

(令和7年度申請分) 令和8年2月16日(月)までに所属の都市区医師会へ提出して下さい。

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

| | | | |
|--------------|---|-----------|--|
| 1. 所属都市区医師会名 | | 2. 医籍登録番号 | |
| 3. 氏名 | (フリガナ) | | |
| 4. 生年月日(西暦) | / | / | |
| 5. 医療機関名 | | | |
| 6. 医療機関住所 | 〒 - | | |
| 7. 医療機関電話番号 | | | |
| 8. 業務の種別 | 1. 開設者・管理者 2. 勤務医 3. 研修医 4. その他 ※1~4のいずれかに○をご記入ください。 | | |

要件① 基本研修：日本医師会生涯教育制度認定証を取得していること。(認定期間内であることが条件。)

要件② 実地研修：社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等を2つ以上実践していること。(裏面の実地研修実施報告欄に記入。)

要件③ 応用研修：下記研修会において10単位以上取得していること。同一の研修会での単位数については、
最大2回までのカウントを認める。

合計 単位

※受講された研修会日の□にチェック(✓)の上、受講証明書のコピー等を右側に添付して下さい。

受講証明書はMAMISマイページからもダウンロード可能です。

| (1) 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会の受講(日本医師会及び福岡県医師会主催) ※各講義項目につき、2回までのカウントを認める。受講講義項目の詳細は、受講証明書にて確認させていただきます。 | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 令和5年度(各6単位) | <input type="checkbox"/> 令和5年8月27日 | <input type="checkbox"/> 令和5年10月1日 | <input type="checkbox"/> 令和5年11月3日 |
| 令和6年度(各6単位) | <input type="checkbox"/> 令和6年10月6日 | <input type="checkbox"/> 令和6年11月4日 | |
| 令和7年度(各6単位) | <input type="checkbox"/> 令和7年9月21日 | <input type="checkbox"/> 令和7年10月19日 | <input type="checkbox"/> 令和7年11月3日 <input type="checkbox"/> 令和7年11月16日 |

| (2)かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了(各1単位) ※2回までのカウントを認める。 | | | |
|--|---|---|---|
| 主催 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| 福岡県医師会 | <input type="checkbox"/> 令和6年1月28日 | <input type="checkbox"/> 令和6年12月1日 | <input type="checkbox"/> 令和7年11月4日～12月4日(オンライン開催) |
| 北九州市医師会 | <input type="checkbox"/> 令和5年10月27日・11月2日 | <input type="checkbox"/> 令和6年11月21日・28日 | 開催なし |
| 福岡市医師会 | <input type="checkbox"/> 令和5年12月3日 | <input type="checkbox"/> 令和6年12月1日 | <input type="checkbox"/> 令和7年11月30日 |

| (3)かかりつけ医心の健康対応力向上研修の修了(1単位) ※2回までのカウントを認める。 | | | |
|--|---|---|---|
| 主催 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| 福岡県医師会 | <input type="checkbox"/> 令和5年12月18日・令和6年1月23日 | <input type="checkbox"/> 令和7年1月23日・2月4日 | <input type="checkbox"/> 令和7年12月9日・12月17日 |

| (4)かかりつけ医等発達障がい者地域包括支援研修の修了(各1単位) ※2回までのカウントを認める。 | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 主催 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| 福岡県医師会 | <input type="checkbox"/> 令和6年1月27日 | <input type="checkbox"/> 令和7年2月23日 | <input type="checkbox"/> 令和7年3月24日 |
| | <input type="checkbox"/> 令和6年3月29日 | | 開催なし |

| (5)日本医学会総会への出席(2単位) | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 令和5年4月21日～23日 | | | |

受講証明書を添付して下さい

「日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修」の単位として認められる研修会は、

令和5年1月1日から令和7年12月31日までに実施された左記研修会のみとなります。

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。

※受講証明書コピー等のサイズ、貼り付け方法(のり・ホッチキス等)に指定はありません。

※今年度応用研修の単位として認められる研修会は、令和5年1月1日～令和7年12月31日までの期間に開催されたものが対象となります。令和8年1月1日以降に開催予定の研修会は、来年度申請の対象となります。

日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修 実施報告

■実地研修として本研修制度修了申請時の前3年間（令和5～7年）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）、または具体的な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 | |
| 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・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