

# 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  
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」
2. 「生活期リハビリの実際」、「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」
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」
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」
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」
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」

### 【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、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)

## 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、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回以上のペースで開催。

**第1期** 平成28年度～30年度（毎年6講義）

**第2期** 令和元年度 5月26日（日）

1. かかりつけ医の感染対策
2. 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
3. 医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築
4. かかりつけ医の社会的処方
5. 終末期医療、褥瘡と排泄
6. 多疾患合併症例

令和2年度 5月24日（日）

※新型コロナウイルスの影響により映像収録のみ

1. かかりつけ医の倫理
2. かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応
3. 在宅医療、多職種連携
4. 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
5. 認知症、ポリファーマシーと適正処方
6. 在宅リハビリテーション症例

令和3年度 7月18日（日）

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

**第3期** 令和4年度 8月7日（日）ほか2日

1. かかりつけ医の感染対策
2. フレイル予防・対策
3. 地域リハビリテーション
4. かかりつけ医と精神科専門医との連携
5. オンライン診療のあり方
6. 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～

※令和5・6年度の開催日時やカリキュラムは調整中

※日医における中央研修の実施後、都道府県医師会に対し、同研修会の実施を依頼。

# 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

本研修制度の修了申請を行う医師(以下、申請者)は、下記の4点の書類をご用意ください。

①日医生涯教育認定証のコピー(修了申請時において認定期間内であるもの。)

②【別添1】日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

③【別添2】日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書

④【別添3】日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実施報告書

①



②

③

④

※都道府県医師会により必要となる書類や書式が異なりますので、修了申請の際は医療機関所在地やご所属の都道府県医師会にお問い合わせください。

# 【別添1】 修了申請書

氏名や医療機関名、各研修の取得単位数等を記入していただく申請書です。

このフォームはサンプルです。

別添1

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

●●県医師会 殿

日医かかりつけ医機能研修制度に基づき、下記の通り申請致します。

記入日【      年      月      日】

1. 医師会入会状況	1. 会員                      2. 非会員
2. 所属市区医師会名	医師会
3. 氏 名	(フリガナ)
4. 医籍登録番号	
5. 生年月日	T S H      年      月      日生
6. 医療機関名	
7. 医療機関住所	〒      -
8. 医療機関電話・FAX番号	TEL: (      )      - FAX: (      )      -
9. 業務の種別	1. 開設者・管理者    2. 勤務医    3. 研修医
10. 基本研修 <small>(本研修制度の修了申請時において認定期間内である日医生涯教育認定証の有無)</small>	1. 有                      2. 無
11. 応用研修 取得単位数	_____ 単位
12. 実地研修 取得単位数 <small>(1項目につき5単位)</small>	_____ 単位



# 【別添2】 応用研修 受講報告書

必要事項を記入の上、申請者が応用研修を受講した際の参加証のコピー等を当該報告書の貼り付け欄に添付してください。

貼り付け欄への添付が困難な場合は、参加証のコピー等を当該報告書にホチキス止めするなど、参加証のコピー等の有無が分かるように添付してください。

別添2

日医かかりつけ医機能研修制度  
応用研修 受講報告書

1. 氏名	(フリガナ)
2. 生年月日	年 月 日生
3. 医師資格証による受講歴	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

■応用研修として本研修制度終了申請時の前3年間において10単位を取得する。  
同一名称の講義については最大2回まで単位としてカウントを認める。

受講証明書コピー等貼り付け欄

※「応用研修会」の受講証明や、本研修制度の「関連する他の研修会」に該当する研修会の受講証明が確認できるよう貼り付けてください。  
貼り付けができない場合は、本用紙にホチキス止めする等の方法で添付してください。



# 【別添3】 実地研修 実施報告書

申請者の自己申告により、当該活動の実施の有無等を記載していただきます。  
 (当該活動を実施したことが確認できる書類等があるものについては、可能な限り併せて提出。)

■実地研修として本研修制度終了申請時の前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単位を取得する。

項 目	実施の有無 (○を記載)、または具体的内容を記載してください。
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	
10. 主治医意見書の記載	
11. 退院カンファレンスへの参加	
12. 地域ケア会議への参加(会議名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	

※ その他、「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」として実施している活動があれば下記に記載してください。

17.
18.
19.

【郡市区医師会記入欄】(申請者が医師会会員の場合のみ)

申請者は「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」として、上記記載の活動を規定の期間内に実施していることを認めます。

医師会名 \_\_\_\_\_

会長名 \_\_\_\_\_

申請者が医師会会員の場合、郡市区医師会において申請者の実地研修実施の有無を可能な限りご確認いただき、郡市区医師会長の署名による承認をお願いいたします。

# 【本研修制度を修了した医師の申請手順について】



医師会会員

郡市区医師会へ申請

【提出物】

- ①日医生涯教育認定証のコピー
- ②【別添1】修了申請書
- ③【別添2】応用研修受講報告書
- ④【別添3】実地研修実施報告書

**郡市区医師会**

- 会員による申請の受付。
- 実地研修を実施したか可能な限り確認。
- 提出物を確認の上、申請者を取りまとめ、郡市区医師会長の署名による承認の上、都道府県医師会へ報告。

※都道府県医師会による代行も可能。



医師会非会員

医療機関所在地の都道府県医師会へ申請

【提出物】

- ①日医生涯教育認定証のコピー
- ②【別添1】修了申請書
- ③【別添2】応用研修受講報告書
- ④【別添3】実地研修実施報告書

**都道府県医師会**

- 郡市区医師会が取りまとめた申請者(会員)の確認。
- 非会員による申請を受け、面接による申請内容の確認。
- 理事会等における承認。
- 修了証書または認定証の発行。