

元 神 医 第 1218 号
令和元年 11 月 29 日

郡市医師会長 殿

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公 印 省 略)

令和元年度日医かかりつけ医機能研修制度
修了証書の申請手続きについて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、本会にて開催いたしました「日医かかりつけ医機能研修制度 説明会」(H29年1月25日)の際にも、ご案内させていただいておりますが、日医かかりつけ医機能研修制度 修了証書の申請手続きにつきましては、会員については、所属郡市医師会にて申請を受付・取りまとめて、本会あてに申請していただくこととなっております。(非会員につきましては、昨年度同様本会にて直接受付を行います。)

つきましては、今年度の申請につきまして別添資料の「日医かかりつけ医機能研修制度に関する資料」を参考に、貴会において任意の受付期間を設定していただき、日医生涯教育認定証(コピー)、別添1～3のあわせて4点の書類(資料5-6ページ参照)を下記受付期間内に、本会あてご提出くださいますようお願い申し上げます。

なお、不明点がございましたら、県医師会地域医療企画課までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

記

本会受付期間：令和2年2月10日(月)～3月13日(金)

お問い合わせ先
神奈川県医師会
地域医療企画課 担当：小林
横浜市中区富士見町3-1
TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464
E-mail y-kobayashi@kanagawa.med.or.jp

令和元年 月 日

会 員 各 位

〇〇〇〇医師会
会長 〇〇 〇〇
(公 印 省 略)

令和元年度日医かかりつけ医機能研修制度
修了証書の申請手続きについて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、所属都市医師会にて申請を受付・取りまとめて、神奈川県医師会へ申請することになっております。(非会員については、昨年度同様、神奈川県医師会が、直接受付をいたします。)

つきましては、今年度の申請につきまして、別添資料の「日医かかりつけ医機能研修制度修了申請の流れ」を参考に、下記の受付期間内に、日医生涯教育認定証(コピー)、別添1～3のあわせて4点の書類を、本会あてご提出くださいますようお願い申し上げます。

記

本会受付期間：令和〇年〇月〇日～〇月〇日

(参考：神奈川県医師会の申請期間：令和元年2月10日～3月13日)

お問い合わせ先
〇〇〇〇医師会
〇〇課 担当：〇〇
住所：
TEL 000(000)0000 FAX 000(000)0000
E-mail

(生 71) (保 187) (介 124)

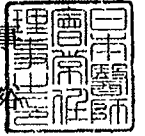
令和元年 11 月 18 日

都道府県医師会

担当理事 殿

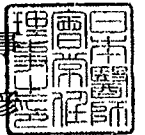
日本医師会常任理事

羽 鳥 裕



日本医師会常任理事

江 澤 和 彦



「日医かかりつけ医機能研修制度」修了申請の受付に関する
ご協力のお願について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日医かかりつけ医機能研修制度においては、規定するすべての要件を満たした医師の修了申請を、原則として 12 月～1 月の間に受け付けていただくようお願いを申し上げているところです。

今般、今年度の修了申請が開始されるにあたりまして、改めてご協力をお願いを申し上げる次第です。

なお、今年度実施していただく修了申請の対象となる各研修の対象期間や、主な改正点については下記のとおりです。

また、平成 30 年 11 月 16 日付 (介 158) 文書において、昨年度版の「修了申請に係る事務の流れ」の資料をお送りいたしました。当該資料につきまして今年度用に改正いたしましたので併せてお送りいたします。

なお、全国医師会研修管理システム（以下、システム）の利用により受講管理を行っていただいている都道府県医師会におかれましては、修了申請の受付を行うにあたり、システムへの受講者情報の入力に不備がないか等をご確認いただきたくお願い申し上げます。

改めまして、制度の円滑な実施に向け、引き続きご協力賜りたく何卒宜しくお願い申し上げます。



【主な改正点】

1. 応用研修第2期講義の追加

令和元年度より本研修制度は第2期目を迎え、応用研修講義項目を一新いたしましたことから、本研修制度の応用研修講義項目の一覧に第2期の講義を追加いたしました。

2. 応用研修受講報告書の一部変更

上記1に記載いたしました応用研修第2期講義の追加に伴い、「応用研修 受講報告書」の雛形を一部変更いたしましたので添付いたします。また、当該雛形は本会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」都道府県医師会専用ページに Word データを掲載いたします。

【令和元年度に実施していただく修了申請に係る各研修の対象期間】

1. 基本研修（日医生涯教育認定証の対象期間）

平成29年12月1日～令和元年12月1日の間に発行されたもの。

2. 応用研修

平成29年1月1日～令和元年12月31日の間に受講したもの。

3. 実地研修

平成29年1月1日～令和元年12月31日の間に実施したもの。

以上

(添付資料)

- ・日医かかりつけ医機能研修制度「修了申請」に係る事務の流れについて（都道府県医師会用）
（令和元年11月）
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修 受講報告書

日医かかりつけ医機能研修制度
「修了申請」に係る事務の流れについて

(都道府県医師会用)

令和元年 11 月

都道府県医師会事務の全体概要

※令和元年度の修了申請の受付スケジュール（例）

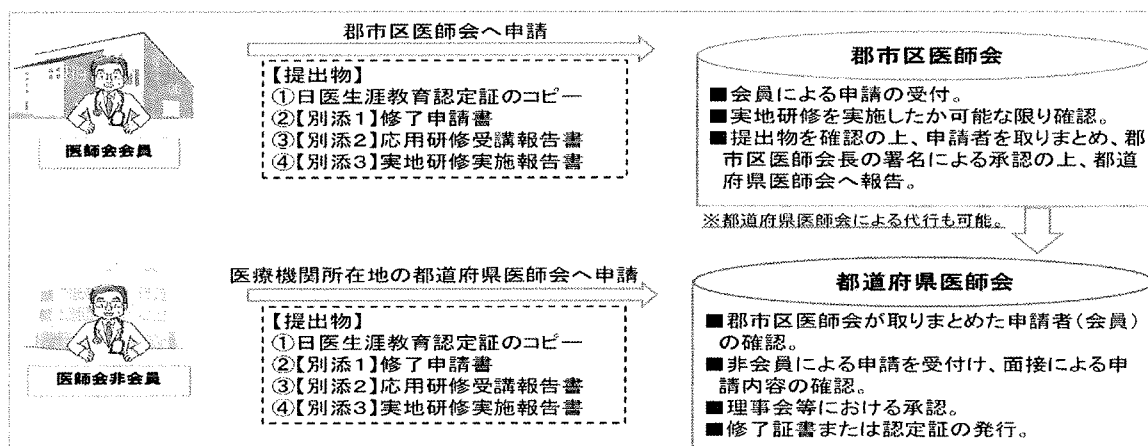
2019年 11月	1. 修了申請の受付方法や受付期間、諸費用の決定 2. 郡市区医師会および会員への周知
12月	3. 修了申請の受付および申請内容の確認 4. 「修了証書」または「認定証」の印刷
2020年 1月	
2月	
3月	
4月	5. 「修了証書」または「認定証」の送付
5月	
6月	

※今年度追記した主な箇所は赤字で記載しております。

1. 修了申請の受付方法や受付期間、諸費用の決定

【受付方法】

○受付方法としては、下図のとおり流れをお示ししているところです。



○ただし、都道府県医師会のご判断により、例えば医師会会員からの申請を都道府県医師会において直接受け付けていただくことなど、受付方法については柔軟にお取り扱いいただくことも可能です。その他にも、例えば下記のような取り扱いとすることなども考えられます。

- 提出物①「日医生涯教育認定証のコピー」については、都道府県医師会において発行されている事実が確認できることから、申請者からの提出は省略する。
- 提出物②～④の各書式の共通項目を省略するなどの編集を行い、都道府県医師会独自の申請書を作成する。
- 「関連する他の研修会」として規定している「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」については、申請者が複数の受講証明書等を都道府県医師会に提出する場合に集計が困難になることから、都道府県医師会において当該研修の受講証明書を添付することができる用紙を作成し、郡市区医師会や申請者に配付する。
- 医師会会員からの申請を都道府県医師会で直接受け付けるため、当該医師が実地研修を実施したかどうかの確認は都道府県医師会で行い、提出物④「【別添3】実地研修実施報告書」にある郡市区医師会長の署名欄に都道府県医師会会長が代行して署名（公印等の押印を含む。以下、署名等）を行う。

等

○なお、提出物②～④の様式例については、「日医ホームページ__日医かかりつけ医機能研修制度__都道府県医師会専用ページ <http://www.med.or.jp/doctor/kakari/>」(以下、日医内専用サイト)に word 版を掲載しておりますのでご活用ください。

【受付期間】

- 修了申請の受付期間は、基本研修の修了要件である日医生涯教育認定証の発行日が毎年 12 月 1 日であることや、修了申請受付後の都道府県医師会における事務作業等を考え、原則として毎年 12 月～1 月としております。
- こうしたことから、修了申請の受付期間を 12 月より前に設定することはできませんが、都道府県医師会のご判断により、修了申請の受付を 1 月より開始することや、2 月以降も修了申請を受け付けていただくことは可能です。ただし修了申請の受付の締め切りは年度内としていただきたくお願いいたします。

【諸費用】

- 「都道府県医師会事務手数料」については、「医師会会員は無料、医師会非会員は都道府県医師会において定める。」としておりますので、医師会非会員にかかる事務手数料の額をお決めください。
- また、都道府県医師会において、事務手数料以外にその他必要と考えられる諸費用の徴収が必要と判断される場合については、当該諸費用の額をお決めください。諸費用としては、応用研修の受講料や、修了申請に係る申請料などが考えられます。
- これらの費用の徴収方法については、医師会会員が修了申請を行う際に、郡市区医師会が都道府県医師会の代理として費用を徴収することなども考えられることから、費用の徴収方法も併せて都道府県医師会において定めていただきますようお願いいたします。

2. 郡市区医師会および会員への周知

○郡市区医師会および会員へ周知していただきたい内容は下記のとおりです。この他にも、必要に応じて適宜情報を追加していただければ幸いです。

①本研修制度の修了要件

【基本研修】

日医生涯教育認定証を取得する。

【応用研修】

修了申請時（基準日：12月31日）の前3年間において下記講義の受講により10単位以上を取得する。単位数は下記1～11の各講義につき、それぞれ最大2回までのカウントを認める。なお、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。（例：「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」では、この3講義のうちいずれか1つ以上の講義を受講する必要がある。）

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」「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」
3. 「フレイル予防、高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」「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」
4. 「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」「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」
5. 「かかりつけ医の在宅医療・緩和医療」「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」
6. 「症例検討」「多疾患合併症例」「在宅リハビリ症例」「地域連携症例」 全27講義 各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）

【実地研修】

修了申請時（基準日：12月31日）の前3年間において下記項目より2つ以上実施する。
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

※「その他」として、例えば、障害者認定に関する審査会への参加や医師意見書の記載などが考えられるが、どのような活動が「その他」として認められるかについては、実施主体である都道府県医師会が各地域の特性等も考慮し判断する。

②修了申請に必要な申請書等の入手方法

③修了申請の受付方法

④修了申請の受付期間

⑤修了申請に必要な諸費用

⑥修了者に対して交付する証書の種別

3. 修了申請の受付および申請内容の確認

【医師会会員からの申請を郡市区医師会で受け付ける場合】

○提出された申請書類について、下記の点のご確認をお願いいたします。

- ①申請書類に不足がないか。
- ②応用研修の取得単位が10単位以上であるか。
- ③応用研修の必須講義を受講しているか。
- ④実地研修の取得単位が10単位以上（規定の活動を2つ以上実施）であるか。
- ⑤実地研修を実施したことを証明できる書類が2つ以上提出されているか。

○令和元年度の修了申請では、応用研修の単位集計時に第1期講義と第2期講義が混在することが想定されます。応用研修のうち、同一名称の講義については最大で2回まで応用研修の単位としてカウントすることが可能と規定しておりますが、第1期と第2期では似た名称の講義が存在するためご注意ください。（下図をご参照ください）

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修に関するダブルカウントの考え方（第1期講義と第2期講義が交わる場合）

平成29年1月1日～平成31年12月31日				令和元年度	令和元年度に行う修了申請では、平成29年～令和元年に取得した単位が対象になる。
平成28年度	平成29年度	平成30年度	第2期		
1. かかりつけ医の権限	1. かかりつけ医の質・医療安全	かかりつけ医の総合対策	1. 専門医共通講習 自がかかりつけ医の総合対策	質・医療安全: 1単位(1回受講) 感染対策: 2単位(1回受講)	<p>（例）受講者が応用研修1日分を29年度に1回、30年度に2回、令和元年度に1回受講した時の単位カウント×QACには「同一名称の講義は2回までカウント可」と記載</p>
2. 生活習慣病	2. 認知症	2. 健康増進・予防医学	2. 専門外も含めた認知・知識 自がかかりつけ医に必要なプライマリケア	認知症: 1単位(1回受講) 健康増進: 2単位(2回受講) プライマリ: 1単位(1回受講)	
3. フレイル予防・CGA・老年症候群	フレイル予防・CGA・老年症候群	フレイル予防・CGA・老年症候群	3. 地域での連携 自医療保険と介護保険 地域包括ケアシステムの構築	フレイル: 2単位(2回受講) 医療と介護: 1単位(1回受講)	
4. かかりつけ医の経営・マネジメント	4. かかりつけ医のマネジメント	4. かかりつけ医の経営管理	4. 社会的機能を発揮するためのスキル 自が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	マネジメント: 1単位(1回受講) 実務管理: 2単位(2回受講) リーダーシップ: 1単位(1回受講)	
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療	かかりつけ医の在宅医療・緩和医療	かかりつけ医の在宅医療・緩和医療	5. 高齢者特有の問題や認知症の知識 自終末期医療、摂食と排泄	在宅医療: 2単位(2回受講) 終末期: 1単位(1回受講)	
6. 症例検討	6. 症例検討	6. 症例検討	6. 症例検討 自多岐連携・併発症例	症例検討: 2単位(2回受講) 連携連携: 1単位(1回受講)	

- また、実地研修を実施したことを証明できる書類が2つ以上提出されていない場合、当該医師が実地研修を実施したかどうか、可能な限りご確認をお願いいたします。確認方法としては、規定の活動に関わる機関（行政など）に問い合わせる方法などが考えられます。
- 実地研修を実施したことが確認できた場合、「実地研修実施報告書」に郡市区医師会長のご署名等による承認をお願いいたします。（実地研修を実施したことを証明できる書類の提出により、実施が確認できた場合も同様にご署名等をお願いいたします。）
- 最終的に、すべての申請書類を取りまとめ、都道府県医師会へご送付ください。

【医師会会員からの申請を都道府県医師会で受け付ける場合】

- 【医師会会員からの申請を郡市区医師会で受け付ける場合】と同様に、上記の確認作業等を行っていただきたくお願いいたします。なお、「実地研修実施報告書」に郡市区医師会長のご署名等をいただかない場合、都道府県医師会長のご署名等によって承認をお願いいたします。
- 申請者が医師会非会員の場合については、都道府県医師会担当理事等による面接によって当該医師の申請内容をご確認ください。
- また、本研修制度に関する管理を「全国医師会研修管理システム」（以下、システム）で行っている場合は、申請内容を当該システムにご入力ください。
 - ※「全国医師会研修管理システム」の使用方法につきましては、日医内専用サイトに当該システムのマニュアルを掲載しておりますのでご参照ください。
 - ※「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」については、申請者が複数の受講証明書等を提出し、それらを合算して当該研修会の受講を証明するケースがあります。このケースについてシステムに入力される場合、申請者が提出した受講証明書に記載されている直近の日付（最後に研修会を受講した日）を入力してください。

研修会の受講日を入力してください。
同一講習は2回まで単位の集計対象とします。

クリア

活用研修・項目名	単位数	受講日1	受講日2	受講日3	受講日4	受講日5	受講日6
1-0 かかりつけ医の論理							
1-1 質・医療安全							
1-2 感染対策							
2-0 健康増進・予防医学							
2-1 生活習慣病							
2-2 認知症							
3 フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)、移行医療							
4-0 かかりつけ医の業務管理							
4-1 リハビリテーション							
4-2 療養病下管理							
5 かかりつけ医の在宅医療・遠隔医療							
6 研修報告							
7 【認定研修受講加算、地域包括診療科に属するかかりつけ医研修会】等の受講							
8 「かかりつけ医支援研修(応用)」の修了							
9 「かかりつけ医支援研修(応用)」の修了							
10 「かかりつけ医指導研修(応用)」の修了							
11 「日本医学士会」への出席							
単位数合計							

ここに研修会受講最終日を記入

入力 印刷

4. 「修了証書」または「認定証」の発行

○都道府県医師会として、本研修制度の修了者に対し、「修了証書」または「認定証」のどちらを交付するかをお決めいただき、都道府県医師会長名で証書を発行していただきたくお願いいたします。また、都道府県医師会のご判断によって、都道府県医師会長名に加え、日本医師会長名を連名で記載した「修了証書」または「認定証」を発行していただくことも可能です。日本医師会長名を連名で記載することを選択された都道府県医師会におかれましては、日本医師会介護保険課 (kaigo@po.med.or.jp) までご連絡ください。

※都道府県医師会において、修了者の希望に応じて「修了証書」と「認定証」をそれぞれ交付することはできません。

○「修了証書」と「認定証」では、証書に記載される文言が異なります。記載される文言は下記のとおりとしておりますので、証書選択の際のご参考となれば幸いです。

「修了証書」と「認定証」の様式は、日医内専用サイトに word 版を掲載いたしますのでご活用ください。

【修了証書】

「あなたは「日医かかりつけ医機能研修制度」に定める要件を修了したことを証します」

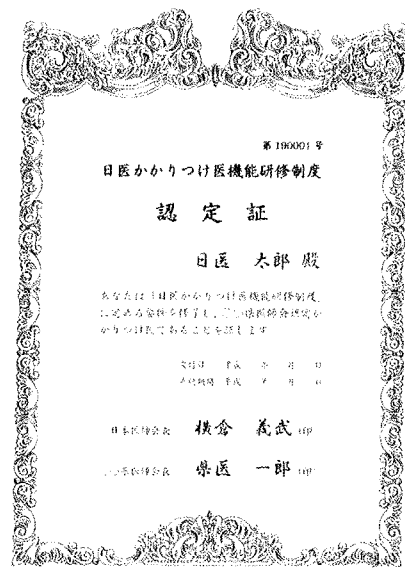
【認定証】

「あなたは「日医かかりつけ医機能研修制度」に定める要件を修了し、〇〇県医師会認定かかりつけ医であることを証します」

【修了証書 様式 (案)】



【認定証 様式 (案)】



- 上記破線枠囲いに示した証書の文言については、認定証の都道府県名以外、編集せずにそのままご使用ください。また、令和元年度に修了申請を受け付ける場合、交付日は「令和2年4月1日」、有効期間は「令和5年3月31日」となります。この他に、例えば交付番号を記載していただく等の情報の追加は可能です。証書の形式（横書き・縦書き）や、外枠の模様等については都道府県医師会においてお決めください。
- 本研修制度に関する管理をシステムで行っている場合、証書の交付対象者の氏名等の情報をCSV形式で出力する機能が備わっておりますので、ご活用ください。
- 交付する証書の種類を変更される場合（例：これまでは修了証書を発行していたが認定証に変更する等）は、日本医師会介護保険課（kaigo@po.med.or.jp）までご連絡ください。
- なお、証書の有効期間はいずれも3年ですが、都道府県医師会において、例えば、平成30年度は修了証書を交付していたが令和元年度からは認定証に変更するといった場合、初めに交付した修了証書の有効期間が残っている間は、修了証書を認定証とみなしてお取り扱いください（逆も同様です）。なお、残りの有効期間（上記例の場合は2年）を記載した認定証を改めて発行するかどうかは、都道府県医師会のご判断となります。

5. 「修了証書」または「認定証」の送付

○証書の発行が済み次第、修了者に対し証書の送付をお願いいたします。

○なお、証書の交付日は4月1日付けでお願いしておりますが、実際に修了者への送付が完了するまでには時間がかかることも考えられるため、平成31年4月24日付「日医かかりつけ医機能研修制度に係るQ&A (Ver.5)」のQ5-1には、「証書の発行に時間を要するため、証書がお手元に届くまでに数ヶ月かかることも考えられます。ご了承いただきたくお願い致します。」と記載しております。

○また、修了者の氏名や医療機関等の情報については、「修了者リスト」または「認定者リスト」として、都道府県医師会等のホームページに掲載していただくことにより、地域住民の方も情報の閲覧が可能となると考えております。ただし、医療に関してホームページに掲載すべきでない事項もあることから、「修了者リスト」または「認定者リスト」を、都道府県医師会等のホームページに掲載していただく場合については、都道府県行政に掲載する事項や記載する文言について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

神奈川県医師会長 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
	4. その他 ()	
10. 基本研修 (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)	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	

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 <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」「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」
3. 「フレイル予防、高齢者総合的機能評価 (CGA)・老年症候群」「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」
4. 「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」「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」
5. 「かかりつけ医の在宅医療・緩和医療」「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」
6. 「症例検討」「多疾患合併症例」「在宅リハビリ症例」「地域連携症例」 (全 27 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)

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	T S H 年 月 日生

■実地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・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

（※ 非会員の場合は、可能な限り資料の写しを添付してください。）

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3】（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。