

週刊 保健衛生ニュース

平成27年6月15日発行

第 1812 号

(毎週月曜日発行)

ニュース

社会医学系の専門医制度創設に向け関係学会・団体が提言

2

—— 制度設計で検討会、2年後の創設目指しシステム構築へ

26年人口動態統計年計概数、合計特殊出生率9年ぶりの減

6

目次

- 日本版CCRC構想有識者会議が構想素案…………… (10)
- 日本創成会議が東京圏高齢化危機回避戦略を公表…………… (11)
- 塩崎厚労相が年内のがん対策加速化プラン策定表明…………… (13)
- 参院厚労委員会が自殺対策の推進で決議…………… (17)
- 自殺総合対策の更なる推進を求める決議…………… (18)
- 財政制度等審議会が財政健全化計画で建議…………… (20)
- 経済財政諮問会議が歳出・歳入改革で提案…………… (24)
- 国保の保険者支援制度拡充で改正政令を公布…………… (25)
- 障害者部会が総合支援法の見直しに向けヒアリング…………… (26)
- 第2次指定難病の診断基準など通知、7月適用…………… (26)
- 全国保健師長会が28年度施策等で要望書…………… (27)
- 乳幼児健診の虐待関連問診項目で関係団体が要望…………… (28)
- 日本NP学会が設立総会ひらく…………… (30)
- 自宅買換えによる介護保険料の減免で通知…………… (31)
- 新たな総合事業で市町村セミナー(続報)…………… (32)
- 厚労省人事異動-6月3日付…………… (33)
- 韓国でのMERS発生を受け検疫強化で通知…………… (34)
- 新型インフル輸入ワクチンの損失補償契約延長せず…………… (35)
- 27年版食育白書を国会に提出…………… (36)
- 食育意識調査、自分で調理2割が「ほとんどない」…………… (39)
- 辻東北大教授がデータヘルス計画で講演…………… (41)
- 尾形東大教授が地域医療ビジョンで講演…………… (42)
- 日本経団連が財政健全化計画の策定へ提言…………… (44)

資料

- 全国保健師長会の28年度地域保健施策・保健活動の推進に関する要望書…………… (50)
- 子育て支援の利用者支援事業の実施(内閣府・文科省・厚労省通知)…………… (55)
- 27年度厚労省予算案の概要—障害保健福祉部…………… (60)

- 国保実態調査の概要…………… 61
- 最新週間疾患報告数動向…………… 63
- ヘルス・アイ…………… 64



全国衛生部長会の坂元氏らが会見

社会医学系専門医

専門医制度創設に向け関係6学会と4団体が提言

2年後の創設目指しシステム構築へ

日本公衆衛生学会、全国保健所長会など公衆衛生に関わる6学会と4団体は6月5日、社会医学領域の新たな専門医制度の創設に向けて、基本的な考え方を盛り込んだ提言をまとめた。基礎的能力として、国民の健康（公衆衛生）と公共の利益に資する解決方策の提案能力が求められるとし、専門性を発揮して活躍する領域には、保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材、組織管理や情報管理を担う人材などを示した。今後は厚生労働省の地域保健総合推進事業で7月頃に検討会を立ち上げ、制度設計の検討を進める。平成29年度に日本専門医機構での新たな専門医の養成が始まるのにあわせ、2年後を目途に制度を開始したい考えである。

日本専門医機構が29年度から開始する予定の新専門医制

度の19の基本領域はすべて臨床系で、社会医学系の専門領域は含まれていない。専門医の養成が臨床系に特化するのと、臨床医と比べて一般には見えにくい社会医学系では今後さらに医師の確保が困難になるとの危機感から、今年4月に関係学会・行政団体が集まり、検討を重ねた。

参集したのは、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の計10団体。5日の会見で提言（5頁）を公表した。

全国衛生部長会の坂元昇副会長（川崎市健康福祉局医務監）は会見で、「社会と医療をつなぐ制度がないということとを踏まえ、安心・安全な医療、予防、企業で労働者が安全に働ける環境の整備、大学や研究機関の人材養成をひたすため、社会医学系のキャリアパスの仕組みを国民に見

えるかたちでつくっていきたい」と述べ、社会医学領域の専門医制度の必要性を訴えた。また、同日の全国衛生部長会総会で、同制度を積極的に支援することが了承されたことを報告し、「市民に接する最前線に位置する地方行政としても、キャリアパス、資格を市民に見えるものとしてつくっていきたいと思っ

■基礎的能力や領域を提言

提言では、社会医学を担う上で専門性を維持・向上させるために「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」と強調している。社会医学系専門医に求められる基礎的能力としては、分析評価能力、マネジメント・管理能力などとともに、「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」を示している。

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
可能などころから始め、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。

その上で、さらに領域固有の専門性を発揮して活躍する領域には、地域や国の保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材、保健・医療・福祉等の

組織管理や質・安全の管理、情報管理を担う人材、それらの評価や政策づくりに携わる人材などをあげた。制度化に向けた検討項目案

は①能力体系の明確化②人材育成システムの強化③キャリアパスの情報発信④専門医制度における共通基盤と専門分化⑤中長期を臨む計画・実行と専門医制度の社会的貢献一柱に据えている。

関係学会等は今後、検討会を立ち上げ、検討項目に沿って具体的な制度設計の作業に着手する。日本公衆衛生学会担当理事で日本医療・病院管理学会担当理事の今中雄一氏(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野教授)は「社会医学領域の専門医に必要な能力を明確にし、人材育成のシステムを構築すべきであり、2年後を目途にスタートできるようにしたい」と述べた。

検討会では、社会医学系専門医を「国の認定制度」とすることも視野に入れており、坂元氏は「日本専門医機構の20番目の領域とすることの方、国の認定制度とすることかは今後検討を進めたい。

機構との話し合いも続けながら検討していく」と述べた。

また、社会医学系専門医の制度は2階建てとすることが考えられている。日本専門医機構が行う専門医の仕組みは基本診療領域の上に、サブスペシャリティ領域の専門医を取得するもの。これと同様の仕組みとし、1階を社会医学領域共通の基盤部分、2階を公衆衛生や産業衛生などの各サブスペシャリティとする。

■他職種への制度も検討の意向
会見では、医師と並行して社会医学領域に携わる他の職種をカバーする資格制度を検討する考えも示された。

坂元氏は「社会医学領域のコアを設けるきっかけとなるのが専門医の創設。まずはコアとしての医師で制度を先行させる」とした上で、「医師以外の職種を排除することはない」と述べ、社会医学領域における保健師や看護師など他職種の制度も検討する必要があるとした。

2015年6月5日

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、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SSION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