

# わかやま社会医学系専門医研修プログラム

わかやま社会医学系専門医研修プログラム管理委員会

2024年6月

## 目次

### 専攻医になる皆さんへ

- 1 社会医学系専門研修と研修プログラムの概要
  - 1) 社会医学系専門医制度の理念・使命と研修プログラムの概要
  - 2) わかやま社会医学系専門医研修プログラムの特徴
- 2 研修体制
  - 1) 研修プログラム管理委員会
  - 2) 研修施設群
  - 3) 専攻医募集定員
  - 4) 応募者選考方法
- 3 社会医学系専門研修プログラムの進め方
  - 1) 研修開始
  - 2) 研修実施
- 4 専攻医の到達目標
  - 1) 専門研修後の成果（コア・コンピテンシー）
  - 2) 到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
  - 3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）
- 5 3年間の研修計画
- 6 専門研修の評価
  - 1) 指導医による形成的評価
  - 2) 専攻医による自己評価
  - 3) 総括的評価
- 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
  - 1) 研修プログラム管理委員会の役割と権限
  - 2) プログラム統括責任者の役割
  - 3) 連携施設での委員会組織
  - 4) 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件
  - 5) 専門研修プログラムの改善
  - 6) 専攻医の採用と修了
  - 7) 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

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等

1) 専門研修実績記録システム

2) 専攻医マニュアル

3) 指導医マニュアル

10 専門研修指導医

1) 専門研修指導医の要件

2) 専門研修指導医の研修

11 サブスペシャリティ領域との連続性

## 専攻医となる皆さんへ

和歌山県は、本州最南端に位置し、温暖な気候と豊かな自然、更に深い歴史とその文化的背景をもつ県民性豊かな地域です。

本県の高齢化率は33.1%と全国平均(28.4%)に比して、高齢化の進展が早く、それに伴う医療、保健、福祉への対応が求められています。特に、がんや、心血管系、高血圧への疾病対策が、県民の健康政策の中でも焦眉の課題です。また、自然災害対策に関しても、過去の大型台風による風水害、阪神淡路大震災、東日本大震災を教訓に、防災教育から避難実践訓練に至るまで、県、地域、医療機関と連携した体制の構築がなされているものの、東南海地震等の発災が現実的な問題となった今、一層の対策強化が望まれています。

このような状況の中で、和歌山県では、県人口の約4割を占める和歌山保健医療圏をはじめとした、県内7つの二次保健医療圏で地域医療、公衆衛生活動が展開されています。これらの業務を担うスタッフは、医師、保健師、看護師等の医療、保健、福祉に関わる専門職ならびに一般行政職など多職種にわたります。そして、リーダーとして医師の役割は大きいといえます。しかも、今日的な多岐にわたる施策の策定、課題解決には、公衆衛生全般にわたる専門性の担保が欠かせません。

今般、COVID-19感染拡大に対する予防対策における社会医学の重要性、とりわけ保健所の役割の重要性が広く国民の間でも認識されました。さらに、地域における医療と保健・行政の連携の重要性や、医師、看護師、保健師、事務職等保健医療システムを支える多職種のチームワークが不可欠であることが示されました。まさに、チームのリーダーとなる医師の社会医学の専門性が注目されています。

社会医学系専門医制度の発足以来、和歌山県におきましても、これから社会医学を専攻する若い医師や、地域で保健・医療に従事し、すでに公衆衛生活動を実践しておられる医師等を対象として、社会医学系専門医としての基礎から実践に至る幅広い専門性を獲得することができる研修プログラムを準備しております。

「わかやま社会医学系専門医研修プログラム」では、和歌山県立医科大学、同附属病院、和歌山県、和歌山市、保健所、産業保健機関などの県内の多くの機関と施設にご協力をいただき、専攻医として研修される先生方の身近な現場での学び(on the job training)を充実させたいと考えております。社会医学系専

門医制度による人材育成そのものが、地域の保健医療や公衆衛生の課題解決の  
パワーとなるよう研修制度を展開したいと思います。

皆さん、公衆衛生の専門の深さ、広さ、活動の大切さ、楽しさをぜひ和歌山の  
地で一緒に学びましょう。

## 1 社会医学系専門研修と研修プログラムの概要

### 1) 社会医学系専門医制度の理念・使命と研修プログラムの概要

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、疾病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮することにより社会に貢献する専門医を養成することを目的としており、もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与することを理念としています。そのため、本領域の専門医は、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を守ることを使命としています。

本研修プログラムは、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。研修基幹施設および研修連携施設には、常勤として指導医が在籍しており、指導体制は整備されています。また、研修連携・協力施設での研修により、社会医学系専門研修のすべての領域にわたり、経験できる体制となっています。

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つのコア・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。獲得すべきコンピテンシーの特殊性から、教育・研究機関を実践現場に加えていることが、社会医学系専門医の一つの特徴です。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します。

研修・指導体制については、複数の研修連携施設の協力体制が基盤となり、その中心にある研修基幹施設が研修全体をコーディネートする形態によって研修が実施されます。研修連携施設は、基幹施設と同じ分野または異なる分野の実践現場での学習および学術面での研修等、専門研修要素の全部または一部につい

て指導を行います。研修施設（基幹施設および連携施設）は、実践現場での学習のために研修協力施設を置きます。研修施設に登録されている指導医が研修の場として研修協力施設を活用しながら、3年間の専門研修によって専門医を養成します。これを研修施設群と称しています。

## 2) わかやま社会医学系専門医研修プログラムの特徴

わかやま社会医学系専門医研修プログラム（以下、わかやまプログラム）による3年間の研修では、和歌山県内外の関係機関と連携しながら、実際の実務から研究まで幅広い研修が可能です。行政と大学において、保健医療情報の収集・分析・提供（社会還元）について、一定期間集中的に経験するなど、専攻医それぞれの希望に応じて、オーダーメイドのプログラムとすることが可能です。

わかやまプログラムにおいては、「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」の3つのいずれを主分野とした場合でも研修ができる体制をとっています。和歌山県立医科大学においては、基礎系および臨床系の各講座との領域横断的な研究の機会や、隣接する附属病院との密な連携のもとで集団災害医学、医療安全マネジメント、地域医療マネジメントなどについても学ぶことができる体制をとっています。

また、行政機関に所属して研修を行う場合には、「行政・地域」を主分野に選択し、1年目から行政医師として地域保健医療行政に従事し、所属が保健所であれば、感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事、生活衛生、健康危機管理、医療連携などの各業務への従事、県庁であれば所属が所管する各分野の事業の企画調整等業務への従事を通じてそれぞれ研修を行います。自身が担当する業務以外の分野についても業務に支障がない範囲で参画するなど、地域保健医療行政全般について見聞を広め、将来的には保健所長など地域保健医療行政のリーダーとして活動できる医師を目指して、組織のマネジメントなどについても業務の中で経験していきます。産業保健機関に所属して研修を行う場合には、「産業・環境」を主分野に選択することになります。

わかやまプログラムでは、行政機関や産業保健機関に所属して研修を行う場合にも、大学院研究生等の制度を活用して教育・研究機関に所属して研修を行うことで、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、協会等が開催する研修への参加、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できる点が特徴です。

わかやまプログラムにおける専門研修の例を、以下に挙げます。

|       | 主分野                                   | 副分野                                   | 副分野                                   |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 専攻医 A | 教育・研究機関および行政機関という実践現場で、行政・地域という主分野を研修 | 教育・研究機関および医療機関という実践現場で、医療という副分野を研修    | 教育・研究機関および職域機関という実践現場で、産業・環境という副分野を研修 |
| 専攻医 B | 教育・研究機関および医療機関という実践現場で、医療という主分野を研修    | 教育・研究機関および行政機関という実践現場で、行政・地域という副分野を研修 | 教育・研究機関および職域機関という実践現場で、産業・環境という副分野を研修 |
| 専攻医 C | 教育・研究機関および職域機関という実践現場で、産業・環境という主分野を研修 | 教育・研究機関および行政機関という実践現場で、行政・地域という副分野を研修 | 教育・研究機関および医療機関という実践現場で、医療という副分野を研修    |

わかやまプログラムの詳細については、事務局（和歌山県立医科大学 地域・国際貢献推進本部 地域医療支援センター）にお問い合わせください。



## 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）  
和歌山県立医科大学・名誉教授 宮下 和久
- ・副委員長  
和歌山県 福祉保健部・技監 雑賀 博子  
和歌山県立医科大学附属病院 医療安全推進部・部長 水本 一弘  
和歌山産業保健総合支援センター・所長 竹下 達也
- ・委員  
和歌山県 県保健所長会・会長（岩出保健所・所長） 池田 和功  
和歌山県橋本保健所・所長 松本 政信  
和歌山市保健所・所長 笠松 美恵  
NS メディカル・ヘルスケアサービス・副理事長 岩根 幹能  
和歌山県立医科大学 保健看護部・教授 森岡 郁晴  
和歌山県立医科大学 医学部衛生学講座・教授 藤吉 朗  
和歌山県立医科大学 医学部救急・集中治療医学講座・教授 井上 茂亮  
和歌山県立医科大学 医学部臨床感染制御学講座・教授 小泉 祐介  
和歌山県立医科大学附属病院 医療情報部・部長 西川 彰則  
和歌山県立医科大学 医学部公衆衛生学（健康管理センター）教室・准教授  
北野 尚美  
有田市立病院・病院長 島 幸宏  
和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修センター・事務長 森永 起久夫

### 2) 研修施設群

#### ○研修基幹施設

和歌山県立医科大学

|           |     |              |
|-----------|-----|--------------|
| 総務課       | 指導医 | 宮下 和久（名誉教授）  |
| 衛生学講座     | 指導医 | 藤吉 朗         |
|           | 指導医 | 東山 綾         |
|           | 指導医 | 竹村 重輝        |
| 救急集中治療学講座 | 責任者 | 井上 茂亮        |
|           | 指導医 | 那須 亨（博士研究員）  |
|           | 指導医 | 岩崎 安博（非常勤講師） |

健康管理センター  
臨床感染制御学講座  
保健看護学部

指導医 北野 尚美  
責任者 小泉 祐介  
指導医 森岡 郁晴  
指導医 西尾 信宏 (博士研究員)

### ○研修連携施設

|                           |                 |     |       |
|---------------------------|-----------------|-----|-------|
| 和歌山県立医科大学附属病院             | 医療安全推進部         | 指導医 | 水本 一弘 |
|                           | 医療情報部           | 責任者 | 西川 彰則 |
| 和歌山県                      | 福祉保健部           | 指導医 | 雑賀 博子 |
| 和歌山県                      | 岩出保健所           | 指導医 | 池田 和功 |
| 和歌山県                      | 橋本保健所           | 指導医 | 松本 政信 |
| 和歌山県                      | 湯浅保健所           | 指導医 | 北内 京子 |
| 和歌山県                      | 新宮保健所           | 指導医 | 和田 安彦 |
| 和歌山県                      | 田辺保健所           | 指導医 | 形部 裕昭 |
| 和歌山市                      | 保健所             | 指導医 | 笠松 美恵 |
| 一般財団法人 NS メディカル・ヘルスケアサービス |                 | 指導医 | 岩根 幹能 |
|                           |                 | 指導医 | 麦谷 耕一 |
| 公益社団法人 地域医療振興協会           | 有田市立病院          | 指導医 | 加藤 正哉 |
|                           |                 | 指導医 | 島 幸宏  |
| 東京医療保健大学                  | 和歌山看護学部         | 指導医 | 野尻 孝子 |
| 社会福祉法人 愛徳園                | 愛徳医療福祉センター      | 指導医 | 永井 尚子 |
|                           |                 | 指導医 | 吉益 光一 |
| 独立行政法人労働者健康安全機構           | 和歌山産業保健総合支援センター |     |       |
|                           |                 | 指導医 | 竹下 達也 |

### ○研修協力施設

和歌山県海草振興局 海南保健所  
和歌山県日高振興局 御坊保健所  
日本製鉄（株）和歌山製鐵所  
大阪検疫所  
関西空港検疫所  
一般社団法人 和歌山県医師会  
一般社団法人 和歌山市医師会

和歌山県立医科大学附属病院 感染制御部  
和歌山県立医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター  
和歌山県立医科大学 情報基盤統合センター  
和歌山県立医科大学 地域医療支援センター  
和歌山県立医科大学 事務局 総務課／施設管理課／経理課／医事課  
和歌山県立医科大学 小児周産期医療支援学講座、小児成育支援室、臨床系各講座  
和歌山県 危機管理局、総務部、環境生活部  
和歌山県環境衛生研究センター  
和歌山県教育委員会  
和歌山県難病・子ども保健相談支援センター  
和歌山県障害児者サポートセンター、中央児童相談所、DV 相談支援センター  
(子ども・女性・障害者相談センターが組織改編のため)  
和歌山県精神保健福祉センター  
和歌山県立こころの医療センター  
和歌山市役所 健康局保健医療部国保年金課、地域包括支援課、  
危機管理局危機管理部総合防災課  
和歌山市衛生研究所  
和歌山市消防局  
和歌山市こども総合支援センター  
和歌山市教育委員会  
湯浅町役場 健康推進課  
湯浅町教育委員会  
御坊市役所 健康福祉課  
かつらぎ町役場やすらぎ対策課  
上富田町保健センター  
みなべ町役場保健福祉センター  
和歌山市・海南地域産業保健センター  
公益社団法人 和歌山市夜間・休日急患対策協会  
日本赤十字社 和歌山医療センター 国際医療救援部、感染症科、小児科  
紀南こころの医療センター  
社会福祉法人 和歌山つくし会 和歌山つくし医療・福祉センター 和歌山乳児院  
社会福祉法人 和歌山県福祉事業団 南紀医療福祉センター  
NPO 法人 ヘルスプロモーション研究センター

## ○特別提携施設

国立保健医療科学院

国立感染症研究所

国立がん研究センター

財団法人 結核予防会 結核研究所

## 3) 専攻医募集定員

5人程度（年度毎の新規募集定員）

## 4) 応募者選考方法

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

専攻医は、初期臨床研修修了を要件とします。研修基幹施設及び研修連携施設の募集要領に従って募集、面接等により選考し採用された医師、あるいは大学院博士課程および大学院研究生として入学許可された医師は、原則として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（表1）

本領域の専門医は、共通の知識体系を基盤に持ちつつ、「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」のいずれかの1つの分野を主分野として、より深い専門性を発揮することが期待されています。また、専門研修においては、2つの副分野での課題の経験を通じて、分野間の連携について学習することが求められます。

社会医学系専門研修では、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。

本領域専門医制度の指導医資格を有する者（以下、指導医）うち、各専攻医と契約して研修計画の立案および実施の指導を行う指導医を担当指導医（専攻医の研修全体の指導）、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（副分野など特定要素の指導）と呼びます。

表 1. 専門医研修の流れ

---

#### 1. 研修開始

- 研修プログラムへの専攻医登録

「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3分野から主分野1つと副分野2つを選択

- 担当指導医との指導契約
- 研修計画の企画立案

#### 2. 研修実施（3年間）

- 実践現場での学習
- 基本プログラム(7時間×7科目)の履修
- 学術活動(学会発表・論文発表) / 自己学習 他

#### 3. 研修評価

- 形成的評価とフィードバック
- 総括的評価

年次終了時 / 研修要素修了時

多職種評価

#### 4. 修了認定

- プログラム管理委員会による審査と統括責任者による判定

実践経験レポート / 基本プログラムの履修 / 学会発表・論文発表

研修とフィードバック実施記録 / 指導医による目標到達確認

---

## 1) 研修開始

### (1) 専攻医登録および担当指導医との契約

専門研修を希望する場合には、主に研修を行う研修施設が属する研修施設群の研修プログラム委員会に対して「**専攻医登録申請**」(注1)を行います。専攻医登録が完了した後に、専攻医を担当する指導医(研修施設に所属する担当指導医)と**指導契約**(注2)を結びます。なお、指導契約は1年ごとに見直すことが基本です。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。専攻医は、担当指導医が属する研修施設を基本として、研修施設群内の各施設を活用して専門研修を受けることが基本となります。研修修了まで、同一の担当指導医が指導を行うことが基本ですが、異動等のやむを得ない事情がある場合には、担当指導医を変更することができます。

注1：手続きの詳細については、社会医学系専門医協会のホームページで確認してください。

注2：専門医認定の際に必要なため、書面等で記録を残す必要があります。

### (2) 専門研修計画の立案

専門研修を開始するに当たり、専攻医は担当指導医と協議を行い、「**専門研修計画**」を立案します。専門研修計画には、各研修要素について、どの研修施設で、どのような研修(課題の経験等)を、いつ行うか等が含まれます。その上で、「**専門研修実績記録システム**」に計画を入力します。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、この実績記録システムを活用して研修を進めてください。また、大学院に所属する場合は、その教育訓練の機会を最大限に活用してください。

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

- ・1年次の目標は、本専門領域の専門医としての、基本的知識および基本技能を身に付けることである。
- ・2年次の目標は、基本的知識および基本的技能をもとに、実践の場で応用することができることである。
- ・3年次の目標は、到達目標に対して、不足する経験や弱点となる技能について具体化した上で、修練によって強化するとともに、多様な実践経験の場を得て、

知識および技能を発展させることである。

## 2) 研修実施

専門研修には、基本プログラムによる学習、主分野における実践現場での学習、副分野における実践現場での学習、自己学習、その他（大学院に進学して行う学習）、その他（サブスペシャリティと連携する専門研修）があります。

### (1) 基本プログラムによる学習

専攻医は、専門研修等を通じて、社会医学を専門とする医師に必要な、共通の基礎知識を獲得することが求められており、基本プログラム（7項目各7時間、合計49時間の教育プログラム）を履修しなければなりません。

和歌山県立医科大学で提供される大学院講義の他、協会に参加している各学会（注3）が提供する研修プログラム、国立保健医療科学院等の教育研究機関が提供するプログラム、協会が運営するe-ラーニングなどによって基本プログラムを受講することになります。

具体的な受講のスタイルについては個別に調整します。

注3：日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会、日本集団災害医学会、日本職業・災害医学会

### (2) 実践現場での学習

基本プログラムにより修得した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の場として4つの実践現場（「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」）を設定しています。実践現場における社会医学への取り組みを通して、専門知識をより幅広くまた深く修得することが求められます。

専攻医は、3分野（「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」）のうち、1つの主分野と2つの副分野を定めて、担当指導医および要素指導医の下、存在する課題の経験を通じて実践能力を向上させます。1つの主分野について4つの実践現場のいずれか（または複数）で課題の経験（表2）を行うことが求められます。また、2つの副分野についても課題を経験して、分野間の連携について学習します。

主分野は、基幹施設および連携施設等において研修を行います。いずれの場合にも、専攻医ごとに指定された担当指導医と当該研修要素を担当した要素指導

医の密接な連携のもとに研修を進めることが重要です。

表 2. 専門研修において経験すべき課題

- 
1. 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
    - 保健・医療・福祉サービスの評価
    - 疫学・統計学的アプローチ
  2. 各論的な課題（全 22 項目中 3 項目の経験が必須）
    - 1) 保健対策 -----（このレベルを分類と呼ぶ）
      - 1-1) 母子保健(項目 1)
      - 1-2) 学校保健(項目 2)
      - 1-3) 成人・高齢者保健(項目 3)
      - 1-4) 精神保健(項目 4)
      - 1-5) 歯科保健(項目 5)
      - 1-6) 健康づくり(項目 6)
    - 2) 疾病・障害者対策
      - 2-1) 感染症対策(項目 7)
      - 2-2) 生活習慣病対策(項目 8)
      - 2-3) 難病対策(項目 9)
      - 2-4) 要援護高齢者・障害者対策(項目 10)
    - 3) 環境衛生管理
      - 3-1) 生活環境衛生(項目 11)
      - 3-2) 地域環境衛生(項目 12)
      - 3-3) 職場環境衛生(項目 13)
    - 4) 健康危機管理
      - 4-1) パンデミック対策(項目 14)
      - 4-2) 大規模災害対策(項目 15)
      - 4-3) 有害要因の曝露予防・健康障害対策(項目 16)
      - 4-4) テロ対策(項目 17)
      - 4-5) 事故予防・事故対策(項目 18)



## 5) 医療・健康関連システム管理

5-1) 保健医療サービスの安全および質の管理(項目 19)

5-2) ケアプロセスや運営システムの評価・改善(項目 20)

5-3) 医療情報システムの管理(項目 21)

5-4) 医薬品・化学物質の管理(項目 22)

---

### 2-1) 主分野における実践現場での学習

「経験すべき課題」と「経験すべき課題解決のためのプロセス」については、経験すべき課題と目標を参考に、基幹施設や連携施設において、主分野ならびに副分野をバランスよく研修していくことが求められます。

#### 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」(表 2 参照)のうち、総括的な課題は全 6 項目の経験が必須、各論的な課題は分類に関わらず全 22 項目中 3 項目以上の経験が必須となっています。

#### 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」「情報の分析」の結果を活用し、「解決策の検討」「解決のための計画の立案」「実行・実施」及び計画の実行状況や目標の達成状況の「評価」、「評価結果に基づく継続的改善」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。

なお、実践現場における学習は、行政機関、企業等の職域、医療機関、教育・研究機関で行われますが、必ずしも実践現場の分類によって特定の分野の学習を想定してはおりません。例えば行政機関では行政・地域分野が中心となりますが、産業・環境分野や医療分野の課題についても経験が可能です。

各実践現場の研修方法は、以下のとおりです。

#### ・行政機関

経験すべき課題と目標を参考に幅広く事例を経験します。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。

専門技能の面では、指導医から、または指導医の包括的な指導の下で他職種から、それぞれ本人の習熟度に応じた適切な指導を受けることにより、保健医療行政の実務に必要な技能を学習します。

#### ・職域機関

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、産業医学実務の理解を深めます。

専門技能については、指導医より熟練度に応じた指導を定期的に受け、技能の習得を行います。また多職種の集うカンファレンス、学術集会等への積極的な参加によって他領域との連携について学習します。

#### ・医療機関

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

#### ・教育・研究機関

行政機関、職域機関、医療機関等の社会医学の現場での課題解決に必要な方法論を習得し、政策立案の基礎となる学問的背景を学習します。その他、現場に対する助言や支援、また大学・研究機関内での教育・研究・管理運営活動などを含めて見学、体験、参加をして、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力の獲得を行います。

### 2-2) 副分野における実践現場での学習

3分野（「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」）のうち、主分野以外の2つが副分野となります。例えば、主分野が「行政・地域」の場合は、副分野である「産業・環境」と「医療」について学習が必要です。副分野における学習は、各プロ

グラムに指定された方法で、3年間で1分野30時間以上を想定しています。

各実践現場の研修方法は、以下のとおりです。

#### ・職域機関

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います。

#### ・医療機関

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、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。

#### ・行政機関

行政・地域の副分野の研修を保健所や県庁で行う場合は、研修を受け入れる保健所や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。

### (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。

自己学習を円滑に進めるために、研修基幹施設である和歌山県立医科大学の

図書館や文献データベースの利用を可能とするとともに、社会医学系の研究室のセミナー室等の利用において配慮を行います。また、研修連携施設においても、自己学習に必要な書籍を整備する等の配慮を行います。

#### (4) その他（大学院に進学して行う学習）

専門研修に必要な時間が確保されることが確認されている場合には、大学院生として基幹施設に所属することが可能です。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。

和歌山県立医科大学大学院医学研究科では、社会人入学の制度を活用することができます。

#### (5) その他（サブスペシャリ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リティの専門研修として認定されることがあります。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。現段階ではサブスペシャリティの制度をもつ分野はまだ限られていますが、詳細については、各サブスペシャリティの専門医を認定している各学会に問い合わせてください。

わかやまプログラムにおける専門研修は、以下のスケジュールを基本とします。スケジュールの詳細については、専攻医の選択した主分野や所属等の事情を考慮して、担当指導医との相談により柔軟に対応します。

### 年間計画の例

| 月   | 行事予定   |
|-----|--|
| 4月  | 1年目：研修計画の立案、研修開始<br>2年目以降：前年度の研修目標達成度評価  |
| 5月  | フィードバック話し合い<br>研修プログラム管理委員会の開催<br>日本産業衛生学会総会   |
| 6月  | フィードバック話し合い<br>大学院社会医学系講義  |
| 7月  | フィードバック話し合い<br>地域住民の健康調査<br>大学院社会医学系講義   |
| 8月  | フィードバック話し合い<br>地域住民の健康調査<br>大学院社会医学系講義   |
| 9月  | フィードバック話し合い<br>当該年度前半の研修目標達成度評価<br>地域住民の健康調査<br>日本医療・病院管理学会学術総会                        |
| 10月 | フィードバック話し合い<br>日本公衆衛生学会総会  |
| 11月 | フィードバック話し合い<br>研修プログラム管理委員会の開催<br>生活習慣病調査<br>親子保健・学校保健調査<br>日本職業・災害医学会<br>日本医療情報学会学術大会 |
| 12月 | フィードバック話し合い  |

|    |   |
|----|---|
|    | 職業病予防健診<br>親子保健・学校保健調査  |
| 1月 | フィードバック話し合い<br>若者の生活習慣調査<br>日本疫学会学術総会                           |
| 2月 | フィードバック話し合い<br>指導医による実務の観察・評価<br>研修プログラム管理委員会の開催<br>日本集団災害医学会総会 |
| 3月 | フィードバック話し合い<br>次年度の研修計画の確認<br>学位授与（該当者）<br>日本衛生学会総会             |

### 月間計画の例

|     |    | 月 | 火 | 水                | 木 | 金 |
|-----|----|---|---|------------------|---|---|
| 第1週 | 午前 |   |   | フィードバック話し合い      |   |   |
|     | 午後 |   |   | 大学院講義            |   |   |
| 第2週 | 午前 |   |   | フィードバック話し合い      |   |   |
|     | 午後 |   |   | 大学院講義<br>勉強会・抄読会 |   |   |
| 第3週 | 午前 |   |   | フィードバック話し合い      |   |   |
|     | 午後 |   |   | 大学院講義            |   |   |
| 第4週 | 午前 |   |   | フィードバック話し合い      |   |   |
|     | 午後 |   |   | 大学院講義<br>勉強会・抄読会 |   |   |

わかやまプログラムの実践現場となる連携施設（一部）の年間・月間行事予定を以下に示します。

**年間行事予定（和歌山県田辺保健所の例）**

| 月  | 行事予定   |
|----|--|
| 4月 | 研修開始、1年間の研修計画の確認   |
| 5月 | フィードバック話し合い<br>思春期講座<br>地域・職域連絡協議会ワーキング会議<br>和歌山県母と子の健康づくり運動協議会田辺支部総会<br>田辺食生活改善推進協議会総会<br>思春期講座（管内高校）<br>給食監視指導（～8月）、水道施設調査                           |
| 6月 | フィードバック話し合い<br>HIV 検査普及週間（休日検査の実施）<br>田辺・西牟婁歯科フォーラム<br>西牟婁老人クラブ連合会総会<br>田辺地域・職域連携推進協議会総会<br>管内保健業務連絡会（管内市町年間保健計画）<br>思春期ピアエデュケーション事業（管内高校）<br>薬物乱用防止運動 |
| 7月 | フィードバック話し合い<br>世界肝炎デイ市民フォーラム・第1回田辺地方医療対策協議会<br>西牟婁郡身体障害者連盟総会・研修会   |
| 8月 | フィードバック話し合い<br>医療と介護の連携推進会議<br>職域リーダー養成講習会<br>薬事監視指導（～10月）   |
| 9月 | フィードバック話し合い<br>当該年度前半の研修目標達成度評価<br>救急医療週間・田辺市救急医療週間推進協議会・地域医療支援病院運営委員会   |

|     |   |
|-----|---|
|     | 難病医療相談<br>健康推進養成講習会（9月～10月）   |
| 10月 | フィードバック話し合い<br>災害医療体制研修会<br>薬と健康の週間、麻薬覚醒剤乱用防止運動、臓器移植普及推進月間、<br>骨髄バンク推進月間  |
| 11月 | フィードバック話し合い<br>退院調整ルール会議  |
| 12月 | フィードバック話し合い<br>世界エイズデーの啓発・田辺地域災害医療訓練・第2回田辺地方医療<br>対策協議会・肝炎治療に係る研修会<br>小中高から始める生活習慣病予防                           |
| 1月  | フィードバック話し合い<br>健康推進員フォローアップ研修会<br>メンタルヘルスセミナー   |
| 2月  | フィードバック話し合い<br><b>指導医による実務の観察・評価</b><br>田辺周辺児童虐待防止連絡協議会<br>田辺・西牟婁障害者啓発事業<br>思春期保健連絡会議（管内養護教諭対象）<br>食品衛生責任者養成講習会 |
| 3月  | フィードバック話し合い<br><b>年間の研修目標達成度評価、次年度の研修計画の立案</b><br>田辺地域災害医療体制検討会・地域医療支援病院運営委員会・紀南地<br>方メディカルコントロール協議会            |

毎月開催

- ・感染症診査会（第2・4木曜日 14:40～）
- ・健康相談（クリニック）（第2・4水曜日 9:30～10:30）
- ・HIV即日検査（第2水曜日 17:00～）
- ・DOTSカンファレンス（第3金曜日和歌山病院・第4金曜日紀南病院）
- ・災害医療体制ワーキング会議（5月～）
- ・こころの健康相談（月2回）
- ・不妊相談（このとり相談）（月1回）



- ・小児難病の勉強会（カンガルー教室）（月1回）
- ・発達相談（2ヶ月に1回）

随時開催

- ・住民向け健康講座の開催
- ・接触者検診（集団検診・リフト検診等）
- ・地域医療構想に係る田辺圏域協議の場の開催 年2回程度程度
- ・感染症発生時の積極的疫学調査
- ・結核発生時の初回面接
- ・在宅医療推進協議会（在宅医療サポートセンター主催）
- ・和歌山県保健所長会（偶数月県庁で実施）
- ・西牟婁圏域自立支援協議会
- ・自殺防止対策会議
- ・精神障害者家族教室
- ・精神障害者のケース検討会
- ・長期入院者地域移行支援会議

月間行事予定（和歌山県田辺保健所の例）

|     |    | 月    | 火       | 水                  | 木                             | 金                  |
|-----|----|------|---------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| 第1週 | 午前 |      | ここのとり相談 |                    |                               |                    |
|     | 午後 |      |         |                    |                               |                    |
| 第2週 | 午前 |      |         | クリニック<br>H I V即日検査 |                               |                    |
|     | 午後 |      |         |                    | 結核審査会                         |                    |
| 第3週 | 午前 |      | カンガルー教室 |                    |                               |                    |
|     | 午後 |      |         |                    | こころの相談                        | D O T Sカンファ<br>レンス |
| 第4週 | 午前 |      |         | クリニック              |                               |                    |
|     | 午後 | 発達相談 | こころの相談  |                    | 感染症診査会<br>精神ケース検討会<br>(医療観察法) | D O T Sカンファ<br>レンス |

年間行事予定（和歌山市保健所の例）

| 月   | 行事予定  |
|-----|---|
| 4月  | 研修開始（新規採用職員向け研修）、1年間の研修計画の確認<br>和歌山市災害医療対策会議  |
| 5月  | フィードバック話し合い<br>近畿公衆衛生学会<br>難病患者災害対策会議<br>結核研究所（医学科）：医師・対策コース（4日間）   |
| 6月  | フィードバック話し合い<br>和歌山保健医療圏地域職域保健連携推進協議会<br>日赤ケース会議<br>HIV 検査週間休日検査<br>和歌山神経難病ネットワーク協議会・研修会<br>在宅医療連携推進連絡調整会議                 |
| 7月  | フィードバック話し合い<br>和歌山市健康推進部業務実績発表会<br>和歌山市認知症医療連携会議<br>地域職域リーダー養成講座<br>感染防止対策合同カンファレンス<br>結核予防技術者地区別講習会（2日間）                 |
| 8月  | フィードバック話し合い<br>5歳児相談夏季研修会<br>難病患者災害対策会議   |
| 9月  | フィードバック話し合い<br>当該年度前半の研修目標達成度評価<br>国立保健医療科学院健康危機管理研修（災害時健康危機管理支援チーム養成研修（高度編）<br>在宅医療連携市民公開講座<br>病院立入検査（月10数件）<br>人口動態統計分析 |
| 10月 | フィードバック話し合い<br>和歌山市ピンクリボンイベント・和歌山市健康応援フェスティバル   |

|      |   |
|------|---|
|      | <p>胃がん検診二次読影委員会<br/>         国民健康・栄養調査<br/>         病院立入検査（月 10 数件）・日赤ケース連携会議</p>   |
| 11 月 | <p>フィードバック話し合い<br/>         和歌山市糖尿病フォーラム<br/>         和歌山市予防接種連絡調整会議・胃がん検診精度管理委員会<br/>         病院立入検査（月 10 数件）・ホームレス検診・HIV 啓発イベント<br/>         災害医療関係合同訓練<br/>         新型インフルエンザ対応合同訓練（検疫所・指定医療機関）<br/>         健康危機管理研修（災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）<br/>         日本公衆衛生学会総会（参加）<br/>         国立感染症研究所感染症危機管理研修会（2 日）</p> |
| 12 月 | <p>フィードバック話し合い<br/>         病院立入検査（月数件）<br/>         周産期セミナー</p>  |
| 1 月  | <p>フィードバック話し合い<br/>         和歌山県公衆衛生学会・和歌山県保健師業務実績発表会（参加）<br/>         健康わかやま 21 推進庁内会議<br/>         自殺予防市民公開講座（睡眠キャンペーン）<br/>         難病患者災害対策研修会</p>  |
| 2 月  | <p>フィードバック話し合い<br/>         保健所運営協議会・健康わかやま 21 推進協議会<br/>         和歌山市認知症早期支援チーム検討会<br/>         和歌山市保健師研修会（参加）<br/>         和歌山市結核指定医療機関研修会・和歌山県結核医療連携会議<br/>         日赤ケース連携会議<br/>         診療所立入検査</p>   |
| 3 月  | <p>フィードバック話し合い<br/> <b>年間の研修目標達成度評価、次年度の研修計画の立案</b><br/>         在宅医療連携推進連絡調整会議（退院支援マニュアル調整会議）<br/>         胃がん検診研修会<br/>         GP ネット定着促進会議・まちぐるみの糖尿病対策会議</p>  |

毎月開催

- ・感染症診査協議会（第 2・4 木曜日）
- ・要保護児童サポート連絡会議（第 4 月曜日）
- ・要支援児童連絡会議（各保健センター：月 1 回）
- ・部内健康危機管理研修・WG 連絡会議
- ・自立支援協議会：精神部会・こども部会等
- ・不妊相談（第 1 水曜日）
- ・精神障害者家族会
- ・スマイル（難病患者・家族）交流会
- ・小児慢性特定疾病患者・家族交流会（隔月）
- ・市医師会サポートセンター連絡協議会

#### 毎週開催

- ・精神保健所内ケースカンファレンス随時開催

#### 随時開催

- ・要保護児童通告検討会議
- ・各種個別事例検討会（要保護児童・精神障害者・難病患者等）
- ・感染症発生時の積極的疫学調査
- ・結核発生時の積極的疫学調査
- ・住民向け健康教育の開催
- ・地域医療構想に係る和歌山圏域協議の場の開催（年 2 回程度）

## 月間行事予定（和歌山市保健所の例）

|     |    | 月              | 火  | 水   | 木   | 金                                    |
|-----|----|----------------|--|---|---|--------------------------------------|
| 第1週 | 午前 |                | 精神ケース検討会<br>偶) マタニティ教室 (中)                             | 保健栄養学級 (中)  | HIV 相談<br>発達相談定例会<br>保健栄養学級 (西)<br>精神保健デイケア             |                                      |
|     | 午後 |                | 4 月児健診 (南)<br>1.6 児健診 (西)<br>夜間 HIV 相談                 | 精神保健相談<br>10 月児健診 (南)<br>3 歳児健診 (西)               | 1.6 歳児健診 (中)<br>3 歳児健診 (北)                              |                                      |
| 第2週 | 午前 | 奇) マタニティ教室 (南) | 精神ケース検討会   | 奇) マタニティ教室 (西)                                    | HIV 相談<br>保健栄養学級 (南)<br>偶) マタニティ教室 (北)                  |                                      |
|     | 午後 |                | 4 月児健診 (中)<br>10 月児健診 (西)<br>2.6 歯科検診 (北)<br>夜間 HIV 相談 | 10 月児健診 (北)<br>2.6 歯科検診 (北)                       | 4 月児健診 (西)<br>3 歳児健診 (中)<br>感染症診査会<br>結核所内検討会           | 4 月児健診 (北)<br>1.6 児健診 (南)            |
| 第3週 | 午前 | 奇) マタニティ教室 (南) | 精神ケース検討会<br>偶) マタニティ教室 (中)                             | 肝炎検査<br>要支援定例会 (南)                                | HIV 相談<br>精神保健デイケア<br>要支援定例会 (北)<br>育児支援 (西)<br>発達保育連絡会 | 育児支援 (中)<br>双子育児支援 (西)<br>保健栄養学級 (北) |
|     | 午後 |                | 4 月児健診 (南)<br>1.6 歳児健診 (西)<br>夜間 HIV 相談                | 10 月児健診 (南)<br>3 歳児健診 (西)<br>サポートセンター連絡協議会 (市医師会) | 10 月児健診 (北)<br>3 歳児健診 (中)                               | 10 月児健診 (中)<br>保健栄養学級 (北)<br>精神保健相談  |
| 第4週 | 午前 | 育児支援 (南)       | 精神ケース検討会<br>要支援定例会 (西)                                 | 奇) マタニティ教室 (西)                                    | HIV 相談<br>偶) マタニティ教室 (北)                                | 要支援定例会 (中)                           |
|     | 午後 | 要保護サポート会議      | 4 月児健診 (中)<br>10 月児健診 (西)<br>夜間 HIV 相談                 | 4 月児健診 (西)<br>1.6 歳児健診 (中)<br>うつ夜間相談              | 4 月児健診 (西)<br>3 歳児健診 (南)<br>感染症診査会<br>結核所内検討会           | 10 月児健診 (中)<br>2.6 歯科健診 (南)          |

年間行事予定 (NS メディカル・ヘルスケアサービスの例)

| 月   | 行事予定  |
|-----|---|
| 4月  | 研修開始、1年間の研修計画の確認<br>職場アクションプラン開始 (年末研修会時まとめ)                  |
| 5月  | フィードバック話し合い<br>日本産業衛生学会<br>日本産業ストレス学会                         |
| 6月  | フィードバック話し合い<br>日本産業衛生学会近畿地方会                                  |
| 7月  | フィードバック話し合い<br>日本産業精神保健学会                                     |
| 8月  | フィードバック話し合い<br>日本製鉄 関西・中部エリア産業医会議                             |
| 9月  | フィードバック話し合い<br>当該年度前半の研修目標達成度評価<br>近畿産業部会研修会<br>日本製鉄 ストレスチェック |
| 10月 | フィードバック話し合い<br>日本製鉄 高ストレス者面談                                  |
| 11月 | フィードバック話し合い<br>近畿産業衛生学会<br>日本製鉄 全社産業医会議<br>産業医科大学医学部学生現場実習受入れ |
| 12月 | フィードバック話し合い<br>年末研修会  |
| 1月  | フィードバック話し合い   |
| 2月  | フィードバック話し合い<br>日本製鉄 関西・中部エリア産業医会議<br>日本製鉄 高ストレス職場改善活動         |
| 3月  | フィードバック話し合い<br>年間の研修目標達成度評価、次年度の研修計画の立案                       |

月間行事予定 (NS メディカル・ヘルスケアサービスの例)

| 毎月開催  | 3 か月毎開催  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般健康診断</li> <li>● 過重労働面談</li> <li>● 産業医巡視</li> <li>● 製鐵所中央安全衛生委員会</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健事業委員会 歯科健康づくり小委員会</li> <li>● 精度管理委員会</li> <li>● 製鐵所産業衛生委員会</li> </ul>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● NS メディカル・ヘルスケアサービス衛生委員会</li> <li>● 事業運営会議</li> <li>● リスクマネジメント委員会</li> <li>● すぐの改善委員会</li> <li>● がん対策委員会</li> <li>● 薬事委員会</li> <li>● 保健事業委員会</li> <li>● 人事部門との連絡会</li> </ul> | <p style="text-align: center;">随時開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係・協力会社のストレスチェック</li> <li>● 全国労働衛生団体連合会 認定施設監査</li> </ul> |

## 4 専攻医の到達目標

### 1) 専門研修後の成果（コア・コンピテンシー）

3年間の専門研修を通じて、8つのコア・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）（表3）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。

表3. 本領域の専門医のコア・コンピテンシー

---

#### 1. 基礎的な臨床能力

- 医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防や管理、再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる。
- 疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じることができる。
- 心身機能・身体構造の医学的・社会的評価（疾患の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態）を踏まえ、患者等の疾病や障害を管理するとともに、社会活動への参画を支援できる。

#### 2. 分析評価能力

- 法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを的確に使うことができる。
- 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。
- 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる。
- 課題解決のために、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

- 施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。
- 利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。
- 財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。
- 新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができる。
- 経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。
- 不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。

### 4. コミュニケーション能力

- 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。
- 健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる。
- ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる。
- ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上での的確に応用し、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

- 複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。
- 公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。
- 複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。
- 関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。

- 他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。

## 6. 教育・指導能力

- 幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。
- 人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。
- 関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図ることができる。

## 7. 研究推進と成果の還元能力

- 研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。
- 様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。
- 公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。
- 公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。
- 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。
- 研究成果を論文として発表できる。
- 保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。

## 8. 倫理的行動能力

- 職業上の倫理規範を遵守している。
- 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。
- 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。

---

本領域の専門医は、上記8つのコア・コンピテンシーをもとに、国、地域、職域、医療現場等の社会に存在または発生する健康課題に対して、システム、環境、集団、個人といった幅広い対象に働きかけて問題を解決することができ、その際には医療・保健専門職のみならず、幅広い立場の関係者との協働および調整ができるようになることを目指します。

## 2) 到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

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、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。

### (1) 専門知識（表 4）

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

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。

表 4. 本領域の専門医が有すべき専門知識

---

#### 1. 公衆衛生総論

社会保障、福祉を含めた公衆衛生の歴史、基礎理論と関連施策をはじめ、行政・地域、産業・環境、医療の3分野における公衆衛生活動の現状と、専門医としての役割を理解する。

- 公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて説明できる。
- 公衆衛生全体及びその分野別の概念とその特徴について説明できる。
- わが国の公衆衛生行政の基本原則や地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
- 公衆衛生活動の方法論とそれを担う人材について説明できる。

#### 2. 保健医療政策

わが国の政策立案の基礎を理解した上で、個別の保健医療制度を関連法規、国および自治体での保健医療関連計画の内容を自分の業務と結びつけて理解する。

- 根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し説明できる。
- わが国の医療制度、公衆衛生行政システム、地域包括ケアシステム、産業保健制度について説明することができる。
- 公衆衛生法規を実際の政策と結びつけて説明することができる。
- 健康増進計画や地域医療構想等、地方自治体における保健・医療に関する計画策定の概要を説明できる。

### 3. 疫学・医学統計学

人口や保健医療に関する統計の概要、疫学・医学統計学の基本的知識、社会調査法の基礎を身につけ、現場での業務に生かすことができる。

- 公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。
- データ解析に必要とされる基本的な統計的手法の考え方を説明し、実際に使うことができる。
- データから導き出される各種保健統計指標の意義・算出方法を説明できる。
- 社会調査法の基本を説明し、妥当性のある社会調査を企画・実施することができる。
- 公衆衛生および臨床医学における疫学の重要性について説明できる。
- 人を対象とする医学系研究のデザインについて説明できる。
- 疫学調査結果の解釈ができる。
- 疫学の政策応用について説明できる。

### 4. 行動科学

健康に関する行動理論・モデルの基礎を身につけ、実際の保健指導・健康教育とその評価に応用することができる。

- 健康に関連する行動理論・モデルの基礎について説明できる。
- 健康に関する実際の行動を行動理論・モデルを用いて説明できる。
- 行動理論・モデルを用いた問診票、保健指導プログラムや政策・事業を立案できる。
- 行動理論・モデルを用いて、実際の保健指導プログラムや政策・事業の有効性を評価することができる。

### 5. 組織経営・管理

医療・保健組織の長となる医師の役割を理解して経営・管理能力を向上させ、組織のパフォーマンスを改善するための方法を理解する。

- 医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。
- 組織におけるリーダーシップ、マネジメント、ガバナンス及び組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。
- 経営資源(ヒト・モノ・カネ・情報)の調達・調整の手順、効果的・効率的な運用について説明できる。
- 医療・保健組織と経営資源(ヒト・モノ・カネ・情報)に関わる責任体制・安全確保・リスク管理について説明できる。
- 新規プロジェクトの企画やプロセスの改善について説明できる。

- ・ 情報・データ分析の組織経営・管理への活用について説明できる。

## 6. 健康危機管理

感染症や自然災害、労災事故等の健康危機に対処する社会医学系医師としての実務的な能力を身につける。

- ・ 地域の健康危機における組織の対応体制確立に必要な方法を、具体的に説明できる。
- ・ 所属する組織や地域の健康危機発生時対応におけるリスクコミュニケーション手法を具体的に説明できる。
- ・ より実践的な健康危機管理体制を準備するために、所属する組織や地域において自らが今後果たすべき役割と方法を具体的に説明できる。
- ・ 所属する組織や地域における感染症危機管理に必要な基本的事項を説明できる。
- ・ 人権に配慮した感染症危機対策の考え方を述べることができる。

## 7. 環境・産業保健

環境が人の健康に与える影響についてその対策も含めて理解できる。職域での健康問題とその解決のための法律や施策、地域保健との連携について理解できる。

- ・ 環境保健に関する海外の動向、国の法律と政策、地方自治体での実施の実態について説明できる。
- ・ 健康影響評価の概念・理論・方法を説明できる。
- ・ 環境や曝露に関する基準(許容濃度、管理濃度、環境基準、指針値等)策定のための手順や手法について説明できる。
- ・ 産業保健関連の法律と基本的事項について説明できる。
- ・ 業種や企業規模に応じた産業保健の特徴を説明できる。
- ・ 産業医、産業保健師など産業保健の現場で働く専門職の役割を説明できる。
- ・ 地域保健と産業保健の連携のあり方について説明できる。

---

### (2) 専門技能 (表 5)

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

必要とされる専門技能には、「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。

表 5. 本領域の専門医が有すべき専門知識

- 
- **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、感染症集団発生への対応、精神障害者への対応、難病患者への対応、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、リスクの評価、優先順位の決定、解決策・対応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
  - さまざまな健康危機管理事象に対応する組織体制の構築、保健医療体制整備、想定される健康危機事象に対する対応マニュアル等の作成等、関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、実行する技能
  - **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
- 

### (3) 学問的姿勢

本領域専門医は、社会に存在する健康問題を解決するためには、医学的エビデンスとともに、社会の状況や制度に対する深い理解が必要です。そのため専攻医は、専門研修を通じて医学知識を常にアップデートするとともに、社会を構成する医学関連以外の情報についても関心を払い、常に学ぶ姿勢を身に付ける必要があります。また、新たに発生する課題に対して、経験を学問的に分析して解決策を見出し、倫理面に配慮したうえで常に公表するといった姿勢を身に付ける必要があります。

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。
- ・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。
- ・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。

#### (4) 医師としての倫理性、社会性 (表6)

本領域専門医は、多様な利害関係が存在する社会の中で、医師としての自律性と社会性を両立させた倫理的な行動が期待されます。そのため専攻医は、専門研修を通じて、本領域専門医としての倫理性や社会性を身に付ける必要があります。なお、関係学会の一部は、専門職の倫理指針を定めており、併せて対応することが求められます。

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、現場での学習や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。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。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。

表6. 本領域の専門医に求められる行動

- 
- ・ 主体者は、住民、労働者、患者等の個人や行政機関、企業、医療機関等の組織であることを意識して行動する。
  - ・ 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる。
  - ・ 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
  - ・ 個人情報管理と知る権利の確保の両立に心がける。
  - ・ 住民等の個人を対象とすると同時に、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
  - ・ 職業上のリスクおよびその予防法についての新知見は、主体者に通知する。

- 関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
  - 研究の実施においては、倫理への配慮および利益相反の開示に努め、計画および遂行する。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。
-



### 3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

本領域専門医は、①個人や集団における様々な疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて、予防・事後措置のための判断を行うことができる技能（社会的疾病管理能力）、②感染症や自然災害等によって、住民等の健康に差し迫った危機を回避または影響を最小化する技能（健康危機管理能力）、③保健医療体制整備、生活習慣病対策等における課題解決のために、医療・保健資源を関係者と連携しながら計画的に調整、活用する技能（医療・保健資源調整能力）を有することが求められます。

#### (1) 経験すべき課題

これらの技能を獲得するために、各分野において経験すべき課題は、**総論的な6課題と各論的な課題22項目**です（表2参照）。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。

主分野においては、総括的な課題の全項目が必須であり、各論的な課題については分類（保健対策、疾病・障害者対策、環境衛生管理、健康危機管理、医療・健康関連システム管理）に関わらず全22項目中3項目以上の経験が必須です。

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、実際に経験すること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。

#### (2) 経験するべき課題解決のためのプロセス

これらの技能を獲得するために、経験すべき各課題に対して、健康状態を含む個人に関する情報、個人の集合体である集団に関する情報、個人が生活や就労する環境に関する情報等を様々な方法で収集した上で、情報を分析し、解決のための計画を立案し、実行するといったプロセスを経験することが必要です。解決策には、リスクを有する個人へのアプローチおよび集団や環境へのアプローチがあり、これらをバランスよく経験するとともに、リスクを低減するなどして予防的に対処するリスクマネジメント手法に加えて、問題が発生した際に影響を最小化するクライシスマネジメント手法を身に付けることが必要です。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。

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。

### **(3) 地域医療の経験（病診・疾病連携、地域包括ケア、在宅医療など）**

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、本領域専門医を構成する複数の分野の経験を積むことが望まれます。

### **(4) 学術活動**

本領域専門医は、エビデンスに基づく課題解決や情報の発信が求められます。また、本専門領域の発展のためにも、実践を通じたエビデンス作りへの貢献も期待されます。そのため、専攻医には、

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

等の実践を行うことが求められます。

具体的には、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（筆頭演者に限る）又は論文発表（筆頭著者に限る）を行うことが求められます。

## 5 3年間の研修計画

わかやまプログラムでは、基本プログラムの受講に加えて、研修基幹施設（和歌山県立医科大学）、研修連携施設（和歌山県福祉保健部、県保健所、和歌山市保健所、NS メディカル・ヘルスケアサービス）、研修協力施設等において実践経験を積みます。主分野に関する以下の例に示すような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。

### 組織マネジメント

- ・職域における組織マネジメントに参画
- ・当該分野に関連する調査や実験、活動にむけた組織体制の構築

### 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

- ・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
- ・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
- ・地域保健医療計画、健康増進計画等の策定における企画、調査、分析、計画策定、実施、評価等に参画
- ・当該分野に関連する調査や実験計画の企画・実行

### 医療・健康情報の管理

- ・健康診断結果の判定、分析
- ・医療情報システム等の情報の管理、分析、評価
- ・調査、実験データの管理

### 医療・保健・福祉サービスの評価

- ・職域の健康管理の評価の実施
- ・環境衛生管理の評価の実施
- ・がん検診の精度管理の実施
- ・各種統計調査結果の分析、評価

### 疫学・統計学的アプローチ

- ・当該分野に関連する疫学調査への参画
- ・当該分野に関連するデータの統計学的解析
- ・学会等での疫学・統計学に関する情報収集及び学会発表

以上の計画を基本としていますが、専攻医の個別の事情等を考慮して、指導医との検討によって柔軟に対応します。あわせて、3年の間に2つの副分野についての研修も行い、「4 専攻医の到達目標の 6) 経験すべき課題」に示す各論的課題についても経験できます。

## 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、本研修プログラムでは、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。専攻医は、専門研修の各要素終了時、年度ごとの評価時など、研修の内容や到達度の自己評価等の結果について、必要事項を専門研修実績記録システムに登録する必要があります。その結果をもとに、毎年1回、各指導医（担当指導医または要素指導医）が面接を行い、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、システムへの登録内容を確認・承認します。また、必要に応じて登録内容の修正を指示します。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担当指導医から受けることとなります。もちろん、複数の指導医からフィードバックを受けても構いません。なお、指導医は、協会から認定を受けている制度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

形成的評価に基づくフィードバックには、年次終了時のフィードバック、研修要素修了時のフィードバックおよび日常的なフィードバックがあります。フィードバックの際、知識や技能に関する事項のみならず、多職種評価の結果なども参考として、倫理性や社会性に関しても指導を行います。

- ・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

研修の成果を上げるためには、専攻医は自己評価を行った上で、担当指導医に

よる評価およびフィードバックを受け、積極的に改善を図る必要があります。

- ・日々の業務において、指導医から受けたアドバイス及びフィードバックに基づき自己評価を行います。
- ・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、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、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、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、半期に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、「年次終了時の評価」、「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。

担当指導医が行った総括的評価の結果は、年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

なお、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において審査し、以下の修了要件全て満たしている場合に、プログラム統括責任者が修了判定を行います。

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

## 7 修了判定（表 7）

社会医学系専門医資格認定試験を受験するためには、専門研修を修了していることが必要です。

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

修了判定は、研修修了前 1 か月以内に、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。

表 7. 専門研修の修了判定

- 
- 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(7項目各7時間、合計49時間)
  - 関連学会の学術大会等での発表(筆頭演者に限る)または論文発表(筆頭著者に限る)1 件以上
  - 専門研修実績記録システムへの必要な研修記録とフィードバックの実施記録
  - 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と権限

わかやまプログラムでは、専門研修基幹施設である和歌山県立医科大学に、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」と「プログラム統括責任者」を置いて、当該研修プログラムによる研修を管理します。研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者と、各専門研修連携施設における指導責任者により構成されます。

研修プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の指導医に対する指導権限を持っています。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。

- ・研修プログラムの作成
- ・専攻医の学習機会の確保
- ・継続的・定期的に専攻医の研修状況を記録するためのシステム構築と改善
- ・適切な評価の保証
- ・研修の修了判定

### 2) プログラム統括責任者の役割

本制度の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います。その役割を果たすために、以下の役割と権限を持っています。

- ・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) 連携施設での委員会組織

本制度の専門研修連携施設には、指導責任者を置き、連携施設における研修を管理しています。研修連携施設には委員会組織は設置しませんが、複数の指導医が在籍する場合には、指導責任者が指導医間の調整を行います。

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

#### 4) 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、各専攻医が所属する施設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

#### 5) 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とシステム改善

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。なお、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、本評価によって専攻医に不利益が生じないように、改善に向けたフィードバックの方法に配慮します。

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、専攻医からの評価をもとに、改善すべき課題を明確にし、改善計画を策定し、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）・調査への対応

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の受入れを行わなければならないことになっています。



## 6) 専攻医の採用と修了

専攻医は、初期臨床研修修了を要件とします。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。

わかやまプログラムでは、和歌山県立医科大学と和歌山県、和歌山市、産業保健機関等を一つの専門研修施設として位置付けることを認めていますので、専攻医ごとに設定される専門研修施設群は実質的に指導できる関係として位置づけ、地理的範囲の条件は設けていません。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、在籍する制度指導医数の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。

## 7) 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

専門研修の期間は3年間を基本として、最長6年までの延長が認められています。わかやまプログラムでは、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、研修期間を延長する必要があり、プログラム管理委員会で検討の上で統括責任者が承認します。

- ・ 病気療養
- ・ 産前・産後休業
- ・ 育児休業
- ・ 介護休業
- ・ その他やむを得ない事由として、プログラム管理委員会で認められた場合

### (2) 研修の中断

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やむを得ない事由で継続が困難になった場合には、別の専門研修プログラムへ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。なお、専門研修プログラム移動については協会への相談等を行う。

#### **(4)プログラム外学習**

専攻医が所属する施設等が承認した、専門研修の期間中における海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等のプログラム外の経験については、担当指導医および研修プログラム管理委員会が本制度の専攻医として望ましいと確認した場合には、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

### 1) 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、以下の内容を記録し、専攻医の研修終了後5年間保管します。記録は、専攻医の形成的評価および総合評価、修了判定、研修プログラムおよび指導医の評価、研修プログラムの改善等に利用します。なお、当該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
- ・ 指導医による指導内容
- ・ 多職種による評価結果
- ・ 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

### 2) 専攻医マニュアル

専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、「専攻医マニュアル」を作成して提供しています。

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

### 3) 指導医マニュアル

担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう「**指導医マニュアル**」を作成して提供しています。各指導医は、研修計画およびその実施記録を、指導医マニュアルに記録するとともに、その内容を研修プログラム統括責任者に報告します。

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
- ・ その他

## 10 専門研修指導医

### 1) 専門研修指導医の要件（指導医要件）

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。認定の更新は5年間ごとの予定です。

- ・ 関連学会（注4）に所属し、学会運営や学術集会での発表等の主体的活動を行っていること
- ・ 専門医を1回以上更新もしくはそれに準ずる本専門領域での経験があること
- ・ 指導医マニュアルで規定した指導医研修を修了していること
- ・ 医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有すること

注4：日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会、日本災害医学会、日本職業・災害医学会

### 2) 専門研修指導医の研修（指導医研修）

専門研修指導医は、指導法およびフィードバック法の標準化のために、指導医マニュアルによる学習を行います。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。

## 1.1 サブスペシャルティ領域との連続性

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

現時点では、産業衛生専門医がサブスペシャルティ領域として位置づけられており、同専門医制度で求める専攻医試験の免除や、本研修プログラムの経験が基礎研修および実地研修として認められる予定です。今後同様に、各関連学会によって、本領域専門医制度と連続性をもったサブスペシャルティ領域の専門医制度が設計される予定です。

わかやまプログラムにおいても、その経験を関連するサブスペシャルティ領域と共有化するなど連続性を持たせた設計を行っています。

詳細は各専門医制度に関する情報を確認してください。