

日本衛生学会会員 各位

2015年5月12日
日本衛生学会
理事長 小泉 昭夫
専門医制度担当理事代表
副理事長 大槻 剛巳
専門医制度担当理事
副理事長・横山 和仁
宮下 和久, 西脇 祐司

5月1日に配信させていただきました『「社会医学系専門医（仮称）」への提言について』に関しまして、多くのご意見を寄せていただきまことにありがとうございました。

以下に概要を示します。

- 1) 特段の反対意見はなし。
- 2) 寄せられた意見は、すべて賛同の意見。

ということで、日本衛生学会として、本制度構築に向けた検討会に正式に参画して、理事長ならびに担当理事で、検討会での議論に積極的に参加するとともに、制度構築に向けた推移については、随時、会員の皆様にご報告していきます。

以下にお寄せいただいたコメントご意見の抜粋と、それに対する担当理事からのコメントを記します。

概要としましては

- 1) 「たたき台」としての文書の問題点のご指摘 → これについては、検討会へ上げていき、検討会全体の中で、推敲された文章としていきます。
- 2) 日本専門医機構の臨床系の専門医との位置付けについて
→ これについては、検討会全体として、日本専門医機構の中で、2017年にスタートの段階で社会医学系も組み込まれるようにすること。さらに医師の基本領域として20番目としての登録、もしくは臨床に相対する「社会医学/健康科学」としての枠組みとして主張すること。を、主眼として、当面の活動を進めます。
- 3) 制度構築の中での教育や資格取得制度の構築 → 制度の構築に併せて、検討会で議論を進めます。
- 4) 日本衛生学会内への影響と対応など
→ (1) 日本衛生学会が対象とする領域の学術研究において、本制度の影響ないと考えております。しかし、専門医制度ができますと、我が国の大学では社会医学系の教員採用等にあたり、専門性を何らかの形で示す資格制度が必要になる可能性も考えられます。そこで、他の社会医学系と連携して、社会医学の基礎部分(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諸能力、以下「社会医学の基礎部分」)に関する「社会医学系専門職」等の認定制度の創設について議論して行く予定です。

(2) また、教育制度に基づき研修を行う場合には、専門性に応じて相応の役割を担っていただく部分は生じる可能性はあります。

(3) 社会的な影響としてご理解いただきたいのは、本制度の構築については、日本衛生学会のみならず広く社会医学系の領域（産業衛生や公衆衛生はいうに及ばず国あるいは自治体の行政面も含めて）に、専門職としての医師資格を有するものの参入が、臨床系の専門医制度の開始に伴って激減する恐れ（初期研修終了医師に「社会医学・健康科学」系が目に入らなくなる）が強いということで、その対応が急務であるという側面があります。

検討会に参画している各組織学会等のそれぞれの推進への合意の下に、6月には、検討会が設けられる予定です。この検討会で、今回の日本衛生学会会員の皆様からのご意見および御提言を制度に反映させる一方、関連領域の方々から提示される問題点を解決しながら、構築に向けて努力してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

ご意見 [順不同]	ご意見の内容	ご意見に対する日本衛生学会担当理事からコメント
1	<p>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。 →（青字部分を赤字に変更はどうでしょうか？）</p> <p>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、これからの公衆衛生の推進には、社会医学の専門性に基づく医師のリーダーシップは必須である</p>	<p>ご意見をありがとうございました。いくつかの組織団体の代表者の集まる検討会の中で、検討材料の一つとさせていただきます。</p>
2	<p>名称は、Public healthのbranchとして、social medicineやenvironmental healthなどがとらえられていることを考えますと、「公衆衛生専門医」がいいのかなと思います。特に、EUでは、public health and preventive medicineが専門として認知されているようです。</p>	<p>ご意見をありがとうございました。</p> <p>今回の提案の「社会医学専門医（仮称）」については、実は、臨床系でいえば、2階建てになっている「内科専門医」（1階）の上に、血液とか循環器とかの学会の専門医（2階）があるのと同じイメージで1階部分をまず考えております。「公衆衛生専門医」も案としては出てきていますが、「日本公衆衛生学会」が2階部分になると、用語の錯誤が生じる可能性が危惧されます。といいつつ「日本社会医学会」もありますので、妙案を模索している最中で、検討会で課題としたいと思います。</p>
3	<p>臨床医学も予防的なアプローチを開始しており、臨床が個人を診て、社会医学系が集団を診ると概念だけでは、既に古い印象が強いです。臨床系は疾病を（病気を）診て、こちらは「健康」を診るといった概念の構築が必要かと思えます。そのためにも、名称として「健康科学」などが盛り込まれたものが必須ではないかと感じます。</p> <p>健康を診ることが、実地臨床の中でも、査定されていくこと（健康指導などが現状より重点を置かれて）も必要になるので、臨床医への教育としても、このコンセプトを強調すべきかと思えます。</p>	<p>適切にご意見かと存じます。確かに「予防医学」というのも、臨床系でも、EBMの中で、降圧剤の脳血管病変の予防効果などといったことが取り上げられて来ていますので、概念を反映する名称は、非常に重要な問題かと思えます。</p> <p>検討会の中で、御提言を反映できるよう努力させていただきます。</p>
4	<p>公衆衛生学会が独自に認定している専門家との関係がどうなるか、というのが気になりました。また今後、公衆衛生大学院が設立されるという話も聞いておりますが、専門医制度が、現在あるあるいは今後作られる資格（公衆衛生修士など）と、どう関連させていくか、というのも気になります。</p>	<p>ご意見ありがとうございました。上記「2」へのコメントにも記しましたが、今回の専門医は1階部分で、公衆衛生学会の独自の専門家、あるいは日本産科衛生学会の専門医などは2階部分に相応するように検討会では考えております。</p> <p>また、4（2）にも述べましたが、本制度と関連して、広く社会医学系の専門職の専門制度として認定制度を考えて行くことになり、その中で、MPH（公衆衛生修士）などとの関係も整理してゆくこととなります。現在まだ、公衆衛生大学院には呼びかけておりませんが、今後は、公衆衛生大学院の団体に呼び掛けることも提言してゆきます。</p>
	<p>今後の課題ともなりますが、各学会と所長会などが協力して認定する専門医というものが、どのように実効性のある研修制度をベースにできるかが課題になるかと存じます。</p>	<p>教育制度まで十分な論議には至っておりませんが、特に日本衛生学会が担う一つのテーマとしての「環境保健」については、教育貢献という新たな社会的責任の発場の場になると考えます。また、各大学や研究所では、この制度への認知度がたかまり、専門能力の担保の方法として活用されるものと思っております。さらに、従来あまり評価されてこなかった実践力の評価や社会的貢献がなされ、社会医学の専門性の「見えるか」が行えると思います。これらにより実効ある制度に発展するものと期待します。</p>

5	<p>第4段落が非常に重要だと思いますが、下記の記載もあって、イメージがわきにくいと感じました。</p> <p>※※19領域のいずれかと重複したり、横並びの新領域として位置づけられるものも、ありうる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本専門医機構が認定する新専門医制度において、1つの柱になる可能性、階層での位置づけ 2. 社会医学領域として日本産業衛生学会の専門医に加え、新たに1つの創設を目指す方向なのか 3. 社会医学領域で働く医師のキャリアパスの見える化 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>上記「2」でも少し記しましたが、可能な限り、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本専門医機構の中に組み入れられること。 2. 研修医などが最初に目にする専門医の大きな流れとして「臨床専門医」に相対するもう一つとして「社会医学系専門医（仮称）」を設置する、あるいは基本領域として20番目に社会医学を掲げてもらうようにすること。 3. 臨床系が、その中で基本領域専門医（19領域）を1階として、2階にサブスペシャリティを設けていますが、この前の段階で、入口に「臨床」と「社会医学」を設けるという可能性、あるいは、1階部分の新たに20番目の領域として「社会医学/健康科学」を設置し、いずれにしても、「社会医学/健康科学」領域の2階部分として、サブスペシャリティの設置も必要と考えられることを、想定しています。
6	<p>日本専門医機構による枠組みに入り込める可能性があるのかどうか、将来を考えると最大の課題です。数年遅れても、機構認定を目指す方向と考えてよろしいでしょうか。</p> <p>また、どの階層部分の位置づけを目指すかは、日本専門医機構の枠組みを考えると、出発点です。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。当面は全力で機構認定を目指す方向です。入り込める可能性というよりも、強くプッシュして、入り込んで、2年度後に初期研修を終えた医師に、専門医が提示されるときに、最初に「臨床医」と「社会医学医/健康科学医（仮称）」を示し得ることが目標と考えております。</p>
	<p>社会医学領域の新たな専門医創設にあたって、新専門医制度との整合性の観点から、専門医認定の受験資格に必須の条件（具体的な到達目標、修練のプログラム、指導医、認定施設・関連施設など）にどう対応するか課題が大きいと考えます。</p>	<p>ご指摘の通りで、今後、検討会を中心に「日本専門医機構」に入り込む努力に並行して、教育制度の構築などを進める予定です。</p>
7	<p>『社会医学系専門医が霧散してしまわない』ためには、1階部分に位置づけが望ましいと考えますが、1階部分の専門医認定のための制度には、継続的に相当量の資源の投入が必要と認識しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1階部分、基本領域の位置づけを目指すのか 2階部分、サブスペシャリティとしての位置づけを目指すのか <p>新たに3階部分の創設を目指すのか、階層は特定せず全体に併設を目指すのか</p> <p>社会医学領域の新たな専門医については、いずれかの1階部分を取得した後、サブスペシャリティとして取得を目指すのが実際的と考えますが、その位置づけでは、初期研修終了後に直に社会医学領域に参入する人材確保が難しくなるなど大きな危惧があります。日本産業衛生学会による現行の専門医は特化されたものですが、1階部分の位置づけは可能ではないかと、大いに参考になるものだと考えます。</p> <p>社会医学領域の専門医が上記の階層のどの位置づけである（目指す）かは、医学生にキャリアパスを提示するに必須事項で、この辺の議論は途についたばかりで重大な決断ですが、早急に必要と考えます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>上記しましたが、1階の手前の入口での提示を想定しています。そうしないと、若手医師の中で、社会医学系を認識する医師自体が激減する可能性もあります。</p> <p>そして、ご意見の通りで、早急に「日本専門医機構」の枠組みの中へ組み込まれることと同時に、組み込まれる同意に見合うだけの教育制度などの構築をこちらで整える必要性を痛感しております。</p>
8	<p>「社会医学は、医学を共通基盤とし、臨床医学が個人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るべきである。」とあります。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>ご指摘の通りで、同じ制度基盤の中で、臨床系専門医に相対するところに「社会医学系専門医（仮称）」が構築される可能性を求めていくこととなります。そして、臨床系の教育や資格獲得の制度に見合うだけのものを早急に制度化する必要性を感じております。</p>

	<p>この点についてですが、私の理解では、機構が進める 19 領域の専門医制度と最初から異なる制度を別に作るのではなく、可能な限り、同じ制度基盤の中に社会医学系専門医として入り、その上で、（たとえば二階部分で）社会医学としての独自性を含めていくということではないかと思っておりました。</p> <p>もしその理解が正しければ、この部分は「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 領域と共通する部分および社会医学系固有の部分の両者のバランスに配慮しつつ、現在構築されつつある専門医制度と調和した社会医学領域の専門医制度を構築するべきである。」のように表記してはどうかと思いますが、いかがでしょうか？</p>	
9	<p>専門医の議論の中で、非医師会員はどうかかわることが期待されているのでしょうか。産業衛生学会や公衆衛生学会と比べ、会員の職種がほとんど話題にならずに今日まで来た衛生学会ですから、これらの点について衛生学会としての立場をまず明確にしてから、専門医議論に参加すべきと思います。また専門医ということの中に、医師ということだけは明確ですが、それ以外が明確でなく、その点で明らかにすべきことがいくつかあるように思います。</p>	<p>日本衛生学会が主として対象とする「環境保健」の領域の学術研究については、医師会員であれ、非医師会員であれその差はないものと理解しております。</p> <p>今回の専門医は、日本衛生学会も含めて、広く「社会医学系」への若手医師の参入の意識付けを向上させない限り、なり手が消失してしまうのではないかとこの危機感から萌芽してきたものと理解しております。</p> <p>日本衛生学会の中での、本専門医の位置付けについて、「教育・資格取得」制度の中での教育の問題や、学会活動の中での位置付け・役割については、実際には並行して学会内での議論と方向性の模索をしなければならないということも現実ではあります。</p> <p>こういうこともあって、日本衛生学会内での縦糸としての環境保健などを中心とした学術研究と、横糸として広く社会医学系全般での制度確立と、当座ご理解いただければ幸いです。</p>
10	<p>「人材像・活躍する領域」の記載について、一部、表現に検討の余地があるかもしれないと感じました。社会医学の多様性をどのように分類するかは、それほど簡単ではないことは承知しています。ただ、全体として、活躍する場所の記述とテーマの記述の書きぶりが統一されていないので、ひとりが複数の項目にあてはまりうるとして読めば良いのか、あるいは、対応する専門医制度が想定された分類なのか、読んで迷うところです。おそらく、学会の枠を超えた制度設計はこれからだと思いますので、○印であげた項目が必ずしも専門医としてのサブスペシャリティと一対一の関係にはないことを、注で追加されてはいかがでしょうか。</p>	<p>ご意見ありがとうございました。</p> <p>ご指摘の通りで、それぞれの能力や領域が、すべてサブスペシャリティと密接に関連するものではありません。「注」の追加などについても、検討会に伝えていきます。</p>
11	<p>二番目の、「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」については、「衛生研究所・環境研究所等の」がどの部分にかかるのか、読んで迷いを感じます。「環境衛生」は独立しているのか（環境測定機関やコンサルタントなどもあるので）、それとも、感染症対策と同列の記述なのかどうか。</p>	<p>「衛生研究所・環境研究所等の」は「研究」にかけています。</p> <p>「環境衛生」は「感染症対策等」と同格で、「環境衛生に携わる人材」という意味合いですが、文章などについての推敲は検討会にも伝えていきます。</p>
12	<p>三番目の、「産業衛生など集団の健康維持・増進をになう人材、産業医」は、職域保健に特化した記述だとすると、「産業衛生など職域集団の健康維持・増進をになう人材、産業医」とされた方がはつきりすると思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございました。ここは「産業保健など集団」というところに、学校保健なども入ってくる読み取り方もでき、その記載の例として「産業医」ということかも知れません。</p> <p>また、検討会の中で、論議していきます。</p>

13	<p>四番目の、「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」について、「環境の活動」はやや漠然としているので、たとえば、「環境保全の活動」とされてはいかがでしょうか。</p>	<p>ご意見ありがとうございました。ここはご指摘の方がすっきりする印象です。検討会にあげていきます。</p>
14	<p><人材像・活躍する領域>の6番目の項目「○ 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」についてです。</p> <p>医療管理の人材を念頭に置いている記述のように思われますが、そのことが読み取りにくいように思います。また、保健予防活動に従事し、日本の社会医学領域の重要なプレーヤーになっている健康診断機関に勤務する医師にも、この項目に該当する人材が必要ですから、そのことを明確に読みとれる記載にする方がよいと思います。</p> <p>たとえば、「○保健・医療・福祉などの機関の組織管理やその評価・向上を担う人材、それらに係わる政策づくりに携わる人材」と修正することを提案します。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今回の文書は取り急ぎ検討会の中で、検討階に参画した種々の組織学会等での合意を得るための。あくまで「たたき台」です。ご意見を上げていきます。</p>