

平成 28 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 29 年 3 月 17 日（金）13：00～15：00

ところ 日本医師会館 3 階小講堂（テレビ会議会場：山口県医師会）

[報告：常任理事 加藤 智栄]

会長挨拶

横倉日医会長 生涯教育制度はプロフェッショナル・オートノミーの理念の下、医師の生涯学習が幅広く効果的に行われる支援体制の整備を目的に資質向上を図ってきた。また、各医師会からの要望を踏まえ、専門医共通講習が実施できるようにした。専門医機構のあり方について議論があるが、本日、専門医機構の理事会が開催され、およその方向性が示される。

議事

1. 生涯教育制度について

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

①昨年度集計結果報告

単位取得者総数は 113,334 人で、日医会員に限ると 102,213 人であり、日医会員単位取得者率は全国で 61.2%（※山口県医師会では 66.6%）であった。また、取得単位＋カリキュラムコード合計の平均は、全国で 31.4（平均取得単位 16.3、平均カリキュラムコード数 15.1）（※山口県医師会では 25.6）であった。

日医生涯教育認定証は全国で 43,561 人（※山口県医師会では 551 人）に発行された。

指導医のための教育ワークショップ修了者は全国で 446 人（※山口県医師会では 16 人）であった。

②日医への単位申請方法について

日医の研修管理システムを利用すると、郡市・都道府県から紙媒体での提出が不要になる。

提出期限は、申告者から郡市区医師会へは 4 月 30 日であり、郡市区医師会・都道府県医師会が研修管理システムに入力する期限は 6 月 30 日である。研修管理システムの利用が困難な場合は

従来通りで、申告者から郡市区医師会へは 4 月 30 日、郡市区医師会から都道府県医師会へは 5 月 31 日、都道府県医師会から日医に入力する期限は 6 月 30 日である。

平成 28 年度にカリキュラムコードの統廃合が行われたため、1～8、11～14 については注意が必要である。

「学習単位取得証」及び「日医生涯教育認定証」を紛失されて再発行する場合、医師会以外に送付する場合は送料着払いとなる。

③専門医共通講習等の取扱いについて

専門医共通講習（医療倫理、感染対策、医療安全）の「実施要綱」を 3 月中旬に日医から都道府県医師会に発出予定である。

この要綱適用期間は平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日で、専門医の仕組みに大きな変更がない限りは、今後も継続される予定である。

原則、都道府県医師会主催のものを認め、拡大するかは 1 年後に判断する。

申請期間は講習会開催の 6～1 か月前であり、承認された後、日医 HP に掲載する予定となっている。

2. 全国医師会研修管理システムの機能について

日医総研主任研究員 矢野 一博

各制度で実施されている講習会や研修会の単位が分散管理されているため、新たな出欠や単位の把握が必要な仕組みができた場合に、基本的な機能の集約ができないので、統合管理システムの構築が必要になってきた。とりあえず、生涯教育講習会、かかりつけ医機能研修制度による研修の出欠・単位管理に用いるが、産業医やスポーツ医の研修・単位管理も視野に入れている。

新機能（追加機能）として、生涯教育申告書データ入力に関して、これまでは参加者の登録に「医籍登録番号」で検索していたが、「日医会員 ID」、「氏名・カナ」でも検索できるように機能が拡張された。

医師資格証保有者向け機能として、医師資格証があれば、受講歴のリアルタイム確認が可能となった。「受講記録」（地域包括診療加算等の算定に利用可能）、「専門医共通講習受講証明書」なども自宅で印刷可能である。

なお、産業医・スポーツ医については現在、検討中である。

3. 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を考える

—すべては 21 世紀の患者安全のために—

日本医師会生涯教育推進委員会

委員長 長谷川 仁志

知識と技能・態度を、アクティブラーニング（能動的学習）により入学時から学習できる仕組みが必要である。卒前教育は医師として当然の基本的な臨床能力のパフォーマンスレベルを保証することで、これは卒後も生涯にわたり継続して必要な能力であるため、日医生涯教育の担う大きな役割の一つである。

症例・症状をベースとしたシミュレーショントレーニングが重要である。

今後は、カリキュラムコードに「必修」など重みづけが必要かを検討する。

また、日医 e-ラーニング、日医 Lib（電子書籍）のさらなる活用、e-ラーニングで評価まで行う時代になることを目指している。

なお、医療英語の必要性は高まっており、2020 年の東京オリンピックを契機にますます必要になってくると思われる。

4. 診療ガイドライン（Minds）の活用促進について

日本医療機能評価機構理事 山口 直人
同 今中 雄一

厚労省の委託事業である「EBM（evidence-based medicine：根拠に基づく医療）普及推進事業」を

Minds（マインズ）という。

Minds は診療ガイドラインの作成支援、評価選定などを行い、許可が出たガイドラインや一般向け解説を HP に公開している。

診療ガイドラインは、2 月 13 日時点で 276 件掲載しており、一般の方向けのガイドライン解説（90 件）も掲載している。

診療ガイドラインの定義とは、診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書である。

Minds を使用すれば、複数の選択肢がある治療の推奨度合を患者さんに提示することが可能となる。

Minds はパソコンだけでなく、タブレット、スマホでも利用可能で、無料のアプリもある。

5. モデル・コア・カリキュラムの見直しについて

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

佐々木 昌弘

医学情勢や医療に求められることを考えると、すべての医学部が医師を目指す者として共通のことを教えるのは当然であることから、2001（平成 13）年に最初のモデル・コア・カリキュラムが策定された。（※ そもそも大学で何を教えるかということに国家行政が関与すること自体に危機感を覚える先生もいるかもしれないが、医学情勢や医療に求められることを考えて 2001 年に策定された）。その後、平成 19 年 12 月、23 年 3 月と改訂され、29 年 3 月に 6 年ぶり 3 回目の改訂を迎える。

カリキュラムの 2/3 を各大学共通にし、1/3 をそれぞれの大学の自主性に任せる設定になっている。

改訂のポイントとして、①多様なニーズに対応できる医師の養成：国際的な公衆衛生や医療制度の変遷に鑑み国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成する必要がある。②社会の変遷への対

応：今後も起こるであろうさまざまな変化に対応できるような医師を養成する。③卒前・卒後教育の一貫性：生涯教育につながる卒前から卒後までの流れを意識する必要がある。

さらなる改革を目指して「5 + 1 の目」が医学教育に入るようになった。

①評価の目：JACME（Japan Accreditation Council for Medical Education：日本医学教育評価機構）による国際評価に基づいた第三者評価や AJMC（Association of Japanese Medical Colleges：全国医学部長病院長会議）の 2 年に 1 度の調査があり、こうした評価の目に大学がさらされるようになる。②相互の目：CATO（Common Achievement Tests Organization：医療系大学間共用試験実施評価機構）、Post CC OSCE（Post Clinical Clerkship OSCE(Objective Structured Clinical Examination)：臨床実習後の客観的臨床能力試験）等、今の学生は 4 年の修了時そして卒業の時点でも臨床実習の前後に技能態度が入るが、そのことで大学間の目も入るようになる。③地域の日：臨床実習時間の増加による実習先に拡大する。現在、どこの大学も臨床実習は 60 ～ 70 週ぐらいだが、今後 72 週以上になることが予定されており、地域の中で実習することになる。④卒後の目：シームレスの取組みによる記録の充実：卒後とのシームレスな取組みと広くポートフォリオの充実することによって、先生方のもとに来る学生・研修医がどのような症例を経験してきたかがより把握しやすくする。6 年生の場合はどうしても医師国試を優先して実習がおざなりになることがあるかもしれないが、この実習が卒後、医師になってからも見られることになる。⑤仲間の目：歯学などの他のカリキュラムと整合：今回、同時に歯学教育のカリキュラムも改訂した。今夏までには看護教育モデル・コア・カリキュラムを作成。薬学教育のモデル・コア・カリキュラムもある。そうした形で、他職種の日も入る工夫をする。+1 国民の日：実習教育のお願い掲示を全国展開：さらには、モデル・コア・カリキュラムで初めて国民に対するお願いを設けている。それを掲示することで国民の皆様は医学教育が注目されるということを意識した改訂となっている。

質疑

埼玉県 「ガイドラインは医事紛争や医療訴訟における判断基準を示すものではない」とのことだが、これは法務省の方まで話がきちんと届いているのかお聞きしたい。

山口先生 やはり自由心証主義という原則があり、証拠としてガイドラインを採用するかしないかは裁判官・検事・弁護士の自由心証で決まる。

埼玉県 医学的には正しいと思うが、現実的には常にこれを使うことによって裁判の可能性が出てくるのではないかと。

山口先生 裁量論という考え方があり、これは医師は基本的には自身の裁量で診療できるというものである。一方で、水準論という考え方もあり、裁量で行った診療が妥当性のある水準の高さであったかどうか争われる。ただ、診療ガイドラインは、あくまでも平均的な患者さんの平均的な推奨を書いており、個々の患者さんの医療の事情まで条件付けはされていない。医師の裁量権であるというのが基本的な考え方だが、診療ガイドラインの存在すら説明せずにいると説明責任の問題になる。

兵庫県 日医かかりつけ医機能研修制度には専門医共通講習の「倫理・感染対策・医療安全」が含まれているが、資料を送らないといけないのか。

羽鳥常任理事 日医かかりつけ医機能研修制度の資料を都道府県医師会独自に作成される場合は、事前に日医に提出していただきたい。ただ、専門医共通講習についてはテキストや資料の事前送付は要求していない。

東京都 講演会の会場が第 1、第 2、第 3 とある場合は単位・カリキュラムコードを聴講者が選択するのか。

羽鳥常任理事 この質問については内部で検討する。