

会 員 各 位

佐賀県医師会長
志 田 正 典
〔公印省略〕

日医かかりつけ医機能研修制度における修了申請について（ご案内）

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、日医では、今後の更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・向上することを目的に平成28年度より「日医かかりつけ医機能研修制度」が創設されています。本会においても、日医に準じ本制度を開始しています。

つきましては、本研修制度に定める要件を満たした先生の修了申請の受付を令和8年1月30日（金）迄としておりますので、お知らせいたします。修了申請を希望される場合は、下記の申請書類一式をご準備いただき、所属の郡市医師会に提出くださいますよう、お願い申し上げます。本研修制度の概要については、別紙をご参照ください。

記

◇本研修制度における申請手順について

1. 申請方法

以下の申請書類①～④をご準備の上、所属の郡市医師会にご提出ください。

- ①日医生涯教育認定証のコピーまたはMAMISより出力したもの
（修了申請時において認定期間内のものに限る）
- ②日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書
- ③日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書
- ④日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実施報告書

※カウント可能となる研修：令和5年1月～令和7年12月の間に実施された研修

※申請用紙（word）は、本会ホームページ内の日医認定医制度「日医かかりつけ医機能研修制度」（「医師の皆様へ」＞「日医認定制度」＞「日医かかりつけ医機能研修制度」）に掲載していますので、必要に応じてご活用ください。

【日医生涯教育認定証に関する留意事項】

認定証は、MAMISマイページにて発行状況の確認、ダウンロード、印刷が可能です。日医生涯教育認定者で「認定証」がお手元に無い方、MAMISからのダウンロード、印刷が難しい方は、その旨を「日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書」に記載いただき、郡市医師会へご提出ください。

また、2025年度の認定証発行対象者（認定期間：2025年12月1日～2028年11月30日）には、日本医師会より認定証（紙媒体）が発行され、郡市医師会を通じて送付されます（12月下旬頃を予定）。認定証到着前に修了申請書を提出される場合は、MAMISより認定証のダウンロード、印刷をお願いします。MAMISの操作方法については、同封の「MAMIS研修管理機能操作マニュアル（佐県医発第1269号「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」および「日医生涯教育認定証」の発行にかかる留意事項について（通知）」添付資料）をご覧ください。

2. 登録料及び審査手続料

登録料・・・会員は無料、非会員は30,000円

審査手続料・・・会員は無料、非会員は10,000円

3. 申請期限

令和8年1月30日（金）までに郡市医師会へご提出ください。

4. 認定証交付日

申請後、本会常任理事会において内容を審査の上、本研修制度認定者には令和8年3月頃に修了証を交付します。

◇修了者の公表

地域住民の方も情報の閲覧が可能となるよう、本会ホームページ「県民の皆様へ」へ有効期間内の修了者リストを掲載します（毎年4月更新）。

※掲載の諾否については、申請書類「修了申請書」の該当項目「13」にてお知らせください

【修了者リスト掲載項目】

①御氏名、②医療機関名、③医療機関住所、④医療機関電話番号

※自宅会員の医師は氏名のみ掲載

佐賀県医師会事務局 業務課（佐古・吉田・林）

TEL 0952-37-1414 FAX 0952-37-1434

E-mail : staff-sako@saga.med.or.jp

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



11

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証書の発行（有効期間3年）。



14

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年間に於いて下記項目より10単位を取得する。

単位数は各講義ごとに最大2回までカウントを認める。(別日に同一講義を受講した場合も2単位まで取得可能)
 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。
 下記1～6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

【応用研修会】(各1単位)

1. 「かかりつけ医の感染対策」、「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」、「かかりつけ医の糖尿病管理」、「肝臓病の診断と治療」
2. 「フレイル予防・対策」、「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」、「栄養や口腔におけるかかりつけ医との連携」、「慢性腎臓病(CKD)の診断と治療」
3. 「地域リハビリテーション」、「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」、「かかりつけ医の脂質異常症管理」、「高齢者肺炎の治療と多職種連携」
4. 「かかりつけ医と精神科専門医の連携」、「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」、「リハビリテーションにおける医療と介護の連携」、「かかりつけ医に必要な骨粗鬆症への対応」
5. 「オンライン診療のあり方」、「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」、「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」、「かかりつけ医とリハビリテーションの連携」
6. 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」、「症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～」、「かかりつけ医の高血圧症管理」、「事例検討～在宅医療における連携/認知症を含むマルチモビリティへの取組～」

【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」等※の受講 (2単位)
 ※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
 ※佐賀県内では直近3年間に於ける開催実績はありません
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)

※令和7年度時点

応用研修

日医かかりつけ医機能研修制度は3年を1区切りとしており、シラバスに基づくテキストを用いた座学の研修会(6講義、計6時間)を、中央研修として年に1回以上のペースで開催。

第1期 平成28年度～30年度(毎年6講義)

第2期 令和元年度～3年度(毎年6講義)

第3期 令和4年度 8月7日(日) ほか2日

令和5年度 8月27日(日) ほか2日

令和6年度 9月16日(月・振休) ほか2日

1. かかりつけ医の感染対策
2. フレイル予防・対策
3. 地域リハビリテーション
4. かかりつけ医と精神科専門医との連携
5. オンライン診療のあり方
6. 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医 ～事例検討を通して～

1. 今後の新興感染症を踏まえた感染対策
2. 介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
3. 口腔・栄養・リハビリテーションによる多職種協働による一体的な取組
4. 日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候
5. 尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援
6. 症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～

1. かかりつけ医の糖尿病管理
2. 栄養や口腔におけるかかりつけ医との連携
3. かかりつけ医の脂質異常症管理
4. リハビリテーションにおける医療と介護の連携
5. 認知症の方への意思決定支援とプライマリケア
6. かかりつけ医の高血圧症管理

第4期 令和7年度 9月21日(日) ほか2日

1. 肝臓病の診断と治療
2. 慢性腎臓病(CKD)の診断と治療
3. 高齢者肺炎の治療と多職種連携
4. かかりつけ医に必要な骨粗鬆症への対応
5. かかりつけ医とリハビリテーションの連携
6. 事例検討～在宅医療における連携/認知症を含むマルチモビリティへの取組～

※令和8年度・9年度のプログラムについては、決定次第お知らせいたします。

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・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申請手順について】



医師会会員

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。

※都道府県医師会による代行も可能。



医師会非会員

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。
- 理事会等における承認。
- 証書の発行。

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

佐賀県医師会長 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	〒 ー	
8. 医療機関電話・FAX 番号	TEL: ()	ー
	FAX: ()	ー
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 <u>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</u> 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	
13. 佐賀県医師会ホームページで公表する 本制度修了者リストへの掲載について (記載項目：氏名・医療機関情報)	1. 諾	2. 否

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

■ 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10単位を取得する。
同一名称の講義については最大2回まで単位としてカウントを認める。

受 講 証 明 書 コ ピ ー 等 貼 り 付 け 欄

※「応用研修会」の受講証明や、本研修制度の「関連する他の研修会」に該当する研修会の受講証明が確認できるよう貼り付けてください。
貼り付けができない場合は、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。

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・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
