

平成 29 年度 大阪府医師会 生涯研修システム 実施要綱

大阪府医師会（以下「本会」という）は、本会生涯研修システムを日本医師会生涯教育制度を補完するものとして位置づけ、日本医師会生涯教育制度の推進と併行して、本会生涯研修システムを実施する。

実施にあたっては郡市区等医師会、本会医学会協力医会および各種研究会等と連携し、同システムの充実を図る。

日本医師会生涯教育制度は、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のもと、医師の生涯教育が幅広く効果的に行われるための支援体制整備を目的として、昭和 62 年に発足した。その後今日まで数次にわたる制度の改定が行われ、その質的向上と充実が図られてきた。日本医師会は、日本医師会生涯教育カリキュラム<2016>を作成し、到達目標を示し、平成 28 年度からこのカリキュラムに則り生涯教育を行うこととしている。

日本医師会生涯教育カリキュラム<2016>では、「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、技能を身につける」ことを一般目標としており、行動目標を明確化するためにカリキュラムコード（以下「CC」という）の一部を改正（CC 1～15）した。

連続した 3 年間の単位数と CC 数（同一の取得コードは 1 コードとする）の合計数を 60 以上取得することにより 3 年間の認定期間がついた「日医生涯教育認定証」が発行される。

注 1：日医生涯教育認定証の認定期間 3 年間の間は、単位数とカリキュラムコード数の合計が 60 以上となっても、日医生涯教育認定証は発行されません（3 年毎の発行）。

注 2：直近の 3 年間（平成 26・27・28 年度）で取得した単位数と CC 数の合計が 60 以上の場合、平成 29 年 12 月 1 日付で日医生涯教育認定証が発行されますが、平成 27・28 年 12 月 1 日付の日医生涯教育認定証の発行を受けていない場合に限りです。

日本医師会への申告は年度単位で、毎年4月1日から翌年3月31日までに取得した単位数とCC数である。当該年度に取得した単位数、CCに基づき、翌年10月に日本医師会から「単位取得証」（毎年発行）が発行される。

本会では日本医師会への申告は「一括申告」方式を実施する。

本会生涯研修システム

本会生涯研修システム登録研修の単位、CCは、日本医師会生涯教育制度の対象となる研修会等（下記の5－（1）、（2）参照）の単位、CCとする。

1. 指定申請および審査要領

（1）申 請

本会生涯研修システム登録研修として指定を希望する主催者は、本会ホームページからのオンライン申請もしくは、所定の「生涯研修指定申請書」（様式1）により申請する。

申請書は、予め各月ごとに定める提出期限までに提出する。

（2）生涯研修システム登録研修指定審査

本会生涯教育推進委員会（および本会医学会運営委員会）の事前審査を経て、本会理事会で最終審査する。

承認された生涯研修システム登録研修については、認定番号を付与する。

審査日（上記の委員会開催日）は、原則として毎月第3月曜日とする。ただし、第3月曜日が休日または本会会館が閉館している月は第2月曜日（繰り上げ）もしくは第4月曜日（繰り下げ）とする。

〔参 考〕 本会ホームページに下記を掲載している。

http://www.osaka.med.or.jp/member/index_mem.html

「各種様式ライブラリ」→「学術課」

大阪府医師会 生涯研修システム オンライン申請/

大阪府医師会 生涯研修指定申請書（様式1）

委員会開催日程（申請書必着日）

2. 本会生涯研修システム（「生涯研修チケット」制）の要領

（1）参加者

参加者は、研修会等の受講時に「生涯研修チケット」をチケット綴りから1

枚ずつ切り離して主催者に提出する。なお、チケットの半券には各自で開催年月日、内容等を記入する。

チケットを使い切った、または、研修会当日にチケットを持参し忘れたなどでチケットを提出できない場合は、研修会場に備え付けの「生涯研修チケット未提出者名簿」（様式3）にチケットの番号（8桁で、会員固有の番号）を記入する。

（2）主催者

参加者から「生涯研修チケット」を受け取る。

チケット未提出の参加者については、「生涯研修チケット未提出者名簿」（様式3）を準備する。同名簿に必要事項の記入を依頼する。チケットの番号を記入することによる受付名簿となっているので、必ずチケットの番号を記入した名簿を作成する。

主催者は、研修会等終了後、原則として1週間以内に「生涯研修実施報告書」（様式2）を作成し、参加者が提出したチケットおよび「生涯研修チケット未提出者名簿」（様式3）とともに本会学術課へ提出する。

なお、本会会員以外の医師、他府県の医師が参加した場合は、「参加証」を交付する。

（3）本 会

「生涯研修チケット」を本会会員に配付する（平成28年度以降は随時発行）。チケットは25枚が1綴りで、チケットが終了した（使い切った）場合は随時、再発行する。新入会員に対しては、入会の翌月に発行する。

承認された生涯研修システム登録研修会等を会員に周知する。周知方法は、「学術講演会のお知らせ」を「大阪府医ニュース」に折り込むとともに、本会ホームページに掲載する。ただし、参加対象が「限定」される研修会等は掲載しない。

主催者から提出のあった「生涯研修実施報告書」（様式2）、チケットおよび「生涯研修チケット未提出者名簿」（様式3）に基づき、参加者のデータ（単位数、CC）処理を行う。

〔参 考〕 本会ホームページに下記を掲載している。

http://www.osaka.med.or.jp/member/index_mem.html

「各種様式ライブラリ」→「学術課」

大阪府医師会 生涯研修実施報告書（様式2）

大阪府医師会 生涯研修チケット未提出者名簿（様式3）

「会員用文書ライブラリ」→「会員用登録文書」

○月 生涯研修案内（PDF）（Excel）

3. 本会「生涯研修チケット」制と日本医師会への申告（一括申告）との関係

本会生涯研修システム登録研修会等に関しては、本会がチケットの集計データ（単位数、CC）を基にして、日本医師会への「一括申告」方式を実施する。

上記以外（下記の5－（1）～（5）参照）の取得単位数、CCについては、別途案内する「一括申告」に関する手続きにより追加申告を受け付ける。

本会でチケットによる集計データに、追加申告の単位数、CCを加え、本会から日本医師会へ「一括申告」する。

なお、下記の5－（6）、（7）については、単位数、CCを日本医師会が直接管理するので申告は不要となる。

4. 新専門医制度において、一定の条件を満たした研修会・講習会について

日医生涯教育制度に則った「専門医共通講習・領域別講習」として申し出があった場合、本会より日本医師会に申請手続きを行う（申請方法は別に通知する）。

5. 対象となる研修、学習方法の種類（単位・CC取得方法）

（1）研修会、講習会、ワークショップ等

- ・日本医師会、本会、郡市区等医師会、本会医学会協力医会、各種研究会等が主催する研修会などで、「本会生涯研修システム登録研修（前述）」
- ・日本医学会、日本医学会加盟学会が主催する学術集会など
1時間1単位で、1日の上限は設けない。挨拶（商品紹介を含む）、休憩時間は講習時間に含めない。最小単位は30分で0.5単位（1CC）。CCは30分毎に指定する（同一CC可）。年間の取得単位数の上限はない。

（2）体験学習

- ・症例検討会、CPCなどで、「本会生涯研修システム登録研修（前述）」
- ・共同診療、病理解剖見学、病診・診診連携の中での学習など
1時間1単位で、1日の上限は5単位まで。最小単位は30分で0.5単位（1CC）。年間の取得単位数の上限はない。

（3）医師国家試験問題作成

1題1単位とし、年間5単位が上限。CCは「84・その他」のみ。

（4）臨床実習、臨床研修制度における指導

研修者1人を1日指導することにより1単位とし、年間5単位が上限。CCは「1・医師のプロフェッショナリズム」のみ。

（5）医学学術論文、医学著書の執筆

1回または1件あたり1単位とし、年間5単位が上限。CCは、1回または1件につき2つまで。

（6）日本医師会雑誌を利用した解答（インターネットまたはハガキによる）

日本医師会雑誌に毎号特集のテーマに関連する問題（1題5問、計2題）が掲載される。1題につき60%以上の正答率を得た場合に0.5単位。年間の取得単位数の上限はない。

（7）日本医師会eラーニングによる解答

日本医師会生涯教育 on-line に掲載されている1コンテンツにつき、1CC、1単位。ただし、アセスメントにおいて、80%の正答率を得たもの。年間の取得単位数の上限はない。

日医生涯教育カリキュラムコード(CC)<2016>

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