

提言：社会医学領域の専門医制度の確立について

＜社会医学領域の専門医の必要性＞

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、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。

日本国憲法 25 条に規定される国の責務たる「すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努める」の実践の主役として、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、医学の専門性に基づく医師のリーダーシップは必須である。

今後も、社会医学に使命感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、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、もつ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ッショナルである医師が、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。

＜社会医学領域の専門医に求められる基礎的能力＞

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広範囲にわたる専門知識・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

(以上、日本公衆衛生学会専門職検討委員会資料(2007.04.09.)より)

- 国民の健康（公衆衛生）および公共の利益に資する解決方策の提案能力

＜人材像・活躍する領域＞

社会医学領域の専門医が基礎的能力の上にさらに領域固有の専門性*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、上記の基礎的能力の上に領域毎の専門性、即ち、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に携わる人材
- 感染症対策等に携わる人材
- 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）
- 保健・医療・福祉などの組織管理、質・安全の管理、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

日本医療情報学会

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

2015/04/20

社会医学系の専門医の制度化に向けての全国協働（検討項目案）

下記の5つの柱を立ち上げ、社会医学系の専門医制度を確立し、中長期的に推進し、良い意味での体系化、社会的貢献・普及を推進する。

○ 能力体系の明確化

能力体系の整備・見える化

専門職の見える化（参照：下記、キャリアパス・プロジェクト）

○ 人材育成システムの強化

各学会・団体等で、および共同できるところは共同し、体系化と充実を推進する。

指導者、メンターの育成・関わり方（育成システムに組み込む）。

自己学習・生涯学習の位置づけ、専門医のネットワーク化、など重要事項

○ キャリアパスの情報発信

『キャリアパス・プロジェクト』

キャリアパス、ロールモデルの可視化、情報発信

○ 専門医制度における共通基盤と専門分化

社会医学系の共通基盤を強化しつつ、

多くの領域における専門性（サブスペシャリティ）を促進する。

○ 中長期を臨む計画・実行と専門医制度の社会的貢献

可能なところから始め、中長期計画で一貫性をもって進める。

社会医学系の専門医制度の社会的貢献を、社会により見えるようにしていく。

次第に、制度を充実させていく。

米国における社会医学の専門医制度

参考までに以下は米国の専門医機構の「予防医学専門医」についての記載です。拙訳をつけておきました。

米国ではこの下の subspecialties に、公衆衛生、産業衛生、情報医学、中毒学、航空宇宙医学などが入っております（坂元）。

“Preventive Medicine is the specialty of medical practice that focuses on the health of individuals, communities, and defined populations. Its goal is to protect, promote, and maintain health and well-being and to prevent disease, disability, and death. Preventive medicine specialists have core competencies in biostatistics, epidemiology, environmental and occupational medicine, planning and evaluation of health services, management of health care organizations, research into causes of disease and injury in population groups, and the practice of prevention in clinical medicine.”

“予防医学とは、個人、地域、そしてある特定の集団の健康に焦点をおく医療を専門とするものである。予防医学の目的は、人々の健康と安寧を守り、促進し、維持することであり、また疾病や障害、そして死亡を防ぐことでもある。予防医学の専門家は、以下の分野において優れた資質・能力を有している。その分野とは、生物統計学、疫学、環境および産業衛生、医療を提供するための計画の立案と評価、保健医療機関の運営管理、集団における疾病や傷害の原因についての研究、そして、臨床医学における予防の実践である。”

「社会医学領域の専門医制度の確立について」共同提言 発表

2015年6月5日金曜18時から、公衛ビル（1階会議室）にて。

（出席者）

マスメディア側：16名（一般紙、医療系メディアなど）

社会医学系側：9名

大前和幸先生（日本産業衛生学会）

宮川路子先生（日本産業衛生学会）

小泉昭夫先生（日本衛生学会）

大槻剛巳先生（日本衛生学会）

岡田美保子先生（日本医療情報学会）

澤智博先生（日本医療情報学会）

坂元昇先生（全国衛生部長会）

倉橋俊至先生（全国保健所長会）

今中雄一（日本公衆衛生学会、日本医療・病院管理学会）

【概要】抜粋

当方の紹介の後、共同提言を説明。補足として、制度化に向けての検討項目案、海外事例の米国の予防医学専門医を追加説明。その後質疑応答。

いつからスタートするのか。組織はあるのか。

→ 目途として、2年以内に新たな制度のもとでの研修を開始することを目指して、研修プログラムやその他必要事項の準備を進めたい。そのための組織を作って進めることになる。

日本専門医機構との関係は？また、厚生労働省との関係は？

日本専門医機構とコミュニケーションを取っている。厚生労働省ともよく意見交換している。

将来は、臨床系の専門医機構と一緒にすることも、並立することも、国の関わる資格になることもありえる。今からの議論と活動による。

人数規模として、どれくらいか。

→ 公式な数字は無いが、国と地方の行政、大学・研究所、産業衛生、医療関連企業など含め、5000人以上ではないか。

社会医学系の領域は、医師だけによるものではないが、医師だけとりあげるのか。

→ 今や臨床医療も多職種チーム医療が基本である。

医師にしかできないこと、医師でこそ効果的にできることもあるが、社会医学系の専門医の制度化・強化とともに、多職種の専門家の制度も並行して強化していくことになる。各学会で、その方向で検討が進んでいる。

□ 話題に出てきたテーマ：

超高齢社会、地域包括ケアシステム、保健医療行政、災害対策、感染対策、環境問題、地域医療構想・地域医療計画、医療情報、データの活用、疫学・統計、医療安全、医療費問題、疾病予防プログラムなど。

□ それぞれの専門性が多岐にわたるが、一つの領域になるのか。

専門分化するだけでなく、全体を見ることができる専門性も、一市民として望みたい。

→ 社会医学系としての共通部分を諸学会・団体が共同して構築し、その上に、各サブスペシャリティが立つ、2階建ての構造となる。

□ 社会医学系の専門医の制度は、先に述べられた医療・健康の諸課題に、本当に役立つのか。

→ この制度化を通じて、必要な能力を見える化し体系化する、そして、その育成プログラムを見える化し体系化する。それをもって、人材を強化し専門性をより高めて社会への貢献度を高めていく。