指標

これからの日本医師会生涯教育制度

指標のポイント

日医生涯教育制度は長い歴史を持つが、会員の生涯教育のために十分に活用されているとはいいがたい。日医生涯教育推進委員会では、新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度についての会長諮問に対し、教育のデジタル化の重要性を強調した答申を提出した。この流れは、今回の新型コロナウイルス感染拡大を契機に一気に進展していくと予想される。また、現在は日医生涯教育認定証の授与という、個人の研鑽の証にとどまっているが、専門医制度との連携により、医師の生涯教育においてより重要な役割を担うことも期待される。

常任理事・学術部長
櫻井　晃洋

1．日本医師会の生涯教育制度

医学は日々進歩しており、医師は常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたって自らの研鑽によって知識と技術を磨く責務を負っている。この目的を支援するため、日本医師会生涯教育制度が1987年に発足し、医師が生涯教育として習得すべき内容は生涯教育カリキュラムとして、1992年に初めてとりまとめられた。その後、改訂が重ねられ、現在は「日本医師会生涯教育カリキュラム2016」としてまとめられている。

現行のカリキュラムでは84のカリキュラムコードが設定され、規定の方法で履修や体験学習を受講することにより、履修履歴が認定される。連続した３年間の単位（学習時間30分で0.5単位）と取得したカリキュラムコード数の合計数が60に到達した者には「日医生涯教育認定証」が発行される。

しかしながら、本制度は残念ながら会員に十分に活用されているとは言えない状況にある。このような中で、2018年11月に日本医師会長から生涯教育推進委員会に対して、「新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」について検討するよう諮問がなされた。筆者は第VIII次から今回の第X次までの日医生涯教育推進委員の委員として諮問に対する答申作成にかかわったことから、今回はその答申内容を中心に、現在の生涯教育制度の課題と将来へ向けての改善案について解説する。

2．現状と課題

2018年度における日医生涯教育制度の単位取得状況を**表１**に示す。会員の年間平均取得単位は13.33単位であり、そのうちの大部分が講習会や学会での講演聴講によるものである。日医雑誌の問題解答や日医e-ラーニングによる単位はごくわずかで、多大な労力をかけたe-ラーニングシステムが十分に活用されていない現状がある。単位取得の機会が多い講演会については、各種企業によるものは近年大幅にその数を減じており、今後はますますこうした受講機会は少なくなるとともに、このことは受講の地域格差が生じることを予想させる。多くの学会の学術集会も今年は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、ウェブ開催を余儀なくされたが、これは従来型の一都市集合型学術集会で多くの会員が一ヵ所に集まり、リアリティのある知識の収集や情報交換を行っていた臨場感を失うことになった。一方で多くの学術集会はオンデマンドで一定期間プログラムが視聴できる方式を採用したため、これまでであれば同時並行で聴講することができなかったプログラムも視聴でき、かつ時間の許す限り繰り返し視聴することも可能になった。今後はライブ型とウェブ型の学術集会の長所を生かせるハイブリッド型の学術集会が主体になっていくことが予想される。

こうした状況下で、日医生涯教育制度もより多くの会員に有用なものとすべく変革する必要に迫られており、その方法として場所と時間の自由度が圧倒的に高いデジタル教育の充実が不可欠と言える。

表１．日医生涯教育制度における2018年度の単位取得状況

全体の取得単位（年間）	13.33
①講習会・学習会など	11.50
②体験学習	0.85
③日医雑誌問題解答	0.35
④日医 e-ラーニング	0.58
⑤臨床実習などでの指導	0.04
⑥論文等執筆	0.01
⑦医師国試問題作成	0.00

３．e-ラーニングコンテンツの充実

日医e-ラーニング教材は、日医生涯教育推進委員会で企画案を審査し、日医予算および企業協賛金によって年間３－６本製作されているのが現状である。しかしながら、これまでのようなTV番組型の教材制作は費用の制約もあって制作本数が限られ、その結果、タイムリーな教材の制作やカリキュラムコード全体をカバーする教材の制作を十分に行うのが難しい。このような状況ではおのずからe-ラーニングを用いた学習意欲も高まらないのは当然である。

学ぶ立場から考えるとe-ラーニングには１）場所や時を選ばずに自分のペースで学習できる、２）復習や再教育など自学の調整がしやすい、というメリットがあり、教育を提供する側にとっても１）地理的、空間的、時間的制約に影響されず多人数を対象にできる、２）評価と管理が容易である、３）試験などの評価による質保証が可能である、と言った利点がある。一方で、実技指導やロールプレイなどには向かないこと、伝えられる情報や知識の質が限定されること、コンテンツの制作に労力を要し、専門的スタッフを必要とすること、などは短所ということができる。しかしながら、今後は世界的にみても、AIなどさまざまな工夫によって短所はある程度克服できると考えられ、長所を最大限に活用する意義と必要性は高いと考えられる。

e-ラーニングコンテンツを充実させ、会員の自己学習に資するためには、最新の内容の講義を量的に十分に制作する必要がある。そのためには複数のタイプのコンテンツの制作が考えられる。

① スライド講義型コンテンツ：スライド講義を動画としたもので、講義の大部分はスライドと講義の音声が収録される。

② 録画型コンテンツ：現在行われている日医生涯教育セミナーなどの講演会をライブ配信するとともに、録画してその後e-ラーニング教材とする。実際、「日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会」や「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」なども、現行の全国ライブ配信だけでなく、録画画像をアーカイブ化すれば当日受講ができなかった会員にも学習の機会を提供できる。

③ 問題集型コンテンツ：症例ベースの臨床問題に解答しながら、その解説で学習することにより単位認定されるもので、これまでの60分学習で１単位を認定している経緯から、たとえば１題２分として30題を回答し、正答率８割以上で単位認定するといった方法が想定される。

④ 音声コンテンツ：音声のみの学習教材で、通勤などの移動時にも学習することができる。海外ではこの形式が広く活用されている。

⑤ 既存の外部教材の活用：日医でのコンテンツ制作推進が基本にはなるものの、その数にはどうしても限界がある。現在、医療の世界では多くの学会や企業でもさまざまなデジタル教材が制作されており、これらについて内容や利益相反の有無を査読したうえで、日医e-ラーニングコンテンツとして採用していく必要がある。

４．カリキュラム・目標の改訂

医師の生涯教育を考えると、卒前教育、卒後臨床研修、その後の生涯教育がシームレスに連続していることが理想である。2016年からの第IX次生涯教育推進委員会への会長諮問は「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方」であった。そこでは、**図１**に示すように、１）医師免許の質（基本的な診療）を保証する役割を担う日医生涯教育制度と、２）専門性の質保証を担う専門医制度との役割を明確化すること、卒前・卒後教育から続いて、すべての分野の医師が習得しておくべき主要症候・病態への基本的な診療の実践力を生涯維持し向上するための学習をカテゴリーBとしてこれまで以上に強化し、現行の生涯教育制度の多くを占める最新の医学情報やトピックスはカテゴリーAとして、あらゆる年代に対応しながら改革することを提言した。今回の答申で提案する学習機会の充実を実現するためには、学習のアウトカムであり制度の根幹でもある日医生涯教育カリキュラムや目標の改訂も定期的に行うことが必要である。

たとえば、現在の一般目標は「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で適切な初期対応と必要に応じた継続的医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける」というものである。しかし、この内容は、近年の卒前教育ですでに目標とされてきている。また世界の卒前教育、生涯教育では、知識・技術・態度を包括した実践的能力（コンピテンス）が目標として掲げられている。

そこで、第IX次、第X次生涯教育推進委員会の議論を総括し、第X次委員会答申では、新たな一般目標として「高齢化、グローバル化時代における医療充実のために、自らの専門性を保ちつつ、すべての分野の医師に必要な主要症候・病態に対する臨床推論に基づく適切な対応や、患者・家族にとって心身共に絶え間のない医療連携を、倫理的・全人的視点からチームで提供する知識、技術、態度の実践力を生涯向上する」を提案し、その実現のために、１）プロフェッショナリズム、２）コミュニケーション能力、３）日々の臨床実践のために医学・医療各分野の統合された知識、４）各科横断的な基本的臨床実践能力、５）地域医療連携・地域包括ケアと国際性、６）リサーチマインド・課題探求・問題解決能力、７）自己研鑽・生涯学習力、教育力、の７つのコンピテンスを提示した。

５．専門医制度との連携

日医生涯教育制度自体の改革を進めると同時に、生涯教育の目標や社会への説明責任からみても受講率向上は必須事項といえる。この問題への対策として、過去には日医かかりつけ医機能研修制度との連携で専門医共通講習のプログラムを採用したり、日医生涯教育制度認定講習会の中で一定要件を満たしたものは、日本専門医機構による専門医の認定・更新に必要な共通講習認定講習会として専門医の認定・更新に必要な単位も取得が可能とするなどの対策が講じられてきたが、その効果は不十分であったと言わざるを得ない。

日医生涯教育では、カリキュラムコード数の合計数が60に到達した者に「日医生涯教育認定証」が発行されるが、これはあくまでも自己研鑽の証であり、それ以上のインセンティブが付随するものではない。受講率の向上を実現するためには、各分野の新専門医制度と連携して日医生涯教育制度の単位が専門医申請や更新のための単位になるなどの連携が必須と考えられる。医師の生涯教育の成り立ちからみても、社会の期待に応えるために日医生涯教育制度と専門医制度の連携強化は最重要事項であり、この点に関して日本医師会、専門医機構、各学会との議論が本格化することを強く期待するところである。たとえば米国の総合診療医専門医資格の更新の要件には、生涯教育（CME）として知識レベルを維持するために３年間で150時間の生涯教育時間が求められている。日本においても新専門医制度における各専門分野の専門医申請・更新に際して、日医生涯教育の目標単位をクリアすることを条件とすることができれば、**図１**に示すような卒前教育から生涯教育に至るシームレスな教育の展開が可能になると考えられる。

今回の新型コロナウイルス感染症は全世界で多くの人の生命を奪い、社会的に大きな影響を及ぼしたまさに災厄であったが、さまざまな分野におけるデジタル化を加速したのは事実であり、日医生涯教育制度においても積年の課題を一気に解決する機会であるといえる。次世代に向け、日本医師会の生涯教育からその理想を実現し、日本の医療全体をさらによい方向に推進する原動力となることがおおいに期待される。
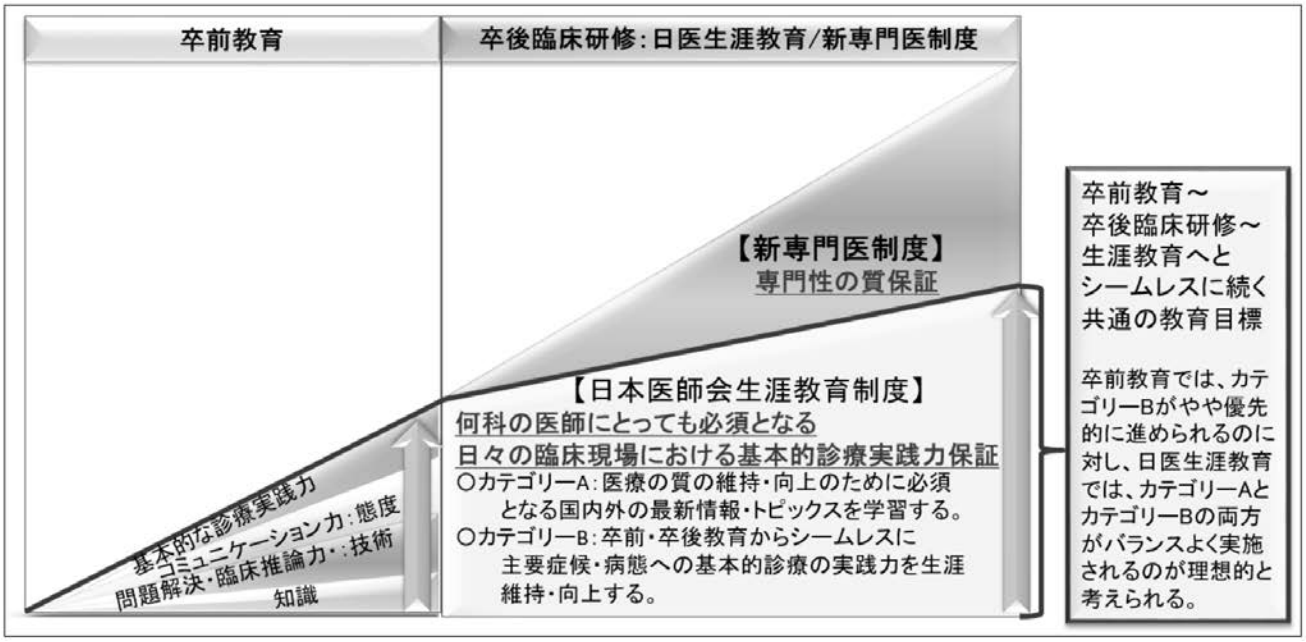
図１．卒前・卒後教育の一貫性からみた日医生涯教育制度