

## 「日医かかりつけ医機能研修制度」申請について（令和4年度版）

平成28年4月より日本医師会は、標記研修制度を実施し、応用研修を開催しております。

本年度は、日本医師会配信によるハイブリッド講習を8月7日(日)、日本医師会配信 Web 講習を9月18日(日)、10月30日(日)に実施しました。

認定証発行に必要な取得要件および申請方法につきましては、下記のとおりです。取得を希望される方は、必要書類を作成し、本会へ申請して下さい。

本制度の概要および申請書様式は、岐阜県医師会HP>医師の皆様へ>お知らせに掲載しております。

1. 申請者：取得要件を満たし「日医かかりつけ医機能研修制度認定証」の発行を希望する医師
2. 受付期間：令和5年1月4日(水)～2月28日(火)
3. 登録料：会員 5,000円
4. 申請書類：下記①～③を作成し、岐阜県医師会に申請して下さい。

受理後、認定証発行の是非についてご連絡します。

- ① 申請書
- ② 応用研修受講報告書
- ③ 実地研修実施報告書 ※地域医師会の確認が必要となります。

### 【概要・取得要件】

1. 実施主体：岐阜県医師会
2. 認定証の交付：令和5年4月1日 有効期限3年
3. 認定証の取得要件：3年間（令和2年1月1日～令和4年12月31日）で以下(1)～(3)の3点を満たした医師

#### (1) 日医生涯教育認定証の取得

令和4年12月31日時点で認定期間が有効の認定証を取得していること。

#### (2) 応用研修：規定の座学を10単位以上取得 ※同一名称の講義は2回までカウントが可能

【応用研修会】応用研修①～⑥はそれぞれ1単位（計6単位）以上の受講が必要。

#### 【関連する他の研修会】

- ・「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」の修了（1回2単位）
- ・「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1回1単位）
- ・「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了（1回1単位）
- ・「日本医学会総会」への参加（2単位）

#### (3) 実地研修：規定の活動を2つ以上実施 10単位以上取得

- 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

## 日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

岐阜県医師会長 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【 令和 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		
3. 氏名	(フリガナ)	
4. 医籍登録番号		
5. 生年月日		
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. 業務の種別	1. 開設者・管理者 2. 勤務医 3. 研修医 4. その他 ( )	
10. 基本研修 日医生涯教育認定証の有無 (申請時において認定期限が有効なこと)	1. 有	2. 無
11. 応用研修 取得単位数 10 単位以上	_____ 単位	
12. 実地研修 取得単位数 10 単位以上 (1 項目につき 5 単位)	_____ 単位	

# 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修 受講報告書

- 申請要件 (1) 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。  
(2) 同研修会最大2回までのカウントを認める。

(注) 修了申請時3年前とは、令和2年1月1日～令和4年12月31日

氏名	
【応用研修】 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会	<p>■受講日に○印を記載して下さい。(最大2回までカウント可能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講日：令和 年 月 日 ( 単位)</li> <li>・受講日：令和 年 月 日 ( 単位)</li> <li>・受講日：令和 年 月 日 ( 単位)</li> </ul>
【関連する他の研修会】 「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」の全講義受講	<p>■受講日を記載して下さい。(最大2回までカウント可能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講日：令和 年 月 日 ( 2単位)</li> <li>・受講日：令和 年 月 日 ( 2単位)</li> </ul>
【関連する他の研修会】 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了	<p>■受講日を記載して下さい。(最大2回までカウント可能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> </ul>
【関連する他の研修会】 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了	<p>■受講日を記載して下さい。(最大2回までカウント可能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> </ul>
【関連する他の研修会】 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了	<p>■受講日を記載して下さい。(最大2回までカウント可能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> <li>受講日：令和 年 月 日 (1単位)</li> </ul>
【関連する他の研修会】 「日本医学会総会」への出席	<p>■受講日に○印を記載して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出席 (2単位) <del>参加証のコピーを添付してください。</del></li> </ul>

## 【応用研修】

- ・日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会

## 【関連する他の研修会】

- ・「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、都道府県医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会。
- ・「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了(1単位)
- ・「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了(1単位)
- ・「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了(1単位)
- ・日本医学会総会への出席(2単位)

# 日医かかりつけ医機能研修制度

様式 3

## 実地研修 実施報告書

氏 名	
-----	--

■実地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。

(注) 修了申請時3年前とは、令和2年1月1日～令和4年12月31日

項 目	実施の有無 ○印を記載	具体的内容
1. 学校医・園医、警察業務への協力医		(例)○○小学校学校医
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		(例)月○件、年○件等
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.

申請者は、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。

地域医師会名：

会 長 名：

※所属地域医師会の確認が必要となります。