

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）

（総合）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

研究代表者 和田 裕雄 順天堂大学大学院医学研究科・教授

研究要旨

持続可能な社会の構築にとって平時および健康危機管理時を包括した社会医学領域の諸活動ならびにその維持・向上に同領域の医師の確保・育成が重要である。しかし、本邦における社会医学・公衆衛生学領域を専門とする医師の割合は僅か 1.2%にすぎず（平成 28 年の医師調査）、新型コロナウイルス感染症禍を経験した本邦では喫緊の課題である。本課題の解決に向け、先行研究（「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究（19LA1002）代表 磯博康」、平成 31～令和 2 年度）では、医学生、若手および中堅医師に対して、同領域の医師のキャリアおよびコンピテンシーの明示が不十分であることを明らかにし、その対策として、動画、漫画、医師のインタビュー記事作成、コンテンツを作成した。本コンテンツは社会医学系領域におけるシームレスな卒前卒後教育体制の確立、ひいては、社会医学領域・公衆衛生学領域の医師の確保・育成にも役立つと考えられた。さらに、柔軟な対応が求められる危機管理時の人材確保には障害となる可能性があり、専門領域間のシームレスな関係構築についての検討も必要である。

本研究では、以上の問題意識および解決手法を継承しつつ、次の目的を遂行する研究を立案した。

- （1）社会医学系医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積
- （2）対象（高校生、医学生、医師）を考慮したコンテンツの周知および効果的な活用方法の検討
- （3）専門領域間のシームレスな関係構築に関する検討。
- （4）医療保健福祉関連法令の改定の検討

まず、キャリアについては、医師へのインタビュー記事の拡充を図り、社会医学系専門医協会からの発信力強化を促した。さらに、同協会における専門医、指導医、専攻医を対象とする社会医学領域の医師の調査体制を確立し、実際に調査を実施した。その調査の結果、社会医学系領域の医師を継続する要点が明らかとなった。

さらに、社会医学系領域・公衆衛生学領域の医師のコンピテンシーについては、学会におけるシンポジウムでの議論、マイナビ・レジデントフェスティバルでの学生とのやり取り、大学での学生指導、新型コロナウイルス感染症対策等での公衆衛生活動から明らかとなると考えられ、社会医学系領域・公衆衛生学領域の医師の諸活動をまとめ、議論を加えた。さらに、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ち、今後の社会医学系専門医のあるべき姿を模索した。

研究分担者

磯 博康 国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター・センター長

今中 雄一 京都大学大学院医学研究科・教授

内田 勝彦 大分県東部保健所・所長

大神 明 産業医科大学産業生態科学研究所・教授

大久保 靖司 東京大学環境安全本部・教授

亀田 義人 千葉大学医学部附属病院病院経営管理
学研究センター・特任講師

小橋 元 獨協医科大学医学部・教授

杉山 雄大 国立国際医療研究センター研究所 糖
尿病情報センター・医療政策研究室・室長

玉腰 暁子 北海道大学大学院医学研究院・教授

山岸 良匡 筑波大学医学医療系・教授

A. 研究目的

持続可能な社会の構築にとって平時および健康危機管理時を包括した社会医学領域の諸活動ならびにその維持・向上に同領域の医師の確保・育成が重要である。しかし、本邦における社会医学・公衆衛生学領域を専門とする医師の割合は僅か1.2%にすぎず（平成28年の医師調査）、新型コロナウイルス感染症禍を経験した本邦では喫緊の課題である。

本課題の解決に向け、社会医学系専門医協会および同協会を構成する8学会・6機関が共同で実施した医師確保に向けた研究（「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究（19LA1002）代表 磯博康」、平成31～令和2年度）では、医学生、若手および中堅医師に対して、同領域の医師のキャリアおよびコンピテンシーの明示が不十分であることが指摘された。その対策として、社会医学領域・公衆衛生学領域の医師のキャリア明示およびコンピテンシー明示に向

けて、動画、漫画、医師のインタビュー記事作成、および各社会医学系領域の機関の情報収集を実施し、ウェブサイトおよび紙媒体のいずれでも活用可能なコンテンツを作成した。本コンテンツは社会医学系領域におけるシームレスな卒前卒後教育体制の確立、ひいては、社会医学領域・公衆衛生学領域の医師の確保・育成にも役立つと考えられた。

さて、医師は初期臨床研修前後に専門を決めると、一生、その専門領域で活動する傾向が強く、本体制は専門医養成には適していると考えられる反面、柔軟な対応が求められる危機管理時の人材確保には障害となる可能性があり、専門領域間のシームレスなキャリア構築も視野に入れる必要であると考えられた。

以上の議論を踏まえ、以下の項目を目的とする本研究を立案した。

- ①社会医学系医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積
- ②コンテンツの周知および効果的な活用方法の策定
- ③専門領域間のシームレスな関係構築に関する検討
- ④シームレスな関係構築に資する法令の整理と改正案の検討

以上の目的達成に向けて、以下の調査研究を令和3年度、さらに、令和4年度も継続して遂行した。

- (1) 社会医学系医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積
- (2) 対象（高校生、医学生、医師）を考慮したコンテンツの周知および効果的な活用方法の検討
- (3) 専門領域間のシームレスな関係構築に関する

る検討。

(4) 医療保健福祉関連法令の改定の検討

なお、本研究では、社会医学系専門医協会が主体となる「オール社会医学」の体制でこれまでの研究を継続的に発展させていくことを目的として、次の独創性を有すると考えられた。以下に列挙する。

- ①社会医学領域の各分野での問題点が迅速に共有されること。
- ②具体的な活用手法を考慮したコンテンツの作成と展開が可能であること。
- ③社会医学系領域におけるシームレスな卒前卒後教育体制の確立を目指すこと。
- ④平時および健康危機管理時を包括する社会医学領域の人材の養成・確保の問題に取り組むこと。

B. 研究方法

1) 研究体制

研究代表者の和田裕雄は、研究が計画的に遂行できるように研究統括を行うとともに、データ解析、医学教育学領域の検討を実施した。研究分担者の小橋元・大神明・大久保靖司・内田勝彦は社会医学系専門医協会理事として、杉山雄大・亀田義人は同協会幹事として、同協会関連学会・機関の協力を得ながら、本研究の遂行を担った。玉腰暁子・山岸良匡は、研究遂行とともに女性研究者、若手研究者の参加と指導を担当した。磯博康（公衆衛生学会理事長）・今中雄一（社会医学系専門医協会理事長）は、研究が円滑に進むよう研究指導を行った。

2) 方法

(1) 社会医学系医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積

(1-1) キャリアについて

1. 本厚労科学研究班の持続可能な成果物活用をめざして、社会医学系専門医協会と共同で、同協会ホームページにコンテンツを集約し、周知する体制を構築すべく同協会と共同作業を行った。
2. 公衆衛生医師のキャリアを紹介する追加コンテンツを、リーチする対象および手法をも考慮して作成した。

当初、漫画の追加作成を予定していたが、新型コロナウイルス感染症禍および諸費用の関係から、インタビュー記事作成に注力することとした。医師へのインタビュー記事の拡充については、令和3年度に実施したマイナビ・レジデントフェスティバルにおける学生の声を反映させて、社会医学系領域を志した理由にも注目してインタビューを実施した。社会医学領域内のテーマとして、「グローバルヘルス」「災害医療」「キャリアの明示」が挙げられた。令和4年度には、以上を鑑みてインタビュー記事を作成した。

3. 社会医学領域の医師の調査体制の確立

3-1. 全国衛生学公衆衛生学教育協議会加盟研究室・講座のホームページ調査

大学講座等のホームページで、社会医学系専門医への言及および社会医学系専門医協会ウェブサイトへリンクを増加させることは、社会医学系領域、公衆衛生学領域の医師の確保・育成に重要であると考えられる。そこで、全国衛生学公衆衛生学教育協議会の会員名簿をもとに、社会医学系専門医制度に関する言及または社会医学系専門医協会へのリンクの有無を調べた。

なお、先行研究（「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究（19LA1002）代表 磯博康」、平成31～令和2年度）での調査では、大学講座等ホームページで、社会医学系専門医への言及および社会医学系専門医協会ウェブサイトへリンクを調査したが、社会医学系専門医協会ウェブサイトへの言及およびリンクのある大学社会医学領域講座ウェブサイトは令和2年10月時点で6%であった（N=84 大学188講座）。

将来的には、各社会医学系領域機関へ働きかけ、これを50%とすることを目指す。

3-2. 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を目的としたアンケート調査

令和3年度の調査研究で実施した社会医学系専門医協会のプライバシーポリシー改訂により、社会医学系専門医協会と共同で、社会医学系専門医、指導医、専攻医を対象とした調査が可能な体制を確立された。

社会医学系専門医の確保・育成に関する課題は、専門医あるいは指導医の更新時に表面化すると考えられた。さらに、専門医制度設立の経緯より令和3年～5年にかけて第1回目の更新件数が多数あると予想された。このため、令和4年度中に更新する専門医と指導医、さらに専攻医を対象に調査を実施した。

令和4年度は、以下の項目を含む情報について調査し、考察を加えた。

①収入およびキャリア

②社会医学系領域の専門医あるいは医師の在り方に関する考え方

令和4年度研究では、以下のリサーチクエスション（以下RQ）を立て、専門医・指導医を更新、継続するか否かに関する要件を探索的に調査した。

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？

（1-2）コンピテンシーについて

社会医学系領域・公衆衛生学領域の医師のコンピテンシーは、学会におけるシンポジウムでの議論、マイナビ・レジデントフェスティバルでの学生とのやり取り、大学での学生指導、新型コロナウイルス感染症対策等での公衆衛生活動から明らかとなると考えられ、以下の機会における、社会医学系領域・公衆衛生学領域の医師の諸活動をまとめた。

1. 参加プロジェクト、活動

本研究調査では、公衆衛生医師、産業医、公衆衛生領域の研究者のキャリアについて、学会活動、産業医活動、教育活動に関する調査を実施した。

1) 公衆衛生医師の観点から

日本内科学会、日本医学教育学会、日本公衆衛生学会、社会医学系専門医協会との間で、各学会総会時に合同シンポジウムを企画し、フロアも交えて議論を行い、キャリアについての課題の抽出、さらにその解決方法を模索した。

2) 産業医の観点から

学部学生への卒後臨床研修の情報提供イベントマイナビ・レジデントフェスティバル大阪・東京会場に出展した。学部学生、将来のキャリアに関する対話を通して、その動向を探るとともに、その際に明示すべきコンピテンシーについても検討を加えた。

3) 研究医の観点から

将来、社会医学系領域の研究医としてのキャリアを築くシステムが構築されている大学における医学部教育の特色を調査することにより、社会医学系領域の研究医の確保・育成ために必要な要件を探索した。

(2) 対象(高校生、医学生、医師)を考慮したコンテンツの周知および効果的な活用方法の検討

1. 医学生への調査

作成したコンテンツをウェブサイトで公開した。さらに、キャリア周知が可能な講義等で活用した。その際、社会医学領域のキャリアの周知についての対象を検証のため、学生を対象に質問票調査を実施した。

具体的には、講義でマンガ・動画・記事の3つのコンテンツを紹介し以下の質問を行った。

a. 「社会医学系キャリアについて理解が深まり

ましたか」

b. 「大学入学前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」

c. 「本講義の前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」

2. キャリアの展示

学部学生と研修病院のマッチングイベントにおける「キャリアの展示」を実施した。

(3) 専門領域間のシームレスな関係構築に関する検討

日本医学教育学会および日本内科学会とシンポジウム場を通じて議論を重ねた。

(4) 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ことを検討した前研究班では、以下の項目について議論された。

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

令和4年度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。

(倫理面への配慮)

研究全体の倫理面への配慮については、必要に応じて「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(文部科学省)」の趣旨に基づき実施した。アンケート調査は順天堂大学医学部医学系研究等倫理委員会の承認(E22-0271-M01)を経て実施した。

C. 研究結果

(1) 社会医学系医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積

(1-1) キャリアについて

1. 本厚労科学研究班の持続可能な成果物活用をめざして、社会医学系専門医協会と共同で、同協会ホームページにコンテンツを集約し、メールマガジン、ニュースレター発行、さらには、随時メールで専門医、指導医、専攻医に対して情報を周知する体制を構築した。

社会医学系専門医協会のホームページを作成した。また同協会のプライバシーポリシーを策定した。

社会医学系専門医協会のホームページに情報発信のページを作成し、PR動画・漫画、インタビュー記事を集約した(<http://shakai-senmon-i.umin.jp/info/>)。

今後の社会医学系専門医・指導医等に向けたアンケート調査等の実施のため、添付資料プライバシーポリシーの策定方針案に基づいて、社会医学系専門医協会プライバシーポリシーを以下の様に策定した(<http://shakai-senmon-i.umin.jp/about/>)。

令和5年度に行われる第31回日本医学会総会(東京、令和5年4月)、第82回日本公衆衛生学会総会(つくば、令和5年11月)では、本成果物を活用して、「社会医学・公衆衛生学領域のキャリアとコンピテンシーを展示するコーナー」を設ける予定である。

2. 公衆衛生医師のキャリアを紹介する追加コンテンツ(インタビュー記事)を、リーチする対象および手法を考慮して作成した。令和3年度の調査から得られた知見を反映させた内容とした。すなわち、

- ・社会医学系領域を志した理由
- ・グローバルヘルス
- ・災害医療
- ・キャリアの明示

に留意した。その結果、以下の3名の追加インタビュー(第13回～第15回)を実施した。先行研究(「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究(19LA1002)代表 磯博康」、平成31～令和2年度)も合わせて全15回となった。

- ・第13回：高橋 礼子先生
(愛知医科大学 災害医療研究センター講師)
「社会を俯瞰し、災害という非常事態に備え、対応する」
- ・第14回：橋爪 真弘先生
(東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻国際保健政策学教授)
「地球を俯瞰する視点で「環境と人の健康」を守る」
- ・第15回：磯 博康先生

(国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター長)

「日本の未来を支える「社会医学的素養のある医師」をめざせ！」

以上は社会医学系専門医協会の協力を得て、同協会ホームページに掲載した。

3. 社会医学領域の医師の調査体制の確立

3-1. 社会医学系専門医協会のプライバシーポリシーの改訂

本調査研究の目的である、社会医学・公衆衛生学領域の医師の確保・育成のためには、同領域の専門医が集まる社会医学系専門医協会での専門医、指導医、専攻医の意向等の調査が欠かせないと考えられた。そこで、同協会専門医、指導医、専攻医に対する調査が可能となるよう同協会のプライバシーポリシーを改訂した。また、実際に調査を実施した(後述)。

3-2. 全国衛生学公衆衛生学教育協議会加盟研究室・講座のホームページ調査

83 大学と国立保健医療科学院の 202 の研究室・講座を同定した。これらのホームページを閲覧し(個別のホームページがない場合には、大学の講座紹介ホームページを閲覧)、社会医学系専門医協会へのリンクもしくは言及を調べたところ、秋田大学、筑波大学、自治医科大学、埼玉医科大学、慶應義塾大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学、琉球大学の合計 8 研究室・講座のホームページにおいてリンクないし言及を認めた。本結果は、先行研究(「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究(19LA1002)代表磯博康」、平成 31~令和 2 年度)の際に実施した

調査(188 講座、6%)より、特に改善を認められなかった。

3-2. 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を目的としたアンケート調査 ＜全体の記述分析＞

全体で 919 名(社会医学系専門医 90 名(9.8%)、専門医・指導医 760 名(82.7%)、専攻医 40 名(4.4%)、その他 29 名(3.2%)より回答を得た。専攻医、専門医、専門医・指導医の順に、女性の割合がより高く、より若年であった。所属機関は、教育・研究、地方行政、臨床、企業が多く、専門医、専門医・指導医では、半数以上が臨床の専門医を保持していた。年収は、専門医、専門医・指導医で 1200-1599 万円の層が最も多い結果が得られた。

次に、前掲の RQ についてまとめる。全分析対象は 917 件(男性 647 人、女性 258 人)のうち、となった。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%と最も多く、さらに、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、J カーブを形成していることが明らかとなった。

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に多いことが秋からと買った(男性 8.0% vs. 女性 3.5%)。

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%であった。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保持しない場合は 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。

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？

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。

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

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低いことが明らかとなった。

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（図 1）。

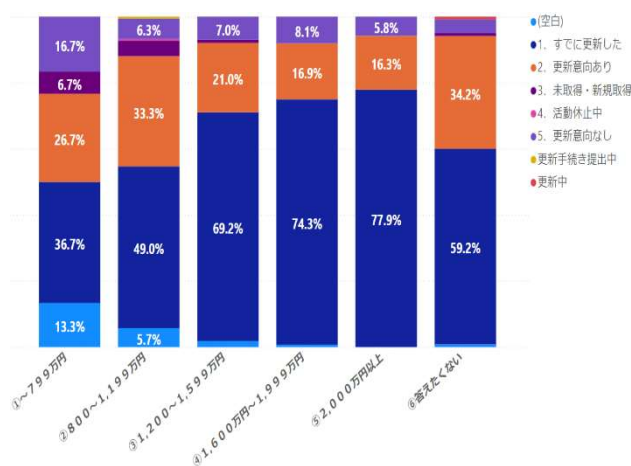


図 1 専門医・指導医の更新の意向と収入

(1-2) コンピテンシーについて

1) 公衆衛生学領域の医師・研究者の観点から

日本公衆衛生学会、日本内科学会、日本医学教育学会および社会医学系専門医協会とで合同シンポジウムを開催し、社会医学系医師のキャリア・コンピテンシーの明示にかかる議論を行った。以下に列記する。

1) 第53回日本医学教育学会大会（自治医大、栃木県、令和3年7月30-31日）にて日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育」を開催した。

・シンポジウム：社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育

・日時：令和3年7月30日（金）10：30～12：30

・座長：

小西 靖彦（京都大学・日本医学教育学会 理事長）

磯 博康（大阪大学・日本公衆衛生学会理事長）

・シンポジスト：

1. 永井 良三（自治医科大学 学長・第53回日本医学教育学会大会長）

「社会医学を学ぶ重要性」

2. 佐々木 昌弘（厚生労働省 厚生科学課長）

「政府の立場から社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育に期待すること」

3. 内田 勝彦（大分県東部保健所長・全国保健所長会会長）

「行政・保健所に向けたキャリア形成と医学教育」

4. 錦織 宏（名古屋大学）

「行動科学、社会科学、そして医学教育学」

5. 和田 裕雄（順天堂大学）

「シームレスな垂直・水平統合を志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」

6. 今中 雄一（京都大学・社会医学系専門医協会理事長）

「全医師に必要な社会医学的素養：医師育成における展開と社会医学系専門医」

2) 第80回日本公衆衛生学会総会（東京大学、東京都、令和3年12月21-23日）にてシンポジウム（市民公開シンポジウム）日本学術会議 パブリックヘルス分科会・日本公衆衛生学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「ポストコロナ時代に求められる公衆衛生人材」を開催した。

・シンポジウム：ポストコロナ時代に求められる公衆衛生人材

・日時：令和3年12月21日（火）16：35～17：50

・座長：

磯 博康（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座）

今中 雄一（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野）

・シンポジスト：

1. 安村 誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座）

「求められる公衆衛生人材：健康危機管理を通じて」

2. 前田 光哉（厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務局（前・神奈川県健康医療局長））

「求められる公衆衛生人材：地方自治体の立場から」

3. 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

「ポストコロナ時代の多職種職場の人材育成」

4. 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

「地域が求める公衆衛生人材」

5. 和田 裕雄（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

「ポストコロナ時代に求められる公衆衛生人材：厚労省科学研究における調査から」

6. 今中 雄一（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野、社会医学系専門医協会理事長）

「社会医学系専門医制度とこれからの公衆衛生・社会医学人材養成」

7. 佐々木昌弘（厚生労働省）

「求められる公衆衛生人材：国の立場から」

8. 小松 浩子（日本赤十字九州国際看護大学）

「看護学分野における公衆衛生人材を考える」

令和4年度に開催した医学系各領域の学会との合同シンポジウムは以下のとおりである。

3) 第119回日本内科学会総会・講演会

京都市勧業館（京都市）

令和4年4月15日（金）～17日（日）会期

（放映のため・事前収録）

日本内科学会学術総会・講演会－社会医学系専門医協会合同シンポジウム

「臨床医学と社会医学の未来」

座長：

永井 良三（自治医科大学 学長）

磯 博康（大阪大学公衆衛生学、日本公衆衛生学会理事長）

演者：

1. 主宰会長ごあいさつ

稲垣 暢也（京都大学 第119回日本内科学会講演会会長）

2. 座長ごあいさつ

永井 良三、磯 博康

3. 趣旨説明：臨床医療・医学と社会医学系専門医

今中 雄一（社会医学系専門医協会理事長、京都大学）

4. 基調講演

永井 良三

5. 活動の発表

5-1 杉山 雄大（糖尿病内科医）NCGM糖尿病情報センター医療政策研究室長・筑波大学准教授

5-2 亀田義人（循環器内科医）千葉大学 病院長 企画室・病院経営管理学研究センター特任講師

5-3 平木 秀輔（腎臓内科医）北野病院医療情報部部長

6. 社会医学系専門医の育成

和田 裕雄（呼吸器内科医）社会医学系専門医協会理事業務執行理事、順天堂大学

7. 総合ディスカッション

4) 第54回日本医学教育学会大会

Gメッセ群馬（高崎市）

令和4年8月5日（金）16:30～18:00

日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム

「これからの医学教育学研究について考える」

座長：

錦織 宏（日本医学教育学会、名古屋大学総合医学教育センター）

磯 博康（社会医学系専門医協会、大阪大学大学院医学系研究科）

演者：

1. 和田 裕雄（社会医学系専門医協会、順天堂大学大学院）

「医学教育と社会医学(Public Health)の研究：非定量的研究の可能性」

2. 宮地 由佳（日本医学教育学会、京都大学医学教育・国際化推進センター）

「医学教育領域の研究とその新展開」

3. 錦織 宏（名古屋大学総合医学教育センター）

「医学教育学の医学における位置づけ：研究手法からの視点」

4. 今中 雄一（京都大学大学院医学研究科）

「医学教育学と社会医学(Public Health)：研究とプラクティスの共通点」

5) 第81回日本公衆衛生学会総会

YCC 県民文化ホール（甲府市）

令和4年10月9日（日）9:00～9:50

シンポジウム

「公衆衛生学・社会医学領域のシームレスなキャリアとコンピテンシー」

座長：

磯 博康（国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター）

今中 雄一（社会医学系専門医協会、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野）

演者：

1. 今中 雄一（社会医学系専門医協会、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野）

「公衆衛生・社会医学系のキャリアパス」

2. 杉山 雄大（国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）

「行政系、教育・研究系・医療系の垣根を超えたキャリアについて」

3. 亀田 義人（千葉大学医学部附属病院病院長企画室）

「臨床医学×公衆衛生の考察～健全な病院づくりと健康なまちづくりの視点から～」

4. 高橋 礼子（愛知医科大学災害医療研究センター）

「災害医学からみた社会医学領域のキャリア」

5. 和田 裕雄（順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座）

「社会医学と臨床医学のシームレスな教育：厚生労働科学研究の紹介」

以上のシンポジウムを通じて、

- 医学における「専門性」について
- 多様な医学研究の在り方について
- 社会医学・公衆衛生学領域の医師のキャリアについて

議論を深めた。

2) 産業医の観点から

産業医は、労働者の健康と安全を守るために、企業や組織における労働環境や労働条件に関する専門的な知識や技術を持つ事が要求される。産業医は、労働者の健康状態を評価し、労働環境の改善や健康管理、労働者の健康教育などを行うことで、労働者の健康を維持・向上させる役割を担っていることが明らかとなった。

3) 研究医の観点から

将来、社会医学系領域の研究に参加する体験と継続可能なスキームを特徴づけるため、社会医学系領域の研究医としてのキャリアを築くシステムが構築されている大学における医学部教育の特色を調査した。以下に結果を記す。

(1) 医学部における研究室演習、基礎配属などの、研究を行うことを目的とした演習を活用し、医学部の学生が、実際のフィールド等での現場や、その準備、後処理などのバックヤード作業へ参加できるよう、サポートする教員や大学院生を配置し、自治体等の受け入れ体制などの環境を整備している。

(2) フィールド活動を通して収集されたデータや、過去に収集されたデータの整理や分析、共同研究への参画、学会発表、論文化といった、一連の研究活動に学生が主体的に参加できる体制を整備

している。

(3) こうした研究活動を医学部卒業後もシームレスに続けることができるよう、初期研修を行いながら大学院に進学したり、研究に参加することができるためのプログラムや、医療機関内に研究室を設けて研究や社会医学系専攻医としての研修を行うことができるようにするなどの環境を整備している。

卒業生が数名おり、臨床と並行しながら研究を続けている。モチベーションが高まった状態で視野を広げるとともに、全国の有志と交流する機会を提供することは、今後のキャリア形成に大きく影響するものと期待される。

大学内では得られない重要な学びの機会となっている。

(2) 対象（高校生、医学生、医師）を考慮したコンテンツの周知および効果的な活用方法の検討

1. 医学生への調査

某大学の、CBT、OSCEの直前の時期（4年次）医学部学生を対象にキャリアの講義を行った。講義でマンガ・動画・記事の3つのコンテンツを紹介し、以下の質問を行った。

- a. 「社会医学系キャリアについて理解が深まりましたか」
- b. 「大学入学前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」
- c. 「本講義の前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」

その結果、a. 「社会医学系キャリアについて理解が深まりましたか」については、いずれのコンテンツでも90%以上の学生がキャリアの理解に役立ったと回答した。衛生学、公衆衛生学の講義と実習だ

けでは、なかなかキャリアを考えるまでには至らないことが示唆された。

b. 「大学入学前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」と、c. 「本講義の前に社会医学系領域のキャリアについて知っていましたか」については、「知っていた」と回答した学生は、大学入学前の時点ではわずか7%、医学部入学後も公衆衛生学、社会医学の講義が始まるまでは33%というデータが得られ、「知らなかった」と回答した学生は入学前で88%、4年次になっても60%であった。

2. マイナビ・レジデントフェスティバルに出展し、参加する医学部生に疫学研究医系技官、疫学研究、産業医に関する情報提供を行った。

<令和3年度>

社会医学領域・公衆衛生学領域の医師のキャリア明示およびコンピテンシー明示のため、学部学生への卒後臨床研修の情報提供イベント（マイナビ・レジデントフェスティバル）へ出展した令和3年度は以下の通り行われた。

- ①令和4年2月6日（日）東京開催（対面イベント） 当日ブースへ来場し説明を受けた学生は43名でそのうち来場登録をした学生は23名であった。
- ②令和4年3月23日（水）オンライン開催
2時間の開催で合計75名が参加登録した。



図2. 2月6日東京開催（対面イベント）での様子。品川駅近くの広いスペースで開催され、各病院と同様に、厚生労働科学研究班会議もブースを確保した。研究分担者の磯博康を囲んで車座になって学生たちが話を聞き、研究分担者の亀田義人や研究代表者の和田裕雄が呼び込みや説明をした。このブースには、43名の学生が訪問し、23名が興味があるということで名前および連絡先を登録した。）

令和4年3月23日（水）オンライン開催では18名からアンケートの回答が得られ、社会医学系専門医制度の認知度がまだ不十分であること、回答者の社会医学系への関心が高いこと、臨床の専門医との

両立できるしくみが構築されれば、希望する割合が高いことがわかった。回答数がまだ少ないため、今後のイベントでも引き続きアンケートを実施する。両回とも参加した学生からは、「社会医学専門医と公衆衛生医との違い」や、「災害医療に参加する為に必要なスキル・資格」、「社会医学系専門医はどこでプログラムを取れるのか」等のたくさんの質問があり、前者では磯先生（大阪大学、日本公衆衛生学会理事長）と車座対話を繰り広げ、後者は出席した先生方からスライド等を使用しながら説明を行った。

このイベントに参加していた学生が描く将来のキャリアとして、グローバルヘルス、医系技官などが挙げられた。

<令和4年度>

令和4年度も同企画に継続参加した（令和4年5月1日（大阪）および令和4年8月21日（東京））。

マイナビ・レジデントフェスティバルで、本展示に登録した参加者数は以下の通りであった。

マイナビ・レジデントフェスティバルでの登録人数

開催会場	開催日	登録数
東京	令和4年2月6日	23人
オンライン	令和4年3月23日	75人
大阪	令和4年5月1日	35人
東京	令和4年8月21日	20人

登録者には、社会医学系専門医協会より、ニュースレター、メールマガジン等を定期的に発行し、情報の共有・周知が図られている。

3. 全国衛生学公衆衛生学教育協議会のサマーセミナーを主催し、全国から参加した医学部生に、社会医学・公衆衛生学に関する情報提供を行った。

(3) 専門領域間のシームレスな関係構築に関する検討

医学系各領域の学会との合同シンポジウム開催を企画した（医学生、初期臨床研修医向け対策）。その際、他の領域を専門とする医師を対象に調査を実施する予定であったが、社会医学系専門医協会における調査が可能となり、同専門医、指導医の中にも臨床系専門医を保持する医師が相当数存在したため、同調査に注力し代替することとした。

一方、各学会との合同シンポジウム開催等は、積極的に実施した。具体的には、日本内科学会の総会でのシンポジウムや医学会連合の関連委員会において議論を重ねた。また、クロスキャリア等の新たな社会医学領域、公衆衛生学領域への医師の確保・育成に関する提案を日本専門医機構に行った。

令和3年度に開催した医学系各領域の学会との合同シンポジウムは以下のとおりである。（詳細は前述の通り）

1) 第53回日本医学教育学会大会（自治医大、栃木県、令和3年7月30-31日）にて日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育」を開催した。

2) 第80回日本公衆衛生学会総会（東京大学、東京都、令和3年12月21-23日）にてシンポジウム（市民公開シンポジウム）日本学術会議 パブリックヘル

ス分科会・日本公衆衛生学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「ポストコロナ時代に求められる公衆衛生人材」を開催した。

3) 第119回日本内科学会総会・講演会
京都市勧業館（京都市）

令和4年4月15日（金）～17日（日）会期
（放映のため・事前収録）

日本内科学会学術総会・講演会－社会医学系専門医協会合同シンポジウム

「臨床医学と社会医学の未来」

4) 第54回日本医学教育学会大会

Gメッセ群馬（高崎市）

令和4年8月5日（金）16:30～18:00

日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム

「これからの医学教育学研究について考える」

5) 第81回日本公衆衛生学会総会

YCC 県民文化ホール（甲府市）

令和4年10月9日（日）9:00～9:50

シンポジウム

「公衆衛生学・社会医学領域のシームレスなキャリアとコンピテンシー」

以上のシンポジウムを通じて、

- 医学における「専門性」について
- 多様な医学研究の在り方について
- 社会医学・公衆衛生学領域の医師のキャリアについて

の議論を通じて共通の課題を洗い出した。特に、日本内科学会および日本医学教育学会との合同シ

ンポジウムでは、日本における歴史的な診療、研究、教育の変遷から社会を視野に入れることが日本の医学にとって必須であることから、医学諸領域でのシームレスな水平・垂直統合の理論的な根拠について議論され、さらに「クロスキャリア」について提案された。「クロスキャリア」とは、現在、各種専門医制度が確立しつつあり、人生の一時期、臓器別の専門領域から離れて、社会医学系専門医の研修を受けることを示す（図3）。理論的には社会医学・公衆衛生学領域の医師が臨床の臓器別専門領域の研修を受けるというキャリアも考えられる。クロスキャリアを視野に入れることにより、臓器別領域の専門医は自身のこれまでのキャリアを考え、さらに他の領域におけるキャリアについても考える機会となった。

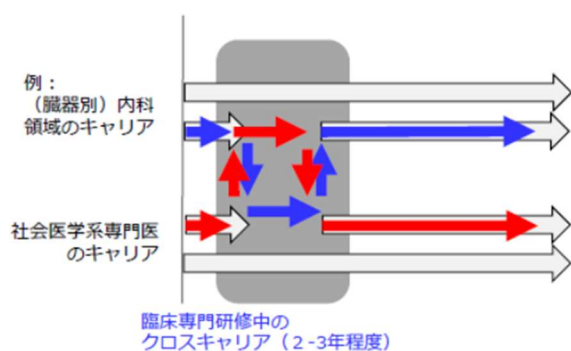


図3. クロスキャリアの提案（文献1より改変・引用）

また、日本医学教育学会との合同シンポジウムでは、医学教育領域および社会医学・公衆衛生学領域とで、キャリアの課題あるいは質的研究などの研究手法の課題などの課題を共有していることが明らかとなったため、今後も社会医学系専門医

協会に引継ぎ、合同シンポジウムを継続していく予定である。

（4）医療保健福祉関連法令の改定の検討

医療保健福祉関連法令で定められた組織や会議体規定の中で、専門領域間のシームレスな関係を構築し、社会医学系医師の活躍を促進する項目を整理し、法令の改定の検討を行った。その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 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合（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、次に掲げる者をもつて構成する

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。

D. 考察

1. キャリアとコンピテンシーについて

(1) 公衆衛生医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積の充実

本研究では蓄積情報はオンラインコンテンツの形で、広くアクセス可能な状態で公開している。令和3年度には、学生への講義、臨床研修病院のマッチングイベントにおける出展を行った際に、医学生から直接の意見を聴取する機会があった。さらに、他領域の学会との合同シンポジウムなど意見交換をする機会もあった。これらの機会から得られたニーズに関する知見を、公衆衛生医師のキャリアおよびコンピテンシーに関する情報蓄積の際に生かす方針とした。具体的には、

- ①活躍する女性医師へのインタビューが少ない
- ②グローバルヘルスに関心を有する学生が多い
- ③他領域で専門医を取得した医師のキャリアに関心がある学生がいる

などを情報蓄積および情報発信を行う際に考慮する必要があると考えられた

令和4年度に実施した3名のインタビュー記事を作成したが、上記を反映させて、1名は女性に、また、グローバルヘルス、キャリアについても考慮した。

(2) コンテンツの周知および効果的な活用方法の対象（高校生、医学生、医師）を考慮した策定

2-1. 医学生への調査

現在の医学教育の枠組みとして「シームレスな卒前、卒後教育体制の構築」が構想されている。すなわち医学部入学後の初期の段階から専門医取得の時期までの一貫した、無駄のない医学教育体制

の確立を目指している。一方、前述の社会医学・公衆衛生学領域のキャリアの認知度が4年次の段階で30%程度というのは臨床医学領域と比較しても低いと考えられた。さらに、「公衆衛生学」という言葉が人口に膾炙する新型コロナウイルスパンデミック前のデータではあるが、入学前の医学部学生における社会医学・公衆衛生学領域のキャリアの認知度が7%であるのは非常に低いと考えられた。

以上のデータより、社会医学系領域のキャリアの周知を目指すには、医学部の低学年学生、場合によっては高校生における高大接続等の機会を用いて、社会医学系領域に関する周知を行うことが必要と考えられた。

さらに、コンテンツの対象を拡大した事を考慮したメディアを検討した。作成したコンテンツには、高校生、社会医学・公衆衛生学に精通していない医学生、医師を対象とするため、必要に応じて丁寧な説明および解説が必要と考えられた。

また、社会学系専門医の更新が令和4年春および令和5年春に集中することから、同時期に更新に関するアンケート調査を実施した。更新の既往、あるいは更新の意向を訊くことにより、社会医学系専門医維持・取得に関する条件が明らかとなり、社会学系専門医の確保に関する情報が得られると考えられた。

まず、同専門医を維持する傾向がある性別、年齢、職業、収入等のデモグラフィックが明らかとなり、さらに、同専門医維持に要する時間的・経済的負担、あるいは、同専門医が収入や仕事に及ぼす影響が重要であることが明らかとなった。今後の社会学系専門医の位置付けを検討するうえで貴重な資料

となることが予想された。今後は、社会医学系専門医協会に本事業を引き継ぎ、継続して調査を行う予定である。

さて、「シームレスな医学教育」では、医学部学生教育から専門医教育までをシームレスに教育することになる。この手法は、政治学での柱状化 pillarization、経済学でのサイロ化に該当すると考えられる。医師のキャリアの柱状・サイロ化は専門医の育成には非常に適している。一方で、現在の新型コロナパンデミックのような健康危機の状況における対応はなかなか領域を超えることが困難である、医学全般を見渡す俯瞰的な視点を養いにくい、などの短所も考えられる。今後の医学教育には、両方の視点が必要と考えられ、医学部教育の早い段階での社会医学・公衆衛生学領域のキャリアを示す必要があると考えられた。

大学講座等のホームページで、社会医学系専門医への言及および社会医学系専門医協会ウェブサイトへリンクを増加させるよう働きかける作業も引き続き必要と考えられた。

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、公衆衛生学や保健医療行政の重要性はこれまでになく学生の理解が深まったと考えられ、医学部学生に一定の関心があることがうかがわれた。

(3) キャリアの水平統合・垂直統合活動

日本医学教育学会シンポジウムにおける議論より、医学諸領域は臓器別諸領域における専門性（これを縦糸とする）と、複数の臓器にわたる領域における専門性（これを横糸とする）と、二通りの専門性の存在が明らかとなった。さらに、後者ではいわゆる「〇〇〇ができる」というコンピテンシーを文字で表すことが困難であることも明らかにな

った。社会医学諸領域は後者に属する領域と考えられた。

医師が自身のキャリアについて考察する場合、「専門医から始まり、ジェネラリストになっていく」という一般的な日本の医師のキャリア[1]を確認したうえで、社会医学・公衆衛生学領域のキャリア等も含めて、医学生あるいは研修医、専門領域の医師となつてからでも、自身のキャリアをプロフェッショナルリズムに基づいて、深く、かつ、柔軟に考察すべきである。

そのうえで、社会医学、公衆衛生学領域の医師のキャリアについての知識の有無を本研究の成果物を用いて実施したところ、大学入学時には7%、公衆衛生学・衛生学の講義直前でも34%と極めて限られた医学部の学生しか同領域のキャリアについての情報を得ていないことが明らかとなった（図4）。この調査結果は、社会医学・公衆衛生学領域の医学教育は、シームレスな垂直統合が強調される現在の医学教育体制で、キャリアおよびコンピテンシーの明示の必要性を支持するものと判断された。また、今後は、高大接続も視野に入れた垂直統合を推進すべきと考えられた。

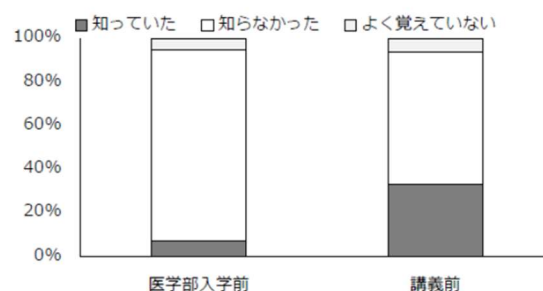


図4. 社会医学・公衆衛生学領域のキャリアに関する医学部学生の認知度

(3) コンピテンシーの明示について

社会医学領域の医師のコンピテンシーは、本研

究班の各種活動、さらには、新型コロナウイルス感染症禍で明らかとなってきた。以下に、まとめる。

1) 公衆衛生医師のコンピテンシー

基礎的な臨床能力

診療における問題点や課題を把握できる
臨床医師が何に困っているのかを把握できる
迅速的確な積極的疫学調査
それに基づき濃厚接触者を正確に選定できる
外出自粛や活動制限が地域住民の健康に及ぼす影響とリスクを把握できること

基礎的な分析能力

地域の流行状況や検査実施状況を把握する
地域の医療提供体制を正しく把握
以上を分析し評価する

事業・組織管理能力

今後の課題について優先順位をつける
解決のための事業を実施する
所属内部について
感染症担当への負担軽減
人員増強について組織として取り組む

コミュニケーション能力

臨床医師が納得する説明をする
(検査や入院先の調整などについて)

パートナーシップの構築能力

平素から地域の医師会役員や基幹病院院長と関係性を構築できること。
クラスター発生医療機関と事態の収束に向け連携する

倫理的行動能力

感染者や医療関係者等のプライバシー保護
行政医師はこれら求められる能力の向上に努める

以上の通り、社会医学領域、公衆衛生学領域の医師の育成には、生涯にわたり、自身の能力向上に努める必要があり、社会医学系専門医制度はその一つの機会となりうる。その意味では大学等には、

- 公衆衛生マインドを伝える
- 社会医学・公衆衛生の魅力を伝える
- 行政医師の生涯教育を支援する

ことが求められる。

2) 産業医のコンピテンシー

産業医に必要なコンピテンシーは、下記に要約される。

- 医学的知識
- 労働衛生の専門知識
- コミュニケーション能力
- 問題解決能力
- 柔軟性と対応力
- 倫理観

以上のコンピテンシーにより、産業医は労働者の健康を守り、企業や組織の生産性向上に貢献することで、社会医学を達成する医師として認められると考えられた。

(4) 社会医学領域、公衆衛生学領域の医師におけるキャリアの課題

社会医学系専門医・指導医の更新をしない医師

62名への調査より、以下の項目に該当する医師で更新しない判断をする割合が高いことがあきらかとなった。

1. 専門医・指導医の維持の経済的・時間的労力を高く感じている
2. 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いない
3. 専門性を活かす場が少ない
4. 年収が少ない

一方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。

以上より、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の構築、外部ネットワークの構築が必要と考えられた。さらに、社会医学系専門医・指導医の収入増加も社会医学系人材のキャリア継続の一助となる可能性が示唆された。

COVID-19 パンデミックに際して医療は大きく混乱した。また、本邦で毎年のように起こる大雪や台風、大雨等、さらには地震などの天災、さらに、金融危機やウクライナ紛争のような軍事衝突も他人事ではなくなっている。このような予想外の出来事は、個人レベルの社会生活からコミュニティ、自治体、政府のレベルの社会の在り方に至るまで、大きな影響を及ぼし、さらに、個人の健康へも影響を及ぼすことが明らかとなっている。現在は、このような、*volatile, uncertainty, complex and ambiguous* (VUCA) 時代であり、VUCA 時代に対応可能な、より強靱、かつ、柔軟な医療体制・公衆衛生体制の構築が求められている。

VUCA 社会に対応できる強靱な医療・公衆衛生学を実現するために、「レジリエンスを有する医療体制」の構築が必要と考えられる。「レジリエンス

を有する医療」では、目先の VUCA 社会の危機に対応するだけでなく、通常の医療体制も維持していくことが求められる。このため、危機到来後、短期的には国レベルでパンデミックなどの危機に対応するセンターを構築し、中期的には個々の健康危機に対して総括をしながら、弱点を補強し、健康危機に立ち向かう人々を励まし、また、遠隔医療を推進することとなる。そして、長期的には上記のレジリエンスを向上させることとなる。COVID-19 パンデミック中の病院を例に挙げると、COVID-19 の患者に高品質の医療を提供体制を院内で、あるいは、地域の病院群で構築する。あるいは、COVID-19 感染症でない患者にも高品質の医療を提供する、さらに、コミュニティ全体の健康も守る配慮を行い、コミュニティ全体への関与（予防等）も継続することが求められる。

(5) 社会医学系専門医制度を法的位置付けに関する考察

多くの法令には、社会医学系専門医・指導医の活躍が期待される領域があると考えられる。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られた。そのほか、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、社会医学系専門医の標榜についての問題も指摘された。

E. 結論

令和 3 年度に成立した改正医療法により、臨床系臓器別領域では、「シームレスな卒前卒後教育体制の構築」を目指しており、医学部の低学年から、同領域のキャリア及びコンピテンシー明示の流れ

が加速されると予想される。

本研究では、学部学生への卒後臨床研修の情報提供イベント等で、学会における合同シンポジウム開催、あるいは、ウェブサイトからの発信等により、同キャリアおよびコンピテンシーの周知が図られ、さらにシームレスな専門領域間の関係に関する論点が明らかとなった。

その結果、学部学生、初期臨床研修医などの若手医師から中堅医師まで幅広い層へ社会医学領域への理解が深まることに加え、その中には一定の割合で同領域を志す医師数が存在するため、本研究の成果は、近い将来、社会医学・公衆衛生学領域の医師の人材確保および質的向上に貢献できると期待される。

以上、まとめると、本研究により、他の臨床系臓器別諸領域と同様に、社会医学系領域・公衆衛生学領域を指向したシームレスな卒前卒後教育体制を目指したキャリアおよびコンピテンシーを明示することができた。その社会への還元的成果として、健康危機時において社会医学系領域の医師としての役割を遂行可能な潜在的かつ柔軟に動ける人材の確保が可能となり、その結果、日本社会全体が健康危機事案に対しより適切かつ迅速な対応が可能な体制構築が期待される。

(参考文献)

1. 稲垣暢也他：日本内科学会総会・講演会—社会医学系専門医協会合同シンポジウム 臨床医学と社会医学の未来. 日本内科学会誌, 111 (9), 2004-2028, 2022
2. 小西靖彦他：日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム 社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育. 医学教育, 52 (補冊), 補35, 2021

F. 研究発表

1. 論文発表

稲垣暢也, 磯博康, 今中雄一, 永井良三, 杉山雄大, 亀田義人, 平木秀輔, 和田裕雄 他：合同シンポジウム 臨床医学と社会医学の未来. 日本内科学会雑誌, 111 (9) : 2004-28, 2022

2. 学会発表

①第53回日本医学教育学会大会

・日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育」

・日時：令和3年7月30日（金）10：30～12：30

・座長：

小西靖彦（京都大学・日本医学教育学会 理事長）

磯博康（大阪大学・日本公衆衛生学会理事長）

・シンポジスト：

1. 永井 良三（自治医科大学 学長・第53回日本医学教育学会大会長）

「社会医学を学ぶ重要性」

2. 佐々木昌弘（厚生労働省 厚生科学課長）

「政府の立場から社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育に期待すること」

3. 内田勝彦（大分県東部保健所長・全国保健所長会会長）

「行政・保健所に向けたキャリア形成と医学教育」

4. 錦織宏（名古屋大学）

「行動科学、社会科学、そして医学教育学」

5. 和田裕雄（順天堂大学）

「シームレスな垂直・水平統合を志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」

6. 今中雄一（京都大学・社会医学系専門医協会理事長）

「全医師に必要な社会医学的素養：医師育成における展開と社会医学系専門医

②第80回日本公衆衛生学会総会

・日本学術会議 パブリックヘルス分科会・日本公衆衛生学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム「ポストコロナ時代に求められる 公衆衛生人材」

・日時：令和3年12月21日（火）16：35～17：50

・座長：

磯博康（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座）

今中雄一（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野）

・シンポジスト：

1. 安村誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座）

「求められる公衆衛生人材：健康危機管理を通じて」

2. 前田光哉（厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務局（前・神奈川県健康医療局長））

「求められる公衆衛生人材：地方自治体の立場から」

3. 奥田博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

「ポストコロナ時代の多職種職場の人材育成」

4. 尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

「地域が求める公衆衛生人材」

5. 和田裕雄（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

「ポストコロナ時代に求められる公衆衛生人材：厚労省科学研究における調査から」

・特別発言：

1. 今中雄一（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野、社会医学系専門医協会理事長）

「社会医学系専門医制度とこれからの公衆衛生・社会医学人材養成」

2. 佐々木昌弘（厚生労働省）

「求められる公衆衛生人材：国の立場から」

3. 小松浩子（日本赤十字九州国際看護大学）

「看護学分野における公衆衛生人材を考える」

③第119回日本内科学会総会・講演会

京都市勧業館（京都市）

令和4年4月15日（金）～17日（日）会期

（放映のため・事前収録）

日本内科学会学術総会・講演会－社会医学系専門医協会合同シンポジウム

「臨床医学と社会医学の未来」

座長：

永井良三（自治医科大学 学長）

磯博康（大阪大学公衆衛生学、日本公衆衛生学会理事長）

演者：

1. 主宰会長ごあいさつ

稲垣暢也（京都大学 第119回日本内科学会講演会会長）

2. 座長ごあいさつ

永井良三、磯博康

3. 趣旨説明：臨床医療・医学と社会医学系専門医
今中雄一（社会医学系専門医協会理事長、京都大学）

4. 基調講演

永井良三

5. 活動の発表

5-1 杉山雄大（糖尿病内科医）NCGM 糖尿病情報センター医療政策研究室長・筑波大学准教授

5-2 亀田義人（循環器内科医）千葉大学 病院長企画室・病院経営管理学研究センター特任講師

5-3 平木秀輔先生（腎臓内科医）北野病院医療情報部部長

6. 社会医学系専門医の育成

和田裕雄（呼吸器内科医）社会医学系専門医協会理事業務執行理事、順天堂大学

7. 総合ディスカッション

④第54回日本医学教育学会大会

G メッセ群馬（高崎市）

令和4年8月5日（金）16:30～18:00

日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同
シンポジウム

「これからの医学教育学研究について考える」

座長：

錦織宏（日本医学教育学会、名古屋大学総合医学教育センター）

磯博康（社会医学系専門医協会、大阪大学大学院医学系研究科）

演者：

1. 和田裕雄（社会医学系専門医協会、順天堂大学大学院）

「医学教育と社会医学(Public Health)の研究：非定量的研究の可能性」

2. 宮地由佳（日本医学教育学会、京都大学医学教育・国際化推進センター）

「医学教育領域の研究とその新展開」

3. 錦織宏（名古屋大学総合医学教育センター）

「医学教育学の医学における位置づけ：研究手法からの視点」

4. 今中雄一（京都大学大学院医学研究科）

「医学教育学と社会医学(Public Health)：研究とプラクティスの共通点」

⑤第81回日本公衆衛生学会総会

YCC 県民文化ホール（甲府市）

令和4年10月9日（日）9:00～9:50

シンポジウム

「公衆衛生学・社会医学領域のシームレスなキャリアとコンピテンシー」

座長：

磯博康（国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター）

今中雄一（社会医学系専門医協会、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野）

演者：

1. 今中雄一（社会医学系専門医協会、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野）

「公衆衛生・社会医学系のキャリアパス」

2. 杉山雄大（国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）

「行政系、教育・研究系・医療系の垣根を超えたキャリアについて」

3. 亀田義人（千葉大学医学部附属病院病院長企画室）

「臨床医学×公衆衛生の考察～健全な病院づくりと健康なまちづくりの視点から～」

4. 高橋礼子（愛知医科大学災害医療研究センター）

「災害医学からみた社会医学領域のキャリア」

5. 和田裕雄（順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座）

「社会医学と臨床医学のシームレスな教育：厚生労働科学研究の紹介」

G. 知的所有権の取得状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし