

家庭医療専門医の認定に関する細則

2012年10月28日制定
2012年12月17日改定
2012年5月17日改定
2012年10月1日改定
2013年11月16日改定
2015年3月29日改定
2016年1月24日改定
2016年8月7日改定
2017年11月11日改定
2018年3月25日改定
2018年11月10日改定
2020年1月26日改定
2020年5月31日改定
2021年3月28日改定
2022年1月30日改定
2022年3月27日改定

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱（以下、要綱という）を施行するにあたり、専門医の認定に関する要綱第17条から第27条の運用に必要な細則をここに定める。

第1章 申請手続き

（研修修了期日）

第1条 要綱第17条で定める専門医認定審査申請の資格のうち後期研修修了登録については、審査を受ける年の5月末日までに研修を修了したものを対象とする。

（認定審査の告示）

第2条 専門医制度認定委員会は、専門医の認定審査を開始する3ヶ月前までに、申請受付期間、試験実施日を告示する。

（認定審査料）

第3条 専門医認定審査料は50,000円とする。

2 一度払い込まれた専門医認定審査料は、いかなる理由があっても返却しない。

（認定審査申請書類）

第4条 専門医の認定審査の申請にあたっては、期日までに次のものを専門医制度認定委員会に提出しなければならない。

- (1) 専門医認定審査申請書（様式専門医-1）
- (2) 家庭医療後期研修修了者または修了見込み者の場合、後期研修修了証の写し、または後期研修修了見込証明書（様式専門医-2）
- (3) ポートフォリオ事例報告書（様式専門医-3及び4）
- (4) 専門医認定審査料を払い込んだ記録

（再認定審査）

第4条の2 専門医の認定を取り消された者が要綱第27条の2により再認定審査を受ける際の

手続きと審査方法は、第3条から第9条を準用する。ただし、申請書類のうち第4条の(2)は要しない。また、ポートフォリオ事例報告書の領域と事例数については第5条第2項を適用せず、第12条第2項を準用する。

2 再認定審査におけるポートフォリオは、最後に専門医の認定を受けた時から後の経験に基づいて作成したものとする。

第2章 審査と登録

(ポートフォリオ)

第5条 ここでいうポートフォリオとは、家庭医療専門医に求められる臨床能力を示す事例を集めたものである。前条の(3)に定めるポートフォリオ事例報告書には次のことを記述する必要がある。

- (1) その事例を選んだ理由実践した具体的内容
- (2) 今後の学習課題の設定を中心とした省察とその根拠

2 報告する事例の領域は家庭医療専門医を特徴づけるものとし、その数は前項の内容を記述した詳細な報告(様式専門医-3)を20事例及び簡易な報告(様式専門医-4)を20事例とする。領域と事例数は別表に示す。

(試験)

第6条 実技試験として臨床能力評価試験(Clinical Skills Assessment)、及び筆記試験を行い、家庭医の現場を反映した臨床的問題解決能力を評価する。

(合格基準)

第7条 ポートフォリオの合格基準と試験の合格基準に合致するものを合格とし、合否の結果を申請者に通知する。合格基準は専門医制度認定委員会で定める。

(登録申請)

第8条 認定審査に合格した者の認定手続きにあたっては、次のものを理事長に提出しなければならない。

- (1) 専門医登録申請書(様式専門医-5)
 - (2) 専門医登録料を払い込んだ記録
- 2 登録料は10,000円とする。
- 3 一度払い込まれた登録料は返却しない。

(認定証)

第9条 認定証には次の事項を記載する。

- (1) 認定番号
- (2) 氏名
- (3) 生年月日
- (4) 証文
- (5) 認定年月日
- (6) 認定有効期間
- (7) 理事長の氏名、公印

第3章 認定の更新

(申請受付期間及び告知)

第10条 専門医の認定の更新審査の申請受付期間は原則として毎年2月1日から3月31日までとする。ただし特別な事情がある場合は専門医制度認定委員会によって変更できる。

2 前項の申請の受付期間は、その受付開始日の2ヶ月以上前に更新対象者に書面をもって通知する。

(更新審査料)

第11条 専門医認定更新審査料は30,000円とする。

2 一度払い込まれた専門医認定更新審査料は、いかなる理由があっても返却しない。

(認定更新の申請)

第12条 専門医の認定の更新審査の申請にあたっては、期日までに次のものを専門医制度認定委員会に提出しなければならない。

- (1) 専門医認定更新審査申請書(様式専門医-6)
- (2) 認定期間中の経歴書(様式専門医-7)
- (3) 認定期間中に作成したポートフォリオ事例報告書(様式専門医-8)
- (4) 認定期間中に取得した生涯教育単位報告書(様式専門医-10、11及び12)
- (5) 認定更新のための試験での合格証明書
- (6) 専門医認定更新審査料を払い込んだ記録

2 前項(3)のポートフォリオ事例報告書の内容は第5条に準ずる。専門医の更新では、以下の15領域より6領域を選択し各1症例(事例)の報告書の提出を必要とする。ただし、1)から6)のうち1領域以上および10)から14)のうち1領域以上を必須とする。

- 1) 外来または在宅における成人長期(5ヶ月以上)観察例
- 2) 外来または在宅における成人救急症例
- 3) 外来または在宅における成人メンタルヘルス例
- 4) 外来または在宅における小児・思春期症例
- 5) 病棟、外来または在宅における診断困難症例
- 6) 病棟、外来または在宅における倫理的な問題に取り組んだ症例
- 7) 病棟における退院支援あるいは地域連携事例
- 8) 病棟または外来におけるチーム医療事例(NST、院内安全管理、医療の質改善等)
- 9) 施設(特養、グループホーム、小規模多機能等)との医療連携症例
- 10) 地域包括ケア関連活動事例(地域ケア会議等)
- 11) 医療者教育実践事例
- 12) 産業医活動事例
- 13) 学校医活動事例
- 14) 地域保健予防・公衆衛生活動事例
- 15) 自施設(診療組織、教育組織等を問わず)における管理または運営を行った事例

3 第1項(4)の取得単位は生涯学習、研究、活動に関する下表の項目1から8の合計で50単位以上とする。その内、項目1と2-1,2-2の合計で10単位以上を必須とする。ただし項目2-3,3-2,5,6,7,8,9は上限を下表備考の通りとする。下表の項目1から3および10,11は、学会事務局に登録されている単位を、学会ホームページ内のマイページから参照できる生涯学習単位欄において参照できるようにする。項目4から9は、更新申請時に自己申告とする。

	項目	生涯学習単位	備考
1	本学会年次学術集会	10単位	上限なし
2-1	本学会が主催または共催する生涯教育セミナー等	※1	上限なし

2-2	本学会が主催する生涯教育セミナー等のE-learning（生涯教育WEB講座）	※2	
2-3	本学会が他学術団体等と合同で開催するシンポジウム、セミナー等	※3	上限 20 単位
3-1	本学会のブロック支部会が主催または共催する地方会等（対面式あるいはオンライン能動学習）	※4	上限なし
3-2	本学会のブロック支部会が主催または共催する地方会等（オンライン受動学習）	※4	上限 20 単位
4	World Organization of Family Doctors (WONCA) の World Conference、または Regional Conference 日本医学会・総会	10 単位	上限なし
5	日本医師会生涯教育制度	取得したカリキュラムコード数を認定 ※5	上限 20 単位で、同一カリキュラムコードにおける単位取得の上限は 1 単位とする
6	プライマリ・ケア教育に関する活動	※6	上限 15 単位
7	プライマリ・ケア研究に関する活動（執筆を含む）	※7	上限 15 単位
8	UpToDate®による自己学習（3段階の学習サイクルによる認定のみ）	0.2 単位（1 学習サイクルあたり）※8	上限 10 単位
9	BMJ Best Practice または BMJ Learning による自己学習	1 モジュールあたり 0.5 単位※9	上限 10 単位
10	家庭医療専門医認定審査の作問	CSA1 問につき 3 単位、MCQ1 問につき 0.5 単位	上限なし
11	家庭医療専門医認定審査評価者	CSA、ポートフォリオ評価またはポートフォリオ口頭試問の評価担当 1 回でそれぞれ 3 単位	上限なし

※1 対面式、あるいはオンライン能動学習の場合、0.5 時間を 0.5 単位として認定する。オンライン受動学習の場合、1 時間 0.5 単位を基本とする。また、共催については全国規模の企画を原則とし、各委員会及びプロジェクトチームの長が申請し、専門医制度認定委員会が認定する。

※2 E-Learning については本学会が主催する生涯教育セミナー等の視聴によるものに限る。1 時間を 0.5 単位として、認定する。

※3 0.5 時間を 0.5 単位として認定する。また合同で開催する企画は全国規模のものを原則とし、学会本部が申請し、専門医制度認定委員会が認定する。

※4 学会員からの申請を受け、対面式、あるいはオンライン能動学習の場合、0.5 時間を 0.5 単位として、オンライン受動学習の場合、1 時間 0.5 単位を基本として専門医制度認定委員会が認定する。

※5 1 カリキュラムコードを 1 単位として認定し、カリキュラムコードが重複している場合は、上限の 1 単位とする。

※6 以下の場合に単位を付与する

- (1) 後期研修プログラムの研修プログラム責任者及び家庭医療専門研修あるいは総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの施設の教育責任者が専攻医を受け入れた年度に対して3単位/年
- (2) 大学及び都道府県の計画した教育プログラムの医学生の受け入れ責任者が医学生を受け入れた年度に対して3単位/年
- (3) 初期研修の地域医療研修の臨床研修医受け入れ責任者が臨床研修医を受け入れた年度に対して3単位/年

※7 本学会機関誌の原著は10単位、原著以外は5単位。その他のプライマリ・ケアに関する学術誌に掲載された論文は5単位とする。ただし、会議録は認めない。また、著書については学術的な書籍（翻訳書を含む）のみを対象とし、単著は7単位、分担執筆は5単位とする。論文・著書のいずれについても筆頭著者のみに付与する。

※8 プログラムを利用した場合に UpToDate®から授与される CME 単位証明書に記載の 0.5 ポイントを 0.2 単位として認定する。

※9 BMJ Learning、ないしは BMJ Best Practice のモジュール修了の certificate の提出により、1 モジュールあたり 0.5 単位を申請できる。

(更新審査の合格基準)

第13条 認定の更新審査の合格基準は専門医制度認定委員会で定める。

(被災による認定期間の延長)

第13条の2 要綱第22条第3項により認定期間の延長を希望する者は、本則第10条第2項の通知があつてから、更新審査の申請受付期間開始日より14日以内に、被災による家庭医療専門医認定期間延長申請書（様式専門医-15）により申請しなければならない。ただし、この期限後、更新審査の申請受付終了日までに発生した災害の場合は、専門医制度認定委員会が改めて延長申請の期限を定めて告示する。

2 前項の申請があつたときは、専門医制度認定委員会は速やかに審査し、延長の可否を決定して申請者に通知する。

3 認定期間の延長が可となったときは、理事長は認定期間延長証明書を交付する。

(更新の保留)

第14条 次の場合は、専門医の認定の更新の保留をそれぞれに定める期間を限度として申請できる。

- (1) 更新審査の申請期日までに第12条第2項または第3項を満たせないとき。期間は1年間のみとする。
- (2) 前回の認定から更新審査の申請期日までの間に、研究または臨床研修のために外国へ留学したとき、または現に留学中であるとき。期間は通算の外国在住期間を限度として3年間までとする。
- (3) 前回の認定から更新審査の申請期日までの間に、長期の病気療養をしたとき、または現に療養中であるとき。期間は療養に要した期間を限度として3年間までとする。病状によって本人が申請できない場合は、専門医制度認定委員会が職権で審査し、保留期間を本人に通知することができる。
- (4) 前回の認定から更新審査の申請期日までの間に、産前・産後休業、育児休業または介護休業に該当する期間があつたとき、または現に休業中であるとき。期間は実際の休業期間を限度として3年間までとする。

2 更新の保留を申請するときは、その理由を記した専門医認定更新保留申請書（様式専門医-13）を更新審査の申請受付期間内に専門医制度認定委員会に提出しなければならない。前項(3)または(4)による場合は、診断書等その根拠となる書類の写しを添付しなければならない。

3 第1項の(1)による保留に引き続き、(2)、(3)または(4)による保留を申請するときは、連続する保留期間を3年間までとする。また(2)、(3)または(4)による保留期間が2年以内の場合の

み、これに引き続き(1)による保留を申請することができる。

4 保留期間中に次回の更新審査の申請を行わず、保留期間が過ぎた場合は要綱第 27 条により専門医の認定を取り消す。

(欠格期間)

第 15 条 要綱第 27 条第 1 項の(5)により専門医の認定を取消されたときは、専門医制度認定委員会は新たに専門医の認定審査を受けることができない欠格期間を定め、該当者に通知する。

(改訂)

第 16 条 この細則は、専門医制度認定委員会の議決の後、理事会の議決により改定できる。

第 5 条第 2 項別表

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 家庭医療専門医を特徴づける能力 【以下の全て：詳細 5 事例】</p> <p>(ア) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力</p> <p>① BPS モデル：bio-psycho-social model を用いて問題解決を試みた症例</p> <p>② 家族志向型ケア：家族カンファレンス、もしくは家族が問題を解決するために援助をおこなった症例</p> <p>(イ) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力</p> <p>① 統合型ケア：複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例</p> <p>② 行動変容：行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなった症例</p> <p>(ウ) 地域・コミュニティーをケアする能力</p> <p>① 地域健康増進：地域における疾病の予防やヘルスプロモーションに関する活動</p> <p>2. 全ての医師が備える能力 【以下の全て：詳細 5 事例】</p> <p>(ア) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション</p> <p>① EBM：エビデンスに基づいた意思決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の事例</p> <p>② コミュニケーション：患者や家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難があったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例</p> <p>(イ) プロフェッショナリズム</p> <p>① プロフェッショナリズム：医師としてのプロフェッショナリズム（誠実さ、説明責任、倫理など）を意識しながら問題解決に取り組んだ症例</p> <p>(ウ) 組織・制度・運営に関する能力</p> <p>① 施設管理・運営：研修施設の管理／運営に関して、業務の改善に貢献した事例</p> <p>② チーム・ネットワーク：研修施設内外のスタッフとの良好なチームワークやネットワークの構築・促進に貢献した事例</p> <p>3. 教育／研究 【以下の全て：詳細 2 事例】</p> <p>(ア) 教育</p> <p>① 学生・研修医に対する 1 対 1 の教育、もしくは、教育セッションの企画運営に取り組んだ事例</p> <p>(イ) 研究</p> <p>① 研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例</p> <p>4. 家庭医療専門医が持つ医学的な知識と技術 【詳細 8 事例、簡易 20 事例】</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

以下の健康問題について、必要な医学的知識と技術を十分に活用しながら、家庭医療専門医の立場から問題解決に取り組んだ症例を報告する。

詳細事例については、症例の詳細な経過報告、問題の分析から解決に至るプロセス、症例に対する省察、今後の課題などを網羅する。

簡易事例については、診療施設名、患者イニシャル、年齢、性別、初回診察日または入院日、最終診察日または退院日、診断名、転帰及び短い事例要約から構成される。

- (ア) 個人への健康増進と予防医学【詳細 1 事例】
- (イ) 幼小児・思春期のケア【詳細 1 事例】
- (ウ) 高齢者のケア【詳細 1 事例】
- (エ) 終末期のケア【詳細 1 事例】
- (オ) 女性・男性・性の多様性に関する健康問題【詳細 1 事例】
- (カ) リハビリテーション【詳細 1 事例】
- (キ) メンタルヘルス【詳細 1 事例】
- (ク) 救急医療【詳細 1 事例】
- (ケ) 臓器別の健康問題 【簡易 20 事例（各臓器系から 2 事例ずつ）】

- ① 心血管系
- ② 呼吸器系
- ③ 消化器系
- ④ 代謝内分泌・血液系
- ⑤ 神経系
- ⑥ 腎・泌尿器系
- ⑦ リウマチ性・筋骨格系
- ⑧ 皮膚
- ⑨ 耳鼻咽喉
- ⑩ 眼

附則

(施行期日)

- 第 1 条 この細則は 2012 年 10 月 28 日から施行する。
- 2 この細則は 2013 年 5 月 17 日から改定して施行する。
- 3 この細則は 2013 年 10 月 1 日から改定して施行する。
- 4 この細則は 2013 年 11 月 16 日から改定して施行する。
- 5 この細則は 2015 年 3 月 29 日から改定して施行する。
- 6 この細則は 2016 年 1 月 24 日から改定して施行する。
- 7 この細則は 2016 年 8 月 7 日から改定して施行する。
- 8 この細則は 2017 年 11 月 11 日から改定して施行する。
- 9 この細則は 2018 年 3 月 25 日から改定して施行する。
- 10 この細則は 2018 年 11 月 10 日から改定して施行する。
- 11 この細則は 2020 年 1 月 26 日から改定して施行する。
- 12 この細則は 2020 年 5 月 31 日から改定して施行する。
- 13 この細則は 2020 年 3 月 28 日から改定して施行する。
- 14 この細則は 2022 年 1 月 30 日から改定して施行する。
- 15 この細則は 2022 年 3 月 27 日から改定して施行する。

(ポートフォリオについての経過措置)

- 第 2 条 後期研修プログラム細則附則第 4 条により認定プログラムとみなされた後期研修プロ

グラムのうち、旧プライマリ・ケア学会認定施設群に所属して専門医の認定審査申請の資格を得た者、及び専門医認定制度要綱附則第2条により専門医の認定審査申請の資格を得た者は、2014年度までに限って、旧日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医要綱細則第8条第2項に定める症例リスト50例及び詳細症例報告20例を、本則第3条及び第4条に定めるポートフォリオ事例報告書に代えて提出しなければならない。

2 家庭医療専門医の認定に関し、2020年度までは「2. 全ての医師が備える能力」において、「(ア) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション」の中で、「① エビデンスに基づいた意志決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の事例」か「② 患者や家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難があったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例」のうち1事例、「(イ) プロフェッショナルリズム」の中で、「① 医師としてのプロフェッショナルリズム（誠実さ、説明責任、倫理など）を意識しながら問題解決に取り組んだ症例」か「② 生涯学習に取り組む上で有効な取り組みや工夫の事例（学習スタイル、タイムマネジメント、ITなど）のうち1事例、「(ウ) 組織・制度・運営に関する能力」の中で「① 研修施設の管理／運営に関して、業務の改善に貢献した事例」か「② 研修施設内外のスタッフとの良好なチームワークやネットワークの構築・促進に貢献した事例」のうち1事例の計3事例とし、全体で18事例を提出する形でよい。

（生涯教育単位の計算方法についての経過措置）

第3条 本則第12条第3項に定める生涯教育単位について、2014年度から2017年度までに行われる認定更新の審査においては、本細則2012年12月17日改定版で定めていた計算方法（以下旧計算方法という）によって申請してもよいものとする。ただし、旧計算方法と現行の計算方法とを混在させて申請することは認めない。

2 旧計算方法により生涯教育単位を申請する場合は、第12条第1項(4)に定める生涯教育単位報告書は（様式専門医-14）を使用するものとする。

- 様式専門医-1 家庭医療専門医認定審査申請書
- 様式専門医-2 研修修了見込証明書
- 様式専門医-3 ポートフォリオ詳細事例報告書（専門医認定審査用）
- 様式専門医-4 ポートフォリオ簡易事例報告書（専門医認定審査用）
- 様式専門医-5 家庭医療専門医登録申請書
- 様式専門医-6 家庭医療専門医認定更新審査申請書
- 様式専門医-7 経歴書（専門医認定更新審査用）
- 様式専門医-8 ポートフォリオ詳細事例報告書（専門医認定更新審査用）
- 様式専門医-10 生涯教育単位報告書（専門医認定更新審査用）
- 様式専門医-11 教育関連単位申請書（専門医認定更新審査用）
- 様式専門医-12 日本医師会生涯教育関連単位申請書（専門医認定更新審査用）
- 様式専門医-13 家庭医療専門医認定更新保留申請書
- 様式専門医-14 生涯教育単位報告書（専門医認定更新審査用、旧計算方法用）
- 様式専門医-15 被災による家庭医療専門医認定期間延長申請書