

(生90)

平成21年12月11日

各科医会・団体

会長・理事長 殿

日本医師会常任理事

飯沼 雅朗

日本医師会生涯教育制度改定にあたって

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本会会務運営にあたりましては、平素より貴職のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日本医師会では、日本医師会生涯教育制度を改定し、平成22年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき、新年度より実施することになりました。本実施要綱は、「日本医師会生涯教育カリキュラム<2009>」を踏まえたものであります。

つきましては、貴会のご理解をいただきますとともに、貴会管下の支部等への周知方よろしくお願い申し上げます。特に、貴医会・団体で開催する講習会・講演会・ワークショップ・学会等における事務手続きにつきましては、ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、本改定に関する「日本医師会生涯教育制度改定にあたっての医会等各種団体、製薬・医療機器企業等への事務取扱いに関する説明会」を平成22年1月15日（金）に開催いたしますので、是非、貴会事務取扱ご担当者にご出席いただきますようご配慮方よろしくお願い申し上げます。

各科医会、日本医学会加盟学会（都道府県単位未満）など、各種団体の主催による講習会・講演会・ワークショップ・学会等における単位・カリキュラムコードの付与について

各科医会、日本医学会加盟学会（都道府県単位未満）など、各種団体の主催による講習会・講演会・ワークショップ・学会等については、原則として、開催地域の都道府県医師会（または郡市区医師会）に事前に申請を行い、都道府県医師会（または郡市区医師会）が必要に応じて承認を行う。

申請様式は、別添1の例を参考とし、主催者が開催地域の都道府県医師会に申請する。ただし、都道府県医師会によっては申請様式が異なる場合もある。

（1）単位

講義時間1時間あたり1単位とする。最小単位は、30分0.5単位。

ただし、1開催あたり1日の上限は5単位までとする（例：2日間16時間<1日5時間以上>でも10単位まで）。

（2）カリキュラムコード（略称：CC）

84カリキュラムコード（別添2）のうち、1カリキュラムコードの付与は最短30分（0.5単位）で、カリキュラムコードの上限は単位数の2倍までとする。

また、演者、講師を務める場合も単位の扱いは同じとし、カリキュラムコードについては、単位数の2倍の範囲内で、カリキュラムコード・2の付与も可能とする。

カリキュラムコードの付与は、別添3を参考にして行う。

（3）参加証の発行等

参加証の発行様式は、都道府県医師会によって異なるが、取得単位・取得カリキュラムコードが明記されることが望ましい（別添4の参加証の例を参照）。

また、プログラム（実施要綱）にも、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をあらかじめ記入することが望ましい。

各科医会、日本医学会加盟学会（都道府県単位未満）など、各種団体の主催による講習会・講演会・ワークショップ・学会等における単位・カリキュラムコードの付与について

日本医師会生涯教育カリキュラム＜2009＞
カリキュラムコード(略称:CC)

1 専門職としての使命感	43 動悸
2 継続的な学習と臨床能力の保持	44 心肺停止
3 公平・公正な医療	45 呼吸困難
4 医療倫理	46 咳・痰
5 医師－患者関係とコミュニケーション	47 誤嚥
6 心理社会的アプローチ	48 誤飲
7 医療制度と法律	49 嚥下困難
8 医療の質と安全	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 予防活動	53 腹痛
12 保健活動	54 便通異常(下痢、便秘)
13 地域医療	55 肛門・会陰部痛
14 医療と福祉の連携	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	84 その他

＜カリキュラムコード付与例＞

講演会テーマ	時間	単位数	CC例
インフルエンザ	2時間	2	11：予防活動 13：地域医療 18：全身倦怠感 28：発熱 42：胸痛 45：呼吸困難 46：咳・痰 61：関節痛 などの中から4コードまで
C型肝炎	90分	1.5	11：予防活動 12：保健活動 18：全身倦怠感 27：黄疸 73：慢性疾患・複合疾患の管理 などの中から3コードまで
先端医療	2時間	2	1：専門職としての使命感 3：公平・公正な医療 4：医療倫理 7：医療制度と法律 8：医療の質と安全 などの中から4コードまで
メタボリックシンドローム	90分	1.5	11：予防活動 12：保健活動 23：体重増加・肥満 73：慢性疾患・複合疾患の管理 74：高血圧症 75：脂質異常症 76：糖尿病 82：生活習慣 などの中から3コードまで

高血圧症	90分	1. 5	11：予防活動 12：保健活動 23：体重増加・肥満 73：慢性疾患・複合疾患の管理 74：高血圧症 82：生活習慣 などの中から3コードまで
脳ドック	60分	1	11：予防活動 12：保健活動 30：頭痛 31：めまい 32：意識障害 78：脳血管障害後遺症 などの中から2コードまで
新しい抗菌薬の使い方	90分	1. 5	15：臨床問題解決のプロセス 25：リンパ節腫脹 26：発疹 28：発熱 46：咳・痰 72：成長・発達の障害 などの中から3コードまで

徳島県医師会学術講演会計画書

提出日	
会社名・担当者名	
Tel・fax・メールアドレス	

講演会名称	
カリキュラムコード	※別紙カリキュラムコード表より主なものを番号で選び、取得単位数×2つまでご記入ください。
開催日時	※30分で0.5単位になりますので、開始時間と終了時間をご記入ください。
開催場所	
演題 講師肩書き 講師お名前	
開催形態	<input type="checkbox"/> 自社主催での学術講演会 <input type="checkbox"/> 徳島県医師会との共催を希望 <input type="checkbox"/> 徳島県医師会の後援を希望 <input type="checkbox"/> 他の団体との共催 <input type="checkbox"/> 他の団体の後援 団体名： ※他の団体、医会、研究会等と共催もしくは後援がある場合は、団体名をご記入ください。
座長の依頼	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
その他の依頼	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
医師会報等への掲載	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
会費	<input type="checkbox"/> 会費有（金額： 円） <input type="checkbox"/> 会費無

↓会報掲載確認【下記掲載内容に誤りのある時はご連絡下さい。088-622-0264（大西）】

タイトル	日時・場所	主な演題・講師	カリキュラムコード	備考

単 位 承 認	生涯教育 単位
医 師 会 報 へ の 掲 載	月号に掲載します
	掲載料として30,000円を申し受けます

振込先 阿波銀行 かちどき橋支店 普通預金 1090161
 徳島県医師会 会長 川島 周

.....連絡欄.....

※ お手数ですがお振り込みいただいた後、下記に振込日をご記入の上、メールもしくはFAXにてお知らせ下さいますようお願い申し上げます。

振込日 () 年 () 月 () 日 振込

メールアドレス→ kouenkai@tokushima.med.or.jp

FAX 番号 088-655-4824

運営委員会	会報	ホームページ	回答	確認	備考

徳島県医師会学術講演会計画書

提出日	平成22年4月1日
会社名・担当者名	徳島県医師会 大西美穂
TEL・fax・メールアドレス	TEL 088-622-0264 fax 088-623-5679 mipo@tokushima.med.or.jp

講演会名称	徳島県医師会学術講演会
カリキュラムコード	1、45、82、84 <small>※別紙カリキュラムコード表より主なものを番号で選び、取得単位数×2つまでご記入ください。</small>
開催日時	平成22年5月1日（日曜日） 13:00～15:00 <small>※30分で0.5単位になりますので、開始時間と終了時間をご記入ください。</small>
開催場所	徳島県医師会館
演題	『日本医師会生涯教育制度の改正について』
講師肩書き	徳島県医師会 生涯教育委員会 委員長
講師お名前	宇都宮正登 先生
開催形態	<input type="checkbox"/> 自社主催での学術講演会 <input checked="" type="checkbox"/> 徳島県医師会との共催を希望 <input type="checkbox"/> 徳島県医師会の後援を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 他の団体との共催 <input type="checkbox"/> 他の団体の後援 団体名：日本医師会 <small>※他の団体、医会、研究会等と共催もしくは後援がある場合は、団体名をご記入ください。</small>
座長の依頼	<input type="checkbox"/> 希望します <input checked="" type="checkbox"/> 希望しません
その他の依頼	<input type="checkbox"/> 希望します <input checked="" type="checkbox"/> 希望しません
医師会報等への掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
会費	<input checked="" type="checkbox"/> 会費有（金額：500円） <input type="checkbox"/> 会費無

↓会報掲載確認【下記掲載内容に誤りのある時はご連絡下さい。088-622-0264（大西）】

タイトル	日時・場所	主な演題・講師	カリキュラムコード	備考

単位承認	生涯教育 単位
医師会報への掲載	月号に掲載します 掲載料として30,000円を申し受けます

振込先 阿波銀行 かちどき橋支店 普通預金 1090161
 徳島県医師会 会長 川島 周

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・連絡欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

※ お手数ですがお振り込みいただいた後、下記に振込日をご記入の上、メールもしくはFAXにてお知らせ下さいませようお願い申し上げます。

振込日 ()年 ()月 ()日 振込

メールアドレス→ kouenkai@tokushima.med.or.jp

FAX番号 088-655-4824

運営委員会	会報	ホームページ	回答	確認	備考