

木下 牧子^{*2}

はじめに

生涯にわたる研鑽は古来より医師の担うべき責務とされ、その実践は医師個人の自発的な努力に委ねられてきた。しかし、近年の医学・医療の進歩は膨大な知識と技術の高度化をもたらし、そのすべてを修得するのが困難な時代となってきた。さらに知識の更新や多方面の診療実践能力の向上とともに、その質を社会に対して保証する説明責任も求められるようになっていく。生涯教育の英語表現がCME (continuing medical education) からCPD (continuing professional development) に変わりつつあることもこの変化を反映していると言える。

本稿では、このような社会的背景中でのこれからのわが国の生涯教育の在り方を考えるために、諸外国の生涯教育 (CME/CPD) 事情について概説し、さらに現在進行中の専門医制度改革の概要を記し、わが国の生涯教育今後について考察する。

1. 諸外国の生涯教育の現状

英国、フランス、ドイツ、スウェーデン、オランダ、イタリア、スペイン、カナダ、アメリカ合衆国、韓国の10カ国における医師の生涯教育 (CME/CPD) 制度について、①運営や認定組織、②履修義務の有無と認定に必要な履修単位数、③履修認定にともなう報奨 (incentive) の有無、④未履修に対する制裁 (sanction) の有無について2009 - 10年に調査した。その結果の概要とわが国の状況を表1に示す。

国により様々な組織がCME/CPDの運営およ

び認定を行っていた。医師会が担当しているのは、診療に従事する全医師の入会が義務化されているドイツおよび韓国であった。任意入会である日本医師会とは運営母体として異なる背景が窺えた。CME/CPD履修を義務化しているのは7カ国、推奨しているのが英国とカナダであるが、推奨とはいえ英国ではCME/CPD履修が地域医療を支える総合診療医 (GP) の診療報酬の加算条件や、専門医認定・免許更新にリンクする動きが窺え、カナダでもCME/CPD単位履修・非履修が共に公表されるなど、今回の調査対象の10カ国中9カ国での規定単位の履修は義務といえる制度であった。

さらにドイツと韓国ではCME/CPDプログラムの未履修に対しペナルティ (診療報酬減額、罰金科料、開業許可取り消しなど) が規定されていた。また、医師のほとんどが公務員であるスウェーデンでは、研修は職務命令であり、その未履修は「職務命令違反」となり継続して勤務ができなくなる。現行のCME/CPDのプログラム履修が医師個人の自主性に任されているのはスペインと日本のみであった。

今回調査した医師の生涯教育制度は国により様々であったが、目を引いたのは制度 (組織・運用等) を2000年以降に改変した国が多い事であった。長い歴史を持つ英国では生涯教育に関係する複数の既存団体が2009年に統合され、政府とは別にThe Care Quality Commission (CQC) が運営・認定組織として設立された。カナダでは1929年創立のRoyal College of Physicians Surgeons of Canada (RCPSC) が運営と認定を行っているが、生涯学習を通じ医療の質を担保するためMaintenance of Certification Program (MOC) が新たに2000年に導入され、今回調査対象国の中では最高の履修単位 (400 credits/5years) が推奨されるようになった。フランスでは制度とし

^{*1} Continuing Medical Education: Global Trends and Perspectives in Japan

^{*2} Makiko Kinoshita 織島病院

表 1 諸外国とわが国の生涯教育事情の概要

	①運営・認定組織	②履修単位・義務規定	③報奨 (Incentive)	④制裁 (Sanction)
英国	CQC ¹⁾	250 単位 / 5 年・推奨	無し (GP には診療報酬加算制度)	免許証・認定証更新への脅威
フランス	Order of Physicians ²⁾ EPP ³⁾	250 単位 / 5 年・法的義務	研修履修認定証	無し
ドイツ	州医師会 ⁴⁾	250 単位 / 5 年・義務	研修履修認定証 専門医認定とリンク	診療報酬減額 開業許可取消
スウェーデン	地方自治体	(公務員としての) 職務上の研修義務	無し	勤務継続不可
オランダ	ACB ⁵⁾	250 単位 / 5 年・義務	無し	免許証・認定証更新への脅威
イタリア	NCMPH & RB ⁶⁾	150 単位 / 3 年・法的義務	無し (キャリア上の考慮)	無し
スペイン	Autonomous Authorities 他 ⁷⁾	単位設定なし・自主的	無し (キャリア上の考慮)	無し
カナダ	RCPSC ⁸⁾	400 単位 / 5 年・推奨	履修称号認定と公表	非認定を公表
米国	ACCME ⁹⁾	平均 29 単位 / 年 ¹⁰⁾ ・義務	医師免許・専門医認定更新	認定更新不可
韓国	韓国医師会 ¹¹⁾	12 単位 / 年・法的義務	無し	罰金科料・懲戒
日本	日本医師会	60 単位 / 3 年・自主的	無し (研修履修認定証発行)	無し

1) CQC; The Care Quality Commission

2) Order of Physicians; Regional Associations of Self-employed Doctors (URMLs) , National Agency for Medical Evaluations (ANAES) , High Authority on Health: Haute Autorite de Sante; (HAS

3) EPP; Evaluation of Professionals Practice

4) 医療従事医師は入会義務

5) ACB; the Accreditation Consultation Body has 34 recognized specialties. Professional societies accrediting through the EACCME (the European Accreditation Council for CME)

6) NCMPH & RB; National committee of the Ministry of Public Health and Regional Board

7) Autonomous Authorities, Ministry of Health, National Commission for Continuing Education

8) RCPSC; Royal college of Physicians and Surgeons of Canada

9) ACCME; Accreditation Council for Continuing Medical Education

10) 州により異なる : Continuing Medical Education for Licensee Reregistration. In State Medical Licensure requirements and Statistics, 2010 / 53

<http://www.ama-assn.org/resources/doc/med-ed-products/table16.pdf>

11) 医師免許取得後は入会登録義務

て CPD, Evaluation of Professionals Practice (EPP) がそれぞれ 2002 年, 2005 年に法律で義務化された。医師の医師会への入会が義務化されているドイツでは, 2004 年に公的医療保険の契約医に CME 研修履修証明の提示が義務化されていた。このようにわが国での「医療安全」(リスクマネジメント)に対する気運の高まりと期を同じくして, 諸外国でも制度として CME/CPD が 2000 年以降に見直され, その履修が専門医・認定医の資格更新の条件として, また法律により, あるいは医師職能団体の自律的な規定により, 実質上義務化した国が 10 カ国中 9 カ国と大多数であった。生涯教育制度による医師の研鑽を社会に向け明確に示すことが, 国民から信頼を得るため我々がなすべき説明責任の一つとする考え方が「世界の潮流」であることが示唆された。

2. わが国の現状

わが国の医療界は 1940 年代後半よりの社会基盤の整備や国民皆保険制度の構築などとともに, 世界に誇れる発展と社会貢献を果たして来た。しかし, 近年市民の健康や安全の意識の変化とともに, 求められる「医療の質と量」また「患者－医師関係」も大きく変化してきている。国際社会と同様, 2000 年を境にわが国で起こった医療界への強い風当たりは, 我々が担うべき「医療の安全と質の確保」に対し, 社会から発せられた「現状では不十分である」とのメッセージと言える。日々進歩し変化する医療水準に対応できない医師の知識不足・技術不足・説明不足に起因する医事紛争事案が散見されるのもその一端であろう。

わが国における医師の生涯教育は, 各学会が主体となっている専門医制度と, 医師会が主導する生涯教育制度が二本の柱になっている。前者の専門医制度は, 各専門分野ごとに認定, 更新のルールが明確になっており, 厚生労働省もその広告を認めるなどある程度「質の担保」に貢献してきた。しかし, 各学会での基準にばらつきがあること, 研修制度が不明瞭なことなどいくつかの問題点が指摘されている。また医師会の生涯教育制度は, 到達目標は明文化されており, 内容的にもすべての医師が修得すべき倫理的な分野から頻度の

高い症候・疾患, 緊急性の高い症候・疾患などが網羅されているなどの高い評価を受けている一方, 評価基準が不十分で, 講義・講演の受講履歴が主たる認定基準になっている点が批判の対象となっている。しかし最も重要な問題は, いずれの制度も履修には義務規定がなく, 医師全体の質の担保につながっていないことである。

これらの問題点を解決する一つの大きな動きが専門医制度の改革であり, 平成 29 年度の実施に向けて大きく動き出した。同制度の改革については第 2 部で詳しく述べられるが, 生涯教育を考えるにあたりその概要を記載する。改革の大きな柱は, 各学会が主導していた専門医制度を第三者機関による認定とし, 専門医の質の均一化が行われることと, 従来の臓器別専門医に加え総合診療専門医が新設されることである。

新制度ではすべての医師は 2 年間の初期臨床研修の後, 19 ある基本領域のいずれかに進み, 3 年以上の研修を経て専門医資格を取得する。その後は一定の関連があるサブスペシャリティ領域の研修を受けることが可能となる。中立的な第三者機関とされる認定機構は各学会と緊密な連携ととりながら, 専門医の認定・更新と養成プログラムの評価・認定の二つの機能を担うとされている。各領域が満たすべき到達目標, 経験症例数, 指導体制等についての指針が作成され, 各研修施設は, この基準に則り個別の養成プログラムを作成し, 研修施設としての認定を受ける。医師は認定された研修施設で所定の研修を終えた後, 認定機構から専門医の認定をうける。

新設される総合診療専門医は, 幅広い視野で患者を総合的に診療する能力を持った医師の養成を目指している。特にこれからの高齢化社会では複数の疾患を抱える患者への対応が重要であり, 総合的な診療能力を備えた医師へのニーズは非常に高い。特徴的なのは, 他の基本領域の専門医と異なり, 臨床研修終了直後の医師が進むコースに加えて, 他の領域から総合診療専門医への移行を可能とするプログラムについての必要性が指摘されている点である。養成プログラムについての詳細はまだ明らかにされていないが, 基本的な枠組みとしては, 診療所や, 中小病院, 地域の中核病院

における内科，小児科，救急等を組み合わせ，外来医療，入院医療，救急医療，在宅医療等を研修することが考えられている。

このようにわが国でも，諸外国同様「安全で質の高い医療」を提供するため，医師の生涯教育制度の改革が行われようとしている。医療の質の担保とその説明責任が漸くわが国でも制度として確立されようとしていることは望ましい方向ではあるが，この専門医改革がすべての医師の質を担保する制度になりうるかについては疑問の余地がある。

認定基準はまだ公表されていないが，従来の学会専門医の認定基準がある程度踏襲されるとすると，知識の評価と経験症例数が主たる基準であり，performance 評価，competence 評価がどこまで導入できるかが一つのポイントであろう。日本医学教育学会生涯教育委員会では，一般臨床現場における質の評価として臨床指標（quality indicator：QI）の導入を検討してきたが，実際の運用にあたっては，カルテ記載，データ収集などに膨大な労力が必要とされ，標準化された電子カルテが導入されていない臨床現場への導入には課題が大きいことが判明した。

もう一点は，専門医認定を受けない医師の質の

担保についての問題である。「専門医の在り方に関する検討会報告書」では、「医師は基本領域のいずれかの専門医を取得することを基本とすることが適切である」とされているが，すべての医師に専門医認定および更新を義務付けることへのコンセンサスは得られていない。認定を受けない医師に対する制裁規定の検討も行われておらず，新制度も平成 27 年度以降卒後臨床研修を開始する医師への適応となる。今後医師の資格更新についての検討は継続的に行われるべきであり，社会への説明責任をどう果たしていくか，医師集団全体で真剣に討議される課題と思われる。

■文 献

- 1) 生涯教育委員会報告。医師の生涯教育制度，世界の潮流，医学教育 2011；**42**(4)：239-42.
- 2) 田中丈夫・他。医師の生涯教育制度，世界の潮流—諸外国の医学教育制度を俯瞰して，日本医事新報 2011;**4552**: 27-31.
- 3) 厚生労働省。専門医の在り方に関する検討会報告書，H25.4.22, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000350oy-att/2r985200000353ig.pdf>