

理事よりの ご挨拶

衛生研究所と社会医学系専門医

おおくぼ いちろう
大久保 一郎社会医学系専門医協会 理事
地方衛生研究所全国協議会 理事
(横浜市衛生研究所長)

平成 29 年 4 月より前任者の西本公子（横浜市衛生研究所長）の後任として、社会医学系専門医協会理事を引き継ぎました。現在地方衛生研究所全国協議会を代表して理事会に参加していますが、それ以外にも企画調整委員会、専門医・指導医認定委員会の委員でもあります。当協会は 7 学会及び 5 関係団体で発足しましたが、この地方衛生研究所全国協議会は 5 団体の一つとして発足当初から深くその運営に関わってきています。

地方衛生研究所は地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上及び増進を図るため、地方自治体における科学的かつ技術的中核として、関係行政部局、保健所等と緊密な連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行うことを目的として、都道府県、政令指定都市と中核市、特別区の一部に設置されています。地方衛生研究所全国協議会はこれらの機関で構成され、現在 82 の施設が加盟しています。その中には学術委員会、保健情報疫学部会、感染症対策部会、理化学部会、精度管理部会等があり、単に行政検査を実施しているだけではなく、それに関連した学術的な活動も積極的に推進しています。具体的には疾病予防、環境保健、生活環境施設、食品及び栄養、医薬品等、家庭用品・化学物質、健康事象に関する疫学、健康の保持及び増進、地域保健活動の評価、試験検査方法に関する調査研究等です。

国の機関である国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所、国立保健医療科学院と緊密な連携をして、保健所や公衆衛生行政を支える、正しく地域の科学的技術的機関として地方行政に大きく貢献しています。

ただし、保健所のように地域保健法での法的な設置基準があるわけではなく、厚生省次官通知「地方衛生研究所の機能強化について」の中で「地方衛生研究所設置要綱」でその機能等がうたわれています。そのため、地方自治体により予算、職員、施設規模等に大きな差があるのも事実です。また、所長も医師である必要はなく、医師数も決して多くはありません。現在指導医となっている者は 20 人前後かと思われます。

しかし前述のとおり、健康危機管理上、地域の公衆衛生の科学的技術的機関としての役割は益々大きくなり、

社会医学系専門医・指導医を養成するプログラムの中には、地方衛生研究所も保健所と同様、公衆衛生行政の重要な位置づけとなっています。ちなみに、横浜市衛生研究所の英語名は「Yokohama City Institute of Public Health」です。

ところで、私は 1982 年に筑波大学を卒業と同時に厚生省に医系技官として採用されました。入省後の一年目は厚生省の研修として国立公衆衛生院の専門課程で公衆衛生の基礎を学び、MPH を取得しました。その後厚生省では統計情報部、国立病院部、官房政策課、保険局医療課、健康政策局指導課、保健医療局結核感染症課等を経験し、2000 年に母校の筑波大学社会医学系教授（保健医療政策学・医療経済学）となりました。そして 2017 年 4 月に現職に就き、再度行政の世界に入りました。国及び地方自治体の行政そして大学での教育研究の両方を経験しているある意味貴重な存在かと思えます。

母校の筑波大学では開学時に「社会医学系」という組織を、従来の基礎医学から分離させ独立させました。これは全国に先駆けての試みであり、研究成果の社会への還元を強く意識した社会医学の重要性を医学界にアピールしてきました。そのため私個人としても、学生時代から社会医学の役割やその意義を肌で感じてきました。その影響もあって、進路として行政の道を選びました。母校の教員となった後も、社会医学への情熱や思いを学生に如何に伝えるかを考えて、教育・研究に励んできました。幸いなことに社会医学系分野として行政や学術の世界で活躍している卒業生は、他大学よりも多いのではと自負しております。

最後に社会医学を愛する者として、今回の社会医学系専門医・指導医制度が発足することで、医学界に社会医学の役割や意義が益々認識され、一般社会では「社会医学」という言葉がより浸透されることを心から期待すると共に、一人でも多くの社会医学的マインドを持った医師が本プログラムに参加されることを切に願っています。そして本制度を通じて社会医学がさらなる発展を遂げて、ひいては国民の QALY（質調整余命）の向上に大きく貢献できることを期待しております。

日本公衆衛生学会よりの ご挨拶

社会医学系専門医制度を発展させる 3つのポイント

やまがた ぜんたろう
山縣 然 太郎社会医学系専門医協会専門医・指導医認定委員会委員
日本公衆衛生学会理事
山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授

2017年から開始した社会医学系専門医制度に、日本公衆衛生学会を主たる所属学会として、指導医 881 人、専門医 35 人が登録した。これは指導医、専門医全 2472 人の 37.1%にあたる。また、42 名の専攻医が研修を開始した。日本公衆衛生学会は 2009 年から公衆衛生専門家認定制度を開始し、昨年 5 年目の更新後、609 人の学会員が日本公衆衛生学会認定専門家として登録されている。公衆衛生専門家は 8767 人の学会員の 7.0%であり、社会医学系専門医制度の指導医、専門医は学会員の 10.4%である。公衆衛生専門家は非医師も含まれるために医師はさらに少なくなるため、学会所属の医師がいかにかこの専門医制度に関心があるかがわかる。

行政や大学等の教育・研究機関で働く医師は数少ない。その理由の一つに医師として公衆衛生領域で働くことの identity が持てないからではないか。公衆衛生医師の心のよりどころである中国の古代医学書にあるという「上医は国を医し、中医は人を医し、下医は病を医す」は社会に認知されているとは言い難い。それが、認定医制度により、社会を医す社会医学系専門医の名称を冠することで医師としての identity を自覚ことができるのではないか。それは社会医学の領域に興味をもつ医学生、研修医が社会医学領域に入る際の大きな要素ともなる。今年臨床研修を終えた本学卒業生も当講座に入る際に、社会医学系専門医制度が背中を押してくれたと言った。

初年度に約 2500 名の指導医、専門医、専攻医の登録がされたことは、協会の理事、各委員会メンバー、事務局の尽力の賜物であると同時に、この制度に多くの社会医学系の医師が期待をしていることの証であろう。その期待を裏切らず、専門医制度が今後、発展していくにはこの制度によって専門医自身が自らの活動にプラスになることを実感できるかがカギである。専門医になることが、キャリアアップ（教務遂行能力や地位の向上など）につながり、専門家としての矜持を持てることが重要であり、そのためのポイントとして、①質の高い専門医の育成、②専門医としての社会貢献の見える化、③専門医コミュ

ニティのソーシャル・キャピタルの醸成の 3つを挙げたい。

専門医制度の要は質の高い専門医の育成であり、質の高い専攻医の専門研修、専門医に対する生涯研修のシステムと適切な更新システムが必要である。しかし、質の高い研修や適切な評価方法は一筋縄ではいかない。他の専門医制度を参考にして、PDCA サイクルを回しながら最高の研修システムを作り上げることになる。

専門医としての社会貢献の見える化は一般に馴染みのない社会医学系専門医の社会的な認知度を上げると同時に、その必要性をアピールする手段である。「上医」としての社会医学系専門医が健康危機管理や健康政策にその高度な専門性をもって成果を上げることが本筋であるが、社会医学系専門医が主人公のテレビドラマ放映の方がインパクトは強いかもしれない。是非、社会医学系専門医ドラマプロジェクトをご検討いただきたい。

社会医学系専門医のネットワークの構築や共同して難題を解決する体制づくりが専門医コミュニティのソーシャル・キャピタルであり、その醸成により専門家としての規範と信頼関係、さらに自浄機能が生まれる。これを専攻医時代から構築できることが理想的であり、そのためには専攻医が集う場、例えば合宿形式の合同研修会と懇親会などを企画することである。社会医学系を志す医師は少なく、所属施設では希少種として孤独感にさいなまれている専攻医は少なくない。私事ではあるが、30 歳代前半に参加した疫学・公衆衛生学日英セミナーで同世代の疫学、公衆衛生学の若手研究者 30 名と 1 週間を共にしたことが、社会医学の道を継続する後押しになり、セミナー参加者は今でも、公私ともにかけがえのない友人となっている。

社会医学を志す専攻医が専門医とともに高い専門性を身につけるために切磋琢磨して、その専門性で社会に貢献して社会に認知され、自らの専門性に矜持を持てれば、社会医学系専門医制度の未来は明るい。

今月のお知らせ

※ 理事会の開催

1. 日 時：2017年9月23日（土）10:00～12:30
2. 場 所：日本公衆衛生協会 1階会議室 東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル内 TEL. 03-3352-4281
3. 議 題（予定）

1) 報告事項について（委員会ほか）	5) 平成28年度収支決算報告
2) 社会医学系専門医協会のロゴマークの決定について	6) 平成28年度監査報告
3) E-ラーニング・コンソーシアムへの費用負担について	7) 平成29年度事業計画（案）
4) 平成28年度事業報告	8) 平成29年度収支予算（案）
	9) その他

※ 研修プログラム統括責任者連絡会議

- （大阪会場）平成29年12月23日（土）CIVI研修センター 新大阪東
〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島3丁目9-13 NLC新大阪8号館 電話：06-6160-5888
- （東京会場）平成30年1月24日（水）台東保健所
〒110-0015 東京都台東区東上野4丁目22-8 電話：03-3847-9401

※ 基本プログラム：指導医講習会のご案内（判明分）

【2018年1月】

- 団体名 全国保健所長会
タイトル 全国保健所長会研修会指導医講習会:行政プログラムに関するシンポジウム
日 時 2018年1月29日（月）16:40～17:40
場 所 東京：タワーホール船堀小ホール

【2018年2月】

- 団体名 日本疫学会
タイトル 第28回日本疫学会学術総会：社会医学系専門医研修会
日 時 2018年2月3日（土）8:00～9:00
場 所 コラッセふくしま（第2会場：4階中会議室401）
U R L <http://procomu.jp/jea2018/>

【2018年3月】

- 団体名 日本衛生学会
タイトル 第88回日本衛生学会学術総会：社会医学教育（仮）
日 時 2018年3月24日（土）13:00-15:00
場 所 東京：東京工科大学 蒲田キャンパス 第1会場（3号館地下大講義室）
U R L <http://www.jsh88.umin.ne.jp/>

【2018年3月】基本プログラム

- 団体名 社会医学系専門医制度 基本プログラム
タイトル 行動科学
日 時 2018年3月22日（木）10:00-17:00
場 所 東京：東京工科大学 蒲田キャンパス 3号館2階の講義室
備 考 ※学術総会事務局には問い合わせしないでください。：本プログラムは、社会医学系専門医協会が主催し、日本衛生学会が共催するものです。社会医学系専門医制度の単位の一部となるものですが、どなたでも受講できます。受講希望の方は、3月9日（金）までに、参加申込書を社会医学系専門医協会事務局までメールにてご提出ください

専攻医の登録・研修プログラムの申請・専門医/指導医の申請

1. 専攻医の登録の期限

専攻医の登録は随時可能で、研修期間開始は専攻医の登録から3か月まで遡れるものとする。

※※ 専攻医の登録は社会医学系専門医制度事務局ではなく、研修を受けるプログラムの管理委員会を通してご提出ください。

2. 社会医学系専門医研修プログラムの申請：次回の申請受付期間は、2017年12月1日～2018年2月15日まで。

3. 専門医、指導医の申請：次回の申請（認定期間は2018年4月からとなる）の受付期間は、2017年12月1日～12月31日まで。

シリーズ：WCE2017 参加報告

日本公衆衛生学会／全国保健所長会企画セッション

うえはら りてい
上原 里程

埼玉県立大学 健康開発学科



第 21 回国際疫学会総会（World Congress of Epidemiology、会長 自治医科大学公衆衛生学教室 中村好一教授）が 2017 年 8 月 19 日から 22 日まで埼玉県さいたま市のソニックシティで開催されました。私が座長の一人として進行役を務めました日本公衆衛生学会と全国保健所長会の企画による”Local public health authorities and epidemiology in the changing world”と題するシンポジウムについて報告します。

このシンポジウムでは疫学の国際学会としてはやや異色のテーマを扱いました。保健所などの保健行政機関における疫学の関わりについて、疫学研究にとどまらず保健行政組織の体制や住民とのコミュニケーションなどを含め幅広く捉えた内容を議論しました。

まず、日本の保健行政の仕組みや保健所の役割について全国保健所長会会長の宇田英典先生からご発表頂きました。保健所は 2017 年 4 月現在で全国に 480 か所あり、地域保健法に規定された専門的かつ広域的な保健行政サービスを提供しています。感染症に関する疫学的サーベイランスや食中毒への対応は保健所の特に重要な役割である一方、非感染性疾患についても国民健康・栄養調査など健康増進施策に繋がる事業を実施しています。疫学的なアプローチに基づき実施される様々な保健対策は、住民や関係機関とのコミュニケーションを密に図りながら進められていることが強調されました。

次に、米国における州および郡レベルの保健行政機関と疾病対策センター（CDC）との連携について、国立感染症研究所の Matthew Griffith 先生からお話を頂きました。米国では連邦政府レベルの CDC は物資供給や技術面の支援を 50 州の保健部局に対して行い、州レベルの保健部局は全米約 2500 か所の郡（county）レベルの local health

departments を支援するという体制が整っています。感染症対策においては、日本でもおなじみの実地疫学専門家養成コース（FETP）による疫学者の教育システムが CDC と州、郡レベルの保健部局との連携強化に大きな役割を担っています。サーベイランスなどの情報収集も地域の医療機関から郡レベル、州レベルの保健部局、そして CDC という流れが確立していて、このような仕組みの維持にもそれぞれのレベルでの連携が欠かせないというお話でした。

続いてイングランドにおける地域保健施策と疫学的知見の活用について立命館大学産業社会学部の松田亮三先生にお話し頂きました。イングランドでは 2013 年に新たな公衆衛生の体制が整備されました。イングランド全体の保健施策を担当する Public Health England と地域における保健施策の責任主体である地方行政組織との連携が重要であり、地域行政組織では多くの疫学的知見に基づき地域住民の健康保持増進に向けた施策が講じられているというお話でした。

シンポジウムで予定しておりました中国北京での感染症サーベイランスについては、演者である北京 CDC の Zheng Yang 先生のご都合により残念ながらお話を伺うことができませんでした。その代わりにもうお一人の座長である茨城県土浦保健所の緒方剛先生から保健所における疫学調査の事例をいくつかご紹介頂きました。

シンポジウム後半のディスカッションでは、メキシコや韓国の参加者から感染症流行時の人員体制など保健所の運営に関する質疑などがあり、短い時間ではありましたが有意義な意見交換ができたと感じております。最後にシンポジウムの企画開催の機会を与えてくださいました学会関係者の皆様はこの場をお借りしてお礼申し上げます

