

日医かかりつけ医機能研修制度

- 基本研修、応用研修、実地研修より構成

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。
- 日本医師会、都道府県医師会等が開催する。

【応用研修会第一期講義項目】

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）

訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師が修了すべき研修

1～11のうち6単位以上の取得が必要
(3,4のいずれかは必須)

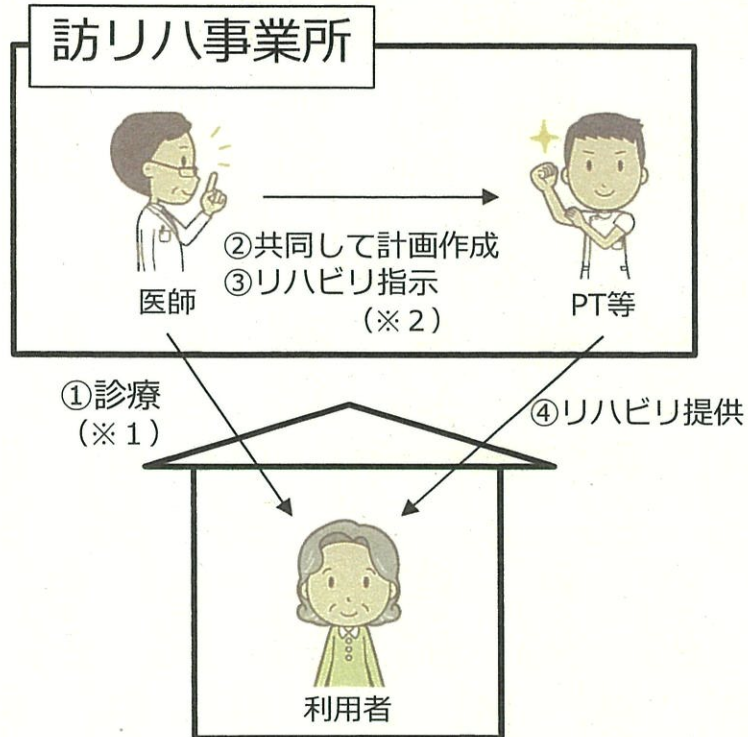
日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修第2期講義項目(2019年度～2021年度)

	2019年度	2020年度	2021年度
1. 専門医共通講習	かかりつけ医の感染対策	かかりつけ医の倫理	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	かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際	かかりつけ医に必要な小児・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
3. 地域での連携	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
4. 社会的機能を発揮するためのスキル	かかりつけ医の社会的処方	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	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	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	リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害
6. 症例検討	多疾患合併症例	在宅リハビリテーション症例	地域連携症例

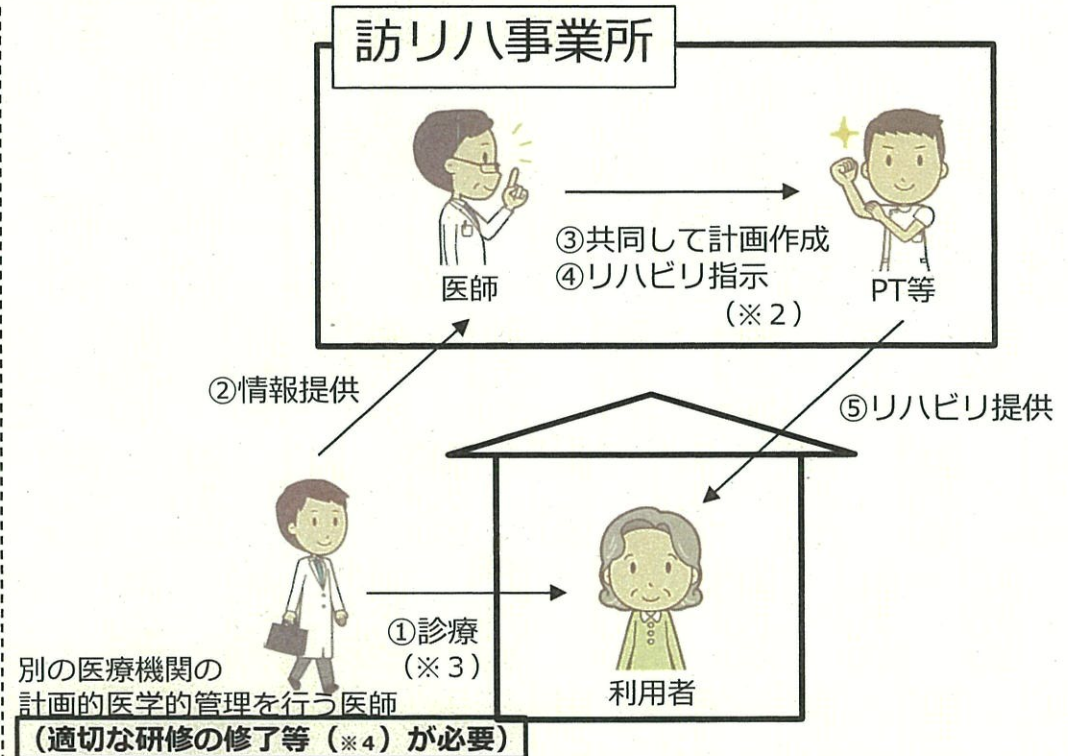
リハビリテーションにおける医師の関与の強化・明確化

○ 訪問リハビリテーションにおける、事業所の医師の診療にかかる取り扱い【訪問リハ】

訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の医師が利用者を診察し、リハビリテーション計画を立て、それに基づきリハビリテーションの指示を出すことが原則であるが、事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合についても、一定の要件を満たせば、適正化した単位数で評価する。



通常の場合
290単位/回



事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合
270単位/回 (20単位減算)

- ※1 利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が事業所を訪れて行うもの（当該事業所が医療機関である場合の外来受診の機会や、通所リハ事業所である場合の通所の機会を捉えて、計画作成に必要な診療を行うもの等）でも可。
- ※2 詳細な指示等の要件を満たせば、リハビリテーションマネジメント加算が算定可能。
- ※3 利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が当該医療機関を訪れて行うもの（外来受診の機会を捉えて行うもの等）でも可
- ※4 「適切な研修の修了等」については、平成31年度3月末まで適用猶予。
- ※5 詳細は、平成30年度報酬改定Q & A問60（平成30年3月23日）で提示。