

副理事長挨拶

社会医学系専門医制度の始動と展開

いまなか ゆういち
今中 雄一

社会医学系専門医協会副理事長
(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 教授)



<社会医学系専門医制度の概要>

社会医学系専門医制度における共同・協働は、社会医学系のキャリアパスを明確にし、専門的活動の内容と意義を関係者および国民に見えやすくし、その研修プログラムを体系化して一層の発展を推進していくものです。関連学会・団体の協働により構築され[表1]、4つの実践現場（行政、職域、医療、教育研究機関）のネットワークを重視し[図1]、社会医学・公衆衛生のさらなる向上へ向けて、人材育成の強化が目指されています。当制度は、以下の方向性を持っています。

- 一、専門医の質を保証し、その質をさらに向上させる制度であること。
- 一、国民に信頼され、医療および

公衆衛生の向上に貢献する制度であること。

表1. 社会医学系専門医制度構築の経緯

平成26年度		終盤より数学会・団体を代表して集まり社会医学系の専門医制度確立に向け議論 (同年11月には全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会総会で当制度につき議論)
平成27年	6月	6学会4団体により「社会医学領域の専門医制度確立について」共同提言 ¹
	7月	厚生労働省地域保健総合推進事業(H27-28年度) ² を受けその執行を開始
	7月	6学会4団体と有力機関の代表数十人が合宿し、あり方を議論し合意形成
	9月	社会医学系専門医協議会が発足
平成28年	3月	専門研修プログラム整備基準案を策定しパブリックコメントに付す
	6月	専門研修プログラム整備基準を3月からのパブリックコメントを経て確定し公表
	9月	研修プログラムの認定申請の受け付けを開始
	11月	専門医、指導医の認定申請(経過措置)の受け付けを開始
	12月	一般社団法人社会医学系専門医協会として法人化。日本医師会の加盟 厚生労働省から全国の都道府県等の衛生主管部局に事務連絡 ³
平成29年	1月	専門医、指導医の認定を開始
	3月	日本医学会連合の加盟。構成が8学会6団体となる
	4月	社会医学系専門医制度開始、4~6月に専攻医の受入れ体制を順次強化

文献

- 10学会・団体共同提言「社会医学領域の専門医制度の確立について」平成28年6月5日。
(<http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/teigen.pdf>)
- 「社会医学系領域の専門医のあり方に関する研究」厚生労働省地域保健総合推進事業(H27-28年度)報告書。分担事業者今中雄一。平成29年3月。
- 厚生労働省健康局健康課。公衆衛生医師の確保と資質向上に向けた「社会医学系専門医制度」の活用について。都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局宛事務連絡。平成28年12月16日。

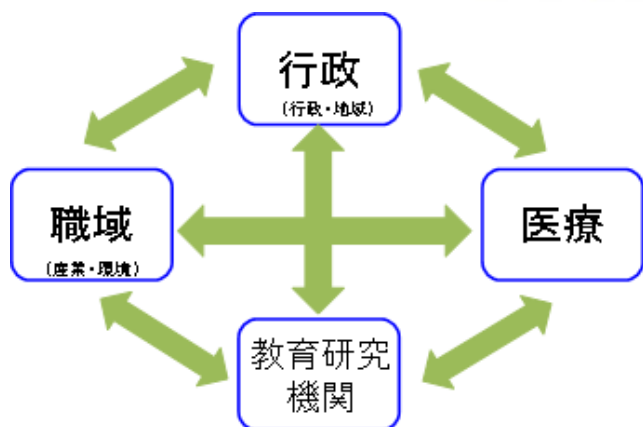


図1. 4つの実践現場のネットワークを重視

一、人々の健康と命を預かるプロフェッショナルである医師が、使命感、倫理性、誇りと公共への責任をもって、自律的に運営する制度であること。

<社会医学領域の専門医の必要性>

社会医学・公衆衛生の活動は医師の本分であり、医師法第一条においても、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と明確に位置付けられています。

社会医学は、健康・医療に関する科学的なエビデンスを創出し、社会に適用し国や地域・職域の集団とシステムに働きかけ、健康な生活・行動様式の推進、安全な環境の保持、保健・医療制度等に貢献し、人々の健康増進、

疾病の予防や回復、健康寿命の延伸、安心と安全の保持の達成に大きな役割を果たしてきています。社会医学的活動の推進には、多職種とのチームワークが必須であると同時に、医学の専門性に基づく医師のリーダーシップが重要です。

今後も、社会医学に使命感と熱意のある医師が益々活躍し、その専門性を高め、本領域全体の発展に繋がる仕組みが必要であり、当制度の貢献が求められています。

<今後に向けて>

当制度においては、今後、以下が重要と考えられます。

【1. 人材育成システムの強化】

各学会・団体等および共同で、能力体系を進化させ、能力開発・人材育成に革新を起こすこと（生涯学習の促進・支援、メンター力向上、専門医のネットワーク化等

含む）。

【2. キャリアパスの情報発信】

新たな世代の育成のために、社会医学系のキャリアパス、ロールモデルをよりわかりやすく可視化し情報発信していくこと。並行して、当専門医制度の社会的貢献を社会により見えるようにしていくこと。

【3. 中長期を臨む計画・実行】

社会医学系関係者の総力を挙げて、中長期計画で一貫性をもって、人材育成体制を継続的に発展させること。

今、人材育成諸活動に関連して、さまざまな協働を可能とする新たなプラットフォームができたところです。うまく活用していただき、あつてよかったと思える制度となるよう、皆様の積極的なご参画ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

執行理事（広報） ご挨拶

いつの間にか季節は社会医学系専門医～自己紹介を兼ねて

おおつき たけみ
大槻 剛巳

社会医学系専門医協会広報担当執行理事
(川崎医科大学衛生学 教授)



社会医学系専門医の広報担当執行理事を仰せ付かっております川崎医科大学衛生学、ならびに現在は日本衛生学会の副理事長を務めております大槻剛巳でございます。

皆様、何卒よろしくお願い申し上げます。

2017年4月からの開始に合わせて広報活動も過不足なく、いえ、より精力的に展開しなければならないところですが、現状ではこのNews Letterの編集と、時期が遅れておりますがロゴの選定などを担当して努力しているところであります。

さて、タイトルにも「自己紹介を兼ねて」と記させていただきましたが、社会医学系専門医協会には、社会医学系でひとまとめになるとはいえ、いくつかの領域の先生方が入ってきていらっしゃいます。そこで、私がいろんな流れの中で、この領域に至った経緯などを紹介しながら、今、日本衛生学会から社会医学系専門医制度に参画する立場になっている状況をご説明したいかな、と思っております。

私の郷里は京都府の福知山市で（丹波の彼の地では、

明智光秀は名君であります）、父親は街の開業医で病床を有さない内科の開業医でした。中学3年の秋に、当時まだ川崎医科大学は創設時から附属高校が設立されておりまして、全国の対象の年代がいる医療関係者に郵送していたのだと思いますが（現在のように個人情報について厳密でなかった頃、全国医師名鑑などもあつて、子弟の年齢なども記載されていたように記憶しております）、川崎医科大学附属高校からのパンフレットが郵送されてきました。父親としては、18の春にヤキモキするよりも、15の春でもし附属高校に入学すれば、後継者決定か、くらいの気軽な、しかし切実な思いからだったろうと今にして感じられますが、ここを受験しろと私に厳命いたしました。当時、中学入学時の市立中学の学生服の景品としてクラシック・ギターが付いてきたので、中1の頃から習い始め、2年少し経た時期で、時代としてはカレッジ・フォーク（フォーク・クルセイダーズから、シューベルツとかジローズとか）の曲がヒットして、「花嫁」でコードを弾いた後に掌で弦を抑えたり、「戦争を知らな

い子供たち」でFコードで左手の人差し指で全部の弦を抑えながら1フレットずつリズムに合わせて動かすのに、とっても沢山の練習が必要だったりとか、そうなんです、中1から始めた陸上部で100mハードルで頑張っていて、中3の夏には、京都府大会で2位に入ったのに、ゴールの際に足首を捻挫して関西大会に出場できなくて、一応受験のために部活動も終了、その時間を音楽に向けていた頃だったのですが、父親に申し付けられたので、それでも勉強して、なんとか川崎医科大学の附属高校に入学しました。高校では3期生、その後、エスカレートって訳でもなく、一応、一般の大学からの入学生と同じ入試を受けた上で、大学に入った時も6期生、つまりどちらでも私が入学して全学年が揃うという学年で、当時の高校や大学では、創設期の混沌などがようやく落ち着いてきて、今から、全学上げて医師養成に精一杯努力しようという雰囲気満ち溢れていた時代でした。

さて、そのまま大学を卒業して、父が内科開業だったものですから、また当時は研修医制度などもなく、卒業後はどこかの医局に入局するというのが一般的だったかと思いますが、川崎医科大学附属病院では、内科に入ると、2年間はすべての内科と救急、放射線診断、中央検査部をローテートするという制度が構築されていて、ぼんやりと十何年か経ったら、丹波に戻って父の後を継ぐだろうから、まずは内科にというくらいの気楽な選択で内科研修をはじめました。

2年間のローテートの後に、血液内科を専攻することになったのですが、時々格好よく「当時、内科の武器＝薬剤だけですがん（白血病とかリンパ腫とか）を打ちのめすのは血液しかないと思って選択した」などと話したりすることもあるのですが、実は2年間のローテートで、当時、血液と腎臓内科が同じ11F東病棟にあって、そのNsさんたちが自分にとって一番可愛く印象深かったからというのは内緒です。

その頃から、内科でも試験に合格しての「内科専門医」が制度改革で始まっており、川崎医科大学でも循環器、呼吸器そして血液の、当時の講師の先生方が「内科専門医」（今でいう総合内科専門医）に合格されて、当時の学長の肝煎で「総合診療部」が開設されたりしていました。また、いわゆる2階建ての部分として、各専門内科の領域でもそれぞれの専門医制度が次々に発足し、サブスペシャリティの専門医取得には、まずは内科の認定医（今は認定内科医）を取得、それを持った上で、血液内科としての診療実績などと試験を受けることによって、血液専門医を取得し、また並行して、内科専門医も受験して合格するという～結局、医師になっても試験ばかり受

けないとならないのだね、と同期のみんなと愚痴っていた記憶もありますが～経緯を経てきました。

血液内科時代の4年間の大学院生活、さらに4年間の研究での留学経験で、親不孝ではあったのですが研究生生活が思いの外楽しく、米国でそろそろ帰国しようかなって思っていた時期（川崎医科大学の血液内科にはポストがないことが分かっていたのですが）に、川崎医科大学衛生学の前の教授でいらっしゃった植木絢子先生からの言伝を、当時の血液のボスが米国に電話してくれて、衛生学が人を求めているので推薦しておいたよ、ということで、衛生学に転身することになりました。

4年ほど前に、漸く血液経験より、衛生学でのキャリアが長くなったのですが、それでも日本衛生学会では和文誌や英文誌の編集委員長を務めさせて頂いたり、2015年の春には学会賞も頂戴するなど、教室挙げて取り組んでいる研究などをご評価いただき、そして2012年度からの3年間の期には理事にも選んでいただきました。その頃、社会医学系専門医制度の話題が日本衛生学会にも届くようになり、上記のように臨床系でも専門医資格を有していて、まあ、それでも一度取得した資格を手放さないようにと、総会などに参加したりして資格更新していることもあってか、日本衛生学会の中での社会医学系専門医制度の担当理事を仰せつかり、2016年度から日本衛生学会でも副理事長を拝命した中で、社会医学系専門医制度でも発足時の協議会そして法人となった後にも、関わらせて頂いております。

この領域に入ってみますと、勿論、一人々々の健康の不都合を治していくという臨床医学の必要性もさることながら、皆様ご承知のように、集団に対して予防の観点で健康の問題に対峙していくことの重要性は、少子高齢化と人口減少そして社会の未来が見極めきれない時代であればこそ、個々の人々の集合体としての国や生活の在り方を医学の観点から支持していくのにかげがえのないものであり、その領域であればこそ、知識と技能そして資質を担保された社会医学系専門医の存在が、市民・国民の視線の中に、確固たる存在感が構築されていくものであらうと感じます。

ということで、社会医学系の懐の深さと幅の広さから表出されてくる時代が求める医師の役割について、広報を務めてまいりますので、今後共何卒よろしく願い申し上げます。

ちなみに大槻がMCをしています net radio「雲心月性」(<http://camnet.jp/radio/index.html>)でも社会医学系専門医の広報をしています。

今月のお知らせ

※ 指導医・専門医（経過措置）について

➤ 認定通知係のお詫び（再掲）

専門医・指導医認定委員会において審査を完了した申請者に対して、郵送での認定結果のお知らせを開始したところでありましたが、事務局のミスにより、委員会による審査結果が正確に反映されない状況で、申請者に通知されてしまっている事例が発生しておりますことが確認されました。深くお詫び申し上げます。

今般、正しい審査結果と連絡された通知内容を照合する作業を開始いたしましたので、今後、通知内容が誤っていた申請者に対して、正しい審査結果をお詫びとともにご連絡させていただきます。

誤りは、数十件ほどと考えておりますので、個別のお詫びの連絡が無い場合は、正しい審査結果が届いているとお考えいただければ、幸いです。照合作業は、5月中に完了させる見込みですので、よろしくお願い申し上げます。また、誤っていた通知内容に基づいて登録料を入金された場合は全額返金いたします。

なお、「認定証」は、7月中のお届けを目指しておりますので、登録（登録票の提出）の前提となる登録料の振込み、及び登録申請は、6月末までに完了していただければ幸いです。

※ 説明会・講習会のご案内

学会名 日本医療・病院管理学会
タイトル 社会医学系専門医制度 基本プログラム「組織・経営管理」
日時 2017年9月16日（土）（第55回日本医療・病院管理学会学術総会 前日）
場所 東京：昭和大学 旗の台キャンパス
URL <http://plaza.umin.ac.jp/jsha55/>

学会名 日本公衆衛生学会
タイトル 社会医学系専門医制度 基本プログラム「保健医療政策」
日時 2017年11月2日（木）（第76回日本公衆衛生学会総会 最終日）
場所 鹿児島：鹿児島県医師会館
URL <http://www.c-linkage.co.jp/jsph76/>

※ 基本プログラムにおける大学院・国立保健医療科学院等の課程及び提供科目の扱いについて

基本プログラムにおける大学院・国立保健医療科学院等の課程及び提供科目の扱いについての要項と申請書を公開いたしました。

今月の TOPICS



今年度から開始された社会医学系専門医制度について、最初の基本プログラムが東京ビッグサイトTFTビルで第90回日本産業衛生学会（5月11日から13日）に於いて、5月10日に開催されました。受講生の皆様には、7コマ



の科目を受けて頂きました。毎科目ごとに出席カードの押印して回るような設定で実施いたしました。初回の参画学会の学術総会時での基本プログラムで、アナウンスやどういった方々に受講が求められているかなども十分でなかった部分もあったかも知れませんが、今年度、上記の「お知らせ」にもありますように、幾つかの科目がそれぞれの参画学会の総会時に設けられていきます。何卒よろしくお願い致します。

（大槻・記）

シリーズ : UHC Leadership Programme 参加報告

未病対策とイノベーションによる健康政策事例

おじま としゆき
尾島 俊之
浜松医科大学健康社会医学講座 教授



2017年3月27日(月)～31日(金)に、WHO及び神奈川県主催による、研修事業“Developing Leadership for Supporting Ageing Populations towards Universal Health Coverage”(UHC Leadership Programme)が行われました。カンボジア、マレーシア、ベトナム政府から4人ずつの中堅職員が参加すると共に、日本からは社会医学系専門医協会枠で5人(他に神奈川県枠で2人)が参加しました。湘南国際村センター(初日のみメルパルク横浜)をメイン会場に、講師と共に一週間泊まり込みでの合宿研修でした。今回から5回に渡って、その様子を参加者5人でリレーして紹介します。ちなみに、私は参加申込が若干出遅れたため定員に達してしまい、当初は参加不可とのことでしたが、約1週間前にキャンセルによる空きが出たとの連絡を頂き、参加することができて幸せでした。

初日は、日本における健康政策の実践例として、主催者でもある神奈川県を代表して黒岩祐治知事自らによる”Healthcare New Frontier: Innovative Policy for Healthcare In Kanagawa”と題した講義から始まりました。写真は黒岩知事(右)と、今回のプログラムを終始切り盛りしてくださったWHO神戸センターの野崎慎二郎上級顧問官です。



神奈川県の黒岩知事(右)とWHO神戸センターの野崎慎二郎上級顧問官

神奈川県では「未病(“Me-Byo”)の改善」と「最先端医療・最新技術の追求」の2つを融合した「ヘルスケア・

ニューフロンティア」を県の最優先政策として取り組んでいます。未病とは、病気ではないが健康でもない状態のことを意味するそうです。未病対策としては、未病産業の創出によって、食事、身体活動、社会活動の3つの要素への働きかけが展開されています。社会的不利のある人々への対策には十分な配慮が必要だと考えられますが、民間の力の活用は新しい健康政策の重要な鍵であると思いました。ちなみに、後ほど県職員の方に、なぜ”Mi-Byo”ではないのですかと伺ったところ、海外で「マイビョウ」と読まれてしまうことが多いためと、自分の事というmeを兼ねてそのような綴りにしているとのことでした。

また、神奈川県は国際連携にも力を入れており、日本の地方自治体としては始めて人事交流として職員をスイスのWHO本部に派遣しているとのこと。マーガレットチャンWHO事務局長との会談の写真や、世界のさまざまな大学や機関との協定締結の写真を披露いただきました。今回のプログラムをWHOとともに開催することになった背景が理解できました。さらに、神奈川県立保健福祉大学大学院に「メディカル・イノベーションスクール」の開設も予定されているとのこと。初日夜のレセプションには、中村丁次学長もかけつけて下さっていました。「イノベーション」は日本が世界に貢献できる強みのひとつであり、今回のプログラムでの重要な一角を占めていました。

このプログラムでは、朝から夕方までの勉強の途中途中でコーヒーを飲み、お菓子を食べながらのゆったりした談笑・休憩の時間が設けられていました。WHO神戸センターと神奈川県職員のみなさんのきめ細かな心遣いにより、とても充実した、また日本にいながらにして国際会議の雰囲気満喫した5日間でした。(次号に続く)



休憩時間のお菓子と飲み物