

# 社会医学系専門医と研究と：臨床系に先駆けて 始まった社会医学系専門医について

ご存知の方は、それほど多くはないのかも知れませんが、臨床系の新専門医制度（日本専門医機構、統括）に先駆けて、社会医学系専門医協会の専門医制度が2017年度初頭、4月から開始され、実働を始めています。ご興味のある方は、是非、検索を。

社会医学系専門医

検索



遡ること約3年、2015年の初頭に、日本衛生学会の副理事長として専門医制度というのも担当していたのですが、実際には、それほどの動きはありませんでした。ところが4月に東京で社会医学系専門医制度に関連する会議があるという話が出てきてから、現在まで、途中には、埼玉県和光市にあります国立保健医療科学院での缶詰の2泊3日の合宿も含めて、非常に多くの会合が設けられ、それに参加しながら、実際に走り出して、執筆時で半年が経過しています。

また、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの「考え方」,「1 基本理念と背景」の中の「卒前・卒後の一貫性」という項目に『現在検討中の新たな専門医の仕組みや社会医学系専門医も将来的な選択肢の一つとしてなり得る（傍点・筆者）』として書き込まれました。

当初、臨床系の専門医制度も2017年度からの開始が謳われていました。ただ、特に行政の領域に携わられている医師の先生方が、問題視されたのが「すべての医師は初期研修の後に日本専門医機構のいずれかの研修プログラムにはいなければならない」という記載でした。いえいえ、世の中には厚生労働省やその他の省庁で人々の健康を衛るための対策を講じられている医務官の医師もいれば、同様の職務に就かれている地方自治体の医師、保健所長や県などの環境センターとか衛生研究所などの医師、さらには疫学、公衆衛生学、衛生学などの領域で、研究とその実践あるいは現場への応用に努力されている医師、産業医、医療現場である病院などを鑑みても医療情報の取扱いや、医療や病院の管理に関わってらっしゃる医師、そしてDMATやDPATとして、現場の治療はも

衛生学  
社会医学系専門医協会・理事  
川崎医科大学社会医学系専門医研修プログラム：  
研修プログラム統括責任者

大槻 剛巳

とより、自治体等と社会として災害医療をどのように展開するかなどを検討されている医師などが社会の中で活躍されています。また、医師会の仕事を見ても、予防接種や学校保健、医事や薬事、労働衛生などの分野がその責務になっています。これを思うと、「すべての」ではなく、初期研修（あるいは一定の臨床の期間を経た後であっても）臨床医学ではなく、こういった社会医学の中で活躍を目指す医師は、必要でもあり、そこに医学を学んできた知恵と技術を役立てていくことも、また、医師としての重要な役割になってくるのです。

この事態を踏まえ、当初は以下の10学会と団体が、社会医学系専門医協会を立ち上げて、急ピッチで専門医制度を構築いたしました。

当初の学会・団体は以下の通りです。

- 1) 日本衛生学会
- 2) 日本産業衛生学会
- 3) 日本公衆衛生学会
- 4) 日本疫学会
- 5) 日本医療・病院管理学会
- 6) 日本医療情報学会
- 7) 全国保健所長会
- 8) 地方衛生研究所全国協議会
- 9) 全国衛生部長会、
- 10) 全国機関 衛生学公衆衛生学教育協議会

その後、

- 11) 日本集団災害医学会
- 12) 日本職業・災害医学会
- 13) 日本医師会
- 14) 日本医学会連合

の計4つの学会・団体が加入され、現在は、この14の学会と団体が会員となった一般社団法人「社会医学系専門医協会」として、専門医制度を運営しております。

概念図として、この記事に記載していますポンチ絵は、スタート前の2016年9月に大槻の原案で作成されたもので、現在の会員すべては掲載されておりませんが、社会

# 社会医学系専門医制度 2017年春 開始

2016.9/15

- 日本衛生学会
- 日本産業衛生学会
- 日本公衆衛生学会
- 日本疫学会
- 日本医療・病院管理学会
- 日本医療情報学会
- 日本集団災害医学学会
- 全国衛生部長会
- 全国保健所長会
- 地方衛生研究所全国協議会
- 全国産業衛生学公衆衛生学教育協議会
- 日本医師会、日本医学会連合、日本専門医機構、厚生労働省と連携

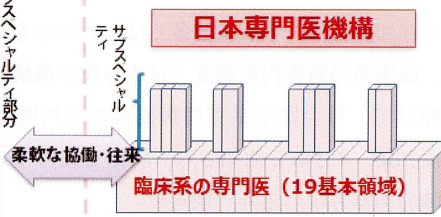
## 社会医学系専門医制度

2017年度：開始

- 公衆衛生
- 産業衛生
- 環境衛生
- 疫学統計学
- 医療病院管理
- 医療情報
- 災害保健医療
- 地域保健医療
- 健康医療政策
- サブスペシャリティ部分

## 社会医学系専門医

(2016年度経過措置専門医・指導医募集)

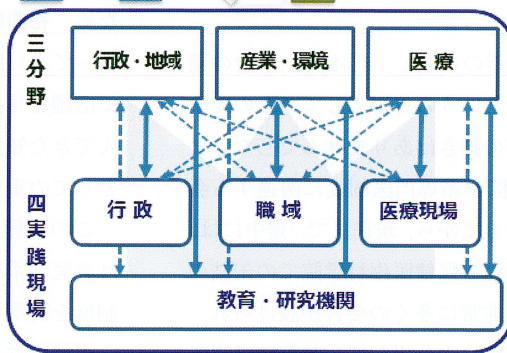


## 基本プログラム

- 国立保健医療科学院
  - 公衆衛生大学院等大学院
  - 講習会@各学会
  - e-ラーニング
  - その他
- 公衆衛生総論
  - 保健医療政策
  - 疫学・医学統計学
  - 行動科学
  - 組織経営・管理
  - 健康危機管理
  - 環境・産業保健

社会医学は、医学を共通基盤とし、臨床医学が病める個人へのアプローチを中心とするのに対し、実践的な個人へのアプローチを有しながらも、広範な健康レベルを有する集団や社会システムへのアプローチを中心とする特徴を有している。また医学に留まらず、科学全体やさらに経営管理等の人文系にわたる広範な学問体系を応用して理論と実践の両面から保健・医療・福祉・環境とそれらとの社会のあり方を追求する学問である。従って、社会医学を担う上での専門性を維持・向上させるためには、社会医学領域の専門医制度を構築する。

- 地域や国の保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材
- 環境衛生、衛生研究所・環境研究所等の研究に携わる人材
- 感染症対策、災害時の保健医療活動に携わる人材
- 産業衛生など職域集団の健康維持・増進を担う人材、産業医
- 大学等で研究・教育を担い、地域や国の保健・医療・福祉・環境保全の活動、制度やシステムに携わる人材
- 国際保健（コミニティヘルス、国のシステム）に携わる人材（国際機関、NGO、コソボなど）
- 保健・医療・福祉などの組織管理、質・安全の管理、リスク管理・危機管理、情報管理を担う人材、それらの評価・向上を担う人材、それらに関わる政策づくりに携わる人材
- 保健・医療・福祉・環境分野における関連研究開発（臨床研究含む）と開発物の社会実装、およびその過程の制度的側面・倫理的側面の評価・支援・指導に携わる人材
- 医療・健康の関連産業・企業等に関わる人材



## 実践現場研修

3年間

## 社会医学系専門医試験

- 専門医
- サブスペシャリティ専門医コースへ

社会医学系専門医 検索

<http://shakai-senmon-i.unip.jp/>

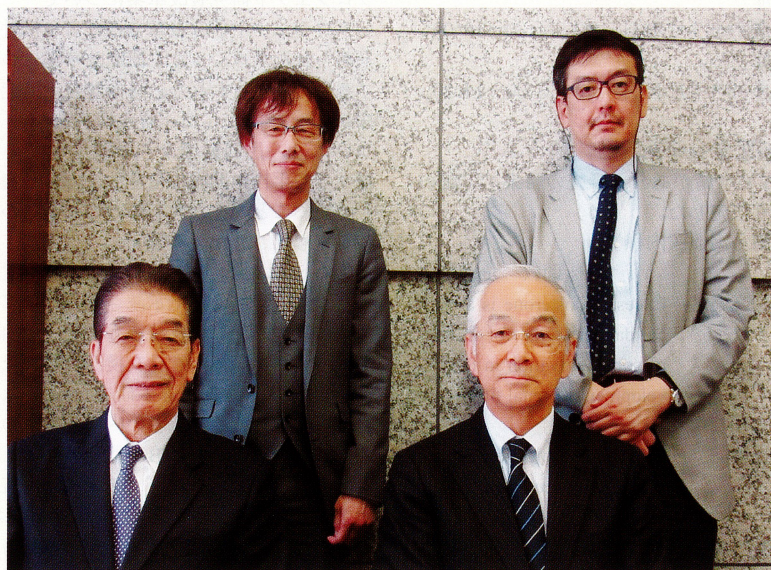
医学系専門医制度では、基本的に内科や外科に近い2階建てを考えており、2017年度から開始されたのは、1階の部分です。すなわち、会員である学会・団体がカバーする領域について、基本はすべての基本事項を学び実践することを専門医の条件としております。ただし、図の中ほどにありますように、それには3つの分野「行政・地域」、「産業・環境」と「医療」があり（ちなみに、ここで述べている「医療」は、医療情報や医療や病院の管理を指し、いわゆる臨床とは異なります）、専攻医は、このうちどれか1つを主分野として、残り二つを副分野とします。主分野や副分野を3年間かけて、4つの実践現場、すなわち「行政」、「職域」、「医療現場」と「教育・研究機関」で専攻していくこととなりますが、主分野の選択によって、それぞれの実践現場が主たる現場となるかは変わってきます。しかし、例えば、主分野で行政を選択し、保健所や厚生労働省（すでに厚生労働省検疫所の専攻プログラムも認定されています）などで主たる実践現場として研修するとしても、副分野である職域（＝

産業医）の研修や、医療情報（どこかの病院など）の研修もしなくてはならないという枠組みです。

ちなみに2017年1月21日には、「川崎医科大学・川崎医科大学附属病院社会医学系専門医研修プログラム」も社会医学系専門医協会で認定されています。

これは本学や附属病院の特性を生かしたコンパクト・モデルに徹することとして、プログラム委員長を大槻が、そして副委員長に公衆衛生学 勝山教授、さらに委員として医療資料学の宮原准教授にその任に当たって頂くこととし、あくまでも後期研修医の位置付けですので、専攻医には公衆衛生学あるいは医療資料学に席を置いていただいて、しかし、「産業・環境」を主分野として、環境保健を主たるテーマとして研修したい場合には、衛生学や公衆衛生学での実験・研究も研修して頂き、そこからの臨床あるいは生活の現場への応用などを学びます。また医療情報などの分野なら「医療」を主分野として医療資料学に席を置いてもらい、研究と実践を学んでいただきます。しかし、それでは主分野のみです。そこに、

倉敷市保健所での副分野の研修（「行政・地域」です）、さらには水島コンビナートにあります旭化成株式会社水島製造所環境安全部健康管理センターならびに三菱自動車工業株式会社水島製作所 安全・環境推進部 安全衛生グループ健康管理センターにて、「職域」を実践現場に、「産業・環境」を副分野とする研修（それぞれに専従の産業医の先生が指導医となってくださいます）、もちろん、医療資料学・公衆衛生学・衛生学の相互乗り入れでの副分野研修もあるという制度構築になっています。



さらに、今後は、丁度プログラムを構築していた頃に、協会に入会された日本集団災害医学会の会員としても活動されていらっしゃる本学の救急医学教室の先生方なども協力関係を結んで、本学と附属病院のプログラムのさらなる発展も目指す予定です。

大概は、冒頭で記しましたが日本衛生学会の副理事長として本件に関与して、種々の委員会等への参加をしていましたが、いつの間にか、広報担当業務執行理事を仰せつかりました。また、当然ですが、日本専門医機構（臨床サイド）との連携も重要で、将来的には、合流するなども考えられており、そういった場合に、医師の知恵と技術の枠組みから、臨床医学を本館、社会医学を別館として、卒後、ある程度の期間、臨床医としていずれかの分野の専門医を取得されて、活躍された後に、社会医学系に進路を変更されようとする場合には、3年間の専攻医研修の一番下の玄関からでなく、途中年度の渡り廊下などから入って頂くような仕組みも構築できればとも思っています。

いずれにしても、大概が業務執行理事などとなり、その会議などでも東京出張が頻回になっておりますが、上記の日本専門医機構との連携も含めて、表敬訪問も致しました。2017年4月下旬に社会医学系専門医協会の宇田理事長（全国保健所長会・鹿児島県伊集院保健所）、財務担当の大久保業務執行理事（日本産業衛生学会・東京大学環境安全本部）とともに（今中副理事長〔日本公衆衛生学会・京都大学大学院医学研究科〕は諸事情でご欠席だったのですが）、吉村日本専門医機構理事長と情報交換をした時の様子を紹介させていただきます。

専攻医は、これらに加えて座学の基本プログラムも学習することが義務付けられていますが、いずれにしてもリスク・コミュニケーションなどの場面にも社会医学系専門医は活動していくことが求められ、その中で、研究を社会に外挿し、また研究成果を実際の人々の生活の場で生かしながら、行政や産業現場での予防医学の実践、あるいは医療現場の安全や情報管理、さらには災害医療の制度構築など、研究に立脚した学習も非常に大切になってきます。

ご質問その他ありましたら、本学のプログラムの委員長を務めております大概まで是非、ご連絡ください。また、老若男女を問わず多くの医師の方々が、社会医学系専門医制度にも興味を抱いていただいで、広く開いています門戸から参入して下さいを願っております。

どうぞよろしく願いいたします。