

### 3. 講演 1 「医師・歯科医師の 生涯教育」

## 講演 1 医師・歯科医師の生涯教育

### ①日本医師会が行う医師の生涯教育

日本医師会常任理事 羽鳥 裕 氏

日本医師会常任理事の羽鳥と申します。私の担当しているところは、日本医師会の常任理事としては、生涯教育、学術、医学会、日医雑誌、そして、医師の職業倫理、公衆衛生、がん対策、難病、そして、今話題の禁煙のところ、精度管理、医療廃棄物等をやっております。それから、あとは、専門医機構理事もさせていただいております。それから、①終末期医療の在り方委員会②A・I と医療に関する委員会の担当をしています。

そして、日本医師会が担当しております生涯教育については、御覧のように、いわゆる大学医学部を卒業し、そして、卒後研修を終えた後、専門研修がこれからまたスタートするわけでありましてけれども、その後、一人前になったあと、ブラッシュアップとキャッチアップをしていくためのことをやっていくわけでありまして、特に、開業の先生たち、日常臨床に追われていても勉強していただくようなことをしております。もちろん、これは皆様の専門のところでもありますから、米国の医師養成専門医のバックアップの仕方、そして、イギリス、ドイツ、フランスなどの専門研修についてお示しします。日本医師会の生涯教育制度の概要を説明させていただけたらと思います。

医師としての姿勢を自ら律するという“プロフェッショナル・オートノミー”の理念に基づき、各地の医師会主催の講習会や e-ラーニング等の提供を通じて、医師の生涯にわたる自己研鑽を幅広く、かつ効果的に行われるための支援体制の整備を目的とした制度ということで、日本医師会の我々が担当しているところであります。昭和 62 年に発足してから、4 年毎に改正を行って、年間 10 万人を超える医師がこの教育制度を活用して、知識のブラッシュアップに努めているということでもあります。

制度の流れとしては、このようなことでありますけれども、いわゆる学習した領域（カリキュラムコード）と時間とを評価していこうということでもあります。1 時間当たり 1 カリキュラムコードを 1 単位として、実習実績を管理するということになっております。

そして、一定のお約束が果たされた後は、単位を差上げるわけでありましてけれども、各都道府県医師会にもこの実施要綱をお任せするわけでもありますので、47 都道府県、郡市区医師会で差があるといけませんので、一定のレベルに落ち着くような形をしております。

そして、日本医師会の生涯教育カリキュラムというのがこういうふう定められておりますが、カリキュラムコードを作って、学習目標を設定しているということでもあります。

こういうふうには、84個の生涯教育カリキュラムコードを作っております。特に1番から25番については、ある意味で必須ということでもあります。医師のプロフェッショナルリズムから倫理、そして、コミュニケーション、心理社会的アプローチ、制度と法律、質と安全、感染対策、医療情報、チーム医療、予防・保健、地域医療、こういうことについては必須としております。残りの部分については、これは福井先生が作っていただいたところでありまして、このような症状に対して一定の学習をしていこうということになっております。

講習会としては、様々なパターンがメーカーさん主催の講演会などでは新薬の勉強もありますし、①医療の質と安全、②倫理法律のテーマでは医師会が主催しています。糖尿病、がん、認知症といった個別の疾患をはじめ、地域包括ケア、在宅医療など医療・福祉の制度に関する内容を幅広く学ぶために日本医師会が企画して全国で開催する統一の講演会を2年に一度全都道府県を対象にやっております。そして、都道府県医師会・地区医師会主催の講演会も多数ありますし、それから、都道府県医師会単独で審査認定された講習会、これがいわゆるメーカーさんの共催する講演会であります。一定の資格講習を取るために、産業医、健康スポーツ医、学校医については、医師会で審査認定されたものが対象となるということでもあります。大体年間3万6,000件全国であります。

例えば、これは全国展開したものでありますけど、「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」ということで、各都道府県でやっております。残念ながら、3県、今回参加していただけなかったのでありますが、大体のところはやっていただいたということでもあります。

そうはいつでも、地域によっては、いわゆる僻地とか、医療支援等欲しいところで、街に出るまでやっぱり数時間掛かるというようなところもあるし、それから、船で行かなければ出られないというようなところもありますから、このeラーニングシステムを活用して勉強していただくというようなこともやっております。専門家が監修した日医会向けのムービーの教材と、それから、チェック問題を5つぐらい作りまして、大体4つ以上正答すれば合格として1単位を取得するというようお願いしています。今のところ、配信コンテンツは60ぐらいですが、毎年5ないし7つぐらいを新規に作って、更新しています。

チーム医療、倫理、予防、そして、地域医療、医療情報などについて行っています。

平成 27 年度でありますけど、実績は 11 万 3,000 人。日本医師会の非会員の方も学んでおられます。そして、日本医師会の中でも 60% 近くの方が平均 16.3 単位とります。日医生涯教育認定証を出します。

3 年間の単位数として、カリキュラムコードの数が合算して 60 以上、そういうことをクリアした方にこの認定証を差し上げて、各診療所ですと、待合室に専門医のボードを貼るのと同時に、この「日医生涯教育認定証」を貼っていただいている方が多いかと思えます。

この日本医師会の生涯教育推進委員会で作って、この生涯教育のシステムを常にブラッシュアップしていこうということで、今年は秋田県医師会理事で、秋田大学教授でもあります長谷川先生に委員長になっていただき、東京都医師会の尾崎会長に副委員長、そして、筑波大の前野先生にも委員になっていただき、医師会先生方で構成しております。去年までは、高知医療センターの倉本先生にも参加していただいております。オールジャパンということで、毎年理事の先生の 3 分の 1 くらいずつ代わりながら、なおかつ、継続しながらやっていこうということで、今年も若干見直しの作業に入っているというのが実情です。

この日本医師会生涯教育の最近の動きとしては、診療報酬体系の地域包括診療加算要件の一つとなったということで、この地域包括診療加算については、いろんな科から出ていた薬を一つのところで管理するとか、そういうことで、いわゆるかかりつけ医としての責務を負っていただきます。この地域包括診療加算をとるときに、この講習を受けていただく事が加算の要件として診療報酬上も中医協でも認められたことの一つということでもあります。

それから、もう一つは、専門医機構の方の連携ということで、専門医の認定・更新に必要な単位も取れるものも出てきたということでもあります。特に、内科学会などにおいては、内科専門医の更新に当たって必要な単位数となります。

共通講習の倫理、感染、安全は、各学会でその単位を取るための長蛇の列をなしたり、学会としてのあるべき姿でないような事例が発生してできるだけそういうことが起きることのないよう、医師会としてもサポートしていきます。非会員先生方であっても、病院の先生方であっても、医師会に加入していない先生も、自由に参加していただいて、その代わり、時間はきちんと聴いて、専門医機構と連携して単位を差し上げるような仕組みを作っております。学会とも強く連携していきます。

この全国医師会研修管理システムというのが、昨年ぐらいから大体完成度の高いものになってきておりますので、コンピュータ管理などもできて、無駄もなくできているのではないかと思います。日本医師会としては、かかりつけ医というものをできるだけ多くの先生に

取っていただくということでもあります。医療的機能と社会的な機能、こういうことを備えて、日本医師会の中でかかりつけ医研修制度というのを作って、応用研修と座学、そして、実額などを合わせて、3年間で更新していくような仕組みを作っています。

九州の方では、福岡県と鹿児島県では「認定かかりつけ医」という言葉を使っておりますが、まだ幾つかの県で反対が10年ぐらい前にあったということで、今、慎重に日医認定かかりつけ医の「認定」という言葉をどの辺で付けようかというところで、今、やっているところでもあります。

外来の機能分化、連携の推進、そして、先ほど言いました地域包括加算、地域包括診療料というものがありますので、こういうものも含めてやっているということでもあります。

先ほど言いました禁煙推進に関する日本医師会宣言ということではありますが、今、約230筆が集まりました。反対派の人が約100万と行っていますから、凌駕することができましたので、これを、今回の国会では無理でありましたけど、秋の国会でもう一度挑戦していただけたらと思っています。

以上です。ありがとうございました。



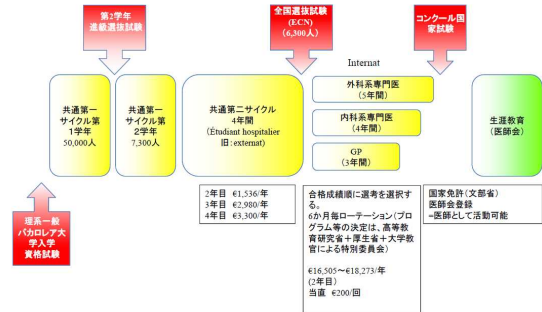
## ドイツの専門医制度

- ドイツの専門医制度の特徴は、**国や州政府の管轄から完全に独立した連邦医師会と各州医師会**により、規約(2003年5月)が策定され、認定を始めとした運営や管理がなされていることにある。
- 規約により、連邦医師会ならびに州医師会は、専門医の**教育施設や研修指導医と教育カリキュラムに関する認定ならびに専門医の受験資格、試験、資格更新に関する認定の権限**を有する。

(出典) 第6回専門医の在り方に関する検討会(平成24年3月8日)八木聡明 参考人 提出資料

6

## フランスの専門医制度



(出典) 第6回専門医の在り方に関する検討会(平成24年3月8日)八木聡明 参考人 提出資料

7

## 韓国の専門医制度

<p>次の26の専門医がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11 内科</li> <li>12 小児科</li> <li>13 皮膚科</li> <li>14 泌尿器科</li> <li>15 産婦人科</li> <li>16 小児科</li> <li>17 小児科</li> <li>18 小児科</li> <li>19 小児科</li> <li>20 小児科</li> <li>21 小児科</li> <li>22 小児科</li> <li>23 小児科</li> <li>24 小児科</li> <li>25 小児科</li> <li>26 小児科</li> </ul>	<p>医療法(Medical Service Act) [施行2010.1.31][法律第9386号2009.1.30,一部改正] 第77条(専門医) 医師、歯科医師または漢方医師として専門医になろうとする者は大統領令に定める研修を経て保健福祉家族副長官に資格を認められなければならない。&lt;改正 2008.2.29&gt; 第1項により専門の資格を認められた者でなければ専門科目を表示できない。ただし、保健福祉家族副長官は医療体系を効率的に運営するために専門の資格を認められた歯科医師と漢方医師に対し総合病院・歯科病院・漢方病院中保健福祉家族部令に定める医療機関に限って専門科目を委ねることができる。&lt;改正 2008.2.29/2009.1.30&gt; 専門の資格認定と専門科目に関する事項は大統領令に定める。 [法律第9386号(2007.4.11)付則第3条の規定によってこの総第5項手がかりの改正規定の中で歯科医師に対する部分は2013年12月31日まで、漢方医師に対する部分は2009年12月31日まで有効だということ]</p>
---	---

(出典) 第6回専門医の在り方に関する検討会(平成24年3月8日)八木聡明 参考人 提出資料

8

## 日本医師会生涯教育制度の概要

- 医師としての姿勢を自ら律するという“プロフェッショナル・オートノミー”の理念に基づき、各地の医師会主催の講習会やe-ラーニング等の提供を通じて、医師の生涯にわたる自己研さんが幅広く、かつ効果的に行われるための支援体制整備を目的とした制度
- 昭和62年に発足し、今日まで数回にわたる制度の改正を行い、質の向上と充実を図っている
- 年間10万人を超える医師が、この教育制度を活用して知識のブラッシュアップに取り組んでいる

9

## 制度の流れ

- 全国の医師を対象に、様々な学習機会を提供する。
- どの領域を何時間学習したか、学習した領域(カリキュラムコード)と時間(単位)を的確に評価する。
- 学習内容に対応して、主催者が1時間あたり1カリキュラムコード1単位を指定し、受講実績を管理する。
- 年度ごとに、受講者のカリキュラムコードと単位を集計、評価する。

10

## 日本医師会生涯教育実施要綱 日本医師会生涯教育カリキュラム

- 日本医師会生涯教育実施要綱
  - 生涯教育制度の理念、講習会実施細則、単位付与方法などを定めたもの
- 日本医師会生涯教育カリキュラム
  - 医師の生涯教育として求められる内容を定めたもの
  - 日常診療上頻度の高い84の領域(カリキュラムコード)について学習目標等を指定



11

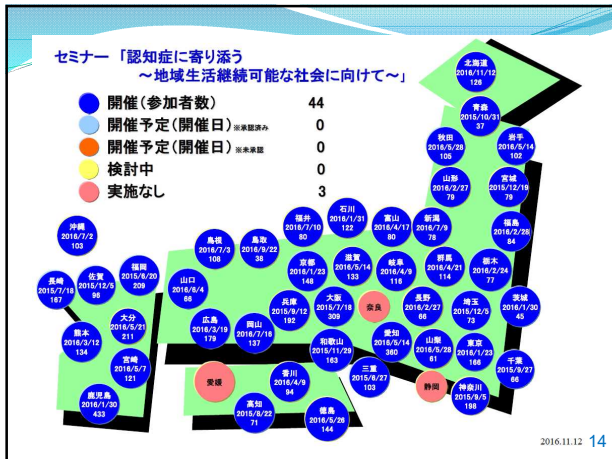
### 生涯教育カリキュラムコード

“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医療を全人的な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。”  
 「日本医師会生涯教育カリキュラム2016」より

1	医師のプロフェッショナルリズム	22	体重減少・いらい	43	動悸	64	肉眼的血尿
2	医療倫理：臨床倫理	23	体重増加・肥満	44	心停止	65	膝関節痛（尿失禁・排尿困難）
3	医療倫理：研究倫理・生命倫理	24	浮腫	45	呼吸困難	66	近視・眼痛
4	医師患者関係とコミュニケーション	25	リンパ節腫脹	46	味・臭	67	多尿
5	心療社会的アプローチ	26	発疹	47	眩暈	68	精神科領域の救急
6	医療制度と法律	27	黄斑	48	尿閉	69	不安
7	医療の質と安全	28	発熱	49	嚥下困難	70	気分の障害（うつ）
8	感染対策	29	認知症の障害	50	吐血・下血	71	流・早産および流産
9	医療情報	30	頭痛	51	嘔吐・嘔吐	72	成長・発達障害
10	チーム医療	31	めまい	52	胸やけ	73	慢性疾患・複合疾患の管理
11	予防と保健	32	意識障害	53	腹痛	74	高血圧症
12	地域医療	33	失神	54	便通異常（下痢、便秘）	75	脳血管障害
13	医療・介護・福祉の連携	34	言語障害	55	肛門・会陰部痛	76	糖尿病
14	災害医療	35	けいれん発作	56	熱傷	77	骨粗鬆症
15	臨床問題解決のプロセス	36	視力障害、視野狭窄	57	外傷	78	脳血管障害後遺症
16	ショック	37	目の充血	58	痔瘻	79	気管支喘息
17	急性中毒	38	聴覚障害	59	背部痛	80	在宅医療
18	全身倦怠感	39	鼻淵・鼻閉	60	腰痛	81	終末期のケア
19	身体機能の低下	40	鼻出血	61	関節痛	82	生活習慣
20	不眠	41	嘔吐	62	歩行障害	83	相継・代替医療（遠方医療を含む）
21	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	0	その他

### 講習会

- 講習会のテーマ  
糖尿病、がん、認知症といった個別の疾患をはじめ、地域包括ケアや在宅医療など医療・福祉の制度に関する内容まで幅広く展開
- 講習会の種類
  - ・日本医師会が企画し全国で開催する講習会
  - ・都道府県医師会・地区医師会主催の講習会
  - ・都道府県医師会にて審査認定された講習会
- 全国で年間約36,000の講習会を実施



### e-Learning

生涯教育ポータルサイト  
 日本医師会生涯教育on-line  
 JVA Learning, Medical Education member

日医e-Learningは、日本医師会生涯教育制度「学習単位」取得コンテンツです。正答率により、単位・カリキュラムコードを取得できます。

- ・生涯教育講座
- ・生涯教育協力講座
- ・話題の医学

日医生涯教育制度 | 日医e-Learning | ワークショップ・セミナー | 日医雑誌オンライン

- ・専門家が監修した日医会員向けムービー教材
- ・チェック問題において80%以上の正解を得ることで1単位取得
- ・配信コンテンツ数：60コンテンツ（H29.6.30現在）

### e-Learning

**チーム医療**

【執筆】 医科大学医学部 医学教育学、中医学研究センター 教授 高木 謙  
 第1章 チーム医療のむくみ 第2章 チーム医療のしくみ  
 第3章 チーム医療の発展と課題 第4章 チーム医療の未来

**いま、医師に求められる研究倫理**

【執筆】 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 企画開発部長 田代 健門  
 第1章 人を対象とする研究の歴史 第2章 研究倫理の発展と課題  
 第3章 研究倫理の国際的動向 第4章 研究倫理の未来

**予防と保健**

【執筆】 東京医科歯科大学 尾崎 治夫  
 第1章 予防医療の重要性 第2章 予防医療の現状と課題  
 第3章 予防医療の未来 第4章 予防医療の推進

**地域医療**

【執筆】 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 企画開発部長 田代 健門  
 第1章 地域医療の重要性 第2章 地域医療の現状と課題  
 第3章 地域医療の未来 第4章 地域医療の推進

**医療情報**

【執筆】 医科大学医学部 医学教育学、中医学研究センター 教授 高木 謙  
 第1章 医療情報の重要性 第2章 医療情報の現状と課題  
 第3章 医療情報の未来 第4章 医療情報の推進

### 日本医師会生涯教育制度集計結果（平成27年度）

単位取得者総数：  
 113,334人（うち日医会員102,213人）

日医会員単位取得者率：61.2%

平均取得単位：16.3単位

平均取得カリキュラムコード数：15.1



## 日医生涯教育認定証



日医生涯教育認定証  
日医 太郎 殿  
あなたは日本医師会生涯教育制度の定める認定基準を達成していることを証します。  
認定期間：平成27年11月1日～平成30年11月30日  
公益財団法人 日本医師会  
会長 横倉義和

- 3年間の単位数とCC数の合計が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行し、継続学習の評価と学習意欲の向上をサポート
- 平成22年度の制度改正後、4度目の「日医生涯教育認定証」発行となり、4,3,5,6,1人に発行


18

## 日本医師会生涯教育推進委員会

業務

- (1) 医師の生涯教育に関する事項の検討・提言
- (2) 生涯教育制度カリキュラムの検討
- (3) 生涯教育制度実施要綱に定める各種研修の審査承認

委員長	長谷川 仁志	秋田県医師会	理事
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会	会長
委員	牛村 繁	石川県医師会	理事
	小野 晋司	京都府医師会	理事
	河野 文夫	熊本県医師会	理事
	櫻井 晃洋	北海道医師会	常任理事
	高見 武志	奈良県医師会	理事
	橋本 省	宮城県医師会	常任理事
	福田 寛二	大阪府医師会	理事
	福田 健	栃木県医師会	副会長
	前野 哲博	筑波大学地域医療教育学	教授
	松山 正春	岡山県医師会	副会長
	毛利 博	静岡県医師会	理事



19

## 日医生涯教育制度の最近の動き

### 診療報酬体系との連携

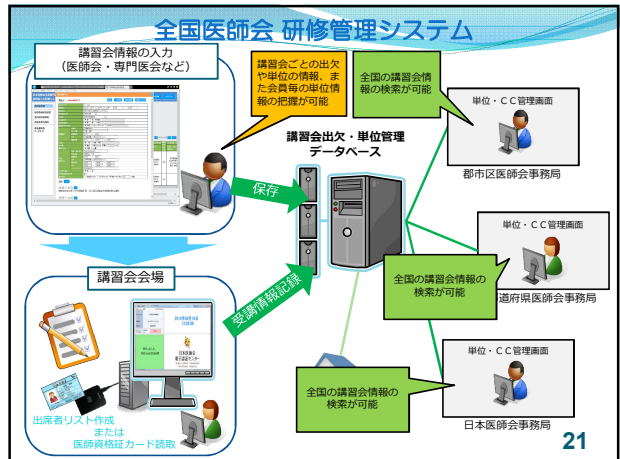
地域包括診療加算の要件のひとつとなった。

### 日本専門医機構との連携

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、専門医の認定・更新に必要な単位も取得が可能となった。

どの領域を何時間、どのような手段で学習しているか学習した時間と内容をより的確に評価すること仕組みが求められている。


20



## 「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日  
日本医師会・四病院団体協議会



22

## かかりつけ医の機能

かかりつけ医は、就業形態や診療科を問わず、「医療的機能」及び「社会的機能」の両方を有する。

### 医療的機能

日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、自己の専門性にに基づき、医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超える様々な診療科にわたる広い分野において、地域における連携を駆使して、的確な医療機関への紹介(病診連携・診診連携)を行い、患者にとって最良の解決策を提供する。自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける保健、医療、福祉の諸問題に、**なんでも相談できる医師として全人的視点から対応する。**

### 社会的機能

日常行う診療の他には、地域住民との信頼関係を構築し、**健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健**等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。  
また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように**在宅医療**を理解を示す。

23

## かかりつけ医の社会的機能

### 地域におけるかかりつけ医の役割

- ・健康相談、保健指導
- ・服薬管理
- ・休日診療
- ・学校医
- ・産業医
- ・訪問診療
- ・主治医意見書
- ・介護認定審査会委員
- ・退院カンファレンス
- ・ケアカンファレンス
- ・地域ケア会議
- ・家族のレスパイトケア etc

かかりつけ医は、こうした活動により、地域に貢献している。

24

## 日医かかりつけ医機能研修制度

### 【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

### 【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

平成28年4月1日より実施

### 【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



\* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要より作成  
([http://jd.med.or.jp/d-med/doctor/kakar/system20160317\\_1.pdf](http://jd.med.or.jp/d-med/doctor/kakar/system20160317_1.pdf))

25

## 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修

日本医師会では平成28年度より、本研修制度の応用研修会(6講義、計6時間)を年に1回のペースで開催。(3年かけてシラバスの全項目を網羅する。)

### 各年度の講義内容(予定)

	平成28年度 5月22日(日)	平成29年度 5月28日(日)	平成30年度
日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会講義 【シラバス】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. かかりつけ医の倫理</li> <li>2. 生活習慣病</li> <li>3. フレイル予防、CGA・老年症候群</li> <li>4. かかりつけ医の認知症下障害</li> <li>5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療</li> <li>6. 症例検討</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. かかりつけ医の質・医療安全</li> <li>2. 認知症</li> <li>3. フレイル予防、CGA・老年症候群</li> <li>4. かかりつけ医のリハビリテーション</li> <li>5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療</li> <li>6. 症例検討</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. かかりつけ医の感染対策</li> <li>2. 健康増進・予防医学</li> <li>3. フレイル予防、CGA・老年症候群</li> <li>4. かかりつけ医の栄養管理</li> <li>5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療</li> <li>6. 症例検討</li> </ol>

\* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要より作成  
([http://jd.med.or.jp/d-med/doctor/kakar/system20160317\\_1.pdf](http://jd.med.or.jp/d-med/doctor/kakar/system20160317_1.pdf))

26

## 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

### 【平成28年度】

開催日：平成28年5月22日(日)  
受講者数：6,051名  
(日医会館：276名 TV会議：5,775名)

### 【プログラム】

1. かかりつけ医の倫理
2. 生活習慣病
3. フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群
4. かかりつけ医の認知症下障害
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6. 症例検討

### 【平成29年度】

開催日：平成29年5月28日(日)  
受講者数：  
TV会議受講者を含めて6,900名以上  
が受講した(日医会館：239名)。

### 【プログラム】

1. かかりつけ医の質・医療安全
2. 認知症
3. フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群
4. かかりつけ医のリハビリテーション
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6. 症例検討

平成28年度に引き続き応用研修の受講機会確保のため、都道府県医師会・市区医師会においても同様の研修会の開催をお願いする予定。  
(平成28年度は、22都道府県で計42回開催)

27

## 外来の機能分化・連携の推進



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

必要に応じて適切に  
紹介・逆紹介等



専門的な診療を提供する  
地域の拠点となるような病院

- ・認知症に対する主治医機能の評価
- ・小児に対するかかりつけ医の評価
- ・地域包括診療料、地域包括診療加算(※)の施設基準の緩和  
(※)複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療の評価

### 紹介状なしで大病院を受診した場合の 定額負担を導入

- 対象となる医療機関：  
特定機能病院、  
一般病床500床以上の地域医療支援病院
- 定額負担  
最低料金：初診時5,000円、再診時2,500円

※緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。

28

## 平成26年度の診療報酬改定で新設されたかかりつけ医の評価

(平成28年4月現在)

### 地域包括診療加算 (20点・1回につき)

#### 【対象医療機関】 診療所

#### 【算定要件】

- ① 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上を有する患者
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること
- ③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供、24時間の対応
- ④ 当該点数を算定している場合は、7割投与の減算規定の対象外
- ⑤ 時間外対応加算1又は2の届出、常勤医師が2人以上在籍、在宅療養支援診療所のうち1つを満たす

### 地域包括診療料 (1,503点・月1回)

#### 【対象医療機関】 診療所又は許可病床が200床未満の病院

#### 【算定要件】

- ① 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上を有する患者
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること
- ③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供、24時間の対応
- ④ 当該点数を算定している場合は、7割投与の減算規定の対象外
- ⑤ 病院の場合：地域包括ケア病棟入院料等の届出、在宅療養支援病院であること  
診療所の場合：時間外対応加算1の届出、常勤医師が2人以上在籍、在宅療養支援診療所であること

小さく産んで大きく育てる (平成28年度改定で算定要件緩和)

29

## 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

【目的】 診療報酬における「地域包括診療加算」等の算定を目的とした研修

### 【平成28年度】

開催日：平成28年8月21日（日）  
受講者数：5,849名  
（日医会館：254名 TV会議：5,595名）

### 【プログラム】

- |         |        |        |
|---------|--------|--------|
| 1.脂質異常症 | 2.糖尿病  | 3.高血圧症 |
| 4.認知症   | 5.禁煙指導 | 6.健康相談 |
| 7.在宅医療  | 8.介護保険 | 9.服薬管理 |



### 【平成29年度】

開催予定日：平成29年7月30日（日）



平成26年度より継続的に実施しており、研修の受講機会確保のため、都道府県医師会等においても同様の研修会をお願いし、15都道府県で計29回開催

30

## 禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）

喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

- ①我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
- ②我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
- ③我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
- ④我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
- ⑤我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
- ⑥我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
- ⑦我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。

平成15年3月31日  
第108回日本医師会定例代議員会

31

ご静聴ありがとうございました

日本医師会

32

## ②歯科医師の生涯教育について

日本歯科医師会副会長 柳川 忠廣 氏

皆さん、こんにちは。御紹介いただきました日本歯科医師会の柳川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、こういった機会を頂いたことに、文部科学省はじめ、関係の皆様へ感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。

私ども日本歯科医師会では、都道府県歯科医師会と連携をして、生涯研修制度を、実は、昭和の末に最初のグランドデザインの策定があって、現在の様式になったのが平成2年度でございますので、既に27年の歴史を経過しております。また現在は登録単位制になっていて、こういったICカードがございまして、これで単位を登録するというふうなやり方でございます。今の羽鳥先生の医師会のお話の後だと、もう規模感が全く違うので、少し小ぢんまりはしてはおりますが、歯科医師会の生涯教育について説明させていただきます。

それから、今回の歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂に当たりましても、卒前・卒後の教育、さらには、歯科医師会の生涯研修との一貫性ということも明記されておりますので、そういった意味で、日本歯科医師会、都道府県歯科医師会の取組を少し御紹介させていただきます。

本日、日本歯科医学会の前会長の江藤先生もいらっしゃいますが、現在の住友学会長を含め、学会の先生方と共働して、研修の内容を組み立てているところでございます。それから、CBT、OSCE、共用試験でございますが、現在はPost-CC OSCEが1つのテーマになっていると伺っております。

それから、これは歯科医師臨床研修でございますが、実は、平成8年に、日本歯科医師会の代議員会で厚労大臣に対する要望が出て、それが端緒となって歯科医師法が改正されて、現在の、1年間でございますが、臨床研修が必修化されたと伺っております。

これはモデル・コア・カリキュラムですが、その中に、医科と共通の、ここに書いてございます倫理観であるとか、あるいは、チーム医療、地域包括ケアシステムといったようなキーワードがございます。これは医科と共通で、今回同じキャッチフレーズで、多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成ということになっております。

卒前・卒後の一貫性は、先ほど申し上げたように、ここに書いてあるシームレスな教育を見据えて改訂を行ったということでございますし、また、これは大学関係の皆様には悩まし

い問題なのかもしれませんが、国際的な水準の認定獲得ということが大きな課題になっているということも伺っております。

これはモデル・コア・カリキュラムの総論の部分ですが、日本歯科医師会生涯研修とのシームレスな連携が望まれるということが書いてございまして、臨床研修の到達目標、さらには、生涯研修との内容の一貫性を図るということがうたわれております。

歯科の場合は、85%以上が開業医でございまして、また GP ですので、医科と多少状況は違いますし、専門性についても取組を始めたところであります。こういった臨床研修後の取組を、歯科医療を提供する側として、しっかり研修し続ける、研鑽する気持ちはとても必要でございますので、そこを支えるのが歯科医師会の研修制度であるというふうに考えております。

昭和 63 年から始まって、平成 2 年からは全都道府県で開催されております。

少し字が小さくて恐縮なんですけど、グランドデザイン、10 年か 15 年おきに見直されて、2 年おきに内容をブラッシュアップしております。これは平成 15 年次のグランドデザインでございます。

これは、今の歯科医療の疾病構造、あるいは、歯科医療の環境の変化ということで、う蝕は減っております。従前はう蝕、歯周病、補綴といったような治療、歯の形態の回復と書いてございますが、それが主体でありましたが、現在は、高齢者を中心とした口腔機能の回復ということに少しずつシフトしております。もちろん、歯の形態の回復と口腔機能の回復というのは関わりがあることでございますので、一遍に変わるということではありませんが、こういったような傾向は当然ある。それから、2025 年問題もございまして、したがって、歯科医師会の行っている生涯研修のテーマも、口腔機能にシフトしてきております。

例えば、在宅歯科医療、あるいは、地域包括ケアにどうやって参画していくかというような課題、あるいは、認知症の対策、対応力向上、摂食、嚥下といったところがテーマになることが多くなっております。

平成 20・21 年度から 2 年毎に単位の取得をしていただくシステムですので、さっきお見せした IC カード制に移行しております。現状で一番近い 26・27 年度で、会員の約 74.6% がこの制度を活用していて、修了者は 43.7% であります。修了者のハードルというのは、40 単位というふうに設定してございます。当然ですが、別に各学会の研修というものもあるわけで、これはあくまでも日本歯科医師会の研修でございまして、半数近く修了者がいる状況でございます。

またこれはDVDにもなっていて、eラーニングも行えるというシステムがございますし、また、学術誌も発刊しております。

それから、都道府県歯科医師会がむしろ主体となって研修を行っている場合が多くて、現在、47都道府県全てで行っております。私は静岡県歯科医師会の会長でもありますので、県の様子も少し最後にお話をさせていただきますが、静岡県歯科医師会では、28年度には、年間38回の講演会・研修会を開催しております。こういったような内容で行っております。オンデマンドの配信もしております。ライブ配信はUstreamを使って、静岡県は東西に長いものですから、できるだけ静岡市に集まらなくても受講できると。これは講師の先生方の承諾を得てのことではありますが、こういったオンデマンド配信も行っております。

先ほど少し触れました内容なんですが、在宅歯科医療・地域包括ケア、これは全く同じものではありませんが、歯科医師が地域包括ケアに参画していくということについては、在宅歯科医療の知識やスキルが不可欠でございますので、こういったテーマです。それから、認知症の対応力向上、さらには、がんの医科歯科連携などというところが、開催回数が多いテーマになっております。

また、もう一つの取組として、座学だけではなくて、実習も導入するということで、嚥下内視鏡ですとか吸引シミュレータを用いた口腔内分泌物の吸引、さらには、歯科法医学、歯科から身元確認をする上での御遺体のレントゲンの撮影ですとか、デンタルチャートの記入、スポーツマウスガード、オリンピック・パラリンピックも近いので、こういったマウスガードの作成の実習も実施をしているところでございます。これがその実習の風景でございます。

今後も、歯学教育、さらには、臨床研修と連動した日本歯科医師会の生涯研修制度を構築してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

御清聴ありがとうございました。

1

## 歯科医師の生涯教育について

— 歯科医師会の生涯研修事業 —

平成29年度  
医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

平成29年7月26日(水)

公益社団法人 日本歯科医師会  
副会長 柳川 忠廣

2

## 継続的な生涯研修

- 卒前研修 → 文部科学省
  - 臨床研修 → 厚生労働省
  - その後の日常臨床における研修
    - ⇒ 歯科医師会
    - ⇒ 歯科医学会
- } 協働

我が国の社会状況に見合った研修

多様化する社会ニーズに対応できる歯科保健医療

3

## 卒前研修（臨床実習に向けて）

共用試験の両輪

臨床実習開始前に修得すべき

知識 → CBT (Computer-Based Testing)

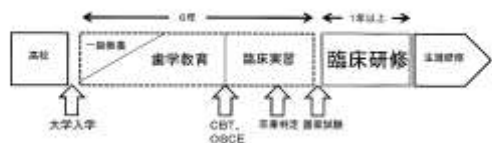
技能  
態度 } → OSCE

(Objective Structured Clinical Examination)

診療参加型臨床実習の充実のために！！

## 歯科医師臨床研修に関する資料

- 昭和62年 歯科医師臨床研修委託事業開始
- 平成8年 歯科医師法改正  
→ 努力義務として1年以上の臨床研修を法制化
- 平成12年 歯科医師法改正  
→ 1年以上の臨床研修必修化
- 平成18年 歯科医師臨床研修必修化開始
- 平成19年 歯科医師臨床研修推進検討会設置
- 平成20年 歯科医師臨床研修推進検討会報告書
- 平成21年 歯科医師臨床研修推進検討会第2次報告
- 平成23年 改正後の歯科医師臨床研修開始



5

## 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

平成28年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会  
モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

6

## 1 基本理念と背景

### ○キャッチフレーズ「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」

これは、国際的な公衆衛生や歯科も含めた医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、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歯科医師を養成することを意識したものである。

7

### ○卒前・卒後の一貫性

卒前教育（共用試験や臨床実習終了時の態度・技能評価を含む）、国家試験、臨床研修、生涯学習といった一貫性について関係機関等と協議を行い、卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えて改訂を行ったことを付言する

8

### ○高等教育における質保証

（前略）

我が国の歯学教育分野においても、平成24年度から認証評価基準案の作成やトライアル評価、評価者の養成などの取組が進められており、今後国際標準の歯学教育認証制度について各歯学部との連携による具体的な検討を急ぐべきである。

9

## I. 総論

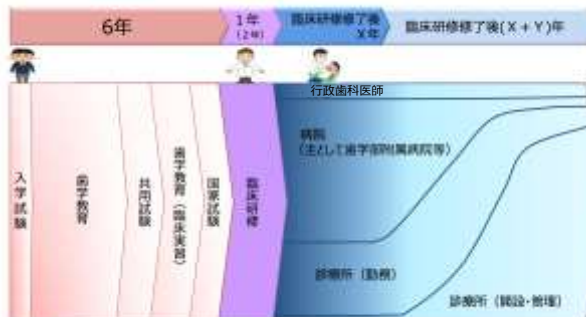
（1）縦のつながり：モデル・コア・カリキュラム、国際試験出題基準、臨床研修の到達目標の整合性

国家試験出題基準との整合性や臨床研修の到達目標、日本歯科医師会生涯研修とのシームレスな連携が望まれる。

10

そのため、まず今回は、国家試験出題基準との内容の整合性を図った。今後の改訂では、今回の改訂の結果を踏まえて、臨床研修の到達目標、日本歯科医師会生涯研修との内容の一貫性を図り、卒前・卒後の一貫した教育カリキュラムとなるような検討が必要になると考えられる。

歯科医師のキャリアパスについて（イメージ図）



12

### 日本歯科医師会生涯研修事業について

昭和63年4月に14道府県で開始され、平成2年4月より全都道府県で開始





平成28年度日歯生涯研修ライブラリーDVD版

19



## 主なテーマ

- ・在宅歯科医療・地域包括ケア 年6回
- ・認知症対応力向上 年3回
- ・がん医科歯科連携 年3回  
など

