

理事よりの ご挨拶

社会医学系専門医制度への期待：日本医学会連合からのメッセージ

岸 玲子

日本医学会（医学会連合）副会長
（北海道大学環境健康科学研究教育センター）



平成 29 (2017)年 6 月 25 日の臨時総会で新しく一般社団法人・日本医学会連合が社員として加入を認められましたことにより理事に就任いたしました岸です。日本医学会連合の副会長をしています。どうぞよろしくお願ひします。

さて簡単に私ども日本医学会連合につきまして紹介させていただきます。当法人は「医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学研究者の行動規範を守ることによって、わが国の医学及び医療の水準の向上に寄与すること」を目的とした日本の学術的な全国組織(学会の連合体)で、現在、臨床部門(95学会)、社会部門(19学会)、基礎部門(14学会)の計128学会からなっています。各学会に所属する会員数の合計は約100万人で、日本の医学界を代表する組織です。日本医学会は1902年に16分科の約1,700名が参加して開催された「第1回日本聯合(れんごう)医学会」を起源とし、1910年に日本医学会と改称、4年毎に医学会総会を開催しておりました。第12回総会(1947年)では医学会を恒久化し、常時活動する組織となることが提案されましたが、当時のGHQ(連合国総司令部)は医師会に学術的な機能を持たせる必要があるとの意向で、1948年に医学会は医師会に合流し、医師会定款に「本会に日本医学会を置く」と記載されました。その後も医学会の運営や活動そのものはそれぞれ独立した学会(アカデミア)の集合体として、個人参加の職能団体である医師会に協力する形で進んできましたが、医学会内部で正式に法人化すべきであるとの意向が2006年頃から強まり、全学会の意向調査で、法人化の方向性が9割以上の支持が得られましたので、2014年4月、一般社団法人・日本医学会連合となりました。一方、日本医師会は2013年4月、公益社団法人として認められましたが、その定款に「本会に日本医学会を置く」と記載されています。日本医学会としては日本医師会と社会的に共働しながらも、定款変更を何度か申し入れています。日本医学会と医学会連合は歴史的にも同一組織ですが、名称を二つ持つ形で現在にいたっています。なお、法人格取得後は、日本専門医機構、日本医療安全

機構など多くの重要組織に医師会と同様、日本医学会連合は法人会員として参画できるようになりました。今般、社会医学系専門医協会にも参画を認められた次第です。

社会医学系専門医協会を構成する学会はすべて日本医学会連合の加盟学会ですので、医学会連合は当初から(2015年の夏以降)、オブザーバーとして種々の会合には参加してまいりました。このたび社員として今まで以上に役割を果たすことができることを大変喜んでおります。特に新専門医制度は、臨床系では、19の基本領域を核に検討されており、日本専門医機構と社会医学系専門医協会は現時点では別の組織ですが、将来的に一本化をするような際には医学会として行動ができますので、専門医機構内部の臨床系学会とも協力のタグを組みやすくなることと思います。何より社会医学系専門医が基本領域の一つとして認められることにより、専門医を目指す専攻医の方々にとって、私たちの存在が、「見えやすい、わかりやすい形」になるのではないかと予想いたします。私自身も日本医学会の活動の中で社会医学系が新しい組織を作り協力して中身の充実した専門医制度を作っていること、実績を上げつつあることを折に触れ紹介してまいりたいと考えております。

日本医学会が発足して115年、医師会と合流して70年、法人化して3年が過ぎようとしています。この間、国内外の政治、経済等の社会情勢の急激な変化とともに、医学・医療を取り巻く環境は、大きく変貌してきています。こうした中で常に変わらない理念は、医学・医療が、国民の健康を守り、人類の福祉に寄与するために存在することです。この理念の達成のため、私たち医師は高い倫理観のもと、日本と世界の医学・医療の水準の向上を目指し活動していく必要があります。私ども日本医学会連合は、日本医師会など様々な保健医療に係る重要な関係団体と連携してその責務を果たすべきことは申すまでもありませんが、社会医学系専門医協会は人材育成の面でその中で最も重要な役割を果たす組織になります。国民の期待も大きいものがございませう。協力してともに前に進んでまいりませう。

理事 ご挨拶

社会医学系専門医制度と医療情報学

さわ ともひろ
澤 智博

社会医学系専門医協会 理事
日本医療情報学会 副理事長
(帝京大学医療情報システム研究センター 教授)



「医療情報学」、この言葉は皆さんに馴染みのある言葉でしょうか。また、「医療情報学」と聞いて何を思い浮かべるでしょうか。電子カルテなどの病院情報システムを開発したり構築する専門家が集まっている分野でしょうか、あるいは、電子カルテは企業と事務部門が構築するようになってきたので専門家は最近何をしているのだろうか、と思われているのかもしれませんが。それもそのはず、医療情報学のフォーカスは、社会における IT あるいは情報のトレンドと共に目まぐるしく変化しています。キーワードだけ並べても、AI (Artificial Intelligence: 人工知能)、IoT (Internet of Things)、ビッグデータ、と事欠くことはありません。本稿では、日本医療情報学会の紹介から始まり、学会での取り組みを通して、社会医学系専門医制度と医療情報学の関係について模索して行きます。

日本医療情報学会は、1983年に設立されました。2017年6月時点の会員数は3,777名で、医師、看護師、薬剤師、放射線技師等の医療専門職、医療情報システムや診療録に携わる事務職、医療情報システム関連企業の社員などから構成されています。学会の主な活動内容は、毎年秋に開催される医療情報学連合大会(日本医療情報学会学術大会)と、春には日本医療情報学会春季学術大会が開催されています。学会が認定する資格として、医療情報技師と上級医療情報技師があり、医療情報システムを支える人材を育成しています。国際活動も盛んであり、国際的な学会の連合体である International Medical Informatics Association(IMIA)を構成する他、国際標準規格化機構 ISO(International Organization for Standardization)のヘルスケア分野を担当する ISO/TC215 に参加し標準規格化に貢献しています。

冒頭で問いかけはしましたが「医療情報学」を一言で表すのは容易ではありません。ゲノム医療に代表されるように医学・医療が扱う領域が時代と共に変化して行くこと、ビッグデータ、IoT、AI などのように情報技術が進歩すること、ITにより社会が変化すると個人情報保護のように情勢に合わせた法やルールの整備が必要になる

こと、これら全てに医療情報学は関連しています。日本医療情報学会では学会の活動方針を示し、内容を適宜更新しています。ここでは、そのいくつかを紹介します。第一に、医療情報学のスコープと専門性です。ゲノムデータや生活環境などのライフデータなどを医療のみならず健康増進にも活用する動きがあり医療情報学のスコープは拡大しています。同時に、ゲノムはバイオメディカルインフォマティクス、公衆衛生学的な情報活用はポピュレーションヘルスインフォマティクス等といった各領域に特化した学術活動が展開されています。第二には、蓄積される医療情報と臨床疫学研究に関連したトピックスです。医療情報システムから EBM(Evidence-based Medicine)へと繋ぐ架け橋的な取り組みや、臨床知見を生み出すための症例レジストリ、医療の質の指標の情報化などが議論されています。第三には、法的・社会的課題と保健医療情報基盤に関する話題です。現代に適した医療記録法制のあり方、地域包括ケアシステム、医療機器プログラムの開発流通に関する話題が扱われています。

このように広範で、かつ、専門性の高い領域を扱うには人材の育成が不可欠です。医療現場の電子化が進み、現代の医療には情報システムが不可欠な存在になりました。一方で、我が国の電子カルテ製品は診療報酬会計やペーパーレス化など業務の効率向上に貢献したかも知れませんが、医学・医療の課題解決に役立っているとは言い難い状況です。社会を進歩させている最新の IT を医学・医療に適用し、その発展に貢献するのが医療情報学のあるべき姿です。このような重要性を踏まえて、米国では 2013 年に医療情報学の専門医制度が確立し、韓国でも同様の動きがあります。社会学系専門医制度の確立に日本医療情報学会が参加できたことは大変貴重な機会であり重要な意味を持つと考えます。また、様々な社会学系の学会・団体と連携を強化することができたことは、大きな財産となっています。これからもこの連携を活かしながら医療情報学の専門性を通じて会員の皆様に役立つ事業を支援して行きたいと思えます。

今月のお知らせ

※ 専門医・指導医の英語名称

2017年6月25日の社会医学系専門医協会理事会にて、専門医・指導医の英語名称が決定しました。

専門医：Board Certified Physician for Public Health and Social Medicine

指導医：Board Certified Supervisory Physician for Public Health and Social Medicine

※ 説明会・講習会のご案内

学会名 日本医療・病院管理学会
タイトル 社会医学系専門医制度 基本プログラム講習会「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

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 基本プログラム講習会「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

※ 社会医学系専門医研修プログラム認定一覧 (2017年7月25日時点)

現在、62のプログラムが認定されています。7月に認定された研修プログラムは以下です。

- 岩手県社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定)
- 愛知医科大学社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定)
- 社会医学系専門医研修いばらき・つくばプログラム (2017年7月22日認定)
- 岡山県社会医学系専門医研修 (地域保健・精神保健) プログラム (2017年7月22日認定)
- 社会医学系専門医研修 長崎プログラム (2017年7月22日認定)
- 埼玉県社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定)
- 岐阜県 (岐阜市・岐阜大学医学部連携) 社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定)
- 鹿島社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定) ※条件付き認定
- 厚生労働省検疫所 社会医学系専門医研修プログラム (2017年7月22日認定) ※条件付き認定

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、ご確認下さい。

※ 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月頃の予定)

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。

シリーズ : UHC Leadership Programme 参加報告

WHO が実践するリーダーシップ研修とは？

なかがわ せんだ ひろこ
中川 (千田) 弘子
愛知県がんセンター研究所



2017年3月27日(月)～31日(金)に、WHO 及び神奈川県主催による研修事業“Developing Leadership for Supporting Ageing Populations towards Universal Health Coverage” (UHC Leadership Programme) に参加しました。Universal Health Coverage の内容に加え、WHO が実施する”リーダーシップ研修”とはどんなものだろうか？というところに特に興味を持ち、応募しました。

1 日目からリーダーシップについてのセッションが組み込まれ、WHO 神戸センターの Loic 氏と WHO ジュネーブの Claude 氏が担当でした。「リーダーシップとは何かを 1-word で表すと？」という問いに、全ての参加者が手持ちの白いボードに表現しながらの自己紹介から1週間の研修が幕を明けました。思い思いのリーダーシップを凝縮した 1-word そのどれもがなるほどと思うイメージでした(写真)。マレーシア・ベトナム・カンボジア政府の職員さらに日本人、文化や背景は異なってもリーダーシップに持つイメージは普遍的なのかもしれません。

さて、リーダーシップ研修のフレームワークですが、

The Presenting Institute から由来し、MIT が 1996 年に始めた研究プロジェクトから生み出された U 理論と呼ばれるプロセスに基づくものでした。U 理論では、システムが作り出す結果や出来事の質は、そのシステムの人々が働く意識の集合であるとしています。リーダーシップ研修という内容からは少し離れるような大きな視点での内容である、“私たちの時代が直面する課題”というテーマについて「氷河モデル」で説明がされました。氷河モデルとは、氷河は水面に顔を出しているのはわずかで、残りの大半が水面下に存在するように、気候変動・AIDS・飢餓・貧困・暴力・テロ・うつ病など様々な問題や危機の下には、「目に見えない大きな氷河」が眠っており、それを作り出すような根本的な構造・精神モデルおよび情報源が存在すると想定されます。そこで、意識と意図をもって戦略的に現代の問題に対処するために、今の時代が求めているのは、新たな気づきと集団的なリーダーシップ能力の開発、だということです。すなわち、前述の社会問題の質や背景には、このシステ

ムに関わる人々の意識・注意・行動の質が反映されるという理論により、私たちの”盲点”である意識に目を向けることで、私たちの行動の質が変わり、そのことが社会にも有益な結果に繋がることを目的としています。このツールは、WHO 本部でのリーダーシップ研修でも使用されており、かなり内容が濃いため、本来であれば1ヶ月の時間をかけて行う内容のようでした。時間が限られていたため、今回は簡単に理論を学ぶ程度でしたが、普段の日常では焦点がなかなか向けられない自身の”盲点”について、WHO が実践する最新のリーダーシップの枠組みを学べたことは何よりの収穫でした。内容についても今後機会があればご紹介したいと思います。この研修では多国籍のメンバーと1週間を共にし、このことも大変有意義なものであったと思います。主催である WHO 及び神奈川県の皆様、ありがとうございました。

(次号に続く)



各国参加者からのリーダーシップについての1-word.