



日医かかりつけ医機能研修制度について

1

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



2

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。

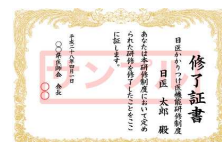
規定の座学研修を10単位以上取得

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)。



3

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。
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、日医が作成した規定のテキストを使用する。

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)
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)

4

応用研修

日医では平成28年度より、本研修制度の応用研修会（6講義、計6時間）を、年に1回のペースで開催予定。（3年かけてシラバスの全項目を網羅する。）

各年度の講義内容（予定）

平成28年度

- 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

- 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

- 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

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

本研修制度を修了した医師の修了申請について



【修了申請の受付時期】

毎年12月～1月の2ヶ月間

【修了証書または認定証の交付日】

申請翌年度の4月1日付で交付

【諸費用】

〇〇県医師会会員(円)、非会員(円)

7

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

〇〇県医師会 様

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

〇〇年〇〇月〇〇日

1. 所属する医師会	1. 〇〇県	2. 〇〇市
2. 所属する医師会名	〇〇県医師会	
3. 氏名	〇〇〇〇〇	
4. 所属科	〇〇科	
5. 有効日付	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇年〇〇月〇〇日
6. 所属施設	〇〇〇〇〇	
7. 所属施設住所	〇〇〇〇〇	
8. 所属施設電話・FAX番号	TEL: 〇〇〇〇〇	FAX: 〇〇〇〇〇
9. 所属施設住所	1. 〇〇〇〇〇 2. 〇〇〇〇〇 3. 〇〇〇〇〇	
10. 所属施設	1. 〇〇 2. 〇〇	
11. 所属施設住所	〇〇〇〇〇	
12. 所属施設住所	〇〇〇〇〇	

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(記)

1. 氏名

2. 所属科

3. 所属施設住所

4. 研修期間

5. 研修内容

6. 研修結果

7. 研修感想

8. 研修評価

9. 研修評価理由

10. 研修評価理由

11. 研修評価理由

12. 研修評価理由

13. 研修評価理由

14. 研修評価理由

15. 研修評価理由

16. 研修評価理由

17. 研修評価理由

18. 研修評価理由

19. 研修評価理由

20. 研修評価理由

21. 研修評価理由

22. 研修評価理由

23. 研修評価理由

24. 研修評価理由

25. 研修評価理由

26. 研修評価理由

27. 研修評価理由

28. 研修評価理由

29. 研修評価理由

30. 研修評価理由

31. 研修評価理由

32. 研修評価理由

33. 研修評価理由

34. 研修評価理由

35. 研修評価理由

36. 研修評価理由

37. 研修評価理由

38. 研修評価理由

39. 研修評価理由

40. 研修評価理由

41. 研修評価理由

42. 研修評価理由

43. 研修評価理由

44. 研修評価理由

45. 研修評価理由

46. 研修評価理由

47. 研修評価理由

48. 研修評価理由

49. 研修評価理由

50. 研修評価理由

51. 研修評価理由

52. 研修評価理由

53. 研修評価理由

54. 研修評価理由

55. 研修評価理由

56. 研修評価理由

57. 研修評価理由

58. 研修評価理由

59. 研修評価理由

60. 研修評価理由

61. 研修評価理由

62. 研修評価理由

63. 研修評価理由

64. 研修評価理由

65. 研修評価理由

66. 研修評価理由

67. 研修評価理由

68. 研修評価理由

69. 研修評価理由

70. 研修評価理由

71. 研修評価理由

72. 研修評価理由

73. 研修評価理由

74. 研修評価理由

75. 研修評価理由

76. 研修評価理由

77. 研修評価理由

78. 研修評価理由

79. 研修評価理由

80. 研修評価理由

81. 研修評価理由

82. 研修評価理由

83. 研修評価理由

84. 研修評価理由

85. 研修評価理由

86. 研修評価理由

87. 研修評価理由

88. 研修評価理由

89. 研修評価理由

90. 研修評価理由

91. 研修評価理由

92. 研修評価理由

93. 研修評価理由

94. 研修評価理由

95. 研修評価理由

96. 研修評価理由

97. 研修評価理由

98. 研修評価理由

99. 研修評価理由

100. 研修評価理由

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

2. 所属科

3. 所属施設住所

4. 研修期間

5. 研修内容

6. 研修結果

7. 研修感想

8. 研修評価

9. 研修評価理由

10. 研修評価理由

11. 研修評価理由

12. 研修評価理由

13. 研修評価理由

14. 研修評価理由

15. 研修評価理由

16. 研修評価理由

17. 研修評価理由

18. 研修評価理由

19. 研修評価理由

20. 研修評価理由

21. 研修評価理由

22. 研修評価理由

23. 研修評価理由

24. 研修評価理由

25. 研修評価理由

26. 研修評価理由

27. 研修評価理由

28. 研修評価理由

29. 研修評価理由

30. 研修評価理由

31. 研修評価理由

32. 研修評価理由

33. 研修評価理由

34. 研修評価理由

35. 研修評価理由

36. 研修評価理由

37. 研修評価理由

38. 研修評価理由

39. 研修評価理由

40. 研修評価理由

41. 研修評価理由

42. 研修評価理由

43. 研修評価理由

44. 研修評価理由

45. 研修評価理由

46. 研修評価理由

47. 研修評価理由

48. 研修評価理由

49. 研修評価理由

50. 研修評価理由

51. 研修評価理由

52. 研修評価理由

53. 研修評価理由

54. 研修評価理由

55. 研修評価理由

56. 研修評価理由

57. 研修評価理由

58. 研修評価理由

59. 研修評価理由

60. 研修評価理由

61. 研修評価理由

62. 研修評価理由

63. 研修評価理由

64. 研修評価理由

65. 研修評価理由

66. 研修評価理由

67. 研修評価理由

68. 研修評価理由

69. 研修評価理由

70. 研修評価理由

71. 研修評価理由

72. 研修評価理由

73. 研修評価理由

74. 研修評価理由

75. 研修評価理由

76. 研修評価理由

77. 研修評価理由

78. 研修評価理由

79. 研修評価理由

80. 研修評価理由

81. 研修評価理由

82. 研修評価理由

83. 研修評価理由

84. 研修評価理由

85. 研修評価理由

86. 研修評価理由

87. 研修評価理由

88. 研修評価理由

89. 研修評価理由

90. 研修評価理由

91. 研修評価理由

92. 研修評価理由

93. 研修評価理由

94. 研修評価理由

95. 研修評価理由

96. 研修評価理由

97. 研修評価理由

98. 研修評価理由

99. 研修評価理由

100. 研修評価理由

【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 1	
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. 所属都市区医師会名	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

9

【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. 医師資格による受講歴	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
<p>■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1～8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。</p>	
<p>参加証コピー等貼り付け欄</p> <p>※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)にホチキス止め等の方法で添付してください。</p>	
<p>【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、都市区医師会主催による研修会、②日医生涯教育講座</p>	
<p>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)</p>	
<p>参加証コピー等貼り付け欄</p> <p>※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)にホチキス止め等の方法で添付してください。</p>	
<p>【関連する他の研修会】</p>	
<p>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」等々の受講(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、都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)</p>	

10

【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。

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	
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

Ⓜ

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、可能な限り併せてご提出をお願いいたします。

11

【本研修制度を修了した医師の申請手順について】



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。



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。
- 修了証書または認定証の発行。

12