

社会医学系専門医（仮称）構築に向けたワークショップ（2015.7/28-29） 報告

2015.8/15

川崎医科大学 大槻

ワーキンググループ

小泉・横山・宮下・西脇・武林・大槻

1. 2015.7/20：7/28-29に関連10団体<sup>\*</sup>の集まるワークショップが国立保健医療科学院にて開催されるに向けて、慶應大学公衆衛生学教室会議室にて日本衛生学会内ワーキンググループの会合を持った。

1) <sup>\*</sup>関連10団体

(i) 日本衛生学会，日本産業衛生学会，日本公衆衛生学会，日本駅学会，日本医療・病院管理学会，日本医療情報学会，全国保険所長会，地方衛生研究所全国協議会，全国衛生部長会，全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会

2) 日本衛生学会内WGの目的

i. 全体が集まるWSの中で，社会医学系専門医（仮称）構築の中で，日本衛生学会の役割の明白化とともに，日本衛生学会としてこのWSに対して提言すべき内容をまとめること。提言：資料1参照

2. 2015.7/28-29「社会医学系の専門医制度に向けてのワークショップ」@国立保健医療科学院開催

1) (7/28 10-18時，  
7/29 9:30-12:30

平成27年度 社会医学系の専門医制度に向けてのワークショップ参加者名簿

および有志により追加論議 12:30-14時)

2) 本事業は厚労省の地域保健総合推進事業費の助成を受ける。

3) 日本衛生学会からの参加 両日（小泉・宮下・大槻），28日のみ（西脇・武林）

4) 議事・論点

① 開会・自己紹介（参加者名簿付表）・WSのアウトライン紹介

② 専門医制度の目的・目指すもの

i. 社会医学系の社会貢献の推進  
ii. 社会医学

関係所属	所属	役職	氏名
全国保健所長会	鹿児島県伊集院保健所	所長	宇田 英典
	荒川区保健所	所長	倉橋 俊至
	東京都島しょ保健所	所長	城所 敏英
	大阪府四條畷保健所	所長	宮園 将哉
	大阪府吹田保健所	所長	谷口 隆
全国衛生部長会	川崎市健康福祉局	医務監	坂元 昇
地方衛生研究所全国協議会	神奈川県衛生研究所	所長	岡部 英男
衛生学公衆衛生学教育協議会	浜松医科大学健康社会医学講座	教授	尾島 俊之
日本産業衛生学会	産業医科大学産業生態科学研究所	教授	森 晃爾
	法政大学人間環境学部	教授	宮川 路子
	産業医科大学	学長	東 敏昭
	東京大学環境安全本部	教授	大久保 靖
	㈱SUMCO九州事業所	統括産業医	彌富 美奈子
日本衛生学会	京都大学大学院医学研究科	教授	小泉 昭夫
	和歌山県立医科大学	教授	宮下 和久
	川崎医科大学衛生学	教授	大槻 剛巳
	東邦大学医学部社会医学講座	教授	西脇 祐司
	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学	教授	武林 亨
日本疫学会	大阪大学大学院医学系研究科	教授	磯 博康
	筑波大学医学医療系	講師	山岸 良匡
医療病院管理学会	横浜市立大学附属市民総合医療センター	准教授	寺崎 仁
	京都大学大学院医学研究科	教授	今中 雄一
日本公衆衛生学会	国立保健医療科学院	企画調整幹	曾根 智史
	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター	センター長	中村 正和
	国立保健医療科学院	次長	望月 靖
	(オブザーバー) 北海道大学環境健康科学研究教育センター	特別招へい教授	岸 玲子
	(オブザーバー) 筑波大学医学医療系	客員教授	遠山 千春
日本専門医機構 (オブザーバー)	昭和大学病院	病院長	有賀 徹
厚労省 (オブザーバー)	安全衛生部労働衛生課	課長	泉 陽子
	健康局がん対策・健康増進課地域保健室	室長補佐	中田 勝巳

- 系に関わる医師の資質の保証，向上と社会貢献の推進
- iii. 新たな世代が魅力や使命感を感じて入ってくるしくみ。
- iv. 社会的貢献を継続的に拡充していくために，制度を評価し向上させるしくみ。
- v. 医師の重要性・必要性も鑑み，社会医学系全体も鑑みる。
- vi. 国民にわかりやすい仕組み。
- vii. 情報発信を積極的に行う
- viii. 可能なところから始め，中長期計画で一貫性をもって進め，次第に制度を充実させていく（目標：2017年度第一期研修開始）
- ix. スピード重視，質・内容重視，計画性重視
- ③ 日本衛生学会からの提言（7/20のまとめを大槻より発表）
- ④ 組織とスケジュール
  - i. 日本産業衛生学会の専門医制度の報告（森先生・産業医大）
- ⑤ スケジュールの目安の確認
  - i. 2015年度：
    - (i) 6月中 各学会・団体の例のまとめ（産衛学会，公衛学会等）
    - (ii) 7月 ワークショップ 枠組みの合意と案の作成
    - (iii) 8月 各学会等に持ち帰り，意見出し
    - (iv) 9月 合意形成
  - ii. 各WGの活動開始
  - iii. 2016年度：プログラム各要素の運用の順次開始
  - iv. 2017年度：4月から新制度での専攻医の修練の開始
- ⑥ 能力体系・コンピテンシーの明確化と可視化
  - i. 例：Public Health コア領域：疫学，生物統計，制作・マネジメント・倫理・環境/産業保険・行動科学
  - ii. 例：実務的な能力：分析評価能力，マネジメント・管理能力，コミュニケーション能力，パートナーシップの構築能力，教育・指導能力，職業倫理に関連する能力，課題解決能力
  - iii. 例：実務研修・実務経験のサブトラック：行政・保険所医師，産業医，環境医学・環境衛生，政策立案能力，医療情報/医療安全/感染管理/医療管理などの実践，地域医療・ケア，臨床開発/臨床研究
- ⑦ 各団体で協同する人材育成・研修システムの確立と強化
- ⑧ 名称について
- ⑨ 組織とスケジュール

## 5) 結果（以下の図）

# 社会医学系の専門医制度構築に向けての協議会(仮称)

## 委員会;WGの統合・総括

委員長:今中先生

- ・ 日本医療・病院管理学会, 日本公衆衛生学会
- ・ 現在までの事務局の担当

※協議会初回会合前に「準備委員会」として、実務的な委員会活動を開始

※議決権はこの協議会が有する。

会長:宇田(全国保健所長会会長)先生

副会長:2名-最初の協議会で会長が指名

会員:参画10団体の代表

- ・ 基本的に1名を各団体から推挙
- ・ 団体の代表なので代理出席での議決権施行も可能
- ・ 教育協議会は持ち帰り

事務局:今年度は公衆衛生協会に委嘱

オブザーバー

- ・ 医系技官(厚労省)有志の会(決定は持ち帰り)
- ・ 国立保健医療科学院

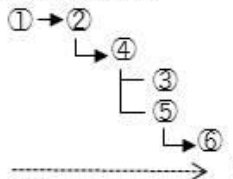
アドバイザー(兼サポーター)

- ・ 医学会連合社会医学部門(岸先生, 他)(持ち帰り)

## WG

- ① コンピテンシー・能力体系
- ② プログラム:内容の体系化, 到達目標, 経験目標, 実務経験の要件
- ③ 試験問題プールの構築, 試験(専門医)
- ④ 要件の設計と認定:専門医, 指導医/メンター, 研修手帳の設計
- ⑤ 開始時の専門医・指導医認定, 研修施設認定
- ⑥ 各種の規定作成
- ⑦ 組織運営(制度維持発展のための組織, 収支計画・財源, 専門医機構棟や諸組織・環境との関係含む)-素案を作り委員会で議論

## WGの検討時系列



## 名称:WSの中での案

- ✓ 既存の学会名と同一は疑問
- ✓ 「公衆衛生」は憲法でも医師全員に課されている
- ✓ 国民にわかりやすく
- ✓ 米国はPublic Health medicine
- ✓ Social Medicine は少しトレンドではなくなってきている
- ✓ 商標登録について 公衆衛生医学・社会医学・社会医学系
- ✓ ーなし
- ✓ 公衆衛生「1件登録あり」,「予防医学」3件登録あり

→ 公衆衛生医学  
公衆衛生  
予防医学  
社会医学(系)

## 当面の目標

1. 専門医機構の20番目の基本領域入りを目指す
2. 協議会から正式に専門医機構の「未承認診療領域連絡協議会」に申入
3. 時間的に難しい場合には, 独立の機構の設立
4. オブザーバー有賞機構副機構長の意見では「本来, 臨床を基本領域(1階)とし内科・外科などのサブスペシャリティを2階と位置づけると, 現在の1階の病理や臨床検査は, 謂わば地下1階, そして社会医学は別棟という位置づけか。なので, 申し出てもらった後, 機構側も制度設計の変更も考えなくてはならない。専門医機構に準拠したプログラム整備基準を作成

## 理念と指名(専門医機構に準拠し, 有志で検討):ひとつの案

**領域専門医制度の理念:**本専門医制度は、病める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の構築に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与する。

**領域専門医の使命:**本専門医は、医師としての使命感、倫理性、公共への責任感を持ち、医学を基盤として保健・医療・福祉・環境と社会システムに関する広範囲の専門的知識・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を護ることを使命とする。

日本衛生学会 団体代表 小泉理事長

協議会・協議員: (正) 大槻副理事長, (副) 西脇理事

委員会・委員: (正) 西脇理事, (副) 大槻副理事長

※ 会議については, 日程で正(副) 担当者が不都合な場合, 担当者間で連絡を密にして, 代理出席とする。

## WS のまとめ

### ○ スケジュール等について

- ◆ 2017 年度 4 月から専攻医の受入れができるように制度を構築し運用していく。
- ◆ そのためには、2016 年度の 4～6 月から、2 年目の研修医にプログラムを提示し説明できることが望ましい。

### ○ 専攻医について

- ◆ 早くて、2 年の初期臨床研修を終えて専攻医となる。専攻医として 3 年修練して要件を満たせば専門医になれる。この 1 階部分の専門医をベースに、2 階部分のサブスペシャリティの専門医への修練を始める。2 階部分のプログラムは各学会レベルで構築していくこととなる。
- ◆ 実績ある臨床医が当該領域に入って来る際に、一部の修練を既習済みとして、専攻医の期間を短くする、臨床の専門医とのダブルボードを可能にしておく、臨床の専門医から不足部分を補いつつ 2 階部分(サブスペシャリティ)の専攻に入れるなど、実質的な質を担保して人材が活躍できるように、柔軟なしくみが求められる。

### ○ 専攻医に入るために試験を課すかどうかについて

- ◆ 専攻医に入るために試験を課さないということで、準備を進めて行くこととなった。

### ○ プログラムのあり方について

(以下、WS の間で出た意見の紹介)

- ◆ 国民にわかりやすく医師の姿を見せられることが求められる。
- ◆ 医師であることの必要性や重要性を整理しておく。逆に、こういうことができる医師を育てる、とい視点も重要。
- ◆ 社会医学系の内容は広いので、実務について、全領域をカバーすることはできず、サブトラックの考え方が必要なのではないか。一方で、原則 1 トラックとしている臨床の専門医のしくみがあり、わかりやすく説得力あるしくみにする必要がある。
- ◆ 全体で一つでなくても、学会ベースでモザイク状になってもよいのではないか。複数のプログラムがあれば、競争によって良くなる可能性がある。一方で、複数（多数）のカリキュラムを並立させるのは無理がある、という意見がある。
- ◆ 社会医学系の領域では、実際にやってみてやりがいがあるということも多いので、多くのことを経験できるシステムにしたい。
- ◆ 臨床の専門医制度は縦割りのだが、社会医学系では、横断的であったり隙間を埋める役割も重要で、社会医学系の使命や役割を損なわず発展させることが必須。臨床とは別の次元から、医療や人材育成のあり方について提案していくことも求められている。
- ◆ 社会医学系の専門医を取ると何の役に立つのか、示せるようにしたい。
- ◆ キャリアパスについて P R や情報発信が重要である。

**2015 年 7 月 31 日の日本衛生学会理事会において、①本協議会への日本衛生学会としての公式な参加、②協議会および下部の委員会の人事、日本衛生学会の協議員、委員会の委員について、の 2 点が承認されました。また、現在協議会には、要綱等が整備されておりませんが、2017 年の日本専門医機構の専門医制度の発足にむけて全体として早急な対応と進行が求められているため、ワークショップの内容実現するための協議会である点に鑑み、理事会で承認されました。従いまして今後、協議会の要綱等や審議につきまして、随時、理事会ならびに会員への報告を行っていくことと致します。**