

2015年5月1日

日本衛生学会 会員各位

社会医学系専門医担当理事・副理事長
川崎医科大学 衛生学 大槻剛巳

「社会医学系専門医（仮称）」について、広くご意見を求めます。

本年4月から日本専門医機構（<http://www.japan-senmon-i.jp/>）が発足し、2017年度より19の臨床系の基本領域を柱とする新専門医制度が始まります。この制度に伴って、臨床系に若手が流れることで、社会医学系の医師の成り手が減ってしまうとの危機感がきっかけになり、去る4月20日に日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本疫学会、日本公衆衛生学会、日本医療・病院管理学会の5学会のほか、日本保健所長会、全国衛生部長会の担当者が集まり、対応を協議いたしました。

そして、当面、上記の社会医学系の5つの学会と日本保健所長会、全国衛生部長会が合同で「社会医学系専門医（仮）」創設に向けて検討し、関連学会と団体で連携して専門医制度を作る方針で一致しました。

臨床の現場に携わる医師も重要ですが、ご承知の通り、社会医学系（衛生学、疫学、公衆衛生学、産業医学はもとより、医療安全や施策等の面も含めて）に携わる医師の重要性は言わずもがなです。専門医機構が臨床医師のみを当初対象としていたことで「専門医」という呼称が一人歩きして、まさに今後、社会医学系領域への若手医師の参画が非常に危ぶまれております。

勿論、日本衛生学会は、環境医学・予防医学の研究を主体とする組織であり、医師のみならず、当該領域の多くの研究者が会員として活動されており、学会の発展のためにご尽力いただいております。縦糸としての日本衛生学会自体の発展については、医師という資格に囚われずに、環境医学や予防医学に関連する叡智を集めて、人の健康のために努力を惜しまないことは言うまでもありません。

しかし、上記のような広い意味での社会医学系として人の健康について、評価し分析し、また施策として実践するにあたって、医師資格を有する若手の参画が減じられていくことは、横糸としての社会医学系全体の使命なども慮りますと、なんとしても避けることが必定となってくると考えております。

4/20の検討会には、小泉理事長をはじめ、本件担当の西脇理事、宮下理事ならびに大槻も参加し、基本的合意の下で、日本衛生学会も本活動に積極的に参画することといたしました。

新専門医制度の開始まで2年を切っていることを勘案しますと、社会医学系専門医（仮称）についても、同じ時期に、可能であれば機構の中の臨床系専門医に相対する位置付けで、機構の承認を得て制度を立ち上げないと、この制度で専門医を目指す若手医師の意識の中で、社会医学系が霧散してしまう可能性が高く、早急な対応が必要とされていると、小泉理事長はじめ担当理事は危機感を募らせております。

つきましては、次ページに掲載しております「社会医学領域の専門医制度の確立について」の提言案をご参照ください。その上で、本制度検討会への参画、あるいは参画の上での提言案の文章などにつきまして、ご意見などがございましたら、5月11日正午までに大槻（takemi@med.kawasaki-m.ac.jp）までご連絡ください。

性急なお願いで恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

提言：社会医学領域の専門医制度の確立について（案）

＜社会医学領域の専門医の必要性＞

社会医学は、人々の健康を維持・増進するために、これまで大きな役割を果たしてきた。具体的には、医学をベースとして科学的なエビデンスを創出して社会に適用し、地域・職域や国レベルの集団とシステムに働きかけ、健康な生活・行動様式の推進、安全な環境の保持、医療提供システム等の構築に貢献し、人々の健康増進、疾病の予防や回復、平均寿命や健康寿命の延伸、安心と安全の保持の達成に必須の大きな役割を果たしてきた。

医師法第一条で、医師は公衆衛生の向上及び増進に寄与するものとして位置づけられているように、上記の社会医学的活動の推進には、医学に基づく医師の貢献ならびにそのリーダーシップは必須である。

今後も、社会医学に興味と熱意のある医師が、社会医学領域での専門性を高めて、本領域をさらに発展させていくことが社会的に求められている。そのためには、社会医学領域の専門医制度の確立が必要となる。

社会医学は、医学を共通基盤とし、臨床医学が個へのアプローチを中心とするのに対し、個人へのアプローチはあるものの、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。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、臨床専門医制度19領域とは一部共通点を有するものの、独自の評価・向上システムをもって、社会医学領域の専門医制度を構築すべきである。

※ 医師法 第一条 「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」

（ちなみに、「公衆衛生」は、憲法25条で明示的に位置づけられている。）

※※ ただし、社会医学領域の中には、臨床専門医の19領域のいずれかと重複したり、横並びの新領域と位置付けられるものも、ありうる。（例：産業医学の領域など）

＜社会医学領域の専門医制度の基本＞

社会医学領域の専門医制度は、以下を基本とする。

一、専門医の質を保証し、その質をさらに向上させる制度であること。

一、国民に信頼され、医療および公衆衛生の向上に貢献する制度であること。

（公の資格として広く認知されることが、国民の信頼の前提となる。）

一、人々の健康と命を預かるプロフェSSIONALである医師が、使命感、倫理性、誇りと公共への責任をもって、自律的に運営する制度であること。

<専門医に求められる能力>

社会医学領域の専門医には、**医学に関する専門的知識・技術を基盤として、保健・医療・福祉・環境**とそれらの社会との関係に対する**専門知識・技術を要し、問題解決を実現する**以下の能力が求められる。

- 分析評価能力
- マネージメント・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

(日本公衆衛生学会専門職検討委員会資料(2007.04.09.)より)

<人材像・活躍する領域>

社会医学領域の専門医がその専門性*を發揮して活躍する領域は以下の如くである。

*社会医学領域は広く、上記の共通の専門性の上に各サブスペシャリティが構築されている。

- 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、感染症対策等に携わる人材
- 産業衛生など**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**の活動、**制度**やシステムに携わる人材
- 国際保健(コミュニティヘルス、国のシステム)に携わる人材(国際機関、NGO、コンサルタントなど)
- 医療・福祉などの組織管理やその評価・向上を担う人材、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**に関わる人材など

<共同・協働する関連学会、関連団体> (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
- 全国保健所長会
- 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