

郡市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会
会 長 紀 平 幸 一

県医師会主催

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 3 年度第 1 回・第 2 回応用研修会」
の開催について

平素より、本会事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、日本医師会が平成 28 年 4 月 1 日より創設した「日医かかりつけ医機能研修制度」に基づく「令和 3 年度応用研修会」につきまして、日医主催により Web にて 3 回開催されることですが、録画 DVD の視聴による県医師会主催第 1 回、第 2 回応用研修会につきまして、ご案内いたします。

新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、受講者の集中を避けるため、会場参集(定員 50 名程度)+Web 配信(定員上限なし)のハイブリッドにより開催させていただきます。

また、Web 配信につきましては、受講条件が異なりますので、申込みにあたっては必ず別紙 4 をご参照ください。

つきましては、本件について貴会会員にご周知いただきますとともに、受講を希望される会員について貴会にてお取りまとめのうえ、別紙申込書により開催日別の期限までに本会事務局宛てご連絡くださいますようお願い申し上げます。

なお、今後の感染拡大状況によっては、会場参集は中止(Web 配信は必ず開催)させていただくことがありますので予めご承知おきください。(中止の際は改めてご連絡させていただきます。)

記

1. 開催日程 【第 1 回】

日時：令和 3 年 10 月 24 日(日) 10:00~17:00

場所：静岡県医師会館 4 階 講堂 (静岡市葵区鷹匠 3 丁目 6-3)

《申込み締切》10 月 15 日(金)

【第 2 回】

日時：令和 3 年 11 月 28 日(日) 10:00~17:00

場所：静岡県医師会館 4 階 講堂 (静岡市葵区鷹匠 3 丁目 6-3)

《申込み締切》11 月 19 日(金)

2. プログラム 別紙 1 のとおり

※日本医師会が作成した録画 DVD の視聴による研修会となります。

3. 開催形態 会場参集+Web 配信

4. 定 員 会場参集 : 50 名程度

Web 配信 : 定員上限なし

※会場定員を超える申込みがあった場合、受講希望に添えないことがありますので、ご了承ください。

5. 取得単位

- ・日医かかりつけ医機能研修制度「応用研修」計6単位（全6講義を受講した場合）
- ・日医生涯教育制度6単位および6カリキュラムコード
（CC7、12、13、15、19、82 各1単位）
- ・専門医共通講習－①医療安全(必須)
（1. かかりつけ医の質・医療安全を受講した場合）

※Web受講の場合、専門医共通講習－③医療安全(必修)付与のため、講義「かかりつけ医の質・医療安全」に限り、配信後に日本専門医機構の規定によるテスト(5問)を実施いたします(実施方法については追ってご案内いたします)。

6. 受講証明書の交付

受講証明書の交付は、受講した講義の単位のみが付与されますので、遅刻や早退の時間を管理いたします。また、受講者本人でない方が受講したことが明らかとなった場合は、受講証明書の交付はできません。なお、受講証明書は後日郵送いたします。

7. 受講料

- (1) 静岡県医師会 会員 : 無料
- (2) 静岡県医師会 非会員 : ①日医応用研修受講証明書発行 30,000円
②専門医共通講習－医療倫理証明書発行 10,000円

8. 申込み

別紙2申込書によりそれぞれの申込み期限までに本会事務局宛てご連絡ください。
なお、受講票等は送付いたしませんので、ご承知おきください。

9. 昼食

お弁当の食券販売等を行いませんので、各自ご用意ください。
研修会場内でのご飲食は可能です。

10. 新型コロナウイルス感染症への対応

別紙3をご参照ください。

11. その他

- ・本研修制度を修了した医師の修了申請(静岡県医師会認定かかりつけ医の申請)時期につきましては、昨年度と同様の時期(1月～2月)を予定しておりますが、本年度申請要領が正式に決まり次第追ってご案内させていただきます。
- ・なお、本研修会は「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(「加算に係る研修会」)とは別のものとなりますのでご留意ください。
(「加算に係る研修会」については、日程が決まり次第改めてご案内します。)

<添付資料>

- 【別紙1】プログラム
- 【別紙2】申込書
- 【別紙3】新型コロナウイルス感染予防対策
- 【別紙4】Web受講に係る注意事項

静岡県医師会事務局
担当：地域医療・医療介護連携課
滝浪・鈴木
TEL 054(207)8582 FAX 054(246)8140
E-mail :
drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp

日医かかりつけ医機能研修制度 県医主催 令和3年度 第1回、第2回応用研修会 プログラム

- 【第1回】** 日時：令和3年10月24日(日) 10:00～
場所：静岡県医師会館 4階 講堂+W e b 配信
- 【第2回】** 日時：令和3年11月28日(日) 10:00～
場所：静岡県医師会館 4階 講堂+W e b 配信

10:00	(1) 開会・挨拶 日本医師会長 中川 俊男	
	(2) 講義	
10:05	<p>【専門医共通講習—③医療安全(必修)：1単位】 かかりつけ医の質・医療安全(60分) 新田 國夫(医療法人社団つくし会 理事長) 清水 恵一郎(医療法人社団清令会 理事長)</p>	応用研修 第2期 1.(3):1単位 生涯教育 CC7:1単位
11:05	<p>メタボリックシンドロームからフレイルまで(60分) 飯島 勝矢(東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長 ・未来ビジョン研究センター 教授)</p>	応用研修 第2期 2.(3):1単位 生涯教育 CC82:1単位
12:05	<p><日本医師会からのご案内>(10分) 日本医師会 副会長 今村聡 「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業」について</p>	
12:15	<休憩・昼食>(45分)	
13:00	<p>地域医療連携と医療・介護連携(60分) 松田 晋哉(産業医科大学 医学部公衆衛生学 教授)</p>	応用研修 第2期 3.(3):1単位 生涯教育 CC13:1単位
14:00	<p>地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割(60分) 鈴木 邦彦(医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長) 渡辺 仁(医療法人社団渡辺会 大場診療所 副院長)</p>	応用研修 第2期 4.(3):1単位 生涯教育 CC12:1単位
15:00	<p>リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害(60分) 犬飼 道雄(岡山済生会総合病院 内科・がん化学療法センター 主任医長)</p>	応用研修 第2期 5.(3):1単位 生涯教育 CC19:1単位
16:00	<p>地域連携症例(60分) 石垣 泰則(医療法人社団仁生堂 大村病院 院長) 大橋 博樹(医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長)</p>	応用研修 第2期 6.(3):1単位 生涯教育 CC15:1単位
17:00	(3) 閉会・挨拶	

申込書

静岡県医師会地域医療・医療介護連携課 滝浪 行

(FAX054-246-8140 / Eメール drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp)

【受講者名簿締切10月15日(金)】

【受講申込書】

「日医かかりつけ医機能研修制度 県医主催 令和3年度第1回応用研修会」

開催日時：令和3年10月24日（日）10：00～17：00

場所：静岡県医師会館 4階 講堂

◆（ご担当者 / 氏名： 所属課名： ）

	所属市区医師会名		受講者氏名 (全角文字)	カナ氏名 (全角カナ)	医籍登録番号 (半角数字)	生年月日 (半角英数) yyyy/mm/dd	連絡先（自宅若しくは勤務先）			
							郵便番号	住所	医療機関名	電話番号
1		医師会								
2		医師会								
3		医師会								
4		医師会								
5		医師会								
6		医師会								
7		医師会								
8		医師会								
9		医師会								
10		医師会								

Web受講申込書

静岡県医師会地域医療・医療介護連携課 滝浪 行

(FAX054-246-8140／Eメール drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp)

【受講者名簿締切10月15日(金)】

【Web受講申込書】

「日医かかりつけ医機能研修制度 県医主催 令和3年度第1回応用研修会※Web受講」

開催日時：令和3年10月24日(日) 10:00~17:00

場所：Web配信

◆ (ご担当者 / 氏名： 所属課名：)

	所属郡市区医師会名		受講者氏名 (全角文字)	カナ氏名 (全角カナ)	医籍登録番号 (半角数字)	生年月日 (半角英数) yyyy/mm/dd	連絡先(自宅若しくは勤務先)			
							郵便番号	住所	医療機関名	電話番号
1		医師会								
					メールアドレス					
2		医師会								
					メールアドレス					
3		医師会								
					メールアドレス					
4		医師会								
					メールアドレス					
5		医師会								
					メールアドレス					

Web受講申込書

静岡県医師会地域医療・医療介護連携課 滝浪 行

(FAX054-246-8140 / Eメール drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp)

【受講者名簿締切11月19日(金)】

【Web受講申込書】

「日医かかりつけ医機能研修制度 県医主催 令和3年度第2回応用研修会※Web受講」

開催日時：令和3年11月28日（日）10：00～17：00

場所：Web配信

◆（ご担当者 / 氏名： 所属課名： ）

	所属郡市区医師会名		受講者氏名 (全角文字)	カナ氏名 (全角カナ)	医籍登録番号 (半角数字)	生年月日 (半角英数) yyyy/mm/dd	連絡先（自宅若しくは勤務先）			
							郵便番号	住所	医療機関名	電話番号
1		医師会								
							メールアドレス			
2		医師会								
							メールアドレス			
3		医師会								
							メールアドレス			
4		医師会								
							メールアドレス			
5		医師会								
							メールアドレス			

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について

本会としての対策

研修会の実施に当たっては、「静岡県医師会における研修会等開催のチェックリスト」(次ページ参照)に基づき対策を行っております。

受講者へのお願い

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、受講者の方々への健康と感染拡大防止を考え、以下の対応を実施いたしますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

1 受講をお控えいただく場合

- (1) 37.5度以上の発熱のある方、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある方等、体調が思わしくない場合は、慎重に判断して受講を自粛してください。
- (2) 下記に該当する方は受講できませんのでご注意ください。
 - ・濃厚接触者と認定され2週間経過していない方
 - ・新型コロナウイルス感染者患者と接触したと疑われる方(P P E等適切な感染対策を講じていた場合を除く)
 - ・研修実施日より2週間以内に日本の入国規制国・地域への渡航歴がある方、渡航歴をお持ちの方と接触された方

2 研修会当日の注意点

①検温について

受付の際に体温を確認させていただきますので、当日朝の検温をお願いします。

②マスクの着用について

建物内ではマスクの着用をお願いいたします。

③離間距離の確保について

受講者数を制限して可能な限り受講者の離間距離を確保いたします。休憩時間等についても一定の距離を保つようお願いいたします。

④換気について

当日は窓及び会場出入り口を常時開放させていただきます。冷房の効果が損なわれる可能性もありますが、ご了承ください。

⑤席の指定について

受講者の感染が確認された場合の位置の把握のため、席を指定させていただきます。

⑥会場内での食事について

お昼休憩中に館内でお食事を召し上がる場合は、研修会場内をお願いいたします。

3 受講者の感染が確認された場合の保健当局への情報提供について

万一、受講者の感染が確認された場合で、保健当局において他の受講者が濃厚接触者に該当すると判断された場合、受講者の連絡先等の必要な情報を保健当局等に対して情報提供させていただきますので、予めご了承ください。

静岡県医師会における研修会等開催のチェックリスト

※本会主催の研修会等は、7月1日より本チェックリストを遵守して開催する。

行 事 名	日医かかりつけ医機能研修制度 県医主催 令和3年度応用研修会	担 当 者	滝浪 栄太
開催日時			
会 場	静岡県医師会館 4階 講堂	収容人数	50人
参加者数	人(うち医師 人、 人、 人、 人)		

1. 基本事項

<input checked="" type="checkbox"/>	三密(密閉・密集・密接)を避け、「新しい生活様式」を徹底する
<input checked="" type="checkbox"/>	参加者の氏名・所属・連絡先を把握する(個人情報取り扱いに十分注意、参加者に対して必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されることを事前に周知)
<input checked="" type="checkbox"/>	飲食を伴う懇親会は行わない

2. 参加者への依頼事項

<input checked="" type="checkbox"/>	体調がよくない場合(発熱・咳・倦怠感などの症状がある場合)は参加を見合わせる
<input checked="" type="checkbox"/>	マスク着用、手洗い、咳エチケットの励行
<input checked="" type="checkbox"/>	行事終了後に、参加者から新型コロナウイルス感染症を発症したとの報告があった場合に、参加者の氏名・所属・連絡先が必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されることを承知する

3. 開催・運営の対応

<input checked="" type="checkbox"/>	座席は1席以上の間隔を確保し、収容人数の半数を上限とする
<input checked="" type="checkbox"/>	会場入口に手指消毒剤の設置
<input checked="" type="checkbox"/>	参加者の検温実施、もしくは健康状態確認
<input checked="" type="checkbox"/>	会場の換気の徹底(入り口ドア、窓など2か所以上を開放する)
<input checked="" type="checkbox"/>	不特定多数が接触する場所は、開催前後に清拭消毒を実施
<input checked="" type="checkbox"/>	行事開催中も、必要に応じて共用部の消毒を実施
<input checked="" type="checkbox"/>	受付には、参加者が距離をおいて並べるよう目印等を設置
<input checked="" type="checkbox"/>	受講料、領収書の受け渡し時は、トレー、手袋を使用し直接の接触は避ける

4. 職員の対応

<input checked="" type="checkbox"/>	行事の運営に必要な最小限の出勤人数とする
<input checked="" type="checkbox"/>	出勤前の検温・体調確認を徹底し、発熱がある場合等は自宅待機とする
<input checked="" type="checkbox"/>	マスクを着用し、手洗い、手指消毒を徹底
<input checked="" type="checkbox"/>	休憩時間は分散化し、対面での食事、会話を避ける

応用研修Web 受講に係る注意事項

会場での座学受講と比べ受講確認や付与単位の取扱いが異なりますので、事前に下記注意事項をご確認くださいませようお願いいたします。

①Web 配信システム

「Zoom ウェビナー」 ※推奨スペックについては Zoom ホームページ(下記URL)よりご確認ください。

<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023>

②申込み後の流れ

- ・開催日の2日前までにメールにて招待 URL 等をお送りいたします。
- ・受講時に必要なテキストについては事前にご郵送いたします。
- ・開催日の5日前までに 13:00～15:00 の時間帯でテスト配信を行います。当日の問合せに対応できない可能性がありますので、なるべく事前にテスト接続を行ってください。テスト配信用の招待 URL については、前日までにお送りいたします。

③当日の受講確認

- ・Web システムのログにより入退時刻を確認させていただきますとともに、添付①「Web 研修会受講確認用ご提出用紙」を提出いただくことにより、受講確認を行います。
- ・また、専門共通講習－③医療安全(必修)付与のため、講義「かかりつけ医の質・医療安全」に限り配信後に日本専門医機構の規定によるテスト(5問)を実施いたします(実施方法については追ってご案内いたします)。

④受講証明書の交付

- ・受講証明書については、後日郵送いたします。また、研修会名の最後に「(座学・Web ハイブリッド講習会)」と記載されます。

⑤付与単位

- ・日医かかりつけ医機能研修制度「応用研修」計6単位(全6講義を受講した場合)
- ・日医生涯教育制度6単位および6カリキュラムコード(CC7、12、13、15、19、82 各1単位)

⑥その他

- ・当日、映像や音声に不具合が発生する可能性がありますことを予めご了承ください。
- ・Zoom ウェビナーによる開催のため、当日は、カメラ及びマイクの使用はできません。
- ・無線 Wi-Fi 接続の場合、映像や音声が不安定になる可能性がありますので、なるべく有線 LAN で接続した端末でご視聴ください。
- ・講義中の画像等の無断流用など著作権・肖像権を侵害する行為はご遠慮ください。

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会」
Web 研修会受講確認用ご提出用紙

開催日時：令和3年●月●日 ●時●分～●時●分

主催者：静岡県医師会

本日は標記 Web 研修会にご参加いただきありがとうございました。

下記の各項目に必要事項をご記入いただき、本用紙をメールにて事務局へご提出いただくことにより、先生が受講された講義の単位をシステム上で登録いたします。

送信先メールアドレス：takinami@jim.shizuoka.med.or.jp

F A X：054-246-8140

記

1. 受講者情報

1) 氏名：(漢字) _____ (カナ) _____

2) 生年月日 (西暦)：19〇〇年 〇月 〇日

2. 受講講義の確認

1) 受講された講義に○印を付けてください。

講義 番号	講義名	○印
1-③	かかりつけ医の質・医療安全	
2-③	メタボリックシンドロームからフレイルまで	
3-③	地域医療連携と医療・介護連携	
4-③	地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割	
5-③	リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害	
6-③	地域連携症例	

2) 受講された講義番号と当該講義の要旨を簡単にご記入ください。

講義番号：●-●

要旨：

講義番号：●-●

要旨：

講義番号：●-●

要旨：

講義番号：●-●

要旨：

講義番号：●-●

要旨：

講義番号：●-●

要旨：

【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



日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

- ・修了申請時の前3年間において下記項目より10単位以上を取得する。
単位数については1～11の各項目につき最大2回までのカウントを認める。
下記1～6については、それぞれ1つ以上の科目を受講することを必須とする。
下記1～6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

【応用研修会】

1. かかりつけ医の「倫理」、「質・医療安全」、「感染対策」（各1単位）
2. 「健康増進・予防医学」、「生活習慣病」、「認知症」（各1単位）
3. 「フレイル予防」、「高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」（1単位）
4. かかりつけ医の「栄養管理」、「リハビリテーション」、「摂食嚥下障害」（各1単位）
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療（1単位）
6. 症例検討（1単位）

【関連する他の研修会】

7. 「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（日医主催）」※の受講（2単位）
※都道府県医師会、郡市区医師会が主催する同内容の研修会を含む。
8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1単位）
9. 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了（1単位）
10. 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了（1単位）
11. 「日本医学会総会」への出席（2単位）

9, 10, 11について、平成30年度の修了申請時(平成31年4月1日付証書発行分)より新たに追加いたします。

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

日医ではシラバスに基づくテキストを用いた座学の研修会（6講義、計6時間）を、中央研修として年に1回のペースで開催予定。

各年度の講義内容（日医中央研修開催日程）

平成28年度 5月22日（日）

- 1: かかりつけ医の倫理
- 2: 生活習慣病
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の摂食嚥下障害
- 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 5月28日（日）

- 1: かかりつけ医の質・医療安全
- 2: 認知症
- 3: フレイル予防、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30年度 5月20日（日）

- 1: かかりつけ医の感染対策
- 2: 健康増進・予防医学
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の栄養管理
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修講義要綱
【シラバス】

公益社団法人 日本医師会

平成28年4月

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

日医かかりつけ医機能研修制度は3年を1区切りとしており、2019年度から2021年度までの期間の応用研修講義項目は下記のとおり予定。

	平成31年度	平成32年度	平成33年度
1. 専門医共通講習	(1)かかりつけ医の感染対策	(2)かかりつけ医の倫理	(3)かかりつけ医の質・医療安全
2. 専門外も含めた幅広い知識	(1)かかりつけ医に必要なプライマリケア	(2)かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応	(3)メタボリックシンドロームからフレイルまで
3. 地域での連携	(1)医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築	(2)在宅医療、多職種連携	(3)地域医療連携と医療・介護連携
4. 社会的機能を発揮するためのスキル	(1)かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル	(2)かかりつけ医の社会的処方	(3)地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割
5. 高齢者特有の問題や認知症の知識	(1)終末期医療、褥瘡と排泄	(2)認知症、ポリファーマシーと適正処方	(3)リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害
6. 症例検討	(1)多疾患合併症例	(2)在宅医療症例	(3)地域連携症例

日医かかりつけ医機能研修制度

実地研修

修了申請時の前3年間において下記項目より2つ以上実施していること。

1項目実施につき5単位とし、10単位以上を取得する。

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

【見本】

日医かかりつけ医機能研修制度

認定証

静岡太郎殿

あなたは「日医かかりつけ医機能研修制度」に定める要件を修了し、静岡県医師会認定かかりつけ医であることを証します

交付日 令和3年4月1日

有効期間 令和6年3月31日

公益社団法人日本医師会長

中川 俊男



一般社団法人静岡県医師会長

紀平 幸一

