

産業医科大学
社会医学系専門医研修プログラム

産業医科大学を基幹施設とする研修プログラム管理委員会

令和6年4月

目次

- 1 産業医科大学を基幹施設とする社会医学系専門研修プログラムの概要
- 2 研修体制
- 3 専門研修プログラムの進め方
- 4 研修計画
- 5 専攻医の到達目標
- 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 サブスペシャリティ領域との連続性

1 産業医科大学を基幹施設とする社会医学系専門研修プログラムの概要

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」という。）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、産業医科大学産業医学卒後修練課程専門産業医コース I（以下「専門産業医コース I」という。）の修練医をはじめ社会医学系専門医資格の取得を目指す医師を対象とし、社会医学系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。

本専門研修プログラムでは、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3つの分野のうち、「産業・環境」を主分野として位置づけ、併せて「行政・地域」および「医療」を副分野とする現場での学習を行うとともに、産業医学基本講座を修了することによって、基本プログラムを修了し、その他の学習を併せて、専攻医の到達目標である8つのコンピテンシー、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いただきます。

このうち、現場での学習について、本プログラムは産業医科大学が研修基幹施設となる教育・研究機関型のプログラムですが、研修連携施設および研修協力施設として多くの「行政機関」、「職域機関」、「医療機関」が加わっており、社会医学系専門医に必要な諸課題に対する課題解決のプロセスの理論と方法を研修できます。

主分野	副分野	副分野
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	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	医療機関という実践現場で、「医療」という副分野を研修

産業医科大学には、常勤の教員として多くの指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携施設には、それぞれの分野に通じた指導医が配置されており、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。

2 研修体制

1) 研修プログラム管理委員会 (P25参照)

- ・委員長 (プログラム統括責任者)

産業医科大学 産業生態科学研究所 職業性中毒学 教授 上野 晋

- ・副委員長 (副プログラム統括責任者)

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授 森 晃爾

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 教授 大神 明

2) 研修施設群

- ・研修基幹施設 (P27参照)

- ・研修連携施設 (P28参照)

- ・研修協力施設 (P30参照)

3) 専攻医募集定員

産業医科大学 40人

4) 応募者選考方法

専攻医募集要項に従って募集、選考します。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 専門研修プログラムの進め方

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。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) 学術活動、5) 自己学習、6) その他があります。

1) 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。本プログラムでは、産業医学基本講座を修了することにより、基本プログラムの修了とします。

また、基本プログラムで得た知識を、実践現場における学習や実践を通じて定着させ、さらに幅広くまた深く修得することが求められます。

2) 主分野における現場での学習

「経験すべき課題」、「経験すべき課題解決のためのプロセス」については、産業医科大学や研修連携施設において、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が、本プログラムは「産業・環境」を主分野としており、大学における課題解決のための調査・分析・提言等の作成、事業場等に存在する課題に対する産業医活動等を通じた課題解決のプロセスを経験していただきます。その際、基幹施設である産業医科大学および研修連携施設の指導医と密接な連携のもとに進めてください。また、担当指導医と現場での学習を担当する要素指導医が異なる場合にも、必要な連携を図り研修を進めることとなります。

以上のような主分野での学習を通じて、以下の協会が定めた基準を満たすことを目指します。

- ① 総括的な課題は全項目を経験し、各論的な課題については分類に関わらず全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件以上を作成する。
- ② 各課題の経験は、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。

- ③ 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。

具体的な学習の方法として、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があります。また、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。

学習の課程では、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、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。

3) 副分野における現場での学習

本プログラムの主分野である「産業・環境」以外の、「行政・地域」および「医療」の2つが副分野となり、それぞれ30時間以上の学習が求められています。それぞれの副分野について、以下の方法での学習を想定していますが、それぞれの機関と要素指導医の判断で実施されます。

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 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) 学術活動

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）1件以上を行うことが求められています。専門産業医コースⅠの修練医の場合、3年間の後期修練課程のうち、産業医科大学での2年間の修練期間に、担当指導医または要素指導医との議論をもとにリサーチクエッションを設定して、研究活動を行い、その結果を学会発表または論文形式でまとめます。

また、研究の遂行に当たっては、研究倫理審査委員会への申請等を目的とした研究計画の策定、データの解析などを行うほか、研究倫理教育の受講、抄読会やオリオンゼミ等のカンファレンスなどに参加して、学術活動への理解を深めます。

5) 自己学習

到達目標には、基本プログラムによる学習や、指導医のもとで行われる実践現場の学習や学術活動を通し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、様々な機会や情報を利用して、積極的に自己学習を行うことが求められます。

自己学習を円滑に進めるために、研修基幹施設である産業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、各研究室等のカンファレンスルーム等を自由に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。

6) その他

研修基幹施設としての認定において 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、大学院生として研修基幹施設である産業医科大学に所属することも可能です。

4 研修計画

1) 本学卒業生

専門産業医コース I 修練医

本学に産業医学修練医（後期課程）として在籍し、本プログラムによる専門研修を行います。

この研修には、以下の①～③のパターンがあります。

パターン①

産業医学卒後修練課程後期課程 1 年目より、専門研修を開始します。

1 年目：研修連携施設である企業等の職域機関において、主分野の現場での学習

2 年目：産業医科大学において、産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

3 年目：産業医科大学において、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

パターン②

産業医学卒後修練課程後期課程 2 年目より、専門研修を開始します。

1 年目：産業医科大学において、産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

2 年目：産業医科大学において、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

3 年目：研修連携施設または研修協力施設である企業等の職域機関において、主分野の現場での学習

パターン③

産業医学卒後修練課程後期課程 1 年目より、専門研修を開始します。

1 年目：産業医科大学病院において、主分野の現場での学習、学術活動

2 年目：産業医科大学において、産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

3 年目：産業医科大学において、主分野の学習、副分野の学習、学術活動

2) 他大学卒業生等

産業医科大学大学院生

本学の大学院医学研究科の 2 年間在籍（例：産業衛生学専攻博士前期課程）と、研修連携施設である企業等の職域機関の 1 年間所属により、本プログラムによる専門研修を行います。産業医資格の有無により、研修パターンが異なります。

- ・産業医資格「有」（パターン②を選択することも可能です）

パターン①

- 1年目：研修連携施設または研修協力施設である企業等の職域機関において、主分野の現場での学習
- 2年目：産業医科大学において、産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動（産業医科大学大学院生としての研究活動を含む。）
- 3年目：産業医科大学において、主分野の学習、副分野の学習、学術活動（産業医科大学大学院生としての研究活動を含む。）

- ・産業医資格「無」

パターン②

- 1年目：産業医科大学において、産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動（産業医科大学大学院生としての研究活動を含む。）
- 2年目：産業医科大学において、主分野の学習、副分野の学習、学術活動（産業医科大学大学院生としての研究活動を含む。）
- 3年目：研修連携施設または研修協力施設である職域機関において、主分野の現場での学習

3) 研修連携施設在職者

研修連携施設である企業等の職域機関に所属し、本プログラムによる専門研修を行います。

- 1年目：産業医学基本講座の修了、研修連携施設または研修協力施設である職域機関において、主分野の現場での学習
- 2年目：産業医学基本講座の修了、主分野の学習、副分野の学習、学術活動
- 3年目：主分野の学習、副分野の学習、学術活動

以上のスケジュールを前提に、担当指導医との間で専攻医ごとに研修スケジュールを作成して、定期的に進捗がフォローアップされます。

5 専攻医の到達目標

専攻医は、専門研修を通じて獲得すべき到達目標には、8つのコンピテンシー、専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性があります。

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。

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

2) 専門知識

3年間の基本プログラムの学習およびその他の機会を通じて、専門知識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。

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。
	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。
保健医療政策	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。

疫学・医学統計学	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的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。
行動科学	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。
組織経営・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、ガバナンスおよ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。
健康危機管理	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。
環境・産業保健	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。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また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・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。

- ・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。
- ・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。

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。

- ・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。
- ・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、研修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。

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	
	保健・医療・福祉サービスの評価	
	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・高齢者保健
		精神保健
		歯科保健
		健康づくり
	疾病対策・障害者支援	感染症対策
		生活習慣病対策
		難病対策
		要援護高齢者・障害者支援
	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
		事故予防・事故対策
	医療・健康関連システム管理	保健医療サービスの安全及び質の管理
		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。

実際には、経験すべき課題解決は、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。担当指導医または要素指導医の指導を受けて、課題にあった適切な方法が選択される必要があります。課題に対する経験の進捗として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。

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担当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。

※ここでいう指導医とは、社会医学系専門医制度における指導医資格を有し、指導医研修を修了している医師を指します。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の産業医業務において、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

- 日々の産業医業務において、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、研修プログラム管理委員会が修了判定を行います。

年次終了時の評価では専攻医ごとに指定された担当指導医が、年次終了時に実施します。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、専攻医ごとに担当指導医が依頼し、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、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。その上で、プログラム統括責任者が修了認定を行います。

- ・ 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

研修基幹施設である産業医科大学に「研修プログラム管理委員会」と「プログラム統括責任者」を置き、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、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により構成されます。

研修プログラム管理委員会は、研修基幹施設および研修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、各指導医および研修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、研修基幹施設である産業医科大学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

研修基幹施設である産業医科大学は、法令遵守だけでなく、労働安全衛生マネジメントシステムを導入して安全衛生リスクを自主的に管理しています。

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）

研修プログラムの運営の妥当性を検証するため、協会の第三者監査を受け入れます。監査を研修プログラムの改善機会と捉えて、資料提供やインタビューへの対応等、監査に積極的に協力します。

5) 専攻医の採用と修了

本プログラムの専攻医の要件は、初期臨床研修を修了していることです。専攻医の選考は研修プログラム管理委員会が行います。

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なっています。また、1人の指導医が担当する専攻医は、5名以内を基本としており、すべての専門産業医コースⅠの修練医および本プログラムによる専門研修を希望する医師を受け入れられるよう、指導医の計画的確保を図ります。

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行い、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、研修プログラム管理委員会で認められた場合

② 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。

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、専攻医研修マニュアルを作成して提供しています。専攻医研修マニュアルには、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。

(参考) 日本産業衛生専門医研修項目一覧

研修項目	関連実務能力
産業保健体制の構築	10) 産業保健組織の確立への助言
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 8) 産業保健活動の計画立案と実施状況の管理
社内部門・外部機関との連携	11) 産業保健スタッフへの指導および連携 48) 事業者や労働組合等とのコミュニケーション 49) 人事部門、安全衛生部門等の社内部門との連携 50) 公的機関、地域資源の活用と地域への貢献
衛生委員会等への出席	12) 衛生委員会等での貢献
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 4) 職場巡視等による事業場の把握
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 9) 産業保健領域の手順書等の文書作成 37) 適正配置の手順策定における助言・指導 47) 安全衛生の監査の実施、報告書作成等への貢献
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	23) リスク低減対策における教育・研修の企画、実施 24) 科学的情報に基づくリスクコミュニケーション 48) 事業者や労働組合等とのコミュニケーション
粉じん・アスベストによる健康障害防止対策	13) 健康障害要因の存在の明確化と整理 14) 有害性情報の収集と理解 15) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価 16) 健康障害リスクの評価 21) リスク低減対策の優先順位付け 22) リスク低減の方法選択や計画策定における助言 25) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
化学物質による健康障害防止対策	13) 健康障害要因の存在の明確化と整理 14) 有害性情報の収集と理解 15) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価 16) 健康障害リスクの評価 21) リスク低減対策の優先順位付け 22) リスク低減の方法選択や計画策定における助言 25) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
物理的要因による健康障害防止対策	13) 健康障害要因の存在の明確化と整理 14) 有害性情報の収集と理解 15) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価 16) 健康障害リスクの評価 21) リスク低減対策の優先順位付け 22) リスク低減の方法選択や計画策定における助言 25) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
生物的要因による健康障害防止対策	13) 健康障害要因の存在の明確化と整理

	14) 有害性情報の収集と理解 15) 曝露評価方法の理解と曝露状況の評価 16) 健康障害リスクの評価 21) リスク低減対策の優先順位付け 22) リスク低減の方法選択や計画策定における助言 25) リスク低減対策の実施状況の確認と有効性の評価
作業負荷の評価と改善対策	26) 作業や勤務の負荷の評価 27) シフト勤務や作業方法等の職務設計の助言
特殊健康診断の実施、健康障害の原因分析	17) 健康影響評価指標の設定 18) 精度管理制度の理解と検査機関の選定 19) 特殊健康診断等による健康障害の診断 20) 特殊健診結果に基づく職場状況の把握と改善
一般健康診断等の実施	31) 一般健康診断や健康測定の実施
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
メンタルヘルス対策	29) メンタルヘルス対策
過重労働対策	30) 過重労働対策
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
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 33) 健康状態等の集団としての評価 35) 集団に対する健康教育の実施
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 39) 復職時や妊娠中の症状等に応じた就業配慮の助言
救急・緊急対策	40) 応急措置の手技と指導 41) 救急対応計画の策定や備品等の準備 42) 緊急事態対応計画の立案における助言・指導
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
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扱い
安全・環境管理	43) 環境保全に関する課題、法令等の説明 44) 事業場の環境への取組みに対する貢献 49) 人事部門、安全部門等の社内部門との連携
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
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 46) 倫理規範に則った研究の実施および発表
産業医倫理の理解と実践	1) 事業場における立場、基本的役割の理解 2) 倫理規範の理解と実際の行動への結びつけ 4) 倫理規範に則った研究の実施および発表
その他	指定なし

	氏名	所属	役職名
1	委員長 上野 晋	産業医科大学 産業生態科学研究所 職業性中毒学	所長（教授）
2	副委員長 森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学	教授
3	副委員長 大神 明	産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学	教授
4	委員 森本 泰夫	産業医科大学 産業生態科学研究所 呼吸病態学	教授
5	委員 岡崎 龍史	産業医科大学 産業生態科学研究所 放射線衛生管理学	教授
6	委員 堀江 正知	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学	教授
7	委員 江口 尚	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学	教授
8	委員 大和 浩	産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学	教授
9	委員 藤野 善久	産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学	教授
10	委員 立石清一郎	産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター	教授
11	委員 川波 祥子	産業医科大学 産業医実務研修センター	センター長
12	委員 財津 將嘉	産業医科大学 高年齢労働者産業保健研究センター	センター長
13	委員 辻 真弓	産業医科大学 医学部 衛生学	教授
14	委員 永田 昌子	産業医科大学 医学部 両立支援科学	准教授
15	委員 竹澤 公子	東日本旅客鉄道株式会社 仙台健康推進センター	医長
16	委員 山本修一郎	株式会社日立製作所 日立健康管理センタ	副センタ長
17	委員 守田 祐作	日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 鹿島地区	上席主幹
18	委員 田中 完	社会福祉法人 白十字会 白十字総合病院 神栖産業医トレーニングセンター	統括産業医
19	委員 遠藤友貴美	株式会社SUBARU 群馬製作所 健康支援センター／診療所	産業医
20	委員 佐久間卓生	JFEスチール株式会社 東日本製鉄所(千葉地区) 健康管理センター	産業医
21	委員 宮本 俊明	日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 君津地区	部長代理(統括産業医、君津診療所長)
22	委員 岩根 幹能	日本製鉄株式会社 関西製鉄所 和歌山地区 安全環境防災部 安全健康室	部長代理
23	委員 北原 佳代	三菱重工業株式会社	統括産業医
24	委員 菅野 良介	ソニーピープルソリューションズ株式会社	産業医
25	委員 新見 亮輔	株式会社 IHI	統括産業医
26	委員 神奈川芳行	東日本旅客鉄道株式会社 JR 東日本健康推進センター	担当部長
27	委員 権守 直紀	JFEスチール株式会社 東日本製鉄所(京浜地区) 安全健康室	課長
28	委員 武藤 繁貴	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷健康診断センター	所長
29	委員 坂田 晃一	プライムアースEV エナジー株式会社	総括産業医
30	委員 遠田 和彦	東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター	所長
31	委員 青山 知高	トヨタ自動車株式会社 安全健康推進部	主幹・産業医
32	委員 大石 充宏	日本製鉄株式会社 名古屋製鉄所	部長代理(産業医)
33	委員 河津雄一郎	株式会社平和堂	統括産業医
34	委員 櫻木 園子	一般財団法人 京都工場保健会	医療部長
35	委員 伊藤 正人	パナソニック健康保険組合 産業保健センター	所長
36	委員 山下真紀子	JFEスチール株式会社 西日本製鉄所(倉敷地区) 安全健康室	副部長
37	委員 山下 潤	マツダ株式会社 健康推進センター	産業医
38	委員 塩田 直樹	UBE株式会社 人事部 健康推進センター	統括産業医

	氏名	所属	役職名
39	委員 小山 一郎	旭化成株式会社 延岡健康経営支援センター	統括産業医
40	委員 高田 淳子	福岡県北筑後保健福祉環境事務所	保健監
41	委員 古賀佐代子	北九州市役所	北九州市保健所長
42	委員 鈴木 克典	産業医科大学 医学部 感染症科学	教授
43	委員 東 秀憲	産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学	教授
44	委員 藤澤 浩一	産業医科大学 産業生態科学研究所 職業性腫瘍学	教授
45	委員 榎原 毅	産業医科大学 産業生態科学研究所 人間工学	教授
46	委員 松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学	教授
47	委員 山本 淳考	産業医科大学病院副院長（体制整備・人材育成担当）	副院長

研修基幹施設（産業医科大学）

令和6年4月1日現在

	所属	指導医
1	産業生態科学研究所 呼吸病態学	森本 泰夫
2	産業生態科学研究所 呼吸病態学	友永 泰介
3	産業生態科学研究所 放射線衛生管理学	岡崎 龍史
4	産業生態科学研究所 産業保健管理学	堀江 正知
5	産業生態科学研究所 産業保健管理学	永野 千景
6	産業生態科学研究所 産業精神保健学	江口 尚
7	産業生態科学研究所 産業精神保健学	日野亜弥子
8	産業生態科学研究所 健康開発科学	大和 浩
9	産業生態科学研究所 環境疫学	藤野 善久
10	産業生態科学研究所 環境疫学	大河原 眞
11	産業生態科学研究所 職業性中毒学	上野 晋
12	産業生態科学研究所 職業性中毒学	後藤 元秀
13	産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学	大神 明
14	産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学	安藤 肇
15	産業生態科学研究所 産業保健経営学	森 晃爾
16	産業生態科学研究所 産業保健経営学	永田 智久
17	産業生態科学研究所 産業保健経営学	小田上公法
18	産業生態科学研究所 災害産業保健センター	立石清一郎
19	産業生態科学研究所 災害産業保健センター	五十嵐 侑
20	産業医実務研修センター	川波 祥子
21	産業医実務研修センター	喜多村紘子
22	産業医実務研修センター	田口 要人
23	高齢労働者産業保健研究センター	財津 將嘉
24	医学部 衛生学	辻 真弓
25	医学部 公衆衛生学	村松 圭司
26	医学部 両立支援科学	永田 昌子
27	保健センター	清水真喜子

研修連携施設

令和6年4月1日現在

	研修連携施設	指導医
1	東日本旅客鉄道株式会社 仙台健康推進センター	竹澤 公子
2	公益財団法人 宮城厚生協会 仙台錦町診療所・産業医学センター	広瀬 俊雄
3	株式会社日立製作所日立健康管理センタ	山本修一郎
4	日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 鹿島地区	守田 祐作
5	社会福祉法人 白十字会 白十字総合病院 神栖産業医トレーニングセンター	田中 完
6	株式会社SUBARU 群馬製作所 健康支援センター／診療所	遠藤友貴美
7	JFEスチール株式会社東日本製鉄所（千葉地区）安全健康室	佐久間卓生
8	日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 君津地区 安全健康部 安全健康室	宮本 俊明
9	一般財団法人 君津健康センター	山瀧 一
10	三菱重工業株式会社 HR戦略部 安全・健康推進センター	北原 佳代
11	三菱重工業株式会社 名古屋航空宇宙システム製作所 大江工場	石川 浩二
12	三菱重工業株式会社 神戸造船所	横山 真一
13	三菱重工業株式会社 横浜製作所	横谷 俊孝
14	三菱ケミカル 株式会社	真鍋 憲幸
15	三菱ケミカル 株式会社	平良 素生
16	三菱ケミカル 株式会社	岡本 春美
17	三菱ケミカル 株式会社	濱本 貴史
18	三菱ケミカル 株式会社	野崎 卓朗
19	株式会社小松製作所	伊藤 直人
20	ソニーピープルソリューションズ株式会社健康開発部	岩崎 明夫
21	ソニーピープルソリューションズ株式会社健康開発部	菅野 良介
22	株式会社IHI	新見 亮輔
23	株式会社IHI	山下 剛司
24	株式会社IHI	中村 佐紀
25	東日本旅客鉄道株式会社 JR東日本健康推進センター	神奈川芳行
26	東日本旅客鉄道株式会社 JR東日本健康推進センター	溝口かおる
27	東日本旅客鉄道株式会社 JR東日本健康推進センター	山本 尚寿
28	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	森田 哲也
29	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	清本 芳史
30	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	末廣有希子
31	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	犬飼 みほ
32	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	道家 庚一
33	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	山浦明日香
34	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	三宅 芙由
35	株式会社リコー 人事総務部 総務統括室	近藤 修治
36	JFEスチール株式会社 東日本製鉄所（京浜地区）安全健康室	權守 直紀
37	株式会社アルバック	伊藤 裕康
38	株式会社アルバック	中尾 智
39	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷健康診断センター	内野明日香
40	ヤマハ発動機株式会社 健康管理センター	内野 文吾

	研修連携施設	指導医
41	ヤマハ発動機株式会社 健康管理センター	鈴木 仁
42	プライムアースEVエナジー株式会社 安全健康推進室 健康支援G	坂田 晃一
43	東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター	遠田 和彦
44	東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター	川島 正敏
45	トヨタ自動車株式会社 安全健康推進部	青山 知高
46	トヨタ自動車株式会社 安全健康推進部	金 一成
47	日本製鉄株式会社 名古屋製鉄所	大石 充宏
48	株式会社平和堂	河津雄一郎
49	一般財団法人 京都工場保健会	森口 次郎
50	一般財団法人 京都工場保健会	櫻木 園子
51	一般財団法人 京都工場保健会	宮川 昌也
52	合同会社ユー・エス・ジェイ	中田 博文
53	パナソニック健康保険組合 産業保健センター	伊藤 正人
54	パナソニック健康保険組合 産業保健センター・健康管理センター	吉田 直樹
55	パナソニック健康保険組合 産業保健センター・産業衛生科学センター	杉浦徹太郎
56	パナソニック健康保険組合 産業保健センター・健康管理センター	黒木和志郎
57	日本製鉄関西製鉄所	岩根 幹能
58	日本製鉄関西製鉄所	麦谷 耕一
59	JFEスチール株式会社 西日本製鉄所（倉敷地区） 安全健康室	山下 真紀子
60	マツダ株式会社	山下 潤
61	マツダ株式会社	舟橋 敦
62	マツダ株式会社	奈良井 理恵
63	マツダ株式会社	中村 文
64	UBE株式会社	塩田 直樹
65	一般財団法人 西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所	渡邊 聖二
66	一般財団法人 九州健康総合センター	大久保浩司
67	旭化成株式会社 健康経営推進室	小山 一郎
68	公益財団法人 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島	小田原 努
69	公益財団法人 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島	有菌 克晋
70	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	中原 由美
71	福岡県粕屋保健福祉事務所	橋本 弥生
72	福岡県糸島保健福祉事務所	柴田 和典
73	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所	唐木 敦子
74	福岡県田川保健福祉事務所	加藤 千鈴
75	福岡県北筑後保健福祉環境事務所	高田 淳子
76	福岡県南筑後保健福祉環境事務所	松尾美智代
77	福岡県南筑後保健福祉環境事務所	吉田まり子
78	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	岩本 治也
79	北九州市保健福祉局	古賀佐代子
80	北九州市保健福祉局	田中 隆信

	研修連携施設	指導医
81	北九州市保健福祉局	渡邊真由美
82	北九州市保健福祉局	河崎 直美
83	水戸市保健所	土井 幹雄
84	産業医科大学病院	鈴木 克典

研修協力施設

令和6年4月1日現在

1	日本フルハーフ株式会社
2	古河電気工業株式会社
3	太田記念病院