プログラムでは、「行政・地域」を主分野として実践活動を行います。また、「産業・環境」「医療」についても、副分野として研修し、分野間の連携等について学んでいただきます。

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。OJTはもちろん、所属する組織内・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生きた知識や技能の習得に励んでください。

本プログラムの実践現場は以下になります。

それぞれの実践現場では、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の全てまたは一部の分野について学ぶことができます。

- ① 厚生労働省 【分野：全て】
- ② 環境省 【分野：全て】
- ③ 他府省庁 【分野：行政・地域、医療】
- ④ 国立高度専門医療研究センター 【分野：行政・地域、医療】
- ⑤ 国立病院機構本部 【分野：行政・地域、医療】
- ⑥ 国立保健医療科学院 【分野：全て】
- ⑦ 国立健康危機管理研究機構 【分野：行政・地域、医療】
- ⑧ 検疫所【分野：行政・地域、医療】

なお、実践現場での研修内容等については、医系技官の案内も併せてご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/>

① 厚生労働省

厚生労働省は、「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」を目指し、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進と、働く環境の整備、職業の安定・人材の育成を総合的・一体的に推進しています。また、少子高齢化、男女共同参画、経済構造の変化などに対応し、社会保障政策と労働政策を一体的に推進しています。

医系技官は、厚生労働省の中でも、保健・医療・福祉・労働に関する部局において、その専門知識を発揮する技術系行政官として、事務系行政官とともに厚生労働行政を担っています。

i) 医政局

近年の高齢化、疾病構造の変化、医療の質を求める国民の声の高まりなどに応え、21世紀における良質で効率的な医療提供体制の実現に向けた政策の企画立案を行っています。

ii) 健康・生活衛生局

保健所等を通じた地域保健の向上、エボラ出血熱、エイズ、結核などの感染症や糖尿病、がんなどの生活習慣病の対策を講じるとともに、適正な臓器移植の推進を図り、国民一人一人の健康の向上に取り組んでいます。

iii) 医薬局

医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器及び再生医療等製品の有効性・安全性の確保対策のほか、血液事業、麻薬・覚せい剤対策など、国民の生命・健康に直結する諸問題を担っています。

また、食品衛生法等に基づき食品の安全確保による国民の健康の保護及び理・美容店などの生活衛生関係営業の振興策、シックハウス対策のほか、水道の整備等を担い、快適な生活環境の確保にも取り組んでいます。

iv) 労働基準局

労働基準法や労働安全衛生法等の労働関係法規に基づき、労働者の安全・健康の確保、快適な職場環境の形成の促進等に取り組んでいます。働き方改革では、時間外労働の上限規制や、産業医・産業保健機能の強化などの制度改革により、我が国の「働き方の文化」や「暮らし方の文化」の改革に取り組んでいます。

v) 障害保健福祉部

障害者総合支援法に基づき、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して、障害者が地

域で生活するために必要な支援等を担っています。また、精神障害者に対する医療保健や障害者の社会参加の推進など、幅広い施策を行っています。

vi) 老健局

これまでに例のない高齢社会を迎える我が国において、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険制度（介護を必要とする状態になっても、できる限り自宅や地域で自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護サービスを提供する仕組み）をはじめとする高齢者介護・福祉施策を推進しています。

vii) 保険局

健康保険、船員保険、国民健康保険といった医療保険制度及び後期高齢者医療制度に関する企画立案及び指導監査に関することを行っています。

viii) 地方厚生局

全国を7局1支局のブロック単位で統合化し、社会保障政策の実施機関として、医療指導監視監査業務などを行っています。

② 環境省

環境省では、化学物質による環境汚染によって生じる人の健康や生態系に対する影響を未然に防止するため、総合的な施策を展開しています。

具体的には、環境中の化学物質などが子どもの発育に与える影響を明らかにするため、「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」を実施しています。また、公害による健康被害を受けた方々への救済のほか、健康被害の未然防止のための予防事業に取り組むとともに、石綿による健康被害を受けた方々やその遺族に対して迅速な救済に取り組んでいます。さらに、東電福島第一原子力発電所事故に係る住民の健康管理・リスクコミュニケーション対策、熱中症対策、花粉症対策、毒ガス弾対策などを推進しています。

③ その他の府省庁

環境省以外にも、内閣官房、内閣感染症危機管理統括庁、内閣府、消費者庁、復興庁、こども家庭庁、人事院、外務省、総務省消防庁、法務省、文部科学省、原子力規制庁、防衛省において、医学的な専門性を活かしながら、我が国の健康安全、科学技術政策の向上に取り組んでいます。

④ 国立高度専門医療研究センター

国立高度専門医療研究センターは、がん、脳卒中、心臓病等の国民的課題となって

いる疾病等の対策等に関する我が国の中核的な機関として、その役割を担っています。

現在、国立高度専門医療研究センターは、国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターの5つがあり、高度先駆的医療の研究・開発・普及、医療従事者の研修及び情報発信等を総合的・一体的に行っています。

政策医療として実施する事業の計画立案や進捗管理、倫理審査委員会等の運営による研究管理、研究成果を踏まえた国への政策提言等を経験することができます。

⑤ 国立病院機構

国立病院機構は、全国140の病院を運営する独立行政法人です。国立病院機構は、医療の提供、臨床研究の推進、医療従事者の養成という3つの使命を帯びており、急性期から慢性期までの診療を約5万床の病床と約6万人の職員で行っている我が国有数の病院ネットワークです。

多くの診療実績から得られる豊富な診療データを活かして、診療の質の分析や臨床研究に積極的に取り組むとともに、医師・看護師をはじめとする医療従事者の育成にも力を入れており、我が国の医療の水準の向上に貢献しています。

⑥ 国立保健医療科学院

国立保健医療科学院は、保健、医療、福祉に関係する職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う機関として設置されており、保健、医療、福祉及び生活環境に関する厚生労働行政施策の推進を図るため、地方自治体職員等の人材育成を実施するとともに、これらに関する調査及び研究を行っています。これらを通じ、我が国の公衆衛生の向上に貢献しています。

⑦ 国立健康危機管理研究機構

令和7年に国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合し、「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」が設立されました。JIHSは、政府に科学的知見を提供する新たな専門家組織として、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療の提供等を一体的・包括的に行います

JIHSにおける業務の目的は、感染症を制圧し、国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く感染症に関する研究を先導的・独創的かつ総合的に行い、国の保健医療行政の科学的根拠を明らかにし、また、これを支援するとともに、高度な臨床能力を備え、産官学連携や国際的な人事交流などを通して、医療従事者・研究者・公衆衛生実務者など多様な専門家の育成・確保に努めることで、わが国の公衆衛生の向上に貢献しています。

⑧ 検疫所

検疫所は、国内に常在しない病原体の侵入を防ぎ、人々の健康が脅かされる事態を未然に防止するため、主要な海港に 80 ヶ所、空港に 30 ヶ所設置されています。検疫所では、いわゆる水際対策である検疫業務の他、港湾衛生業務、動物の輸入届出業務、輸入食品監視業務、検査業務を実施しています。医系技官も検疫官として、感染症対策や渡航医療における専門的な知識をもとに、健康相談や情報提供などに取り組んでいます。

⑨ その他

医療現場での経験を積めるよう、国立高度医療研究センターや国立病院機構と連携して、医療現場の研修を行うこととしております。

なお、専攻医が地方自治体等へ出向する際には、本プログラムとして一貫した研修を受けられるよう、研修を継続することが可能です。指導医は、専攻医の到達目標が達成されるよう適切な研修となるように配慮し、その都度研修プログラム管理委員会で確認した上で、出向期間のうち適切な期間を本プログラムの研修期間として認める事ができます。

2) 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の学習です。

基本プログラムは、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。また、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該当します。

基本プログラムは7単位(49時間)の受講が必要となりますが、受講のスタイルについては、専攻医の希望に沿って調整します。

3) 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。

4) サブスペシャルティ研修

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。詳細については、サブスペシャルティの専門医を認定している学会ごとに定められています。

5) 大学院進学等

専門研修期間中、社会医学関連の大学院進学は可能です。

その間の本プログラム上の取扱いなどについては、専攻医の希望に沿って調整します。

＜キャリア形成の例＞

3年間の研修では、各年次で以下の目標に到達することを基本とします。

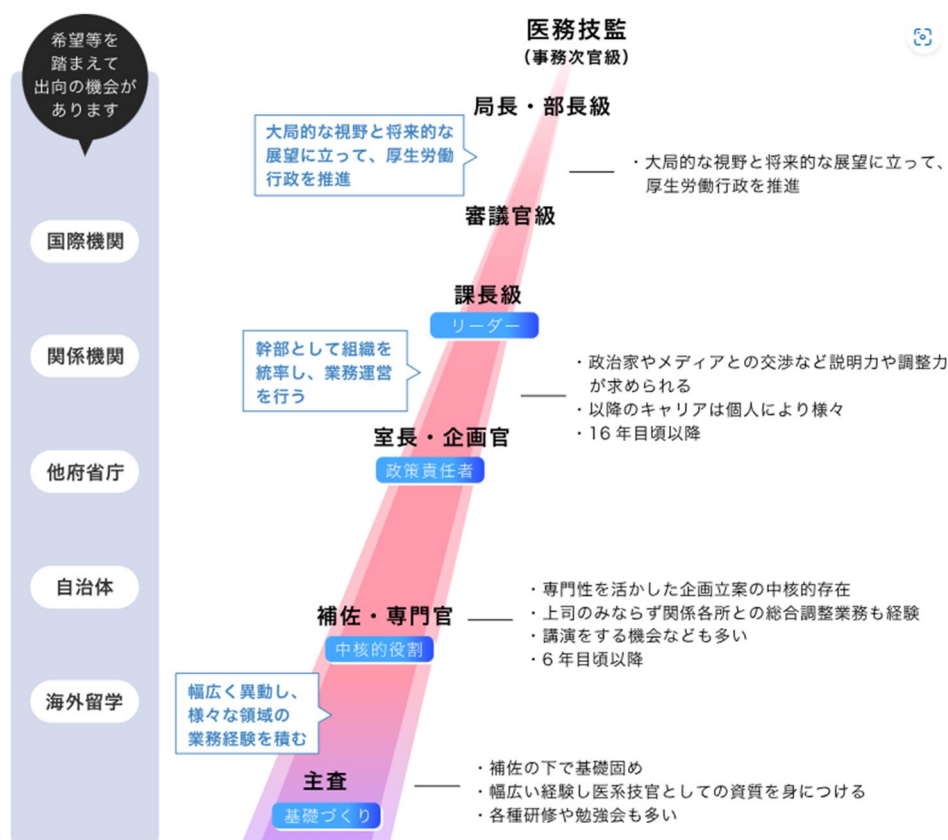
- 1年次：本専門領域の専門医としての基本的知識および基本技能を身につける
- 2年次：基本的知識および基本技能をもとに、実践の場で応用することができる
- 3年次：到達目標に対して、不足する経験や弱点となる技能について強化するとともに、多様な実践経験の場を得て、知識および技能を発展させる

また、本プログラムと並行して、生涯のキャリア形成も視野に入れましょう。

激動する社会情勢の中で、国民の期待に応える政策を展開するため、医系技官には、鋭い先見性と広い視野、そして豊かな人間性が求められています。

若い頃は専門性を生かし行政官として基礎力を高め、その後は本格的に政策企画立案能力を高めていきます。幹部職員になる頃には、大局的な判断力の他、リーダーシップやマネジメント能力も身につけます。このため、豊富な行政経験を積めるよう、厚生労働省本省のみならず、他府省、地方自治体、国際機関等への出向の機会があります。

日々の仕事を通じて、知識、技術、感覚などを身につけるとともに、研修や勉強会で、一層の資質の向上を図っています。



※ 公衆衛生政策に通じた人材はさまざまな分野で求められています。

※ キャリアパスの一例です。本人の希望や、適性等に対応します。

※ 年数は医師（歯科医師）国家試験合格からの年数です。

4. 専攻医の到達目標

専攻医は、協会が示す 1) ～ 5) の到達目標を習得することが求められています。

1) 専門研修後の成果 (outcome) として獲得する能力

獲得すべき 8 つのコア・コンピテンシーの能力	
1 基礎的な臨床能力	
到達目標	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	
到達目標	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 課題解決能力	
到達目標	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

標	点からの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	
到達目標	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。
5 パートナーシップの構築能力	
到達目標	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	
到達目標	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	
到達目標	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	
到達目標	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。実務研修や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。さらに、これらの内容については、単なる知識の獲得に留まらず、極力実践力として習得することを目指してください。

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 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。
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。
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。職場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。

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。

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、地域住民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

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

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深い理解が必要です。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ます。

また、新たに発生する課題に対して、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。

具体的には以下の 6 項目ができることが求められます。

- ① 最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
- ② 保健医療行政に関連する情報を収集し、吸収し、実務に反映できる。
- ③ 実務を通じて社会医学に資する研究に協力できる。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 健康課題への対応の経験を学問的に分析して、倫理面に配慮し公表する事ができる。

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。

- ① 専攻医は、国家公務員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 個人情報の管理と知る権利の確保の両立に心がける。
- ⑤ 地域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。
- 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、主体者に通知する。
- 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。

5. 専攻医の経験目標

1) 経験すべき課題

経験すべき課題には、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。

総括的な課題については、指導医と相談し、連携施設・協力施設での実習経験等も含め、3年間で計画的に全ての項目を経験してください。

各論的な課題については、必須である3項目に留まらず、幅広い経験を積んでいただくことが望まれます。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。

区分	大項目	小項目
1 総括的な課題 * 全項目の経験が必須	① 組織マネジメント	
	② プロジェクトマネジメント	
	③ プロセスマネジメント	
	④ 医療・健康情報の管理	
	⑤ 保健・医療・福祉サービスの評価	
	⑥ 疫学・統計学的アプローチ	
2 各論的な課題 * 3項目以上の経験が必須	⑦ 保健対策	1) 母子保健
		2) 学校保健
		3) 成人・高齢者保健
		4) 精神保健
		5) 歯科保健
		6) 健康づくり
	⑧ 疾病・障害者対策	7) 感染症対策
		8) 生活習慣病対策
		9) 難病対策
		10) 介護・障害者対策
	⑨ 環境衛生管理	11) 生活環境衛生
		12) 地域環境衛生
		13) 職場環境衛生
	⑩ 健康危機管理	14) パンデミック対策
		15) 大規模災害対策
		16) 有害要因の曝露予防・健康障害対策
		17) テロ対策
		18) 事故予防・事故対策

	⑪ 医療・健康関連システム管理	19) 保健医療サービスの安全及び質の管理
		20) ケアプロセスや運営システムの評価・改善
		21) 医療情報システムの管理
		22) 医薬品・化学物質の管理

2) 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（「解決策の検討」「計画」「実施」及び「評価」）で行われるものであり、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。

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。

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
- ・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手法

の両方を学んでください。

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ようにします。また、解決策の実行については、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してください。

3) 学術活動

本領域は、エビデンスに基づく課題解決や情報の発信が求められます。また、本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ています。

そのため、専攻医には、

- ・学術研究の実施 ・関係学会、学術雑誌での発表・医学文献や書籍による学習
- ・住民やその他の利害関係者への情報発信 ・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ます。

具体的には、指導医のもとで、1つ以上の課題を設定して、計画の立案、データ収集、分析、考察を行い、関連学会や学術雑誌等での発表を行うために、検討過程及び成果をまとめることが求められます。

6. 専門研修の評価

専攻医のより良い研修につなげるための評価（専攻医に対する評価）と、研修環境の整備のための評価（専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価）を行います。

厚生労働省では、年に2回（上期と下期）人事評価を行っており、原則、その人事評価と同時期に本評価を実施します。ただし、専攻医に対する評価のうち、総括的な評価については適切な時期に実施します。

1) 専攻医に対する評価

専門研修において到達目標を達成するために、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します。

毎年2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した場合、各年次のフィードバックは専攻医が指定した指導医（複数でも可）から受けます。

なお、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。指導医と専攻医が同じ所属の場合は、少なくとも週1回程度行います。
- ・ 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2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2回、専門研修実績記録システム等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2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等への登録を行い、年2回以上、登録漏れなどの確認をし、自己評価を行います。

③ 多職種による評価

多職種による評価は、年に2回以上実施します。これは実践現場での学習に関与した他の職種による評価であり、実践現場ごとに実施します。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。

④ 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。

年次修了時の評価では、担当指導医が①～③の評価（指導医による形成的評価、専攻医による自己評価、多職種による評価）や、研修要素修了時の評価等を総括的に判断して評価します。

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。

2) 指導医・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2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す。

研修プログラム管理委員会は、専攻医の評価をもとに、研修プログラム及び指導体制の改善を行います。

7. 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、専門研修の修了判定が必要となります。

修了判定は、研修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※¹
- ・ 基本プログラムの履修※²
- ・ 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）※³
- ・ 専門研修実績記録システム等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

※1 実践経験レポートについては、内容として、経験した課題についての計画・実施・評価・改善の一連のプロセス（経験が途中の場合には経験の範囲）を具体的に記述することが求められます。

※2 基本プログラムについては、協会より全科目が e-ラーニングで提供されていますが、MPH（公衆衛生修士（専門職）または修士（公衆衛生学））学位プログラムを提供している大学院の場合は、MPH プログラム修了をもって、基本プログラム全体の修了とみなすことになっています。博士課程等の所属者が同等の講義群を修了した場合も含みます。それ以外の大学院の場合、申請によって全体または科目単位で基本プログラムとして認めることになっています。所属する大学院の指導教員にご確認ください。

海外大学院の MPH コースについては、「疫学・医学統計学」、「行動科学」、「環境・産業保健」の 3 科目については、相当する科目の履修が確認されれば認められる方針です。その他の科目については、日本の制度や状況の理解が重要であることから、認められません。いずれにしてもカリキュラムの内容の確認が必要ですので、協会に相談が必要となります。

（参考）基本プログラム <https://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/>

※3 関連学会の学術大会等での発表については、原則、協会を構成する学会の学術総会および国立保健医療科学院主催の公衆衛生協議会の一般演題（口演またはポスター）に限ります。関連学会の学術大会等での発表や論文発表は、学術大会での発表は発表終了、論文発表は掲載受理が認定の条件です。

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、基幹施設のプログラム統括責任者および指導医、各専門研修連携施設における指導責任者等によって構成され、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。

- ・ プログラムの作成と改善
- ・ 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

3) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件

厚生労働省（他府省庁・機関に出向している場合は当該府省庁・機関。以下同じ。）の正規職員として処遇されます。

また、専攻医の所属する組織の長とプログラム統括責任者が連携し、研修が円滑に進むよう支援します。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
- ・ 時間外労働への配慮
- ・ 適切な休養の確保

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

専攻医の評価をもとに、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、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。

② 研修に対する監査（サイトビジット等）

研修プログラム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を受入れなければなりません。

5) 専攻医の採用と修了

専攻医の要件は、原則、医師免許を有し厚生労働省の医系技官であることです。専攻医の選考は研修プログラム管理委員会と厚生労働省が行います。

専門研修の修了は「7 修了判定」に示す通り研修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、特別休暇等の取得に合わせて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。

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、国際機関での経験、JICA 調査団における専門家としての同行や JICA 専門家としての赴任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本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）のうち、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。

指導医については、異動や専攻医からの評価等に伴い、研修期間中に変更することがあります。

2) 指導医の要件

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

指導医は、適切な指導を行うために、指導医研修への参加が義務付けられています。また、定期的に関連学会等に参加するなど、積極的な学術活動への参加も求められます。

なお、指導医資格は5年ごとに更新する必要があります。

10. 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。

公衆衛生分野を対象とする公衆衛生専門家はサブスペシャルティ領域として位置づけられており、他の実践分野を対象とするサブスペシャルティ領域の専門医制度とともに、連続性が確保されることが予定されています。

1 1. 専門研修の実際

1) 専門研修の開始

専攻医は、本プログラムに登録し、担当指導医と契約することで、専門研修がスタートします。なお、指導契約は1年ごとに見直すことが基本です。

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。

その後、専門研修実績記録システム等に計画を入力します。

2) 指導医による指導

専攻医は、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ます。

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ます。

また、専攻医、指導医、研修プログラムのそれぞれについて、定期的に双方向で評価することとしています。これに限らず、専攻医、指導医ともに、研修内容等について適宜プログラム統括責任者と面談することができます。

なお、これら評価や面談を通して、経験した事業や専攻医の希望などを総合的に判断し、その後の研修プログラムを変更することもできます。

3) 専門研修実績記録システム

専門研修実績記録システムを構築して、以下の情報を記録し、専攻医の研修修了後5年間保管します。

- ・ 専攻医の研修内容
- ・ 多職種評価結果
- ・ 年次修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

4) 専攻医・指導医マニュアル等

協会では、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おり、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います。

【専攻医・指導医マニュアル】

<https://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/programs/>

5) 連携施設としての対応

他の組織のプログラムにおいて厚生労働省を連携施設に指定する場合には、受け入れ人数等の体制等を踏まえて厚生労働省研修プログラム管理委員会で検討して判断します。

6) その他

本プログラムに添付している各種様式を適宜用いて、研修計画の策定や、研修の評価等を行います。

<添付様式>

【図1】専門研修の流れ

【図2】専門研修のスケジュール

【様式1】専攻医の記録 ①基本事項

【様式2】専攻医の記録 ②総合研修計画

【様式3】専攻医の記録 ③年間研修計画と振り返り

【様式4】研修評価

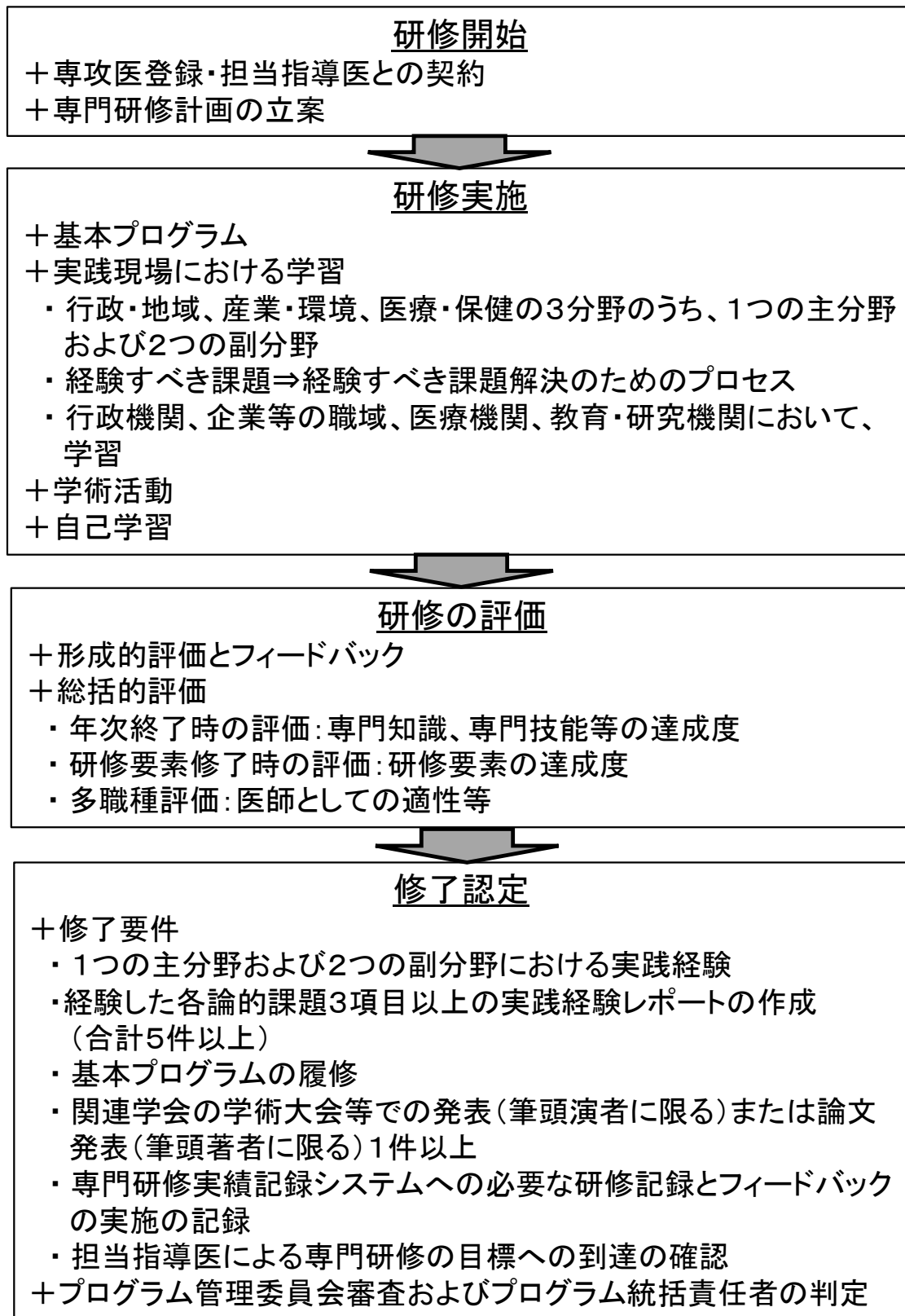
【様式5】多職種評価

【様式6】専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価

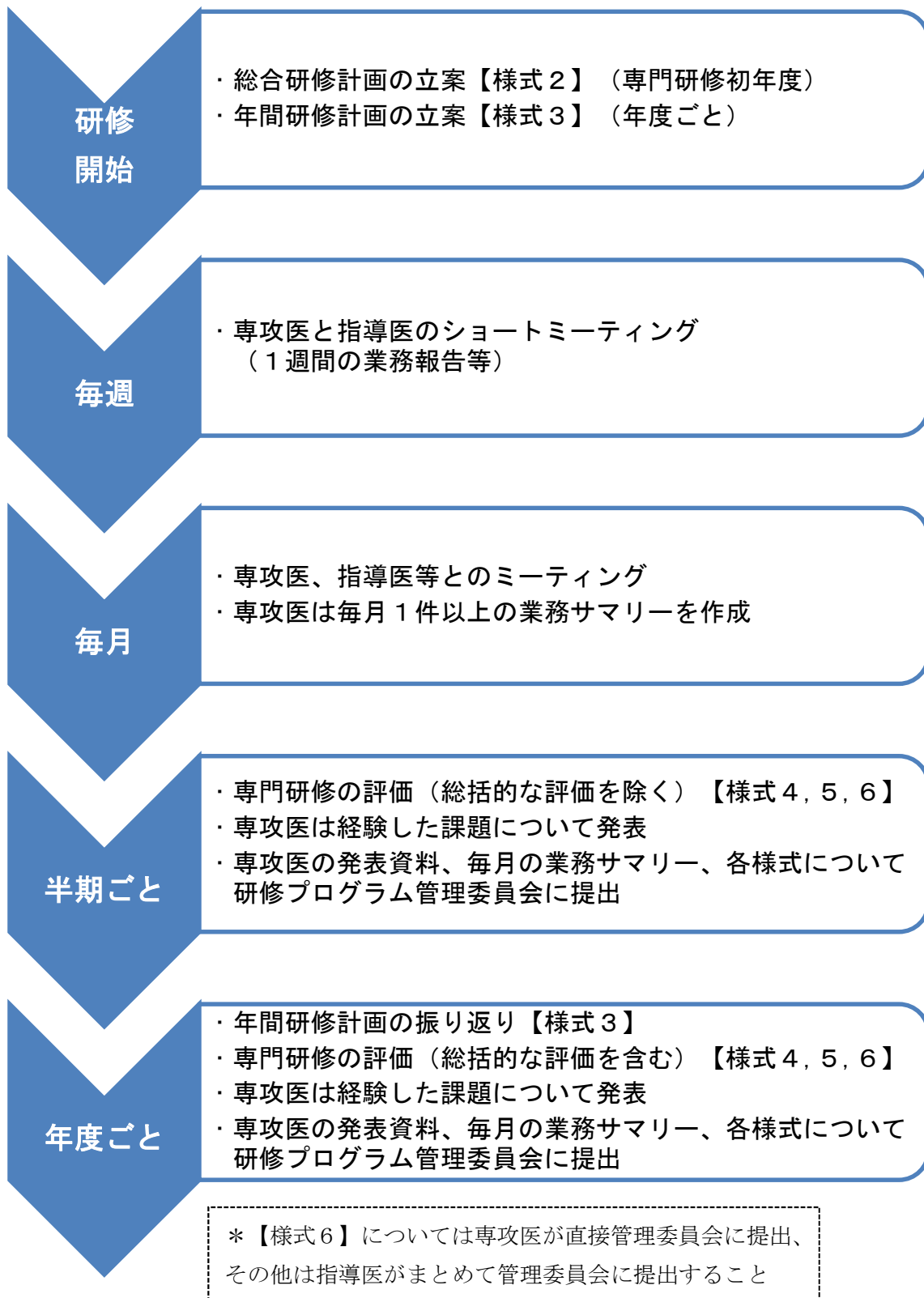
【様式7】指導医の記録 ①指導医研修の記録

【様式8】指導医の記録 ②専攻医指導実績の記録

図1 専門研修の流れ



【 専門研修のスケジュール 】



【 専攻医の記録 ①基本事項 】

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

氏 名 _____

所 属 _____

1. 研修プログラム名

2. 主たる研修施設名

_____ (年 月 日～ 年 月 日)

_____ (年 月 日～ 年 月 日)

_____ (年 月 日～ 年 月 日)

_____ (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)

_____ (年 月 日～ 年 月 日)

_____ (年 月 日～ 年 月 日)

【 専攻医の記録 ②総合研修計画 】

氏名

	年	年	年
担当指導医			
1. 基本プログラム * 受講日時、場所、主催等			
2. 実践現場での学習 (1) <u>主分野</u> ： * 期間、場所、経験すべき課題等について			

【様式2】専攻医の記録

②総合研修計画

(2) 副分野：_____ * 期間、場所、 経験等について			
(3) 副分野：_____ * 期間、場所、 経験等について			
3. 学術活動 * 研究課題、そ の他の学術活動 等について			
4. 自己学習 * 重点を置いて 行う自己学習の テーマや内容等 について			

【様式3】専攻医の記録
③年間研修計画と振り返り

--	--	--	--

【 専攻医の記録 ③年間研修計画と振り返り 】

氏名 _____ (期間 年 月 ~
年 月)

	計画	振り返り
1. 基本プログラム ※研修分野等		
2. 実践現場での学習 (1) <u>主分野：</u> <u>指導</u> <u>医：</u> ※「振り返り」 は、経験した課題について、総合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、解決方法等		
(2) <u>副分野：</u> <u>指導医：</u> ※研修内容等		
3. 学術活動 ※研究テーマ、研究の進捗、学会発表、活動状		

況等		
4. 自己学習		【様式4】 研修評価

【 研修評価 】

専攻医氏名 _____ 担当指導医 _____

評価日 _____ (期間 年 月 ~

年 月)

(1) 研修内容等についての評価

評価項目	専攻医自己評価
1. 基本プログラム	
2. 実践現場での学習 (1) 主分野 : 指導医 : _____	
(2) 副分野 : 指導医 : _____	
3. 学術活動	
4. 自己学習	

5. 総合評価	【様式4】 研修評価

(2) 達成状況の評価

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

D：未実施/評価する時期ではない

評価項目	自己評価	指導医評価
獲得する能力（総合評価）	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
1. 基礎的な臨床能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
2. 分析評価能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
3. 課題解決能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
4. コミュニケーション能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
5. パートナーシップの構築能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
6. 教育・指導能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
7. 研究推進と成果の還元能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
8. 倫理的行動能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
専門知識（総合評価）	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
1. 公衆衛生総論	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
2. 保健医療政策	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
3. 疫学・医学統計学	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
4. 行動科学	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
5. 組織経営・管理	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
6. 健康危機管理	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
7. 環境・産業保健	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
専門技能（総合評価）	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D

1. 社会的疾病管理能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
2. 健康危機管理能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
3. 医療・保健資源調整能力	A ・ B ・ C ・ D	A ・
学問的姿勢	A ・ B ・ C ・ D	A ・
医師としての倫理性・社会性	A ・ B ・ C ・ D	A ・ B ・ C ・ D
【様式4】 研修評価		
担当指導医コメント：		

年 月 日 指導医：	【様式5】 多職種評価
-------------------------------------	-----------------------

【 多職種評価 】

評価者氏名 _____ 職種 _____
 専攻医氏名 _____
 評価日 _____ (期間 年
 月～ 年 月)

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 D：未実施/評価する時期ではない

1 コミュニケーション	
①業務に関する情報や自らの考え方を口頭又は文書で表現できた	A ・ B ・ C ・ D
②決められた書式において、正確な文章表現ができた	A ・ B ・ C ・ D
③適切かつ正確な対応ができた	A ・ B ・ C ・ D
④相手やその場の状況に合わせ、論理的に必要な内容を伝えることができた	A ・ B ・ C ・ D
⑤相手の立場に立って正確かつ丁寧な対応ができた	A ・ B ・ C ・ D
⑥相手の言い分を十分に理解し、粘り強く交渉することができた	A ・ B ・ C ・ D
2 チームワーク	
①担当業務や自分の役割を誠実に果たすよう取り組んだ	A ・ B ・ C ・ D
②適切に報告・連絡・相談を行いながら業務を処理していた	A ・ B ・ C ・ D
③日々の業務において、改善・工夫をしようとしていた	A ・ B ・ C ・ D
④自ら、意見具申や提案を行っていた	A ・ B ・ C ・ D
⑤新しい業務や課題に自ら挑戦していた	A ・ B ・ C ・ D
⑥業務に関連する知識や技能の修得を積極的（又は意欲的）に行っていた	A ・ B ・ C ・ D
⑦所属の一員としての自覚を持ち、担当業務以外でも自発的に協力していた	A ・ B ・ C ・ D
⑧日頃から他職員の業務等について関心を持ち、声かけを行い、職場の協力的な関係を作り出そうとしていた	A ・ B ・ C ・ D

3 職業倫理規範	
①公務員としての自覚を持ち、法令や服務規律を守ろうとしていた	A ・ B ・ C ・ D
②礼節ある態度で仕事に取り組んでいた	A ・ B ・ C ・ D
③国民・関係者の満足度を高めようと意識して行動していた	A ・ B ・ C ・ D
④国民・関係者にどのような影響や効果があるか意識して業務に取り組んでいた	A ・ B ・ C ・ D
⑤国民、関係者に好感を与えるような対応を意識して行動していた	A ・ B ・ C ・ D
⑥常に「費用対効果」を意識していた	A ・ B ・ C ・ D

【 専攻医による指導医・研修プログラムに対する評価 】

専攻医氏名 _____

評価日 _____ (期間 _____ 年

月～ _____ 年 _____ 月)

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

D：未実施/評価する時期ではない

1 研修プログラムの運営（スケジュール管理、研修機関との調整等）	A ・ B ・ C ・ D
2 研修プログラムの内容（習得すべき課題、研修場所、期間等）	A ・ B ・ C ・ D
3 指導医による指導の質及び量	A ・ B ・ C ・ D
4 専攻医の処遇	A ・ B ・ C ・ D
5 専攻医の安全確保	A ・ B ・ C ・ D
6 全体的な研修の満足度	A ・ B ・ C ・ D

＜専攻医コメント＞

*指導医または研修プログラムに関して、改善が必要な点、疑問に感じている点など、ご自由に記載ください。今後のプログラムや指導体制への改善に役立てます。

【様式7】指導医の記

録

①指導医研修の記録

【 指導医の記録 ①指導医研修の記録 】

指導医氏名 _____ 指導医資格取得年 _____

年月日	主催者等	テーマ・内容

【 指導医の記録 ②専攻医指導実績の記録 】

指導医氏名 _____ 指導医資格取得年 _____

専攻医氏名	種別 ・ 施設 担当 ・ 要素 () 施設 ()	期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ～ 年 月 日

	)	
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当 ・ 要素 () 施設 ()	年 月 日 ~ 年 月 日