

理事よりの ご挨拶

社会医学系専門医制度への期待 ～行政の立場から～

やまもと みつあき
山本 光昭

社会医学系専門医協会理事
兵庫県健康福祉部長



全国衛生部長会を代表して、社会医学系専門医協会理事を務めております兵庫県健康福祉部長の山本でございます。私は、大学を卒業してすぐに公衆衛生行政に進みましたが、当時は、体系的な公衆衛生教育システムが存在しているとは言いがたい時代でありました。従来、仕事は「先輩のふるまいを見て覚えるもの」「泳ぎは、いきなり川に放り込まれて、自分の力で覚えるもの」といった風潮もあったなかで、このたび、公衆衛生関係(社会医学系)学会・団体の連合により、社会医学系専門医制度が確立したことは、大きな前進と考えております。私は、本制度の運用の意義として、(1)公衆衛生医師の確保と資質の向上、(2)公衆衛生(社会医学)分野の認知度の上昇、(3)研修プログラムの策定やプログラム管理委員会の開催等というプロセスを通じて、公衆衛生関係機関及び関係者の顔が見える関係の強化という3点があげられるのではと考えております。

行政の動きとして、まず、厚生労働省は、2016年12月、各地方自治体に対して、一般社団法人社会医学系専門医協会の運営する社会医学系専門医制度を積極的に活用して、公衆衛生医師の確保と資質の向上を図り、地域の公衆衛生水準の向上の一助にするよう、通知しました。私が所属する全国衛生部長会では、2017年6月に開催された総会で、研修プログラムが存在しない道県に対して、地元の大学に働きかけて大学を基幹施設とするプログラムを組んでいただくか、もしくは、本庁や保健所を基幹施設とするプログラムの策定の検討を依頼するとともに、研修プログラムを既に有している都府県に対しては、今般、日本集団災害医学会所属の指導医が多数認定されたこともあり、災害医療を研修できる施設として新たに参画していただくことの検討等を依頼したところです。

ところで、私が統括責任者を務める「兵庫県(神戸市・尼崎市・西宮市・姫路市連携)社会医学系専門医研修プログラム」の特徴としては、(1)指定都市・中核市も含む全県的なプログラムである点、(2)県庁又は各市役所の公衆衛

生医師として採用されていることが前提となる点、(3)プログラム管理委員会に県医師会が参画している点、(4)「行政・地域」分野について、県市の機関のみならず、国の機関(検疫所)も参画している点、(5)「産業・環境」分野について、民間の機関が参画している点、(6)「医療」分野について、医療情報、医療安全、災害医療を学べる機関が参画している点があげられます。兵庫県プログラムを策定するにあたって意識したことは、県庁だけでなく、市役所や国といった行政機関に、県医師会も含め様々な関係機関を巻き込んで、公衆衛生関係者の顔が見える関係(真のネットワークの構築)を強化することでした。行政の若い公衆衛生医師には、専攻医となって専門医を目指すプロセスにおいて、知識や技術を身につけるだけでなく、特に副分野(産業・環境・医療)での研修を通じて、幅広いネットワーク(人脈)を得ることを期待しています。

さて、現在、62の研修プログラムが認定され、経過措置の指導医・専門医も2000人を超え、量的な整備がなされつつあります。今後は、プログラムの多様性を許容しつつもその質の確保を図るとともに、指導医や専門医を単なる資格や肩書としてでは無く、プログラムの研修施設に加わるなど社会医学系分野の発展に貢献していくという意識を持つことが必要と考えており、プログラムの精度管理や資格の更新制度のあり方が大きな課題と考えております。また、行政側の課題として、本制度について、指導医や専門医といったものを「個人の資格」として捉えるのではなく、行政における教育・人材育成システムの一つとして位置付けていくことを検討する必要があると感じております。

むすびに、社会医学系専門医制度の運用により、公衆衛生(社会医学系)分野へ若い医師を引き寄せていくとともに、公衆衛生関係者の顔が見える関係が強化され、わが国の公衆衛生の更なる向上を期待しておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

理事よりの ご挨拶

災害医学について

こんどう ひさよし
近藤 久禎

社会医学系専門医協会 理事

国立病院機構災害医療センター副災害医療部長・副臨床研究部長
厚生労働省 DMAT 事務局次長



「東日本大震災、熊本地震や昨今の気象災害の多発に見るように、本邦は災害多発国です。従って、我が国における災害医学の役割は大きいものと考えられます。今回は、日本集団災害医学会についてご紹介するとともに、災害医学の今後の展望について、述べたいと思います。

日本集団災害医学会について

1990年代、北海道南西沖地震、阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件など様々な災害が発生しました。しかし、当時の日本には災害医学・災害医療に焦点を当てた学術集団は存在しませんでした。これらの災害における問題を統括的に解決するべく医療従事者、消防関係者、防災行政関係者、防災研究者など多領域の研究者が集結し、日本集団災害医学会が1995年に発足しました。

現在、年1回の総会・学術会議、年3回の機関紙の発刊を中心に、広く医療従事者を対象とした災害医療セミナー、消防等初期対応者を対象としたMCLS、薬剤師を対象としたPhDLS、地域保健・福祉関連業務従事者を対象としたBHELP等の災害医療にかかわる様々な研修事業や、実災害時の災害医学専門化の被災地派遣など行っております。現在、4585名の会員を持つ学会です。

災害医学について

災害時に求められる保健医療福祉の対応は、まさに集団への対応を主としており、社会医学の一分野であると考えられます。

災害医学の特性は、その学際性にあります。医学の中では、すべての医学研究分野、医療の中では、すべての医療従事者の研究分野、他学問分野では、工学、経済、行政、歴史、等様々な分野に関連する学問です。災害医学の研究は、疫学研究として事例研究やメタ分析、臨床・基礎研究として災害時特殊・関連病態の研究、マ

ネージメント（戦略、戦術）研究として、事例研究や訓練等の実験があります。

災害医学の今後の展望 - 災害医学を専門とする医師、専門教育研究機関のあり方 -

災害医療はすべての医療従事者が参加する必要があります。その一方で、災害は低頻度事象であり、また、平時の体制では対応不可能です。従って、災害時に効果的な対応を行うためには、平時の訓練の積み重ねと経験による応用力が必要です。専門性が必要であり、災害医学を専門とする医師が必要であるといえます。とりわけ、災害多発国でもある本邦ではその必要性は高いものと考えられます。

このような災害を専門とする医師には、救急、総合診

災害医学専門医師のライフモデル



療、小児、産婦、精神科等の基礎的な臨床能力、公衆衛生の能力に加え、平時には災害準備体制を確立し、災害時には、高い災害時のマネジメント能力を発揮することが求められます。そのためには、平時から絶え間ない訓練をこなし、実災害も含めた災害医療対応の経験を蓄積する必要があります。

平時にはこのような医師の養成、災害医学の研究に従事し、災害時には実活動の中心となる機関となる災害医療専門研究教育機関が、近年、大学、医療機関、研究施設などで設置され、東日本大震災以降はその数も拡大してきています。このような施設の設置に伴い災害医学を業とする災害専任医師が出現してきています。

災害を専門とする医師の養成は、災害医療専門研究機関を軸として、臨床、公衆衛生の研修が受けられる体制の中で行われることが望ましいと考えられます。(図)社会医学系専門医制度の確立は、このような体制の基盤を作ることに資するものと考えられます。

社会医学系専門医への期待と本学会の貢献

社会医学系専門医は、災害専任医師を含めた災害医療を専門とする医師が保持すべき専門医・指導医として、また、災害医療専門研究機関の取得すべき施設認定として日本集団災害医学会には必須のものと考えております。

社会医学系専門医の養成を通じて、図のようなライフモデルが確立されれば、臨床と社会医学分野の人事交流が盛んとなり、単に健康危機管理体制の強化のみならず、社会医学全体の体制の底上げが期待され、以て国民の健康の増進につながることに貢献できればと考えております。

今月のお知らせ

※ 称研修プログラム統括責任者連絡会議

(大阪会場) 平成 29 年 12 月 23 日(土) 大阪市内 (JR 新大阪駅周辺を予定)

(東京会場) 平成 30 年 1 月 24 日(水) 東京都区内 (場所未定)

※ 説明会・講習会のご案内

学会名 日本医療・病院管理学会 (次ページに詳細)
タイトル 社会医学系専門医制度 基本プログラム「組織・経営管理」
日時 2017 年 9 月 16 日(土) (第 55 回日本医療・病院管理学会学術総会 前日)
場所 東京：昭和大学 旗の台キャンパス
URL <http://plaza.umin.ac.jp/jsha55/>

学会名 日本公衆衛生学会
タイトル 社会医学系専門医制度 基本プログラム「保健医療政策」
日時 2017 年 11 月 2 日(木) (第 76 回日本公衆衛生学会総会 最終日)
場所 鹿児島：鹿児島県医師会館
URL <http://www.c-linkage.co.jp/jsph76/>

それぞれ社会医学系専門医制度 WEB にて閲覧可能になっておりますので、ご確認ください。

※ 専攻医の登録・研修プログラムの申請・専門医/指導医の申請

1. 専攻医の登録の期限：2017 年 9 月 30 日まで

制度開始の今年度に限り、2017 年 9 月 30 日までに登録すれば、社会医学系活動・研修の実質があれば、研修は 4 月開始とみなせる。(それ以降は、専攻医の登録は随時可能で、研修期間開始は専攻医の登録から 3 か月まで遡れるものとする。)

※※ 専攻医の登録は社会医学系専門医制度事務局ではなく、研修を受けるプログラムの管理委員会を通してご提出ください。

2. 社会医学系専門医研修プログラムの申請：2017 年 9 月 30 日まで (次回の申請受付期間は、本年 2017 年 12 月頃予定)

3. 専門医、指導医の申請期日は、2017 年 6 月 30 日までで終了しており、次回の申請 (認定期間は 2018 年 4 月からとなる) の受付期間は、2017 年 12 月頃予定。

基本プログラム講習会「組織経営・管理」

主催、共催： 社会医学系専門医協会、日本医療・病院管理学会

本プログラムは、社会医学系専門医協会が主催し、日本医療・病院管理学会が共催するものです。社会医学系専門医制度の単位の一部となるものですが、どなたでも受講できます。

受講希望の方は、9月12日(火)までに、申込フォームから必ず事前にお申込みください。

【日時】2017年9月16日(土) 10:00~17:00

【受付】9:30~ (迅速な受付と本人確認・連絡先確保のため、名刺をご提出ください。)

【場所】東京： 昭和大学 旗の台キャンパス 16号館2階

【受講料】 ○ 第55回学術総会に参加される方： 3,000円

○ 第55回学術総会に参加されない方： 6,000円

※当日受付でお支払いください。

※学術総会終了後に、学術総会運営事務局で確認し、参加が確認できない場合、差額と手数料を請求いたします。

【当日お弁当について】 <<事前申し込みに限る>>

周辺飲食店が少ないため、事前申し込みに限り、当日、お弁当お茶セットをご準備します。

とんかつ新宿さぼてんのヒレカツサンド、チーズミルクイーユサンド、お茶のセット 1,000円

※当日受付でお支払いください。

【受講資格】 どなたにもご参加いただけます。

【申込】 こちらのサイト (<https://goo.gl/8tmMTZ>) からお申し込みください。このサイトにアクセスができない場合に限り、こちらのワード (<http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/applykihon.docx>) をダウンロードし必要事項を記入して、senmonshakai-office@umin.ac.jp (社会医学系専門医協会事務局) まで添付してメールしてください。FAXでは受け付けられません。ご協力よろしくお願い致します。

【申込締切】 2017年9月12日(火)

【定員】 200名

【プログラム】

時間割	タイトル	講師 (敬称略)
10:00~10:45	医療・病院管理学総論	橋本 廸生
10:55~11:40	医療政策・制度改革と経営	武藤 正樹
11:50~12:35	組織文化と医療マネジメント	今中 雄一
昼食		
13:30~14:15	医療安全	相馬 孝博
14:25~15:10	地域包括ケアシステム	近藤 太郎
15:20~16:05	DPCと政策・経営	伏見 清秀
16:15~17:00	医療の質・プロセスとマネジメント	副島 秀久

【お問い合わせ先】

一般社団法人 日本医療・病院管理学会 事務局

電話/FAX: 03-3515-6475 e-mail: jsha@estate.ocn.ne.jp URL: <http://www.jsha.gr.jp/>

一般社団法人 社会医学系専門医協会 事務局 URL: <http://shakai-senmon-i.umin.jp/>

電話:03-3352-4281 FAX:03-3352-4605 e-mail: senmonshakai-office@umin.ac.jp

シリーズ : UHC Leadership Programme 参加報告

~シンガポールの高齢化政策とポリシーアナリシス~

かじわら まり
梶原 麻里



Cancer Survival Group, London School of Hygiene and Tropical Medicine

PhD Candidate, Cancer Survival Group, London School of Hygiene and Tropical Medicine

2017年3月27日(月)~31日(金)に開催された、WHO及び神奈川県主催によるUHC (Universal Health Coverage) Leadership Programme, Developing

Leadership for Supporting Ageing Populations Towards UHCに参加の機会をいただきました。現在私はCancer Survival Group, London School of Hygiene and Tropical Medicineにて、UHCを持つイギリスと日本の各国における、患者の社会経済的地位に伴うがん

生存率格差のメカニズムについて研究しています。今回の WHO プログラムが自分の研究テーマに関連する内容であったことから興味を持ち、応募しました。

今回はシンガポールより来られた二人の先生の講義内容を紹介します。シンガポールは日本と同様、高齢化が進んでおり、2015 年度において全人口に対する 65 歳以上の高齢者は約 12%、出生時平均余命は 82.6 歳にのぼります (1, 2)。National University of Singapore の Dr Gerald Koh からはシンガポール独自の高齢化社会に対する福祉政策、同大学の Prof M Ramesh からは全般的なポリシーアナリシスの方法が挙げられました。

シンガポールの高齢化政策の現状

医療の範囲にとどまらず、社会全体での取り組みも紹介されました。一例として、住宅報奨があります。高齢者の近郊に家族が住むことを推進する報奨制度です。福祉国家を目指す日本に対し、家族が福祉の役割を主に担うシンガポールという、文化的背景の違いが色濃く反映されている印象を受けました。

Governance Functions in Health Care

ANALYTICAL	POLITICAL	OPERATIONAL
Generating information and analysis for decision-making	Setting objectives.	Designing organizational structures and the powers and responsibilities
Projecting demand and supply	Mobilizing resources for achieving objectives	Designing policy tools (regulations, standards, incentives, etc)
Designing appropriate qualifications and certification	Collaboration across sectors and with external partners	Allocating necessary financial and human resources
		Ensuring efficient management of social service agencies
		Establishing accountability system

We will take up these issues later today

6 DEVELOPING LEADERSHIP FOR SUPPORTING AGEING POPULATIONS TOWARDS UNIVERSAL HEALTH COVERAGE
27 - 31 March 2017, Yokohama city and Kanagawa Prefecture, Japan

World Health Organization
Centre for Health Development

in collaboration with 神奈川県 & Partners

ポリシーアナリシス

高齢化社会における医療制度のニーズを満たすためにどのような政策が必要かという課題を例に、ポリシーアナリシスの方法の紹介がありました。政策を analytical, political, operational と分類することにより一体どの時点で問題点があるのかが正確に理解でき、有用な枠組みだと感じました (3)。

高齢化社会における医療福祉上の問題点は、慢性疾患が多くケアが長期化、複雑化することだと思います。UHC の 3 つの軸 (4) を保持しながらも多種多様なニ

ズに 대응していくことは困難ではありますが、他国から学ぶとともに多方向からポリシーアナリシスを行い、それぞれの国の歴史的背景や文化に合った医療福祉政策が必要であることがわかりました。

最後に、今回このようなプログラム参加の機会をいただき、主催の WHO 及び神奈川県の皆様に厚くお礼申し上げます。

REFERENCE

1. Liu C, Haseltine W. International Health Care System Profiles: The Singaporean Health Care System. New York: The Commonwealth Fund; 2017.
2. The World Bank. Life expectancy at birth, total (years) [Internet]. Washington: The World Bank; 2015 [accessed 13/07/2017]. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=SG>.
3. Wu X, Ramesh M, Howlett M. Policy capacity: A conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. Policy Soc. 2015;34(3-4):165-71.
4. World Health Organization. Health financing for universal coverage: Universal coverage-three dimensions [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [accessed 13/07/2017]. Available from: http://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/.



左から講師の Ramesh 先生、富田先生、Koh 先生

(次号に続く)