

第6回	かかりつけ医機能が発揮 される制度の施行に関する分科会	資料3
令和6年6月21日		

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修について

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方（案）

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要ではないか。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、明確化することによって、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要ではないか。
 - ・ また、「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域での確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図ることが重要ではないか。
 - ・ その際、地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要ではないか。
- 「地域における協議の場」でのかかりつけ医機能に関する協議について、特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要ではないか。
- **かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要ではないか。**
- 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けて、在宅医療・介護連携推進事業による相談支援や在宅医療研修等の取組、地域医療連携推進法人等による病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療等の推進、都道府県・市町村職員の研修等を充実していくことが重要ではないか。また、医療DXによる医療機関間の情報共有基盤の整備等に取り組むことが重要ではないか。

地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実（案）

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和4年12月）において、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、医師の教育や研修に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の専門の人を診ながら、ほかの部分も総合的に診ているかかりつけの先生も多い。急な変革は無理なので、目標に向かって学びやすい教育環境をどう効果的・効率的につくっていくかが重要。専門を持ちながらかかりつけ医としてやっている先生にとって何が学びたいか、どういう分野のどういう内容を学べば、もっと幅が出せるか、ニーズに合わせた教材を作成していくことが効率的。
 - ・ 総合診療専門医をどう活用して増やしていくかも重要であり、また、今まで違う科をやってきたけれども、プライマリ・ケア、在宅医療とか、地域医療に参画したい先生方に対するリカレント教育も大変重要。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医師向けの研修や認定制度は様々な民間団体で実施されており、こうした取組を支援するなど、既存の取組を活かす形で進めるべき。
 - ・ 研修の内容は、幅広い診療領域の疾患・症候に対応するためもの、地域連携を進めるためもの、24時間対応や在宅医療等の機能を果たす上で必要なもの等を考えるべき。一方、個々の医師が学ぶべき内容は、地域特性や専門性等に応じて異なることから、一律のものとするのではなく、様々な内容の研修資料等を整備した上で、個々の医師の判断で、選択して学べるようにすべき。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関がOJTを通じて、かかりつけ医機能を実践する担い手を育成する役割を果たしてくれるのではないか。かかりつけ医機能を有する医療機関が担い手を育成していることも、評価する仕組みがあってもよい。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要。リカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実を図ることについて、どのように考えるか。

【対応案】

<研修の内容等の明確化>

- 各団体で実施する「かかりつけ医機能に関する研修」について、知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示してはどうか。（本分科会で骨格を議論し、詳細は厚生労働科学研究で整理）

（学びやすい環境の整備）

- ・ どの地域でも、1人医師の診療所で多忙でも、医師がかかりつけ医機能に関する研修を選択して学びやすくなるよう、国において必要な支援を検討し、かかりつけ医機能に関する研修の全国共通の基盤として医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進めてはどうか。

（実地研修の場の整備）

- ・ 地域でかかりつけ医機能を担う医師を増やしていくため、在宅医療や幅広い領域の診療等の経験を得るための実地研修の場の整備が重要であり、かかりつけ医機能報告を通じて、実地研修の場を提供する医療機関を確認してはどうか。
- ・ 実地研修の場を提供する医療機関における実地研修に要する設備整備等について、地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化してはどうか。

（実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関のマッチング）

- ・ 地域において、かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関を把握し、実地研修のマッチングを行ってはどうか。

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修 骨子（案）①

- かかりつけ医機能報告の報告事項については、引き続きかかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会で検討を行うものであるが、現時点では、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修の骨格について、以下のとおり、知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理することとしてはどうか。（本分科会で骨格を議論し、詳細は厚生労働科学研究で整理）

※ かかりつけ医機能報告の報告事項の検討状況を踏まえ、改めて研修の骨格の検討を行う。

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修 骨子（案）

1. かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実に関する基本的な考え方

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要。
- このため、リカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実に図る。

2. かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理した上で、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象として該当する研修を厚生労働省において示す。

（1）対象者、研修修了

- 対象者：地域で新たに開業を検討している勤務医や、地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師等を対象者とする
- 研修修了：研修の実施団体において研修者が各研修の修了要件を満たしたことを確認すること（地域の診療所等で一定期間以上の診療実績がある医師等について診療実績を考慮することができる）

（2）座学研修（知識）の望ましい内容

- 座学研修（知識）の内容として、「幅広い診療領域への対応に関する内容」と「地域連携・多職種連携等に関する内容」が含まれること
- 「幅広い診療領域への対応に関する内容」と「地域連携・多職種連携等に関する内容」に含まれる具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

〈例〉幅広い診療領域の対応に関する内容：頻度の高い疾患・症状への対応、高齢者の診療、医療DXを活用した医療提供（診療情報等の共有・確認、服薬管理等）等

地域連携・多職種連携等に関する内容：在宅医療の導入、初期救急の実施・協力、多職種連携・チームビルディング、介護保険・障害福祉制度の仕組み、障害者への合理的配慮や障害特性の理解 等

※ 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

（3）実地研修（経験）の望ましい内容

- 地域でかかりつけ医機能を確保するためには、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等の経験も重要であり、実地研修（経験）の内容として、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等が含まれること
- 在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等に関する具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

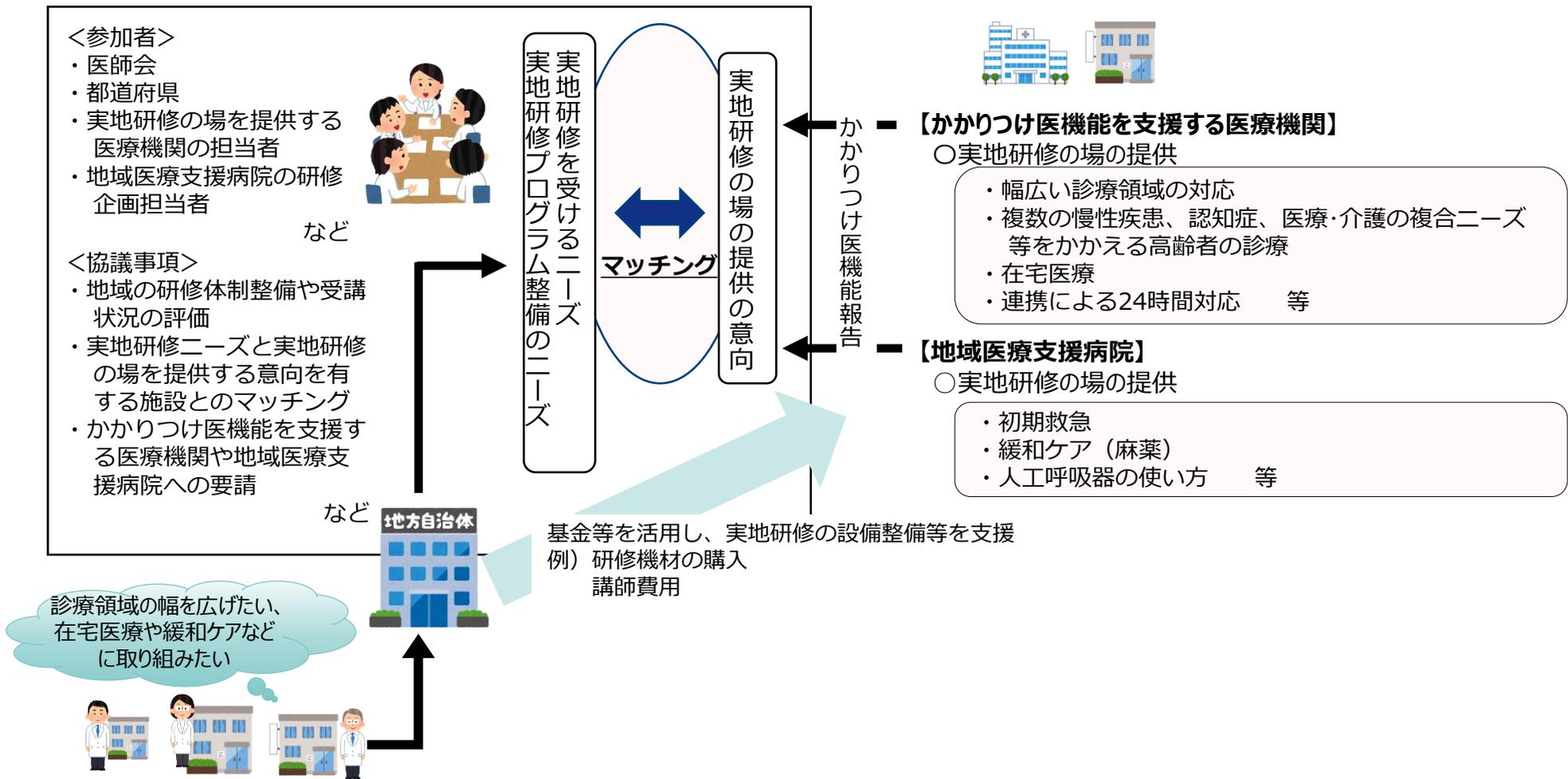
※ かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修の場を提供する医療機関（かかりつけ医機能を支援する医療機関、在宅療養支援病院・診療所、地域医療支援病院等）と受講の意向のある医師を把握し、実地研修のマッチングを行う仕組みの整備を進める。

※ 実地研修の場を提供する医療機関における実地研修に要する設備整備等について地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化する。

3. 厚生労働科学研究班による詳細の検討

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、厚生労働科学研究班を設置し、具体的な研修項目、研修教材の開発等の検討を行うこととする。

実地研修の場を提供する医療機関と受講の意向のある医師のマッチングのイメージ（案）



- ・地域で求められるかかりつけ医機能の強化を検討している診療所等の医師
- ・地域で診療所の新規開業を検討している医師 など

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証書の発行（有効期間3年）。



基本研修

生涯教育カリキュラムコード

日本医師会生涯教育カリキュラム2016(2022年4月版)より

1	医師のプロフェッショナリズム	22	体重減少・るい瘦	43	動悸	64	血尿(肉眼的、顕微鏡的)
2	医療倫理:臨床倫理	23	体重増加・肥満	44	心肺停止	65	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
3	医療倫理:研究倫理と生命倫理	24	浮腫	45	呼吸困難	66	乏尿・尿閉
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	咳・痰	67	多尿
5	心理社会的アプローチ	26	発疹	47	誤嚥	68	精神科領域の救急
6	医療制度と法律	27	黄疸	48	誤飲	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	認知能の障害	50	吐血・下血	71	流・早産および満期産
9	医療情報	30	頭痛	51	嘔気・嘔吐	72	成長・発達の障害
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	脂質異常症
13	医療と介護および福祉の連携	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	褥瘡	79	気管支喘息・COPD
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	鼻漏・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(睡眠障害)	41	嘔声	62	歩行障害	83	相補・代替医療(漢方医療を含む)
21	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	0	最新のトピックス・その他

総論

症候論

継続的なケア

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単位を取得する。

単位数は各講義ごとに最大2回までカウントを認める。(別日に同一講義を受講した場合も2単位まで取得可能)

下記1～6については、それぞれ1つ以上の講義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】(各1単位)

1. 「かかりつけ医の倫理」、「かかりつけ医の質・医療安全」、「かかりつけ医の感染対策」、「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」
2. 「生活期リハビリの実践」、「小児・思春期への対応」、「メタボリックシンドロームからフレイルまで」、「フレイル予防・対策」、「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」
3. 「医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築」、「在宅医療、多職種連携」、「地域医療連携と医療・介護連携」、「地域リハビリテーション」、「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」
4. 「社会的処方」、「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」、「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」、「かかりつけ医と精神科専門医の連携」、「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」
5. 「終末期医療、褥瘡と排泄」、「認知症、ポリファーマシーと適正処方」、「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」、「オンライン診療のあり方」、「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」
6. 「多疾患合併症例」、「在宅リハビリ症例」、「地域連携症例」、「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」、「症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～」

【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」等※の受講 (2単位)
※日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会
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)

※令和5年度時点

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・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

日医かかりつけ医機能研修制度 現在の進捗状況(令和5年12月6日現在)

応用研修受講者数(延べ人数)合計:64,430名

第1期

H28年度受講者:9,391名
(研修開催回数:日医中央研修1回、22都道府県42回)
H29年度受講者:9,712名
(研修開催回数:日医中央研修1回、27都道府県47回)
H30年度受講者:10,609名
(研修開催回数:日医中央研修1回、31都道府県46回)

第1期 合計:29,712名

第2期

R元年度受講者:9,361名
(研修開催回数:日医中央研修1回、30都道府県53回)
R2年度受講者:6,571名
(研修開催回数:43都道府県138回 ※日医中央研修未開催)
R3年度受講者:6,296名
(研修開催回数:日医中央研修3回、26都道府県68回)

第2期 合計:22,228名

第3期

R4年度受講者:6,618名
(研修開催回数:日医中央研修3回、27都道府県56回)
R5年度受講者:5,872名※
(研修開催回数:日医中央研修3回、16都道府県22回)
※ R5.12.6現在

第3期 合計:12,490名

修了者数 認定期間有効実人数(R2~4年度):4,158名 累計:12,578名
R2年度修了者:1,547名 R3年度修了者:1,225名 R4年度修了者:1,386名

日医生涯教育制度

日医 e-ラーニング

その他コンテンツ

日医雑誌オンライン

日医 e-ラーニング

メンテナンスのお知らせ

4月1日より、生涯教育On-lineのe-ラーニングは年度切り替えのためのメンテナンス期間に入り、「生涯教育講座」の機能はご利用いただけません。

『「日医雑誌」問題解答』はメンテナンス対象外ですのでご利用いただけます。
 全ての機能の再開は2024年4月8日10:00を予定しています。

• 日医e-ラーニングとは

1. 「日医e-ラーニング」は、インターネット上で日本医師会生涯教育制度における単位・カリキュラムコードが取得できる日本医師会会員向けの教育コンテンツです。
2. 配信しているコンテンツを受講し、セルフアセスメントにおいて80%の正答率を得ることによって、指定されたカリキュラムコードと単位が取得できます。
3. 日本医師会会員向けコンテンツのため、日本医師会会員以外では受講できません。

• 【日医e-ラーニング受講の前に必ず確認してください。】

スマートフォン、タブレットを利用する場合、**アプリ注1**からログインすることはできません（「受講する」ボタンを押下するとエラーになります）。**ブラウザ注2**をご利用ください。

なお、パソコンからログインする場合には上記の問題は発生しません。

注1) 例えば、のアイコンを押下して日医e-ラーニングにアクセスする場合。

注2) SafariやChromeを起動してアクセスすること。

• 専門医共通講習関係

1. 日医e-ラーニング「生涯教育講座」コンテンツの一部において、日本専門医機構が認める専門医共通講習の単位が取得できます。



全日本病院協会 総合医育成事業

—地域包括ケアの中核を担う人材の養成—

第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)資料3より抜粋

概要

- 一定のキャリアを持つ
全科の医師を対象
- 自院で働きながら2年間
程度の研修を行う
- 2018年7月開始(受講料
40万円)、年に1回募集
- 18-24年度研修者315名
(共催の日本プライマリ・ケア
連合学会より137名)
- 受講者プロフィール
所属科:内科、外科を中心
に脳神経外科、整形外科、
救急科等
- 修了者:93名
(2023年1月現在)

目標とする医師像

- 臓器別にとらわれない幅広い治療ができる
- 病院内外でチーム医療のマネジメントができる
- 患者の生活全体を視野に入れた機能を構築する
- 病院組織の運営へ積極的に関与できる

プログラム内容

- 自院での総合診療の実践
- スクーリング(1回6時間を1単位:修了には6割以上の受講)
 - ・医療運営コース (2単位)
医療制度、医療を巡る問題を俯瞰する
 - ・診療実践コース (22単位) 臨床推論、循環器、小児科など
初診外来・一般病棟・全科当直・在宅ケアなどの
プライマリ・ケアの現場で一步踏み出せる能力を修得
 - ・システマティックスキルコース (10単位) リーダーシップ、問題解決など
チームの構築・マネジメントができる能力を修得

参考:全日本病院協会 総合医育成プログラムホームページ (<https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/>)



総合医育成プログラム（スクーリングの内容）

・ 診療実践コース

● テーマの構成（全22回）

- ・ 臨床推論
- ・ EBM
- ・ 病院T&A (triage&action)
- ・ マイナーT&A (triage&action)
- ・ 生活習慣指導（行動変容含む）
- ・ 地域包括ケア
- ・ リハビリテーション
- ・ 循環器
- ・ 呼吸器
- ・ 消化器
- ・ 代謝内分泌
- ・ 腎・泌尿器
- ・ 神経
- ・ 血液・膠原病
- ・ 感染症
- ・ 小児科
- ・ 整形外科
- ・ 産婦人科
- ・ 耳鼻科
- ・ 皮膚科
- ・ 精神科
- ・ 認知症

総合医育成プログラム（スクーリングの内容）

・ ノンテクニカルコース

● テーマの構成（全10回）

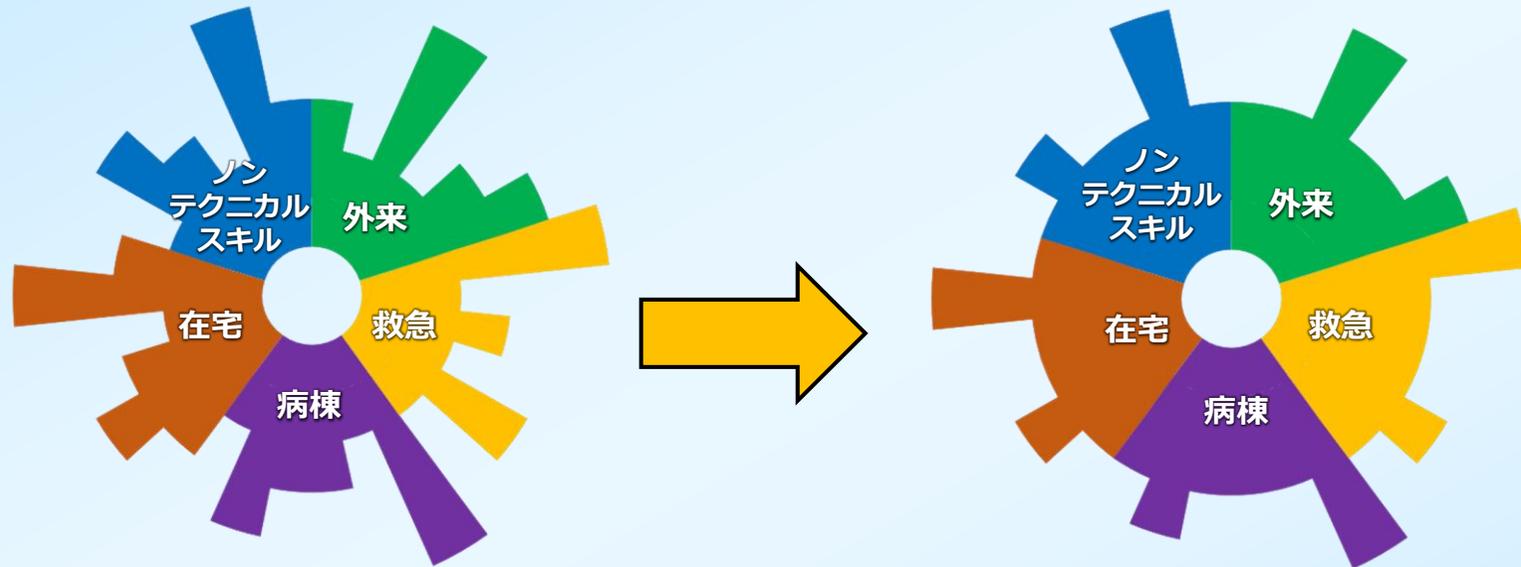
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① MBTI（性格タイプ別
コミュニケーション）（1） ② コンフリクトマネジメント ③ コーチング+人材育成 ④ 教育技法 ⑤ リーダーシップ・
チームビルディング | <ul style="list-style-type: none"> ⑥ ミーティングファシリテーション ⑦ 問題解決（1） ⑧ 問題解決（2） ⑨ TEAMS-BI（仕事の教え方） ⑩ TEAMS-BP（業務の改善の仕方）
+ TEAMS-BR（人への接し方） |
|---|--|



参考資料：
研修では教えてくれない！
医師のためのノンテク仕事術
（羊土社）



総合医育成プログラムで養成する医師のイメージ

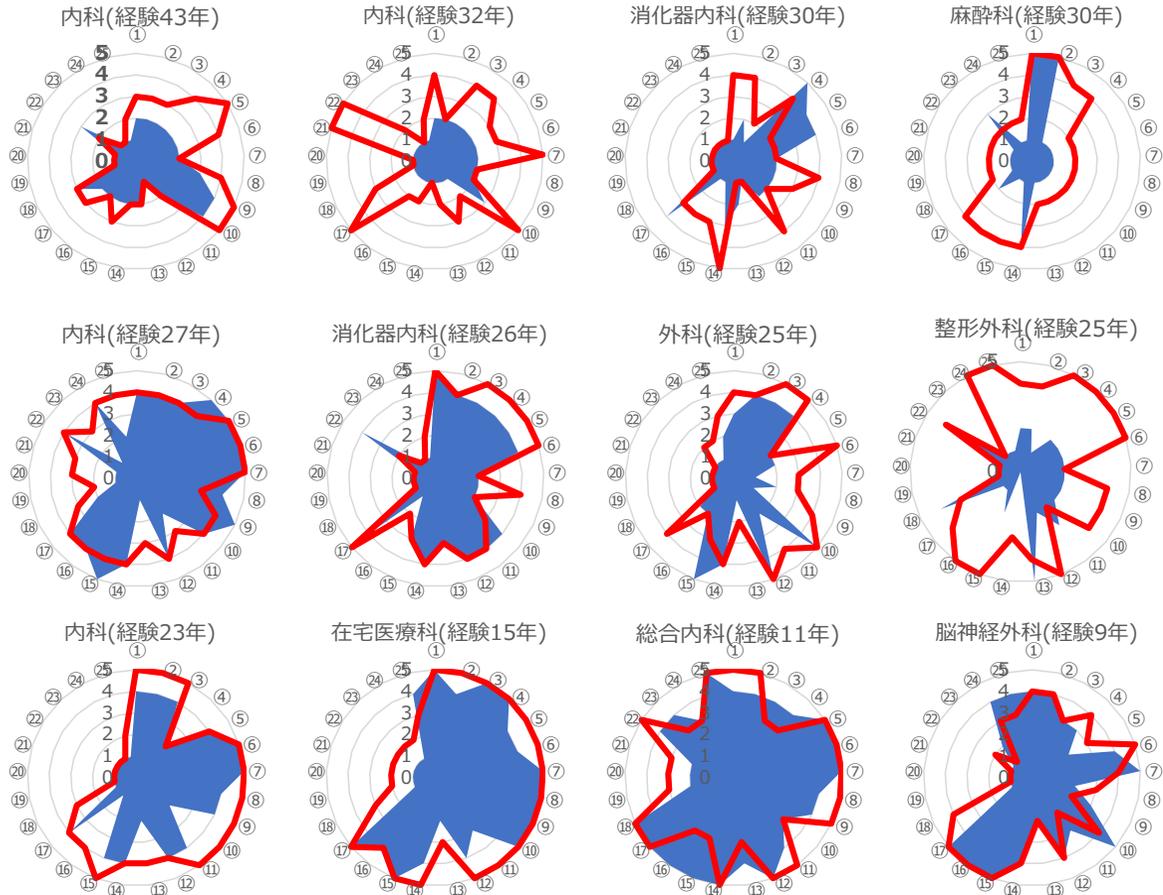


- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）に足りない部分がある
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が足りない部分がある
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（ノンテクニカルスキル）は経験的に体得しているが、体系化された教育を受けていない。

- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）を広い範囲で身につける
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が十分ある
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（**ノンテクニカルスキル**）は経験的に体得しているに加えて、体系的なスキルを身につけている

<https://www.ajha.or.jp/hms/sougou/overview.html>

診療領域の拡がり 修了者・アンケート結果から



■ 参加時 ■ 修了時

- ①がん患者の看取り
- ②がん患者のケアの管理
- ③脳卒中患者のケア調整
- ④脳卒中患者のリハビリテーションの指示や処方
- ⑤心血管疾患患者に対する抗凝固薬の管理
- ⑥糖尿病患者のインシュリン管理
- ⑦ CKD stageを意識した糖尿病性腎症患者の管理
- ⑧軽症うつ病の管理
- ⑨認知症の診断と治療
- ⑩認知症周辺症状のコントロール
- ⑪アルコール使用障害の発見と管理
- ⑫創傷に対する縫合
- ⑬小児喘息発作の初期対応
- ⑭心肺停止患者の救急対応
- ⑮在宅患者の急性感染症の管理
- ⑯急性腰椎症の診断と治療
- ⑰湿疹や皮膚炎の外用剤使用
- ⑱家族計画の相談
- ⑲妊婦健診
- ⑳産褥期のケア
- ㉑乳幼児健診
- ㉒小児患者の予防接種
- ㉓小児の点滴
- ㉔膝関節穿刺
- ㉕骨折初期対応

1 実施できない
 2 実施していない
 (専門医と連携できれば実施可)
 3 実施していない
 (状況が許せば実施可)
 4 機会があれば実施
 5 日常的に実施

以上の項目をレーダーチャート



一般社団法人 日本病院会
Japan Hospital Association

日本病院会 認定「病院総合医」

－育てよう病院総合医－

2018年1月育成プログラム認定

2018年4月研修開始

【病院総合医とは】

高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する医師を指します。日本病院会では当会の掲げる理念に基づき、必要なスキルを習得し、到達目標を十分達成することによって「病院総合医」として認定します。

【理念】

- ①病院において多様な病態を呈する患者に、包括的かつ柔軟に対応できる総合的診療能力を有する医師を育成する。
- ②必要に応じた複数の診療科、また介護、福祉、生活等の分野と連携・調整し、全人的に対応できる医師を育成する。
- ③地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の中心的役割を担うことができる医師を育成する。
- ④多職種をまとめチーム医療を推進できる医師を育成する。
- ⑤総合的な病院経営・管理の能力があり、病院だけでなく地域の医療にも貢献できる医師を育成する。

【施設参加要件・対象医師】

日本病院会の会員病院で、当事業の理念に賛同し、「病院総合医」を育成することを目指す病院。
卒後6年目以降の医師が対象。

【育成プロセス】

参加施設が育成プログラムを作成し、日本病院会が審査・認定する。

病院総合医となるために病院総合専修医として、育成プログラム認定施設で研修を行い、必要要件を満たしたと病院総合指導医及び病院管理者が認めた場合に、病院総合医になるための申請を行い、日本病院会が審査・認定する。

【育成プログラム認定施設】

187施設(2024年1月現在・認定は年1回)

【病院総合専修医(研修を行っている者)】

261名(認定者を除く登録総数)(2024年5月現在)

【認定者】262名(2024年5月現在・認定は年1回)

【更新者】41名(2024年5月現在・更新は5年に1回)

【参考】 日本病院会 認定 病院総合医 育成事業 ホームページ <https://www.hospital.or.jp/sogoi/>

地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の参考

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」(令和4年12月)において、「必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、地域の医療連携体制の構築に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の医療機関だけで全ての機能を担うことは難しい。地域においていろいろな医療機関と連携して、地域が面として役割を担えることが望まれる体制ではないか。
 - ・ 地域で面での連携をいかに安定して提供していくかという中で、かかりつけ医機能の報告をいかにうまく活用していくかが大切。地域医療の中が見える化されるので、地域に必要なニーズを話し合いながら、お互いに足りない部分の連携を取っていくということ。特に地方では診療所の医師の高齢化も進んでおり、全ての機能を背負うのは非常に難しい。自分の地域の不足しているところが見えてきて、それをいかにカバーしていくかで、前向きな方向に向くのではないか。地域の実情に見合った連携ができるような、かかりつけ医機能の体制づくりをしていく必要。
 - ・ かかりつけ医機能支援病院、かかりつけ医機能支援診療所との連携の中で、頑張っておられる先生方の負荷をできるだけ軽くするような方向性を考えることが重要。
- また、かかりつけ医機能を有する医療機関の多様な類型が考えられる中で、かかりつけ医機能を支援する病院・診療所が支えることにより、地域の医療機関がより積極的に安心してかかりつけ医機能を担うことができるようになるとの意見があった。
- かかりつけ医機能を支援する病院・診療所を含め、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要であり、このような観点から、国で策定する「かかりつけ医機能報告ガイドライン(仮称)」において、地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)を示すことについて、どのように考えるか。

<「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)のイメージ例>

	日常的な診療	時間外診療	入退院支援	在宅医療	介護等との連携	その他
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 在宅当番医制に参加	・ 未対応	・ 未対応	・ 未対応	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 休日夜間急患センターに参加	・ 紹介状作成	・ 日中のみ実施	・ 主治医意見書を作成	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 準夜帯の患者の問合せに電話対応	・ 退院前カンファレンスに参加等	・ 日中のみ実施	・ 介護保険の訪問看護指示書を作成等	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに留守番電話対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等	・ 24時間体制で対応	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	
かかりつけ医機能を支援する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに随時対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等 ・ 後方支援病床を確保	・ 24時間体制で対応 ・ 複雑困難患者も対応 ・ 地域の在宅医療をサポート	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	・ 学生・研修医・リカレント教育等の教育活動

- かかりつけ医機能を支援する医療機関のコンセプト・求められる主な要素
 - ・ 地域の医療機関がかかりつけ医機能を発揮するための包括的な支援を行い、地域で積極的にかかりつけ医機能を担う医療機関の増加に資する。
 - ・ 複数医師が常勤、休日・夜間対応を実施、24時間体制の在宅医療を実施、困難な在宅医療にも対応、地域の在宅医療をサポート、後方支援病床を確保、介護施設との連携、地域連携・多職種連携を日常的に実施、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等

- 地域医療支援病院については、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行うこととされていたが、令和5年医療法改正において、地域におけるかかりつけ医機能の確保のための研修も含めて研修を行うこととされた。

新	旧
<p>第十六条の二 地域医療支援病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 <u>地域におけるかかりつけ医機能の確保のための研修その他の地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること。</u></p> <p>四～七 (略)</p>	<p>第十六条の二 地域医療支援病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 <u>地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること。</u></p> <p>四～七 (略)</p>

医療DXによる情報共有基盤の整備等（案）

参考

- 医療DXの取組として、健診・医療・服薬・介護等の患者情報の共有を可能とする「全国医療情報プラットフォーム」の構築が進められている。
- 令和6年度から、3文書（健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）、6情報（傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方）の情報共有が開始される予定であり、服薬の一元管理等における活用が考えられる。
- 将来的には、入退院時等に医療・介護関係者で状況が共有され、よりよいケアを効率的に受けられる切れ目ない情報共有が想定され、検討が進められているが、具体的な実施時期は未定である。
- 「全国医療情報プラットフォーム」により介護関連情報が共有されるには一定の期間を要することが見込まれる中、在宅療養患者等に関して、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、モバイル端末で患者の状態等をリアルタイムで情報共有する民間サービスが実施されている。
- 特にへき地等の医療資源の少ない地域においてかかりつけ医機能を発揮するには、対面診療を補完するオンライン診療（D to P with Nなど）の実施や、専門家と連携する遠隔コンサルテーション（D to D）などの活用が考えられる。
- 地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して医療の提供を行うに当たって、医療DXによる情報共有基盤の整備、対面診療を補完するオンライン診療（D to P with Nなど）の実施等を図ることについて、どのように考えるか。

【対応案】

- 国が医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保を推進していく。
- 医療DXを活用した医療提供に関する関係者の理解を深めるため、医師・医療機関向けの研修も重要であると考えられ、かかりつけ医機能に関する研修において、医療DXを活用した医療提供に関する項目を盛り込むこととしてはどうか。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでにおいても、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービス（モバイル端末で患者の状態等をリアルタイムで情報共有するサービス等）の活用などの好事例の周知等に取り組むこととしてはどうか。
- 地域の実情に応じたオンライン診療・遠隔医療の実施に資する通信機器整備・連携体制構築等を推進してはどうか。