

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

シームレスな垂直・水平統合を指向した社会医学系領域の医師のキャリアとコンピテンシーの確立

研究分担者 亀田 義人 千葉大学医学部附属病院 病院長企画室 特任講師
大久保 靖司 東京大学環境安全本部 教授
小橋 元 獨協医科大学医学部 教授

研究要旨

次の3点につき実施した①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施②社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討③病院経営者育成のための履修証明プログラムによる社会医学系専門医のコンピテンシー向上の検証。①については919人が調査に参加し、データ活用の同意が917人より得られた。更新の意向を持たないものは内62名であり、その特徴として、専門医・指導医の維持の経済的・時間的労力を高く感じており、維持の意義やキャリアとの結び付き、人脈の広がりを感じておらず、また専門性を活かす場が少ない人が更新していない割合が高いことが分かった。②については厚生労働省への相談で法的に位置付けるのは困難であると回答があったが、標榜医や医師・歯科医師薬剤師統計の回答選択肢に位置付けていただけるように働きかけていくこととした。③については千葉大学病院履修証明プログラムちば医経塾に参加し、自記式の10件法による事前・事後のコンピテンシー評価に協力した118名の平均値は事前で3.6点、履修後は6.6点と向上が確認でき、主観的評価という限界はあるが、コンピテンシーに対し教育プログラムによる介入効果があることが明らかとなった。今後はこれらの調査結果を踏まえ制度の更なる発展を目指す。

A. 研究目的

本研究の目的は①社会医学系専門医の更新意向について、どのような要素が影響し、更新の課題を明らかにすること、②社会医学系専門医のキャリアの確立し法的社会的立ち位置を確立するために、社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討すること、③病院管理学の観点から、社会医学系専門医のコンピテンシーが教育プログラムの履修により向上が可能なものであるか検証することを目的とする。

B. 研究方法

①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施 社会医学系専門医協会を通じて全会員向けに別添1の調査項目からなるウェブアンケート

調査を実施した。調査期間は2022年12月20日～2023年2月5日とした。

アンケートに回答及び同意が得られたデータを用い、探索的データ分析を実施した。分析に当たっては以下のリサーチクエスチョン（以下RQ）を立てた。

RQ1 専門医・指導医の更新の意向がないのはどの年代か

RQ2 専門医・指導医の更新の意向に男女差はあるか

RQ3 専門医・指導医の更新の意向がない者の割合が多いのはどの構成学会・団体か

RQ4 専門医・指導医の更新の意向がない者の割合は臨床系専門医の有無で差があるか

RQ5 専門医・指導医の更新の意向と公的委員などの立場は関係あるか？

RQ6 社会医学系専門医制度についてどのように考えている人が更新意向をもっていないか

RQ7 専門医・指導医の更新の意向と収入には関係があるか？

②社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討

社会医学系専門医制度を法的に位置付けるとした場合、どのようなものが考えられるか、前研究班で出た意見として、

- 1) 病院の要件に社会医学系専門医を必置とする
 - 2) 地域医療支援病院に必置とする
 - 3) 特定機能病院に必置とする
 - 4) 災害拠点病院に必置とする
 - 5) がん拠点病院に必置とする
 - 6) 地域医療連携推進法人に要件とする
 - 7) 臨床研修支援病院に必置とする
 - 8) 医療審議会（医療計画、地域医療構想）の構成員として掲げる
 - 9) 衛生保健所に必置とする
 - 10) 国立研究機関の研究企画委員に必置とする
- などが挙がっていた。

今回の研究では医療保険福祉関連法令で定められた組織や会議体規定の中で、社会医学系医師の活躍を促進する項目を整理し、また厚生労働省と意見交換の場を持った。

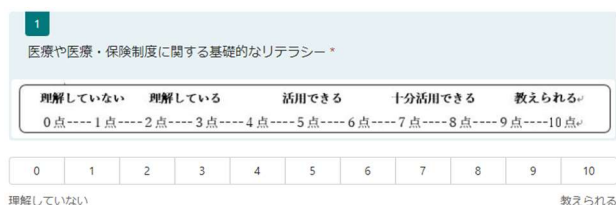
③病院経営者育成のための履修証明プログラムによる社会医学系専門医のコンピテンシー向上の検証

社会医学系専門医のコンピテンシーとして、以下の8つが挙げられている。

1. 基礎的な臨床能力
2. 分析評価能力
3. 課題解決能力
4. コミュニケーション能力
5. パートナーシップ構築能力
6. 教育・指導力
7. 研究推進と成果の還元能力
8. 倫理的行動能力

病院経営について包括的に学ぶことができる千葉大学履修証明プログラム（ちば医経塾）の第1期生～5期生（2018年～2022年）の受講生のうち、自記

式の事前評価と事後評価に両方解答が得られた118名を対象とした。コンピテンシー1. 基礎的臨床能力については、診療のトレーニングを行うものではないため、「医療や医療・保険制度に関する基礎的なリテラシー」と置き換えて、それぞれの自分の立ち位置について0～10の11件法で調査を行った。それぞれの数値は以下の対応とした



- 0 - 1 理解していない
- 2 - 3 理解している
- 4 - 6 活用できる
- 7 - 8 十分活用できる
- 9 - 10 教えられる

教育内容としては、合計120時間以上、以下の講義内容を実施した。

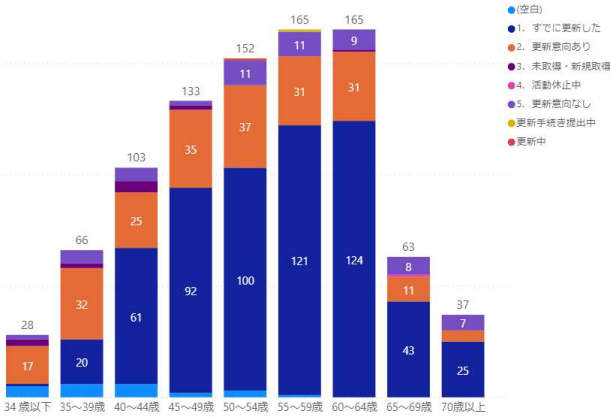
- ①医療制度論・医療政策学講義
- ②医療経営学講義
- ③医療経営学演習
- ④医療経済学
- ⑤医療情報学
- ⑥統計学
- ⑦医療安全概論
- ⑧レギュラトリーサイエンス概論
- ⑨人材管理・健康経営学
- ⑩医療機関コミュニケーション論（倫理面への配慮）

①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施に当たっては順天堂大学倫理審査委員会の審査を経て実施した。

C. 研究結果

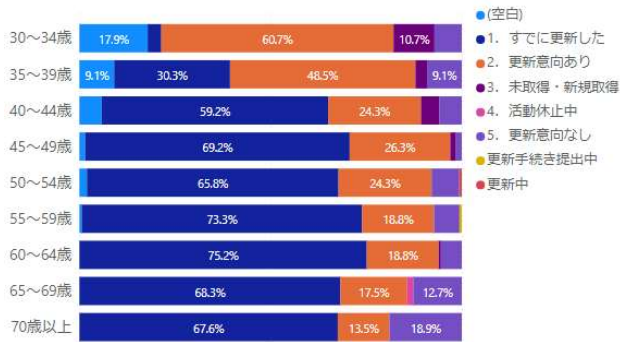
①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施

参加人数・性別・年齢2022年12月20日～2023年2月5日の期間に907件の回答があったが、研究期間後も登録が少数あったことから、登録件数は最終的に919件となった。うち2名がデータの分析の同意がなかったことから、分析対象は917件となった。性別の内訳は男性647人、女性258人、その他4人であった。年齢階級は以下の分布であった。



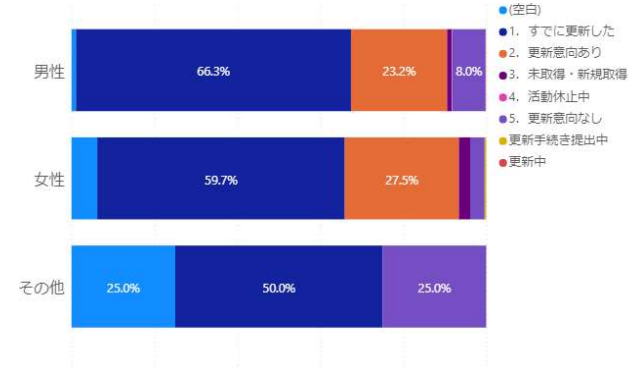
また、更新の意向が無かったのは全体で62名(6.8%)であった。

RQ1 専門医・指導医の更新の意向がないのはどの年代か



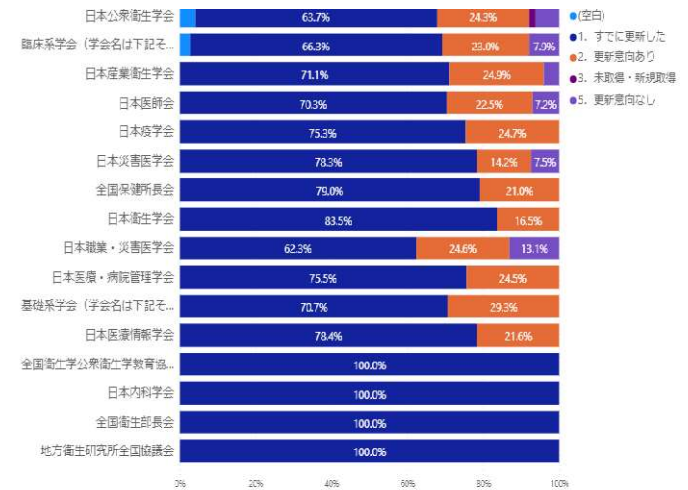
更新意向がない年代が多いのはリタイア後と思われる65歳～69歳で12.7%、70歳以上で16.9%と最も多いことがわかった。一方で、40代未満の若年層でも30歳～34歳で7.14%、35歳～39歳で9.1%と比較的多くなっていることがわかった。

RQ2 専門医・指導医の更新の意向に男女差はあるか



更新意向が無いのは男性8.0%女性3.5%と男性の割合がより高かった。

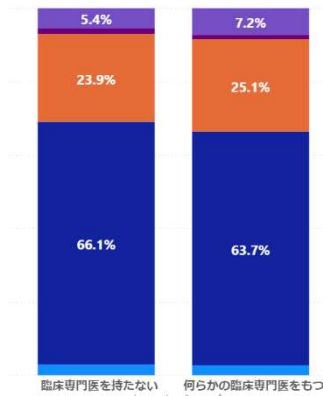
RQ3 専門医・指導医の更新の意向がない者の割合が多いのはどの構成学会・団体か



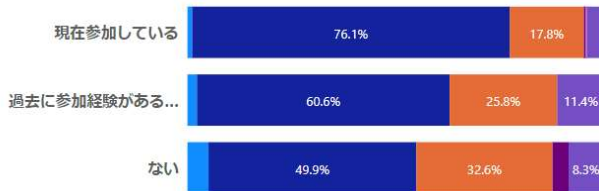
更新の意向がない者の割合が高い学会は、構成学会・団体では日本職業・災害医学会13.1%、日本災害医学会7.5%、日本医師会7.2%、公衆衛生学会6.29%、日本産業衛生学会4.01%であり、構成学会以外に臨床系学会に所属する者は7.9%と高かった。

RQ4 専門医・指導医の更新の意向がない者の割合は臨床系専門医の有無で差があるか

更新意向のない者の割合は臨床系専門医を持たない場合は5.4%、何らかの臨床系専門医を持つ場合は7.2%と何らかの臨床系専門医を持つ場合で1.8%ポイント高かった。



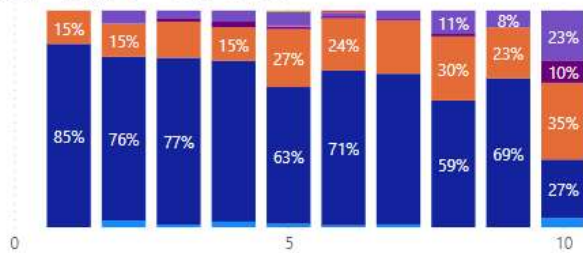
RQ 5 専門医・指導医の更新の意向と公的委員などの立場は関係あるか？



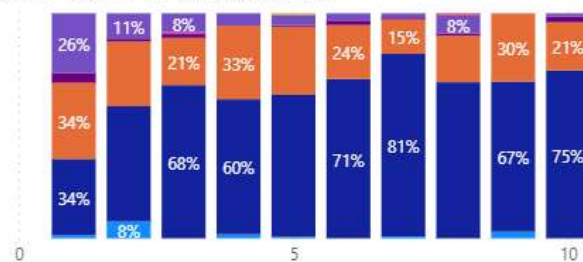
更新意向がない人の割合は、公的委員への参加している人で4.05%と最も低く、過去に参加経験がある人で11.4%、無い人で8.3%であった。65歳未満に絞ると、現在参加している人で3.4%、過去に参加経験がある人で8.1%、無い人で7.5%であった。

RQ 6 社会医学系専門医制度についてどのように考えている人が更新意向をもっていないか

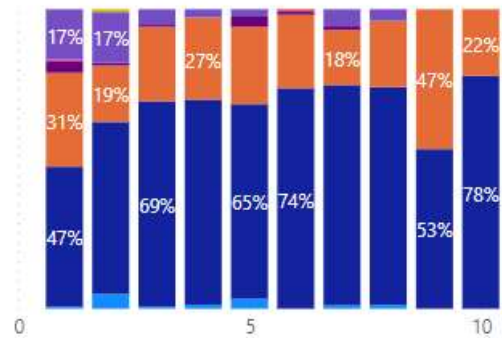
維持の経済的・時間的労力



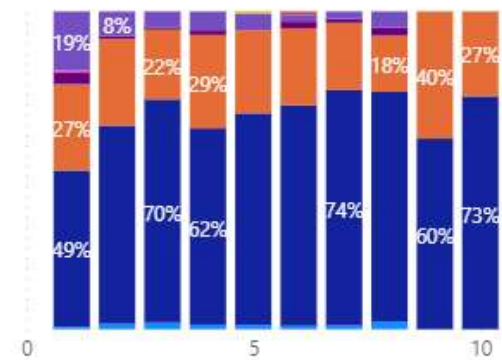
専門医等維持する意義の理解



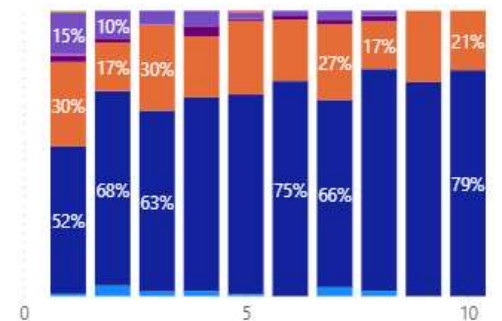
キャリアとの結びつき



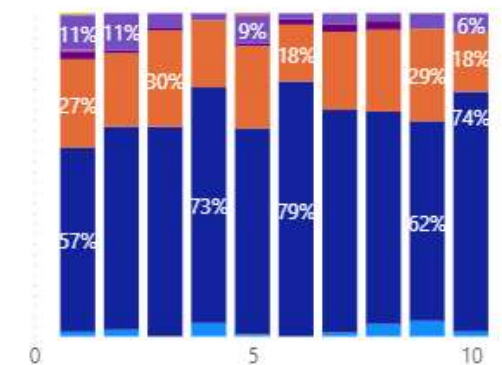
人脈の広がり



専門医等を活かす場



勤務先からの支援

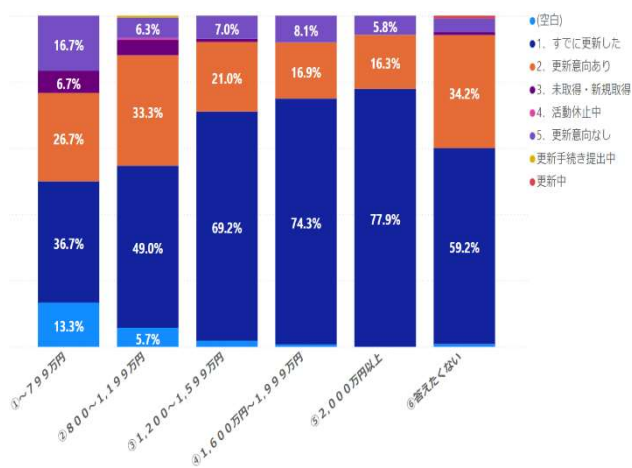


上記のそれぞれの項目は1～10の10件法で回答

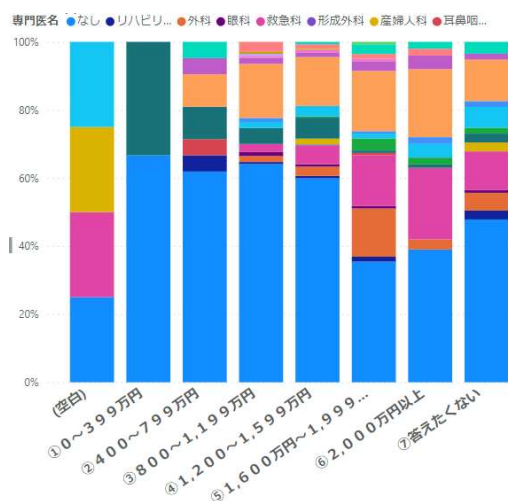
されている。

専門医・指導医の維持の経済的・時間的負担が大きく、専門医等維持する意義の理解が小さく、キャリアとの結びつきが小さく、人脈の広がりが小さく、勤務先からの支援が小さく、専門医等を活かす場が少ない者に更新意向が無いことがわかる。

RQ7 専門医・指導医の更新の意向と収入には関係があるか？



年収800万未満では更新意向が無い割合が16.7%とかなり高く、一方年収2000万円を超える場合は5.8%と低いことがわかった。



また、年収1600万円以上では臨床系専門医専門医を保持している人の割合が高く、社会医学系専門医単独より収入が高いことがわかった。

②社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討

医療保険福祉関連法令について精査した結果、社会医学系専門医の専門性が有用と考えられる事項を以下の通り挙げられた。

1) **地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第三条3** 厚生労働大臣は総合確保方針の案を作成し～**学識経験を有する者**その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を高ずるものとする。

2) **医療法第三十条の二十三** 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場（次項において「地域医療対策協議会」という。）を設け～ **九 その他厚生労働省令で定める者**

→ **施行規則第三十条の三十三の十二 2** 法第三十条の二十三第一項第九号に規定する厚生労働省令で定める者は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 独立行政法人国立病院機構
- 二 独立行政法人地域医療機能推進機構
- 三 地域の医療関係団体
- 四 関係市町村
- 五 地域住民を代表する団体

3) **医療法施行令 第五条の十六（都道府県医療審議会）** 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。第五条の十七 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び**学識経験のある者**のうちから、都道府県知事が任命する。

4) 医療法 第十六条の四

臨床研究中核病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。 **六 その他厚生労働省令で定める事項**

→ **医療法施行規則 第九条の二十五 法第十六条の四第六号**に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 次に掲げる特定臨床研究を適正に実施するための体制を確保すること。
- 二 次に掲げる特定臨床研究を支援する体制を確保すること。
- 三 次に掲げる特定臨床研究を実施するに当たり**統計的な解析等に用いるデータの管理を行う体制**を確保すること。
- 四 次に掲げる安全管理のための体制を確保すること。～

ホ 次に掲げる要件を満たす監査委員会を設置し、委員名簿及び委員の選定理由について、これらの事項を記載した書類を厚生労働大臣に提出すること及び公表を行うことを当該病院の開設者に求めること。

(1) 委員の数は三人以上とし、委員長及び委員の半数を超える数は、当該病院と利害関係のない者から選任すること。

(2) (1)に規定する利害関係のない者には、次に掲げる者を含むものとする。

(i) 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者

5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第二十四条 各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「協議会」という。）を置く。

5 委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（感染症指定医療機関の医師を除く。）、法律に関し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。

6) 労働安全衛生法第九十五条 都道府県労働局に、労働衛生指導医を置く。

3 労働衛生指導医は、労働衛生に関し学識経験を有する医師のうちから、厚生労働大臣が任命する

7) 社会保険診療報酬支払基金法第十六条 基金は、～従たる事務所ごとに、審査委員会を設けるものとする

2 審査委員会の委員は、診療担当者を代表する者、保険者を代表する者及び学識経験者のうちから、定款の定めるところにより、それぞれ幹事長が委嘱するものと

8) 消防法第三十五条の八 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会を組織するものとする

② 協議会は、次に掲げる者をもって構成する
五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

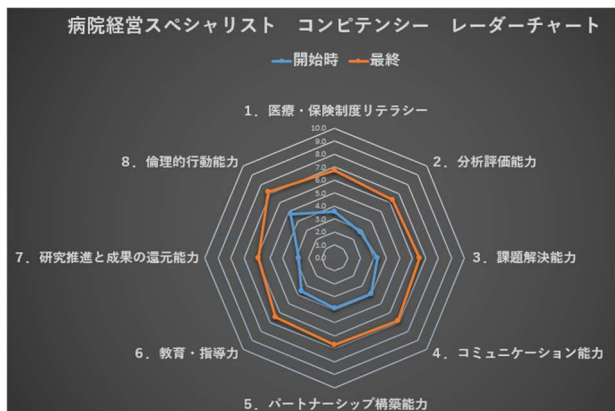
このほか、現在医師・歯科医師・薬剤師統計におけ

る医師届け出票には多数の学会専門医が並んでいるが、その中に社会医学系専門医の記載が含まれていない。標榜についても、研究班の協議の中で社会医学系専門医を標榜できる様にしていくことについて議論があった。

③病院経営者育成のための履修証明プログラムによる社会医学系専門医のコンピテンシー向上の検証

合計120時間以上の講義により、計118名の全平均値は開始時で3.6であったものが修了時には6.6へと向上し、各コンピテンシーの平均値は以下の表のとおりとなった。いずれの項目についても数値の上昇が認められた。

コンピテンシー（10段階評価）	開始時	最終	開始時合計値	修了時合計値
1. 医療・保険制度リテラシー	3.5	6.7	28.6	52.6
2. 分析評価能力	2.8	6.3	向上度	向上率
3. 課題解決能力	3.3	6.5	24.0	184%
4. コミュニケーション能力	3.9	6.9		
5. パートナーシップ構築能力	3.9	6.7		
6. 教育・指導力	3.6	6.5		
7. 研究推進と成果の還元能力	2.7	5.9		
8. 倫理的行動能力	4.8	7.2		



D. 考察

①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施

調査の結果、社会医学系専門医・指導医の更新の意向を持たないものは内62名であり、その特徴として、専門医・指導医の維持の経済的・時間的労力を高く感じており、維持の意義やキャリアとの結び付き、人脈の広がりを感じておらず、また専門性を活かす場が少ない人で更新していない割合が高いことが分かった。また、公的委員に就任している者は社会医学系専門医・指導医の更新意向が高い

こともわかった。これらを踏まえると、社会医学系人材が公的委員として専任されやすくするしくみ、例えば制度の一層の普及啓発や専門医・指導医とスキルを見える化できるポータルサイト作りなどにより、自治体関係者等が社会医学系の人的資源を容易に見つけることができる様にするなどの取組みが効果的な可能性が示唆される。現在も専門医更新の労力を少なくするべく取り組んでいるところであるが、専門医単位の記録の電子化など一層の効率化を図る事も重要である。そして、専門医・指導医であることの意義の普及啓発や社会的な位置付けの確立や実質的な有用性を更に作り出していくことも重要と考えられる。専門医・指導医間のネットワーキングの取組みも今後検討の余地がある。

また、臨床系の専門医を持たない社会医学系専門医は年収1600万円以上の割合が小さく、年収800万円に満たない者では社会医学系専門医・指導医の更新意向が少ないことがわかった。1600万円以上の割合の多い臨床の専門医を持つ者は、当直業務などを行っている可能性もあるため、一概に比べることはできないが、少なくとも800万円未満の層の更新意向が特に少ないことを鑑みると、社会医学系専門医・指導医の収入の底上げを図ることは社会医学系人材がそのキャリアを継続するのに資する可能性が示唆された。

②社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第三条3 総合確保方針の案への意見、医療法第三十条の二十三の地域医療対策協議会、医療法施行令第五条の十六の都道府県医療審議会、医療法第十六条の四の医療に係る安全管理、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第二十四条の感染症の診査に関する協議会、労働安全衛生法第九十五条の労働衛生指導医、社会保険診療報酬支払基金法第十六条の審査委員会、消防法第三十五条の八の実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会には学識経験者が求められており、どれも社会医学系専門医・指導医の活躍が期待される領域

であると考えられる。これらについて、社会医学系専門医・指導医の活躍の実態を示し、専門家指定の時の目安となるよう示していくことが重要と考える。

また、医師・歯科医師・薬剤師統計の中に社会医学系専門医が入っていないことについて、専門医・指導医の中から落胆の声も届いているため、専門医・指導医の意義を明示するためにも早急に働きかけを行なうことが重要であると考えられる。

社会医学系専門医の標榜については、一見臨床医では無い社会医学系専門医を標榜医とすることの意義に疑問が持たれる可能性があるが、実際は、①に調査から、救急医療体制を整備する救急医、外科医、脳神経外科医、整形外科医、麻酔科医や、特定妊婦を扱う産婦人科医、小児虐待を扱う小児科医、産業衛生に関する知見をもちがん治療と仕事の両立を図るがん診療に携わる医師、COVID-19の対策で活躍する感染症医、地域密着で地域包括ケアを推進する総合診療医、リハビリテーション医や家庭医など、社会医学的な素養を持つことを標榜する意義を持つと思われる臨床医は多く、今後臨床と社会医学のクロスキャリアを推進していくためにも意義を持つものであると考えられた。

③病院経営者育成のための履修証明プログラムによる社会医学系専門医のコンピテンシー向上の検証

病院経営に関する履修証明プログラムによるコンピテンシーの介入効果を自己評価で実施し、それぞれのコンピテンシーの向上を認めた。自己評価という限界はあるが、一定の評価結果を数値化し、向上度を測定することができた。

一方、現行の専門医の研修プログラムでは、各コンピテンシーにおいて自身が実施可能な具体的項目について設けている。（例 下表）

コンピテンシー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。

今後は、数値評価と具体項目の評価を組合せて、コンピテンシーの見える化を図ることも重要かもしれない。

E. 結論

本研究では①社会医学系専門医の確保・育成に関する調査の実施②社会医学系専門医制度を法的に位置付ける余地についての検討③病院経営者育成のための履修証明プログラムによる社会医学系専門医のコンピテンシー向上の検証を行った。

本調査の結果で見えてきた課題や取り組むべき項目を踏まえ、今後社会医学系専門医制度の更なる発展を目指す。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他