

特

集

時々刻々

座談会

発足に当たって 社会医学系専門医制度の

座談会出席者(五十音順) ※肩書きは、2018年2月現在

浅沼 一成 氏

(厚生労働省大臣官房厚生科学課長／社会医学系専門医・指導医)

今中 雄一 氏

(京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授／社会医学系専門医協会副理事長／社会医学系専門医・指導医)

清古 愛弓 氏

(台東保健所長／全国保健所長会「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」委員長／社会医学系専門医・指導医)

水野 文子 氏

(奈良県中和保健所主幹／社会医学系専攻医)〈現 奈良県郡山保健所長〉

司会：宇田 英典 氏

(全国保健所長会会長／鹿児島県伊集院保健所長／社会医学系専門医協会理事長／社会医学系専門医・指導医)



社会医学領域の専門医制度を構築すべく、社会医学、衛生学、公衆衛生学等の関連学会や団体が集まり、2016年12月に一般社団法人社会医学系専門医協会が設立され、2017年4月から「社会医学系専門医制度」が始まった。

そこで、本特集では、同制度に関わる方々にお集まりいただき、これからの制度の在り方や展望等についてご議論いただいた。

社会医学系専門医制度
2017年4月からスタート

宇田(司会) 社会医学は、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進するために大きな役割を果たしてきました。しかし、臨床医学系とは異なり、社会医学系医師の専門性を高める制度がありませんでした。そこで、社会医学系医師の専門的能力を保証し、向上させるために、2017年4月にスタートしたのが「社会医学系専門医制度」です。この制度は、社会医学系で活躍する医師が国民に信頼され、使命感、倫理性、誇りと公共への責任を持って、医療・公衆衛生の向上に貢献することを目指しています。

今日は、この制度の発足や運営に関わっている先生方にお集まりいただき、この制度の課題や今後の在り方について、議論を深めたいと思います。まずは、簡単な自己紹介とともに、社会医学系専門医制度との関わりについてお話しただけですか。

今中 京都大学の大学院医学研究科医療経済学分野の教授をしている今中です。日本公衆衛生学会と日本医

療・病院管理学会の教育や専門職担当の理事も務めており、両学会からの後押しもあって、社会医学系専門医制度の構築・運営団体である「社会医学系専門医協会」の立ち上げから関わっています。

浅沼 厚生労働省の浅沼です。私は医大を卒業してすぐに厚生労働省に入り、ずっと行政畑で生きてきました。そのため、社会医学系の能力維持は、自助努力で行って来ました。周りの仲間を見ても、海外留学したり、大学院で資格を取得したりと、皆、自助努力です。ですから今回、社会医学系専門医制度ができたことはとてもありがたく、今後の成果に大きな期待を寄せています。

現在、厚生省医系技官の人事担当責任者の立場で、厚生省の研修プログラムの策定について取り組んでいるところです。

清古 私は医大を卒業後、東京都に入庁し、その後は東京都と保健所を歩き来しつつ、ずっと行政畑で仕事をしてきました。現在は東京都台東区台東保健所の所長をしています。社会医学系専門医制度ができたのをきっかけに、全国保健所長会の中に「公衆衛生医師の確保と育成に関する

委員会」が立ち上がり、その委員長も務めています。

専門医の認定が進み
社会的認知度も高まる

宇田 今中先生、「社会医学系専門医制度の現状」について、ご説明いただけますでしょうか。

今中 「社会医学系専門医制度」では、専門医を目指す専攻医は3年間の研修期間中に「行政・地域」「産業・環境」「医療」の三分野を「行政」「職域」「医療現場」「教育・研究機関」の四つの実践現場で学び、社会医学系専門医試験に合格して専門医になり

ます。考え方の基本としては、「社会医学の基本能力を身に付け関係諸活動を包括的に把握し効果的な実践力を有する人材を養成し、社会医学系の中で人材のネットワークをつくっていく」ということです。

この制度運営の準備として、これまでの活動歴から、社会医学系専門医と認められる医師の認定と、専攻医を指導する指導医の認定を開始しました。同時に、全国の自治体や大学等と呼び掛けて作成していただいた専門研修プログラムの認定も始めました。

2016年12月に協会を社団法人化、日本医師会、日本医学会連合が構成団体に加入してくれたことで、

浅沼 一成氏



厚生労働省大臣官房厚生科学課長／社会医学系専門医・指導医
昭和39年生まれ。東京慈恵会医科大学卒業。平成3年、厚生省(当時)入省。以後、厚生省、厚生労働省、文部省(当時)、内閣官房、秋田県、長崎県佐世保市、鹿児島県等の勤務を経て、25年より厚生労働省医薬食品局血液対策課長、27年より厚生労働省健康局結核感染症課長、29年より現職。

現在、保健所の一番の課題は、保健所長が配置されていない保健所があることで、保健所長の兼務率は約1割となっています。今後、公衆衛生医師の確保と育成のために、この社会医学系専門医制度を活用していくことが、全国保健所長会の任務だと考えています。

水野 私は奈良県立医大を卒業して、同医大で細菌学の研究を30年ほど行ってきました。昨年1月に、「奈良県の保健所で医師がいなくて困っている」という話を聞き、保健所の仕事に携わることになりました。学生時代、唯一再試験を受けたのが「公

衆衛生学」でした。細菌学は感染症など、公衆衛生に関連の深い分野なので、自分の専門分野を生かしてなんとかなるだろうと考えてのことです。幸い、社会医学系専門医制度が始まり、今年度は奈良県でただ一人、専攻医として登録し、現在、研修中です。

宇田 私も簡単に自己紹介をさせていただきます。私は全国保健所長会会長および鹿児島県伊集院保健所長をしております。不足しがちな公衆衛生医師の育成と資質向上が急務であるというところで、日本公衆衛生学会等の14組織を構成団体として「社会医学系専門医協会」が設立され、「社会医学系専門医制度」の運営が始

表

一般社団法人 **社会医学系専門医協会**
(Japan Board of Public Health and Social Medicine)

- ・設立 平成28年12月5日
- ・構成(社員) 順不同
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
日本集団災害医学会、日本職業・災害医学会
全国保健所長会、全国衛生部長会、地方衛生研究所全国協議会
全国機関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 (8学会6団体、計14組織)
- ・事務局 東京都新宿区(日本公衆衛生協会内)

社会医学系専門医研修の概要

基本プログラム

- 1. 公衆衛生総論
- 2. 保健医療政策
- 3. 疫学・医学統計学
- 4. 行動科学
- 5. 組織経営・管理
- 6. 健康危機管理
- 7. 環境・産業保健

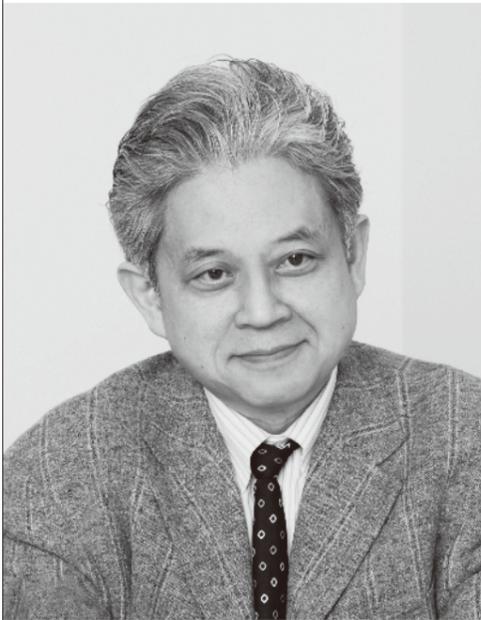
実践現場研修

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等

三分野: 行政・地域, 産業・環境, 医療
四実践現場: 行政, 職域, 医療現場, 教育・研究機関

今中 雄一氏



京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授／社会医学系専門医協会副理事長／社会医学系専門医・指導医
昭和36年生まれ。東京大学医学部卒業。ミシガン大学より公衆衛生博士、学術博士。病院勤務、大学勤務、企業役員兼務、国際学会理事などを経て、平成12年より現職。

運営体制がより強固なものになりました。また、法人化をきっかけに、厚生省健康局から全国の自治体に向けて、社会医学系専門医協会の運営する「社会医学系専門医制度」を活用するよう、通知が出されたことも、制度推進の大きな力となりました。

さらに、全国の医学カリキュラムの基になる医学教育モデル・コア・カリキュラムにも「社会医学系専門医」が将来の選択肢の一つとして挙がっていますので、社会的な認知度も高まってきています。

現在の認定状況ですが、専門医研

清古 愛弓氏



台東保健所長／全国保健所長会「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」委員長／社会医学系専門医・指導医

昭和34年生まれ。高知医科大学医学部卒業。59年より東京都に勤務。都立病院にて2年間の臨床研修の後、都内の保健所や都庁勤務等を経て、平成26年より現職。

「公衆衛生システム全体、多職種全体の活動の向上につながる」とであり、そのためにしっかりと同制度を推進していこうと考えています。

制度開始を機に、関係者のネットワークづくりが進む

浅沼 私は厚労省の医系技官の人事を担当していますので、若手医系技官の育成は、私の業務の大きな柱のひとつです。今中先生のお話にありましたように、厚労省から「社会医学系専門医制度」の活用についての通知が出されたこともあり、地方自治体のほとんどで研修プログラムができてきているのは、ありがたいことだ

と思います。研修プログラムに関しては、当時、厚労省から島根県に出向していた知念希和氏が島根県の研修プログラムを作成し、全国で1番目の認定を取ることができました。これを参考にすることで、他の都道府県等の研修プログラムの作成が進んだのだと思います。

かく言う厚労省も、遅まきながら現在、研修プログラムを策定中ですが、その過程で驚いたことがあります。それは、課室長・課長補佐級の医系技官に協力を仰ぎ、指導医の認定を取ってもらうとしたところ、認定の条件であるコア学会に入っていない職員が相当数いたことです。海外に留学して公衆衛生を学ぶな

す。宇田 専門医は個人の資格取得の問題なので、「なぜ行政が、研修プログラムを作って教育研修しなくてはいけないのか」と考える都道府県が多かったのですが、厚労省が文書で、「行政の医師は国民のための仕事をしているので、行政医師の資質が上がることで、行政全体の水準が上がると」という道筋を示してくれたことで、自治体の考え方が大きく変わったと思います。

社会医学系医師のキャリアアップに有効

水野 私は、「専攻医にならないか」というお話をいただいてから初めて

制度や研修の内容を知りました。カリキュラムが細かく組まれていたのでも「私のように公衆衛生の素人でも、きちん勉強できる」と考えて応募しました。私がこれから専門医になって何をやるのか、まだ具体的には決まっていますが、若い医師にとってはとても良い制度だと思います。臨床の医師には認定医、専門医という肩書きがあり、それがキャリアアップの道であると同時にステータスにもなっています。社会医学系の医師にはそうしたものがなかったため、学生時代に公衆衛生などに興味を持っていても、医大卒業時になると、最終的に臨床の分野を選ぶ人が多いと聞

水野 文子氏



奈良県中和保健所主幹／社会医学系専攻医
昭和37年生まれ。奈良県立医科大学医学部卒業。同大学院医学研究科(細菌学専攻)修了。細菌学教室(平成26年より微生物感染症学に改称)講師を経て、29年4月より奈良県中和保健所主幹、30年4月より奈良県郡山保健所長。

ど、自助努力とOJTで専門性を高めてきたけれど、わが国の学会とは無縁だったという人が意外に多かったのです。今回の制度をきっかけに、日本公衆衛生学会等に入会する職員が増えました。今後は、「アカデミアとの連携」という観点においても、この制度を通じて、公衆衛生の現場や大学等で活躍されている先生方との連携が強まると思います。

行政医師の資質向上が公衆衛生の向上に寄与

清古 実は、保健所長でも学会に入っていない人が結構多かったのですが、この制度を機に、日本公衆衛生学会等に入る保健所長が増えてきました。学会の先生たちとの横のつながりができたことはとてもよかったです。清古 保健所は全国に481か所あり、8ブロックで組織されています。全国保健所長会では2015年から1年間かけてブロック別に講習会を

研修システム作成は体系化、見える化に意義

宇田 これまで、都道府県で公衆衛生医の教育カリキュラムを作っているところはありませんでした。この制度をきっかけに教育カリキュラムが準備されましたので、都道府県はこの制度をうまく活用して、公衆衛生行政に従事する医師を育ててほしいと思います。

宇田 専攻医の育成、研修体制の現状や課題等について、今中先生のご意見をお聞かせいただけますか。今中 研修体制に関しては、制度としてはゼロからの出発ですが、各自治体などの社会医学の現場には従来からOJTなどで行ってきた研修方法があります。そこで、協会としては、各自自治体に研修システムの作成をお願いすることで、これまでの研修の実態の体系化と、「見える化」を推進していきます。「見える化」すれ

行い、社会医学系専門医制度を紹介し、「指導医になりましたよ、研修プログラムを作りましたよ」という働き掛けを行ってききました。その後、自治体の専門医制度への取り組み調査を実施し、その結果も公表しました。当時、同制度の情報が多くなかなか伝わらないことが課題でしたので、「情報通信」を作り、メールで各都道府県の保健所長会会長に情報を提供し、そこから各地域の保健所長に送信する仕組みを使って、必要な情報がきちんと伝わるようになりました。

私が所属する東京保健所長会でも、東京都に社会医学系専門医制度への参加と研修プログラムの作成を呼び掛けたのですが、行政の担当者には制度の重要性を理解してもらえず、最初はとても苦労しました。その時に厚労省から制度活用を促す通知が出たので理解が進み、その通知を付けてプログラムを提出し、担当局長の決意を得ることができました。協会の構成団体に日本医師会等が入ってくれたことも、制度の重要性を裏付ける大きな力となりました。こうして、東京都でも研修プログラムを作成することができ、現在は7名の専攻医が研修を受けていま

ば、比較したり情報交換したりして、研修制度の内容をより高めていくことができます。さらに、PDCAサイクルを回すこともできるようになります。

また、各自自治体の研修プログラムをリードする統括責任者にも研修が必要ということで、年に1回、意見交換をする会合を持つことになっています。昨年12月に大阪で、今年1月には東京でこの会合が行われ、行政医師、産業医、大学の教授など、全国の公衆衛生の中心人物が集まり、人材育成の問題点を論じ、具体例を示して話し合う、非常に実りの多い会合となりました。こうした機会が定期的な持つことも全国の公衆衛生人材育成の前進に大きなポテンシャルを持つと考えられます。

なお、京都では、京都府、京都市、京都府立医科大学、京都大学が基幹施設として4者連合で「京都プログラム」を作りました。連合という形式を取ると、4者の資源を融通して使うこともでき、指導医層のネットワークも強化されるという利点があります。皆で協力することで、研修体制が着実に前進しているという手応えを感じています。

宇田 英典氏



全国保健所長会会長／鹿児島県伊集院保健所長／社会医学系専門医協会理事／社会医学系専門医・指導医

昭和28年生まれ。自治医科大学卒業。鹿児島大学、県立病院等で診療研修後、離島や県立病院に勤務。63年国立公衆衛生院専門課程、平成元年から鹿児島県内の保健所、県庁等に勤務。24年より伊集院保健所長、26年より全国保健所長会会長。

公務員制度の中で無理なくできる体制が必要

宇田 どうもありがとうございます。逆には、課題として感じていることは何かありますか。

今中 課題の一つに、現在ある教育資源を、どのようにして皆が使えるようにしていくか、ということがあります。日本公衆衛生学会では、eラーニングをスタートさせていますので、それを社会医学系専門医協会と共同事業という形で運営し、専攻医、専門医、指導医が見られるようにしていくということ、現在、その枠組みを作っているところ

水野 専門の細菌学を生かして、管内の学校や施設を対象とする感染症研修会などの際、講師をさせていただいたりしています。その他には現在勤務している保健所の業務に参加し、他課の仕事も見せてもらっています。県内の保健医療関係の会議にも連れて行かれます。レポート提出等はありませんが、『復命書』は提出しています。指導医の先生が常にそばにいてくれるので、分からないことは積極的に質問して教えてもらっています。来年度は産業医の研修をし、3年目には国立保健医療科学院で3か月研修を受ける予定です。

今、奈良県の専攻医は私一人ですが、今後、専攻医の数が増えてきたら、県がそのための予算を確保できるのかどうか、少し心配しています。

公衆衛生を選ぶ若い医師を増やしたい

宇田 この制度の一番の目的は、国民の健康水準の向上に資することです。質の高い教育研修制度を展覧させていくことが重要になります。そこで、この制度が発展していくために必要なこと、期待すること

浅沼 私が課題と感じているのは、公務員制度の中で、この研修をどのように位置付けるかということ、国や地方自治体に配属された専攻医は公務員になりますが、公務員の場合、主分野の行政の研修内容は日常業務と一致する部分が多い反面、「産業・環境」「医療」といった副分野の研修をどう行うのかという課題があります。また、行政の研修といっても、本庁業務と保健所業務では大きく異なり、この両者の調和を取りながら、どのように取り組んでもらうかという課題があります。場合によっては人事交流なども必要になるかもしれません。もう少し直近な話をしますと、専

などをお聞かせいただければと思います。

浅沼 公衆衛生を業とする者は、若く優秀な医師たちに公衆衛生という分野を選んでもらう努力をしなくてはいいけません。そのためには、公務員制度の中でいかに融通を利かせ、キャリアパスの道筋を省庁、地方自治体、大学など、広範囲な視点で考えるなど、今まで以上に若手医師から公衆衛生が選ばれるための環境を整えるチャレンジが必要です。

また、この制度によって認定される専門医の「質の担保」も重要な課題だと思えます。私は、良い保健所長がいる地域は、住民が幸せになれると信じています。保健所長をはじめとする公衆衛生医の支えとなるこの専門医制度を大事に育てていかなければいけないと考えています。

加えて、社会医学の領域は広く、基礎的能力の上に領域ごとの専門性、すなわちサブスペシャリティがあります。保健所長も、感染症対策が得意な方もいれば、母子保健が得意な方もいるでしょう。専門医・指導医が多数のサブスペシャリティの中から、何か得意分野を持っていたら、それを次世代にどう伝え、つ

攻医や専門医・指導医には所属学会参加の義務があります。学会の開催は平日が多く、参加するためには仕事を休む必要がありますが、職場や業務の関係などで、休暇が取れない方もいます。制度を維持するために、専攻医や専門医・指導医がなるべく無理なく学会に参加できるように、学会側も土日開催などの工夫をしていただきたいと思います。もう一つ、大事なのは指導医の充実です。指導医にも研修がありますので、こちらも業務を休まずに参加できる道筋を作ることが課題です。eラーニングならばいつでもどこでも受けられるので、ぜひ、指導医のためのeラーニングも進めていただきたいと思います。

指導医が熱心に指導、専攻医の育成に手応え

清古 東京都の場合、研修プログラムの大枠はできていますが、細部については現在詰めているところ、1年目は保健所勤務で、「結核の5症例を見る」「母子の乳幼児健診を見学する」など、最低限行うべき項目を具体的に作って「見える化」する予定です。「見える化」することに

なげていくのか。制度を維持するためにも、専門医・指導医がお互い助け合いながら、一人一人が得意分野に対して尽力・貢献していくことが必要だと考えています。

今中 私も、若手医師が公衆衛生の分野に魅力を感じられるようにすること、キャリアパスを明示してその魅力を伝えることが、とても重要だと思えます。医学生も臨床の医師も、社会医学の仕事内容を理解していない人が多いので、まずは仕事内容を知ってもらうことが必要です。

そして、キャリアパスについても、どういう道筋でどうなるのかという情報を発信することが必要だと思えます。以前は医学部卒業後すぐに社会医学系に入る道がありました。今後は、ある程度臨床経験のある人が社会医学系の医師になる例が一層普通になってくると思われ、キャリアパスの中で臨床系と社会医学系の間で行き来ができれば両立することができると、社会医学は面白いということ、分かってもらうことが重要です。

今後は、公衆衛生や社会医学系の関係者が情報と資源を共有し、一致団結して、社会医学系医師の活動力

よって、外からも「保健所では、こんなことをするんだ」と理解しやすくなると思います。2年目は副分野の大学や産業の事業所へ行くことになり、これは大学等に受け入れをお願いすることになります。同時に保健所も大学から専攻医を受け入れることになり、現在、保健所が受け入れる際の研修プログラムを作成中です。このプログラムを大学側に示して、「ぜひ研修に来てください」という話し合いの場を持つ予定です。

また、全国保健所長会では、年に一度、研修会を行っています。先日、その研修会において、各県の研修の取り組み状況を発表してもらいました。「島根県では、毎日日誌を書いてもらっている」とか、「宮崎県では週に一回面接をしている」など、指導医が熱心に専攻医を指導している様子が伺え、人を育てることの大変さを感じました。同時に、この制度があることで、きちんと専門医を育てることができると、この思いを強くしました。

宇田 水野先生は専攻医としてどのようなことをされているのでしょうか。

を向上し拡充していくことが期待されます。

宇田 行政、医療、職域、教育機関のネットワークの強化と関係者との協働の基盤作りが重要ということですね。私も社会医学系専門医制度を関係者の連携・協働の核にしなければいけないと考えています。

ネットワーク強化により行政と大学の密な連携に期待

清古 「医学生に社会医学系医師の仕事内容を知らせたい」というお話が先ほどありましたが、保健所でも医学生の実習を受け入れて、実習後に「こういう道もあるんですね」と言われることが多いので、仕事内容を解説したパンフレットを渡したりしています。

こうした経験から、広報活動の重要性を痛感しましたので、全国保健所長会では保健所長の仕事内容を伝えるリーフレットや動画を作り、気軽に見てもらえるように工夫しています。

行政としては、大学との連携に期待しています。行政はいろいろな計画を立てますので、その計画策定の座長にふさわしい大学の公衆衛生医

が分かれると計画が進めやすくなりま
す。これまでは知り合いの先生など
に頼んでいましたが、この制度の中
で、どの大学にどういう専門分野
の公衆衛生医がいるかが分かり、連
携・協働のネットワークの中で顔の
見える関係をつくることができれ
ば、いろいろな計画が立てやすくな
ると思います。

宇田 昔に比べて公衆衛生の守備範
囲が広がりました。感染症でも、新
興・再興感染症が出てきましたし、
災害も防疫だけでなく、避難所の健
康管理、医療・救護など、やること
が多くなっています。

清古 医療と介護の連携など、さま
ざまな分野で公衆衛生の守備範囲が
広がり、それぞれの専門の先生との
関わりが必要になってきました。

宇田 改めて勉強し直さないと、時
代のニーズに追いつかなくなってい
ますから、新しい情報を共有し
たり、勉強したりできる仕組みづく
りはとても大事ですね。

水野先生は専攻医として、この制
度発展のために「こうしたらどうだ
ろう」というようなご意見はありま
すか。

水野 奈良県の場合、公衆衛生を専

門とする先生が少ないので、大学の
カリキュラムや他県の催し、学会の
勉強会などに参加できる機会がある
といいと思います。

宇田 そうですね。協会には14学会・
団体が参加していますので、これら
が有機的に機能し合うことで、公衆
衛生医師の資質の向上、国民の健康
水準の向上につながるシステムをつ
くっていきたいと思います。

関係者が力を合わせ この制度を育てる努力を

宇田 最後にこの制度の今後の展望
について、一言ずつコメントをいた
だきたいと思います。

今中 少子高齢化が進む社会では、
臨床医と同時に、健康・医療・介護
の社会の仕組みをつくり支える社会
医学系医師が益々重要になります。

この制度には、次の世代の人たちに、
こうした仕事を担い発展させる人材
になってほしいという思いも込めら
れているのではと思われまます。健康、
介護も含めた医療システムを運営し
ていけるのは社会医学系の医師で
す。この制度をきっかけに、行政の
場、産業の場、医療の場、教育・研
究の場の、社会医学系の医師が力を

合わせ、そして多職種の関係者との
連携・協働を進め、日本の公衆衛生
の力をより強化することに繋がって
いくことを期待しています。

清古 専攻医は3年間の研修でいろ
いろな所へ行くので、人的ネット
ワークが広がると思います。専攻医
一期生の集まりなどもつくっても
らって、この制度を通じてさまざま
なネットワークができることを期待
しています。

水野 基礎研究の分野からまったく
異なる公衆衛生の現場に来た私の印
象ですが、この制度を運営する先生
方がベクトルを同じ方向に向けて、
一丸となって人材育成に力を注い
でいるように感じます。「専攻医に
なってよかった」と思っていますし、
この制度の将来も明るいと感じてい
ます。

浅沼 この制度は、私のように公衆
衛生行政の分野で仕事をしてきた者
にとっても、保健所や大学などの公
衆衛生医にとっても、待ちに待った
制度です。皆で団結して、この制度
を大きく育て、社会医学系医師の地
位を向上させていきたいと思います。
国も地方自治体も、保健所長会も、関係
学会も、お互いの立場を尊重しなが

ら手を組んで、この制度を推進して
いけたら良いと思います。

宇田 制度の発足に当たり、「多世
代・生涯にわたり、健康面での安心、
安全の確保と向上に寄与する」とい
う理念ができました。そして、「その
ために広範囲の専門的知識・技術・
能力を駆使して、人々の命と健康を
守る」という私たち社会医学系専門
医の使命も明確にしました。プログ
ラムができ、指導医を一定数認定し
て、研修の枠組みもできました。た
だ、具体的なカリキュラム、評価方
法の仕組み、資格の更新方法、社会
医学の魅力若手に見せていく
か、キャリアパスの見せ方などの課
題も指摘されています。この制度そ
のものは「良い」という支持をいた
だいていますので、今後は、この制度
を育てていく努力が必要だと思いま
す。ぜひ、「育てる」という観点で、
それぞれのお立場でご支援いただけ
ればありがたいと思います。

この制度は公衆衛生医師の資質の
向上を目的としています。公衆衛
生は多職種連携なので、同制度が多
職種全体の資質の向上の核になるこ
とも願っています。本日は、貴重なお
話をどうもありがとうございました。