

研究論文

社会医学系研究人材を取り巻く環境と課題

— 社会医学分野の大学教員数の量的推移及びインタビュー調査における質的検討 —

木村 哲也¹⁾, 石川 鎮清²⁾, 中村 好一³⁾, 近藤 克則^{4,5)}, 尾島 俊之⁶⁾, 菅原 琢磨⁷⁾

¹⁾ 国立ハンセン病資料館, ²⁾ 自治医科大学情報センター

³⁾ 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門, ⁴⁾ 千葉大学予防医学センター

⁵⁾ 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター

⁶⁾ 浜松医科大学健康社会医学, ⁷⁾ 法政大学経済学部

【目的】 近年、時代に即した医療課題の解決のため、適切な社会医学の人材育成がなされているかを、明らかにすることを目的とした。

【方法】 量的調査と質的調査を行った。量的調査では、近年20年間の社会医学分野の講座名称及び教員数の変化について名簿調査を行った。質的調査では、社会医学分野の研究者・教員9名及び高等教育行政、厚生行政、医学会関係者各1名ずつの計12名に対してインタビュー調査を行った。インタビュー調査は半構造化面接の方法で行い、質的に分析した。

【結果】 名簿調査では、20年間のうちに、医学教育において社会医学分野の教員数に変化はないが、基礎医学・臨床医学分野を合わせた教員の全体数が増加しているため、社会医学分野の教員の割合は3.0% (521人/17,224人) から2.1% (508人/24,121人) に減少していた。インタビューでは、公衆衛生大学院の創設や社会医学専門医制度などの開始、地方自治体や国際保健において社会医学人材の活躍が期待される一方で、魅力ある教育プログラムやキャリアパスのイメージが示されていないこと、実践現場と研究・教育の乖離などの課題が明らかとなった。

【結論】 量的・質的分析を合わせた結果、1) 新たな課題に取り組む人材育成のため教育・専門医制度などの質の保証の充実、2) 社会医学の可能性を伝え参入する若手を増やすための方策強化、3) 現場と研究、教育の乖離が見られるためビッグデータやグローバルヘルスを使った現場と教育と研究の統合、の3つの課題を抽出することができた。

キーワード 社会医学, 研究人材, 名簿調査, 半構造化面接, 量的分析, 質的分析

1. 緒言

日本における人口の超高齢化の進行と人口構造の変化、医療の高度化・医療費の増加、医療のグローバル化などを背景として様々な医療課題が生じ、それらの課題解決のために社会医学や医療経

済学を含む医療科学に対する社会的要請は高まっている。海外では、純粋医学研究とは異なる、広義の医療資源の分配やサービスの質、アクセスなどに主眼を置く、医療研究や医療サービス研究分野の人材養成が進んでいる(田宮・小林, 2017; Frenk *et al.*, 2010)。しかし、我が国のこの領域

連絡先: 木村哲也 e-mail: kimura@nhdm.jp

2020年12月6日受付, 2022年2月21日採用, 2022年7月29日早期公開 (J-STAGE)

を担う人材研究の状況を見ると、多くの課題に直面している（小林，2012）。

医学系の学部における社会医学の教員ポストは減少傾向にあり、現在そのポストについている者にも遺伝子解析や生化学、臨床医学を基盤とする研究者が増えてきており、社会医学の担い手は減ってきている感がある。一方で、公衆衛生大学院の増加や社会医学系専門医制度の議論、科学的根拠に基づく政策立案の推進など、社会医学に対する社会の要請に変化が見られているが、以上のような状況の中で十分な指導者が確保できているのかどうかの検証がなされていないのが現状である。

本研究は、こうした社会的要請に対して社会医学の研究人材がどのように対応し得ているかを考察するために、社会医学分野を対象とし、人材養成の課題を把握し、解決策の方向を示すことを目的として、以下の2つの研究を行った。1) 医学部を置く大学における社会医学分野の講座名称及び教員数の変化をたどることで、人材の量的推移を把握する。2) 当該課題について、現在活躍する社会医学分野の研究者・教員及び高等教育行政、厚生行政、医学会の関係者へのインタビューを行い、質的に分析した。1)、2)を通して、社会医学の人材養成をめぐる現状、課題を明らかにした。

2. 研究方法

1) 名簿調査

『全国機関 衛生学公衆衛生学教育協議会 名簿』（全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会）と『医学機関名簿』（羊土社）を用いて、大学医学部における社会医学分野の担当教員数（専任講師以上）、講座名称、医学部教員全体における社会医学分野の担当教員の占有率の変化を調査した（全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会，2000，2005，2010，2015；羊土社名簿編集室，2000-'01，2005-'06，2010-'11，2015-'16）。講座名称の分類は、名簿に記載されている名称を元に重複を避け最も該当すると思われるものを著者らで分類し

た。分類した講座の名称は「衛生」、「公衆衛生」、「社会医学」、「予防」、「環境」、「分子」、「国際」、「地域」、「その他」とし、法医学は含まないこととした。なお、「分子」に該当する講座は旧衛生学から名称変更となっていた。

対象は、過去20年間の全国80大学医学部（国立大43校、公立大8校、私立大29校）とした（国立保健医療科学院と、調査年度と設立年が共に2016年度で重なった東北医科薬科大学医学部は含めない）。

2) インタビュー調査

(1) 社会医学研究者へのインタビュー調査

日本国内の社会医学研究者9名にインタビューを行い、社会医学分野の人材養成をめぐる現状と課題について、意見を収集・調査した。

インタビュー協力者の人選は、本プロジェクトのコアメンバー会議にて、大学及び行政の立場で多施設共同研究のリーダーや全国組織のとりまとめをしている立場の方とした。具体的には、今中雄一（京都大学）、尾島俊之（浜松医科大学）*、近藤克則（千葉大学）*、坂元昇（川崎市健康福祉局医務監）、玉腰暁子（北海道大学）、中村好一（自治医科大学）*、浜島信之（名古屋大学）、三浦克之（滋賀医科大学）、山縣然太郎（山梨大学）（敬称略，50音順。*はコアメンバー）の9名である。インタビューは2016年3月から10月にかけて行った。所属はインタビュー当時のものである。

(2) 高等教育行政、厚生行政、医学会の関係者へのインタビュー調査

大学教員以外で、社会医学の人材養成に深く関係する、高等教育行政、厚生行政、医学会の関係者にインタビューを行った。具体的には、佐々木昌弘（文科省高等教育局医学教育課企画官）、新村和哉（国立保健医療科学院院長）、高久史磨（日本医学会会長）（敬称略，50音順）の3名である。インタビューは2016年12月から2017年1月にかけて

て行った。所属はインタビュー当時のものである。

インタビュー方法は以下の手順とした。

- ①インタビュー1人に対し著者を含む研究者1～3名でインタビューした。
- ②本調査研究の目的を伝え、同意を得た後に、事前に質問内容（①大学における社会医学の位置づけ、②社会医学の人材養成の課題、③前項の解決策）を記した質問票を送付したうえで、インタビュー時には質問項目に沿った半構造化面接の方法による。
- ③インタビュー時間は1時間を目安とした。
- ④インタビューに同意を得てICレコーダーに音声記録し、筆耕したものを分析した。
- ⑤インタビューを筆耕した内容について誤りの訂正や公表の可否を本人に確認するなど、研究対象者への配慮を行った。

3. 研究結果

1) 名簿調査

(1) 社会医学分野の教員数の推移

『全国機関 衛生学公衆衛生学教育協議会 名簿』と『医育機関名簿』を用いて、大学医学部における社会医学分野の担当教員数（専任講師以上）、講座名称、医学部教員全体における社会医学分野の担当教員の占有率を全国の医学部のある80大学において2000年、2005年、2010年、2015年の4年度について集計した。社会医学系の教員ポストは、2000年から2015年にかけて約500人で横ばいだが、基礎医学・臨床医学系を合わせた医学部全体の教員数が1.7万人から2.4万人に増えているのに対して、相対的に占有率が3.0%から2.1%に減少して

表1 社会医学分野の教員数の推移

	社会医学分野の担当教員数	医学部全体の教員数	占有率
2000年	521名	17,224名	3.0%
2005年	506名	20,248名	2.5%
2010年	514名	21,991名	2.3%
2015年	508名	24,121名	2.1%

『全国機関 衛生学公衆衛生学教育協議会 名簿』（全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会）と『医育機関名簿』（羊土社）の各年度版から筆者作成。
大学医学部の全教員数（専任講師以上）、社会医学分野の教員数（同）、医学部教員全体における社会医学分野の教員の占有率の変化を表にした。
対象は、全国80大学医学部（国立大43校、公立大8校、私立大29校）とした。

いた（表1）。

(2) 社会医学分野の講座名称の推移

社会医学分野の講座名称は、過去20年間に「衛生」が付く講座は減少し、「予防」「環境」「分子」「国際」その他が付く講座は増加していた。「公衆衛生」が付く講座は2000年に比べ2005年に減少しているが、2010年、2015年では再び増加傾向となっていた。「社会医学」「地域」が付く講座は途中の増減はあるが、2000年と2015年との比較ではほぼ横ばいであった（表2）。調査した期間では、2005年で講座名が最も多くなっており、2010年、2015年と減少傾向にあった。「分子」が付く講座は旧衛生学のものが多かった。

2) インタビュー調査

(1) 社会医学研究者へのインタビュー調査、及び、(2) 高等教育行政、厚生行政、医学会の関係者へのインタビュー調査から36の発言を導き（小分類）、そこから、10の論点を抽出し（中分類）、さらにそこから、以下の3つのカテゴリ（大分類）

表2 社会医学分野の講座名称の推移

	衛生	公衆衛生	社会医学	予防	環境	分子	国際	地域	その他	合計
2000年	185	220	27	17	43	5	12	26	62	597
2005年	116	169	71	61	91	22	21	25	80	656
2010年	130	198	24	49	85	15	21	18	88	628
2015年	108	200	26	49	74	17	18	27	100	619

『全国機関 衛生学公衆衛生学教育協議会 名簿』（全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会）と『医育機関名簿』（羊土社）の各年度版から筆者作成。
対象は、全国80大学医学部（国立大43校、公立大8校、私立大29校）とした。
講座名称の分類は、名簿に記載されている名称を元に重複をさけ最も該当すると思われるものを著者らで分類した。

を抽出することができた(表3)。

①～③の3つのカテゴリごとに、a. ～j. の10の論点に沿って、インタビューで得た発言を抜粋したものを結果として以下に示す。

①需要の増加や変化に関わる現状認識

a. 社会医学系のMDを増やす必要性

臨床偏重の医学教育の現状において、社会医学系のMDを増やすことが必要であるという点で意見は一致している。ただし、当該課題に取り組むうえで連携が密なnon-MDを含む多様な人材もまた必要であるとの意見も聞かれた。

b. 行政における、社会医学系人材への期待

表3 インタビュー調査の結果

大分類	中分類	小分類
(1) 需要の増加や変化に関わる現状認識	①社会医学系のMDを増やす必要性	<p>行政で働く医療人材は、MDとか、MPH (Master of Public Health) を取った人を採用するのが理想。アメリカでも公衆衛生の行政官になる人は、MPHが基本だ。(社会医学研究者)</p> <p>最終的に社会医学の分野でMD, non-MD, たくさん出てくればいいが、MDであって社会医学者・疫学者である人への期待は相変わらず大きい。医学を学んでいれば、最低限、社会医学は必須で勉強しているわけだから。MDの教員が抑えるところは抑えないと危ういのではないか。(社会医学研究者)</p> <p>これから社会医学のMDをどう育てていくかは、集約していく段階に来ている。疫学研究には時間が掛かるので、短期間に成果の出る研究を国から期待されている大学の中には、これまで疫学研究をしない傾向もあった。しかしコホート研究で、社会医学のMDが果す重要性は認識されてきている。(社会医学研究者)</p>
	②行政における、社会医学系人材への期待	<p>行政のなかで800ヶ所あった保健所が500ヶ所を切るまでに半減して、公衆衛生が死語になってきている。感染症が有力だった時代は予算も多かったが、いまは福祉の予算のほうが、保健に比べると十数倍多い。保健が福祉に飲み込まれてしまっている。(社会医学研究者)</p> <p>厚生労働省も、医系技官が揃わず、人事交流で人材をまかなっている。将来どうなっていくのかという大きな不安がある。(社会医学研究者)</p> <p>地域医療構想、地域医療計画というのを都道府県が出しているが、コンサル業者に丸投げ形式になっていて、中身が同じパターンになっている。一番の問題は医療人材が参加しないから。本来は、地域を社会医学的視点で診断し、地域の医師をどう結び付けるべきかを考えることができる公衆衛生人材が必要とされている。(社会医学研究者、医学会関係者)</p> <p>市町村が主体となって、地域包括支援センターとか、いろんな取り組みをやって、それはそれで動いているが、小さなところでは医者もいないし、公衆衛生人材も保健師がいる程度でほとんどいない市町村も少なくない。裾野を広げる必要がある。(社会医学研究者)</p> <p>保健には疫学の発想があるが、福祉には疫学の発想がない。福祉はバラマキで、もらった予算をどれだけ使うかしか考えない。「臨床疫学」があるように、「福祉の疫学」を構想できる社会医学分野の人材が必要だ。(社会医学研究者)</p> <p>保健所長は例えば定員8なのに4人しかおらず、1人で2つの保健所を兼務している例がある。ただ、県によっては充足しているうえに、保健所に、所長以外に医師がもう1人いるところもある。首都圏以外では、臨床医であっても医師不足という状況があるので、それがマイナーな分野だと、より極端に表れるかもしれない。(厚生行政関係者)</p>
(2) 人材育成のための卒前教育	③インターシップ、人事交流	<p>インターンシップみたいなものを、もうちょっと積極的にやってもいい。行政も積極的に受け入れる努力が必要だ。(社会医学研究者)</p> <p>大学間の医学部教員を、1年そっくり入れ替えてみてはどうか。サバティカルを利用すれば実現可能だ。(社会医学研究者)</p> <p>「リボリングドア(回転ドア)」と言って、海外では大学からWHOへ行って、また戻るといったことは昔からある。厚生労働省に、医系技官が若い時から入ってずーっとやるといったのもあっていいが、大学の教員が高い職位で厚生労働省に入ってくるということもあっていいのかもしれない。職種間のスイッチが容易であるといい。(厚生行政関係者)</p> <p>人事交流ほどの規模でなくとも、学生が卒前学習で患者の生活の現場を知ることは重要。例えば、高齢の患者が肺炎で入院して一旦治療して家に帰るが、しばらくするとまた肺炎で診療に来る。実は寒風吹き出しの家のなかで暮らしていた。そういうことは臨床にいただけではわからない。(厚生行政関係者)</p>
		<p>④国際保健に興味を持つ学生への国際的な交流学習</p> <p>毎年、医学生4人をアジアに連れて行くというツアーを始めて2年経つ。参加した学生は、行政だとか、海外での医療に関心を持ち始めている。(社会医学研究者)</p> <p>海外の学生に教えると、日本の制度ではどうか? という質問が必ず出る。そこに日本の学生も共に学んでいる。国際間での比較の視点を持つと、国によって共通点と相違点がわかる。そこも追究できると公衆衛生のいい教育になる。(社会医学研究者)</p> <p>国際保健に興味を持つ学生は毎年多い。そこからうまく社会医学に関心を導かないだろうか。(社会医学研究者)</p>
		<p>⑤基礎・臨床の学生への社会医学のマインド教育</p> <p>いったん基礎・臨床に進んだのちに、しばらくたって公衆衛生大学院で学ぶというケースは非常に多い。相互に行き来ができるように、基礎・臨床に進む人たちにも学生のうちに、社会医学のマインド設定をしておく必要がある。(社会医学研究者)</p> <p>臨床の講義に、疫学的視点(呼吸器の疫学、循環器の疫学など)を入れ込む講義を1コマ入れる、というカリキュラムの工夫はやるうと思えばできる。呼吸器の疫学なら、喫煙の問題を公衆衛生の視点で教えることなどが可能だ。(社会医学研究者)</p>

行政の中で、社会医学系人材が果すべき課題は多く期待は大きいですが、医療と介護に埋没し、十分にその役割を果しきれていない現状を問題視する意見が多数聞かれた。

主に卒後の研究人材については、実践現場との人事交流があまり行われていないという問題点があり、研究分野と実践分野との橋渡しが積極的に進められて良いはずだとの意見が聞かれた。

②人材育成のための卒前教育

d. 国際保健に興味を持つ学生への国際的な交流学習

c. インターンシップ, 人事交流

表3 インタビュー調査の結果

大分類	中分類	小分類
(2) 人材育成のための卒前教育	⑤基礎・臨床の学生への社会医学のメインド教育	<p>「臨床疫学」という言葉があるように、臨床に進んでも、統計的処理も含めて疫学は重要で、直接行うかどうかは別として、マインドは持っていないといけない。いざリサーチをする場面で、社会医学の見方は必要になる。学生のときから、個々のことだけではなく、全体として見る視点はぜひ身に付ける必要がある。(社会医学研究者)</p> <p>すべての臨床医師に医療経済の視点を持ってほしい。半分は社会保険料から出ている、4割は公費。12～13%が患者自己負担。医者は自分が頑張ったから給料をもらっていると思っているが、給料の9割は公費から出ているのであって、そういうふうにも公的なものに支えられているのだということを知ってほしい。(社会医学研究者)</p>
	⑥国試対策やCTB (Computer Based Testing) 対策	<p>医師国家試験に社会医学分野からの出題が1/4と占める割合は大きい。そのことに気づいて、社会医学を重視すべきだと考え始めた教員もいる。(社会医学研究者)</p> <p>うちの大学(地方国立大学)では講義と国試はぜんぜん関係がない。試験は学生が勝手に受けるものだ。(社会医学研究者)</p>
		<p>うちの大学(私立医科大学)では3年で疫学、4年で公衆衛生、6年で社会医学を教える。このうち社会医学は完全に国試対策。3,4年では国試一辺倒ではない講義が可能だ。(社会医学研究者)</p>
	⑦医学部の社会医学カリキュラム	<p>いま医学部教育では、2023年問題(2023年以降、日本の医学部を卒業しても、WFME〔世界医学教育連盟〕の基準に準拠しないと米国で医療を行えなくなる)への対応として、臨床に重点を置かざるを得ない。しかし教育年限は6年と変わらないので、臨床実習が長くなればその分基礎・社会医学が軽視されかねない。(高等教育行政関係者)</p> <p>公衆衛生のカリキュラムをもっと高学年に持ってくるほうがいい。基礎を終わってすぐよりは、臨床が終わってからのほうがいい。(社会医学研究者)</p>
		<p>早く教えるほうがいい。医学部に入って1年生のときに意外と社会医学的なこととか、予防とかに興味を示す。やがて基礎の記憶科目にどっぷり浸かっているうちに、どんどん興味を失っていく。(社会医学研究者)</p> <p>低学年向けのプログラムも必要だ。アーリー・エクスポージャー(早期臨床体験)があるように、医者にも社会医学的な役割が大きいということを早いうちに1回聞いておかないと。高学年で始めても、国試対策などで精一杯となる。(社会医学研究者)</p> <p>国立と私立でまた違う。国立は1年生で教養科目に代わる社会医学的講義が可能だが、私立や単科大学では、1年目から専門が始まるのでその余裕はない。(社会医学研究者)</p>
⑧社会医学の新たな教科書	<p>医学部の公衆衛生の教科書に、なかなかいいものがない。看護にはけっこういいものがあるのに。Up to Date されていない。だから国試の対策本を教科書に使っている。こちらはUp to Date されている。(社会医学研究者)</p> <p>法律の名前が出てこない公衆衛生の教科書というのは書けないのだろうか。「法律で決まっているから、こうするんです」という説明ではぜんぜん面白くないので。法律も大事だが、理想とか考え方とかマインドが書いてあるようなものが目指されてもよい。(社会医学研究者)</p>	
	<p>MDの社会医学人材を増やすためにも、今後、公衆衛生大学院の役割は大きい。(社会医学研究者)</p> <p>現実問題として、人手不足だから、行政では誰でも採用している。行政ではきちんと公衆衛生を修めた人材を採用する必要がある。そういう人材を養成する役割を、公衆衛生大学院が負っている。(社会医学研究者)</p> <p>U.S. News & World Report という雑誌で、social science and public health 部門のランキングを見ると、1位ハーバード、2位ジョンズ・ホプキンス、3位スタンフォード。日本は、東大129位、京大245位。他はない。日本のSPHはまだ歴史が短く、国際的に通用するためには、これから実績をつくっていかないといけない。(厚生行政関係者)</p>	
(3) 卒後・生涯教育	⑨公衆衛生大学院(SPH = School of Public Health)の役割	<p>臨床医であれば「白衣を着た病院のお医者さん」というのは誰でもイメージできる。医学部を志望してくる学生たちに、社会医学についてもっと多様なイメージを用意できないだろうか。(社会医学研究者)</p> <p>臨床医では臨床志向で、年々社会医学を志す学生は減ってきている。保健所長は臨床医の末路みたいなイメージがつきまどっているが、若い人にもきちんとしたキャリアパスを示すことが必要だ。(社会医学研究者)</p> <p>行政で、公衆衛生人材を採用しますと言えば、学生も集まるし、就職がありますと言えば、入ってくる人もいます。日本では、公衆衛生を学んだ人が役所にまだまだ少ないという現状を変えていかなければならない。(社会医学研究者)</p>
	⑩魅力あるキャリアパスを明示	

国際保健に関心を寄せる学生は多く、国際的な交流の経験を持つことが、社会医学についての視野を広げる機会になることにつながる、との意見が挙げられた。

e. 基礎・臨床の学生への社会医学のマインド教育

臨床を経た後に社会医学を志す人材は多いので、医学部教育を受ける課程で、十分に社会医学のマインドを教育しておく必要があるという声が聞かれた。臨床科目に疫学的視点を入れて教育することも提案された。

f. 国試対策やCTB (Computer Based Testing) 対策

医師国家試験における社会医学分野からの出題は1/4を占め、国試対策を通して社会医学を熱心に学ぶ学生も想定できる。しかし、医学教育の中で国試対策やCBT対策をどのように入れ込むかについては、大学によってもスタンスの違いが見られた。

g. 医学部の社会医学カリキュラム

社会医学を何年次でどのように教えるか、というカリキュラム編成が、医学生に与える影響は大きいと思われるが、この点については、インタビューイの考え方も多様で、一致した意見に集約はできない現状が明らかとなった。

h. 社会医学の新たな教科書

教科書は医学生の関心を左右するものであるため、医学生を引き付けるためにも、魅力ある社会医学の教科書を作る必要性も挙げられた。

③ 卒後・生涯教育

i. 公衆衛生大学院 (SPH = School of Public Health) の役割

公衆衛生大学院が設立され、一定程度の役割を果しつつあるが、養成された人材の数や教育の質という点では、まだ改善の余地があると言える (矢野, 2017)。

j. 魅力あるキャリアパス

社会医学分野への進路が、そもそも医学生に

イメージされにくいのではないかと。厚生労働省では、医系技官の採用情報をウェブ上に公開しているが (厚生労働省, 2020)、それ以上に魅力あるキャリアパスのイメージを示すことが必要ではないか、という問題点の指摘もあった。

4. 考察

今回の研究では、社会医学を対象とし、人材養成の課題を把握し、解決策の方向を示すことを目的として、1. 大学の教員数や講座名称の推移の検討 (量的調査) と、2. 社会医学研究者、及び、高等教育行政、厚生行政、医学会の関係者へのインタビュー (質的調査) という2つの調査を行った。

調査結果より、社会医学系研究人材を取り巻く課題として、以下の3点が抽出された。

1) 人材養成の質の保証

従来の学術分野や手法では対応できない新しい課題が登場し、境界領域や複数の視点からのアプローチが必要とされており、新しい課題解決に貢献する、研究する人、育成される担い手、経済・社会制度や法を作る人が必要とされている。

社会医学は、結核予防や新生児・乳幼児死亡率低下に成功し、世界一の長寿を実現した実績がある。1950年代に「公衆衛生のたそがれ」が問題とされた以降も、社会医学分野では様々な課題に取り組む人材養成がなされてきた。例えば1960年代以降に社会問題化した公害への対応として、国立公衆衛生院や都道府県の地方衛生研究所、大学に環境医学を専門とする教室が増えて必要な研究教育人材が育成されてきている。2000年代の新型インフルエンザへの対応では、空港での速やかな検疫の実施を行い、国内でのパンデミックを食い止め、必要な法整備にあたり、社会医学の専門家が役割を果している。2011年の東日本大震災直後の支援活動の中から、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team: 災害時健康危機管理支援チーム) 養成が開始される (一般財団法人

人日本公衆衛生協会，2016）など，同時代の医療課題に対し社会医学的な新たな取り組みを続け，実績を挙げて来ている。

新しい公衆衛生大学院や社会医学専門医制度の創設の動きは既に始まっており，これらが，新たな課題や社会的要請に応え得るような人材育成の場とするには，今後よりいっそう教育・専門医制度の質の保証が不可欠である。

2) 若手を増やすための方策強化

社会医学の需要を満たすほどには，若手を引き付けるのに成功していない現状がある。名簿調査から明らかになったように，医学部で社会医学を学んだ学生の卒後のポストとして，大学医学部の社会医学分野の専任講師以上のポストは約500人，この20年間減らずに維持されている。また，厚生労働省で医系技官が約200人，地方庁や保健所で約1,200人，合計1,400人のポストがある。さらに大学医学部には公衆衛生講座は必置とされて現在に至っており，公衆衛生学部が独立していない日本の医学部でこそ，すべての医師に公衆衛生マインドを育てられる可能性がある。インタビュー結果から，国際保健分野に関心を持つ学生は増加しており，国際協力専門医，国際保健の研究者，政策立案者，各専門分野のアドバイザーなど，MD，non-MDによらず様々なタイプの人材が活躍できるポストがあることが明らかとなった。

今後は，社会医学の可能性を学生に伝え，参入する若手を増やすための方策の強化が求められている。そのために，若手にも社会にもわかりやすく社会医学の成功例を示し，医学教育での公衆衛生マインド教育，地域を診る眼を育て，キャリアパスを明確化し，インターンシップを試みるなど，様々な方策が試みられて良いはずである。

3) 現場と研究と教育の橋渡し

健康課題の解決において，現場と研究と教育に乖離が見られるため，これらを統合する場の創出

が必要である。歴史的に見れば，このような実践例として，1960年代から継続されている九州大学による久山町研究（福岡県糟屋郡久山町）があり（九州大学大学院医学研究院衛生・公衆衛生学分野久山町研究室「久山町研究とは」），大阪府によるCIRCS（サークス：Circulatory Risk in Communities Study＝地域における循環器疾患のリスクに関する研究）の大規模な循環器疾患の疫学研究も存在する（大阪がん循環器病予防センター「CIRCS研究について」）。現在でも，滋賀医科大学アジア疫学研究センターや，JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study：一般社団法人日本老年学的評価研究機構）など，研究と教育と実践の場を連携させた新たな場の創出も行われている（滋賀医科大学アジア疫学研究センターHP；一般社団法人・日本老年学的評価研究機構HP）。現場と研究と教育の橋渡しを実現するためには，将来的にビッグデータやグローバルヘルスなどを用いて共通の課題に取り組むプロジェクトやプラットフォームの場の創出が考えられる。

5. 結語

以上，量的調査としての教員数や講座名称推移の分析及び質的調査としてのインタビュー調査の分析を合わせた結果，社会医学の社会的ニーズが増大しているにもかかわらず，国内高等教育機関における社会医学の系統的な人材育成が十分に期待に込められていない現状が明らかになった。課題解決のためにも社会医学への期待は大きく，社会的ニーズに対応できるような人材養成の体制を整える必要がある。本研究を通じて，このような議論に一石を投じることができると考える。

謝辞

本研究は，公益財団法人医療科学研究所の2016～2017年度自主研究プロジェクト「医療科学の研究人材養成を取り巻く環境と課題」として行った（公益財団法人医療科学研究所，2018）。イン

タビューに協力いただいた, 今中雄一(京都大学), 坂元昇(川崎市健康福祉局医務監), 佐々木昌弘(文科省高等教育局医学教育課企画官), 新村和哉(国立保健医療科学院院長), 高久史麿(日本医学学会会長), 玉腰暁子(北海道大学), 浜島信之(名古屋大学), 三浦克之(滋賀医科大学), 山縣然太郎(山梨大学), (敬称略, 50音順)には, 心より感謝いたします。また, 研究の継続に支援をいただいた公益財団法人・医療科学研究所の職員一同に対して心より感謝の意を表します。

なお, 開示すべき利益相反状態はありません。

参考文献

Frenk J *et al.* (2010) "Education of Health Professionals for the 21st Century," *The Lancet*. 376: 1923-1958.
一般財団法人日本公衆衛生協会 (2016) 『広域災害時における公衆衛生支援体制 (DHEAT) の普及及び保健所における受援体制の検討事業報告書』一般財団法人日本公衆衛生協会
一般社団法人日本老年学的評価研究機構HP<<http://www.jages.net/>>2020年6月21日アクセス
大阪がん循環器病予防センター「CIRCS研究について」

<<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/r-and-d/circs/>>2020年6月21日アクセス
九州大学大学院医学研究院衛生・公衆衛生学分野久山町研究室「久山町研究とは」<<http://www.hisayama.med.kyushu-u.ac.jp/about/index.html>>2020年6月21日アクセス
公益財団法人医療科学研究所 (2018) 「自主研究プロジェクト: 医療科学の研究人材養成を取り巻く環境と課題」<<http://www.iken.org/project/hr/index.html>>2020年6月21日アクセス
厚生労働省 (2020) 「医系技官採用情報」<<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/>>2020年6月21日アクセス
小林廉毅 (2012) 「わが国の公衆衛生教育の現状と課題」『医学教育』43 (1): 151-155
滋賀医科大学アジア疫学研究センターHP<<https://www.shiga-med.ac.jp/hqcera/>>2020年6月21日アクセス
全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 (2000) (2005) (2010) (2015) 『全国医機関衛生学公衆衛生学教育担当者名簿』全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会
田宮菜奈子, 小林廉毅 (2017) 『ヘルスサービスリサーチ入門: 生活と調和した医療のために』東京大学出版会
矢野栄二 (2017) 「公衆衛生専門機関としての公衆衛生大学院」『保健の科学』59 (1): 35-40
羊土社名簿編集室 (2000-'01) (2005-'06) (2010-'11) (2015-'16) 『医育機関名簿』羊土社

The Current Situation and Challenges Surrounding Public Health and Social Medicine Researchers: Change in Numbers of University Faculty Members and Qualitative Analysis of Semi-structured Interviews

Tetsuya Kimura¹⁾, Shizukiyo Ishikawa²⁾, Yoshikazu Nakamura³⁾,
Katsunori Kondo^{4,5)}, Toshiyuki Ojima⁶⁾, Takuma Sugahara⁷⁾

Abstract

[Objectives] Recent medical and health care issues need specialist views and solutions. We conducted two specific studies focusing on education and human resource development in public health and social medicine as a field in health care science.

[Methods] In quantitative research, we investigated college catalogues to find out how the names of departments and the number of faculty members in the public health and social medicine field have changed over the last twenty years. In qualitative research, we conducted interviews with researchers and professors in the field.

[Results] While the number of faculty members in the field has not changed, the rate of these members among the medical schools declined from 3.0 % to 2.1 % . As for interviews, it was expected that the system of board-certified physicians for public health is inaugurated, whereas, lack of a standard curriculum and textbooks in public health and social medicine education, and of career path.

[Conclusion] As a result of both quantitative and qualitative analysis, we extracted three major challenges: 1) introducing the system of certified physicians for public health and public health and social medicine to improve qualification of experts and facilitate young researchers and practitioners to address new problems; 2) strengthening measures to educate young students about potentials of public health and social medicine and encourage them to pursue the field; 3) overcoming the disconnect between practitioners and research and education in public health and social medicine by introducing the use of big data and the framework of global health.

Keywords : Social medicine, Education for researchers, College catalogues survey, S semi-structured interview, Quantitative analysis, Qualitative analysis

¹⁾ National Hansen's Disease Museum

²⁾ Center for Information, Jichi Medical University

³⁾ Division of Public Health, Center for Community Medicine, Jichi Medical University

⁴⁾ Center for Preventive Medical Science, Chiba University

⁵⁾ Center for Gerontology and Social Science, National Center for Geriatrics and Gerontology

⁶⁾ Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

⁷⁾ Faculty of Economics, Hosei University