**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 | T 　 S　 H　　 　 　年　 　　　月　 　　　日生 |
| ３．医師資格証による受講歴 | 　 　 　　有 □　　　 　　　　　無 □ |

■応用研修として本研修制度**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。

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。

|  |
| --- |
|  *受 講 証 明 書 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）にホッチキス止めする等の方法で添付してください。 |

【応用研修会】

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．「健康増進・予防医学」「生活習慣病」「認知症」

3．「フレイル予防、高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」

4．「かかりつけ医の栄養管理」「かかりつけ医のリハビリテーション」「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」　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（全12講義 各1単位）

|  |
| --- |
| *受 講 証 明 書 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）にホッ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（日医主催）」※の受講（２単位）

※都道府県医師会、郡市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）