

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単位以上を取得する。
単位数については1～11の各項目につき最大2回までのカウントを認める。
下記1～6については、それぞれ1つ以上の科目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】

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）

9, 10, 11について、平成30年度の修了申請時(平成31年4月1日付証書発行分)より新たに追加いたします。

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

日医では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回のペースで開催予定。

各年度の講義内容（日医中央研修開催日程）

平成28年度 5月22日（日）

- 1: かかりつけ医の倫理
- 2: 生活習慣病
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の摂食嚥下障害
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

平成29年度 5月28日（日）

- 1: かかりつけ医の質・医療安全
- 2: 認知症
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医のリハビリテーション
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

平成30年度 5月20日（日）

- 1: かかりつけ医の感染対策
- 2: 健康増進・予防医学
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の栄養管理
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修講義要綱
【シラバス】

公益社団法人 日本医師会

平成28年4月

日医かかりつけ医機能研修制度

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、2019年度から2021年度までの期間の応用研修講義項目は下記のとおり予定。

	平成31年度	平成32年度	平成33年度
1. 専門医共通講習	(1)かかりつけ医の感染対策	(2)かかりつけ医の倫理	(3)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	(1)かかりつけ医に必要なプライマリケア	(2)かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応	(3)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	(1)医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築	(2)在宅医療、多職種連携	(3)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	(1)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	(2)かかりつけ医の社会的処方	(3)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	(1)終末期医療、褥瘡と排泄	(2)認知症、ポリファーマシーと適正処方	(3)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	(1)多疾患合併症例	(2)在宅医療症例	(3)地域連携症例

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・定期予防接種の実施
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

別添1

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

●●●●●●●●●●

日医かかりつけ医機能研修制度に基づき、下記の通り申請します。

記入日 年 月 日

1. 医師個人状況	1. 会員	2. 非会員	
2. 所属都府県医師会名	医師会		
3. 氏名	(フリガナ)		
4. 所属登録番号			
5. 生年月日	年 月 日	日	
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. 業務の範囲	1. 開業・管理系	2. 勤務医	3. 研修医
10. 研修科目 (4科目以上の修了申請書提出に必要となる科目を必ず記載してください)	1. 年	2. 年	
11. 応用研修 参加科目数 (2科目以上を記載)			

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(表)

1. 氏名	(フリガナ)			
2. 所属都府県	年	月	日	日
3. 所属医療機関による受講種別	有()	無()		

●応用研修として本研修制度で受講した研修の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。研修科目については1～3名の各項目につき最大3科目までのチェックを申請する。
また、下記1～5項については各自の研修科目の修了状況を記載する必要がある。

※参加証コピーを提出し得付権
※参加証が確認できるよう取り付けてください。コピーが不明確な場合はより取り付けてください(別添2)【別添2】(本表)にチェックを記入する場合は必ず記載してください。

【研修1】日医かかりつけ医機能研修制度受講報告書(表)
①研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。研修科目については1～3名の各項目につき最大3科目までのチェックを申請する。
また、下記1～5項については各自の研修科目の修了状況を記載する必要がある。

1. 研修科目・研修時間、研修時間、研修時間(各1単位)
2. フォーラム研修、高齢者科の研修(研修100分・研修時間(各1単位))
3. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
4. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
5. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
6. 研修科目(1単位)

※参加証コピーを提出し得付権
※参加証が確認できるよう取り付けてください。コピーが不明確な場合はより取り付けてください(別添2)【別添2】(本表)にチェックを記入する場合は必ず記載してください。

【研修2】研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。研修科目については1～3名の各項目につき最大3科目までのチェックを申請する。
また、下記1～5項については各自の研修科目の修了状況を記載する必要がある。

1. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
2. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
3. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
4. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
5. 研修科目の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。
6. 研修科目(1単位)

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. 氏名	(フリガナ)			
2. 生年月日	年	月	日	日

●実地研修として本研修制度で受講した研修の修了状況(修了項目)より、1名単位を申請する。研修科目については1～3名の各項目につき最大3科目までのチェックを申請する。
また、下記1～5項については各自の研修科目の修了状況を記載する必要がある。

項目	実施の状況(1名単位)または具体的な内容を記載してください。
1. 学校医、調理学、緊急業務への協力	
2. 研修施設への協力	
3. 研修施設・研修時間、研修時間、研修時間(各1単位)	
4. 研修施設・研修時間、研修時間、研修時間(各1単位)	
5. 研修施設・研修時間、研修時間、研修時間(各1単位)	
6. 研修施設・研修時間、研修時間、研修時間(各1単位)	
7. 研修施設の実施	
8. 研修施設の実施	
9. 研修施設の実施	
10. 研修施設の実施	
11. 研修施設の実施	
12. 研修施設の実施	
13. 研修施設の実施	
14. 研修施設の実施	
15. 研修施設の実施	
16. 研修施設の実施	

※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、修了申請の際はご所属の都道府県医師会にお問い合わせください。

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

●●県医師会長 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. 所属郡市区医師会名	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 (本研修制度の修了申請時において設定期間内である日医生涯教育認定証の有無)	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 (1項目につき5単位)	_____ 単位	

【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。

【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 (案)

1. 氏名	(フリガナ)
2. 生年月日	T S H 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修了申請時の前3年間に於いて下記項目より10単位を取得する。単位数については1～8の各項目につき最大2回までのカウントを認める。また、下記1～6についてはそれぞれ1つ以上の科目を受講することを必須とする。

参加証コピー等貼り付け欄
※各書類が確認できるよう貼り付けてください。サイズが大きい等の理由により貼り付けができない場合は、【別添2】(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。

【座学】(1)日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会(仮称)
(2)本研修制度応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを用いて実施される、①都道府県医師会、郡市区医師会主催による研修会、②日医生涯教育講座

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(各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)

参加証コピー等貼り付け欄
※各書類が確認できるよう貼り付けてください。サイズが大きい等の理由により貼り付けができない場合は、【別添2】(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。

【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)
※平成26年10月13日に開催した日本医師会在宅医リーダー研修会を含む、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)

【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。)

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・定期予防接種の実施	
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

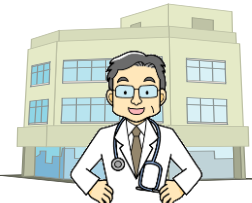
郡市区医師会へ申請

- 【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。