

# 日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医要綱

(1993年6月19日制定)

(1997年6月13日改定)

(2004年4月1日改定)

## 第1章 総則

(認定の原則)

第1条 地域を基盤として、継続的に展開される包括的、ならびに全人的なプライマリ・ケアについて、その知識、技能および態度を修得し、かつこれを実践している医師を学会として認定し、もって会員の資質の向上とわが国のプライマリ・ケアの発展に寄与する。

(認定の目的と位置づけ)

第2条

1. プライマリ・ケアについて、その知識、技能、態度が、学会の目標とする資質に到達していることを認定する。
2. プライマリ・ケアを志す医師に、研修到達目標と、それに到達するための研修プログラムを提示する。
3. 専門医・認定医のプライマリ・ケア機能の維持、向上のための生涯学習到達目標を提示する。
4. 専門医・認定医であることを、医療機関内、名刺、履歴、学会名簿などに掲示・記載できる。
5. プライマリ・ケア機能担当医の特徴ないし独自性を、国民および保健・医療・福祉・その他の関係者に提示する。
6. この認定制度は、ここで認定された医師の診療行為の範囲および診療報酬について特典や限定を定めるものではない。

(認定する資質)

第3条 認定する資質はプライマリ・ケア機能を発揮するための臨床能力である。  
機能の基盤は以下の5点である。

- 1) 近接性 2) 包括性 3) 継続性 4) 協調性 5) 責任性

この5点の具現のための知識、技能および態度に加えて問題解決能力を重視する。

(認定委員会)

第4条 認定に関わる審査は学会の認定委員会が行う。

## 第2章 専門医の認定要件

(認定申請資格)

第5条

1. 専門医を申請しようとするものは、第6条第1-3項の方式で研修を修了した者で、申請時点から遡る3年間、本学会の会員であり、かつ、この間の会費を納入していること。
2. 認定医取得後、専門医を申請しようとする者は、細則第8条に従って2年間の実地研修を修了した者で、申請時点から遡る4年間、本学会の会員であり、かつ、この間の会費を納入していること。

(研修内容)

第6条

1. 研修期間

専門医の研修期間は5年とする。

2. 研修の場

以下の1)、2)の2つの場での研修を必修とする。

1) 中規模以上の病院または病院群での研修(2年以上)

2) 地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群での研修(1年以上)

### 3. 研修内容

研修のカリキュラムおよび経験量は、認定の原則に従って細則に定める。

4. 認定医取得後の2年間の研修は細則第8条1-1)①～④及び2)①～③に定める場で行うものとする。
5. 認定医取得後に専門医を申請しようとするものは細則に定める研修単位を取得するものとする。

(認定審査)

第7条 審査は以下の要領で行う。

#### 1. 書類審査

研修期間の研修記録とそこから事例報告について審査する。

研修記録内容と事例報告数および事例報告内容は細則に定める。

#### 2. 試験

臨床能力評価試験(Clinical Skills Assessment), および筆記試験により試験を行う。

その方法は細則に定める。

#### 3. 合否判定

試験の合格基準と書類審査の合格基準に合致するものを合格とする。

#### 4. 本認定試験(OSCE)合格者の取り扱い

客観的臨床能力試験(OSCE)による認定医合格者は申請により専門医となることができる。

## 第3章 認定医の認定要件

(認定医の認定要件)

第8条

1. 認定医を申請しようとする者は、医師としての活動歴が6年以上で、申請時から遡る3年間本学会の会員であり、かつこの間の会費を納入していること。
2. 過去の経歴とその活動報告をする。
3. 過去6年間の医療活動の中から10事例を報告し、審査を受ける。
4. 経歴、活動内容および事例報告の細則は別に定める。
5. 試験  
MEQ (Modified Essay Question)による論述試験を行う。  
その方法は細則に定める。
6. 合否判定  
試験の合格基準と書類審査の合格基準に合致するものを合格とする。

## 第4章 認定の更新

(更新間隔)

第9条 専門医・認定医とも6年ごとに更新する。認定医が専門医を取得した場合、専門医の更新時期に合わせて更新する。

(更新の認定要件)

第10条

1. 認定ないし前回更新から更新の申請までの間、本学会の会員であり、かつこの間の学会費を納入していること。
2. 認定の更新は、以下の3つの報告に基づいて審査する。
  - 1) 6年間の経歴の報告  
報告様式は細則に定める。
  - 2) 6年間の経験事例記録とその事例報告  
経験記録内容、事例報告数および事例報告内容は細則に定める。
  - 3) 6年間の生涯学習・研究・活動等の報告  
細則に定める、研究集会や学習会への出席、通信教育、雑誌発表論文、学会発表、学会や医師会の役員活動  
この中には、他の学会等の集会や日本医師会生涯教育講座も含む。

## 第5章 認定のためのシステム

(研修指導医および研修施設の認定要件)

第11条 研修指導医および研修施設の認定要件は細則に定める。

(認定の手続き)

第12条

1. 認定の事務手続きは細則に定める。
2. 認定は、認定委員会の答申に基づき、理事会の議を経て、会長が行う。
3. 認定されたものには認定証を交付する。

(認定の取り消し)

第13条

1. 認定の取消しは、認定委員会の答申に基づき、理事会の議を経て会長が行う。
2. 取消しの細則は別に定める。

(認定結果の会員への還元)

第14条

1. 認定結果は学会機関誌に掲載し、会員の生涯学習の指針とする。
2. 事例報告は学会機関誌に掲載することができる。

## 第6章 本要綱の改廃

(要綱の改廃)

第15条

本要綱の改廃は、理事会の議を経て決定する。

付則

本要綱は、平成16年4月1日から施行する。

# 日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医要綱 細則

(1993年6月19日制定)

(1997年6月13日改定)

(2004年4月1日改定)

## 第1章 専門医・認定医の申請手続き

(事務手続き)

第1条 専門医・認定医の認定審査は共に、年1回行う。

審査開始の3ヵ月前までに、申請受付期間、審査実施日を告示する。

(申請書類)

第2条

1. 認定審査の申請に当たっては、次のものを認定委員会に提出する。

1) 専門医

認定申請書

総括研修責任者または施設長の署名

認定審査料

研修記録

事例報告書

2) 認定医

認定申請書

評議員の署名

認定審査料

経歴報告書

活動報告書

事例報告書

2. 上記の認定審査料は30,000円とする。

(認定の登録)

第3条

1. 審査に合格した者は、登録料を納付することによって、学会専門医・認定医として登録される。

2. 登録された者には、認定証が交付され、学会誌にその氏名が掲載される。

3. 登録料は10,000円とする。

4. 一度払い込まれた認定審査料、登録料は、審査結果に関わらず返却しない。

(守秘義務)

第4条 認定委員、認定委員会より委嘱された委員ならびに事務担当者は、この認定業務を通して知り得た申請者の個人情報に他を漏らしてはならない。

(認定事務の委託)

第5条 認定委員会は審査と認定に関する事務を、他に委託することができる。

(認定申請書記載項目)

第6条 認定申請書には以下の項目を記載する。

氏名

生年月日

住所、電話番号

現職場の住所、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス

認定申請日

専門医では総括研修責任者、認定医では評議員の署名

(認定証の記載項目)

第7条 認定証には以下の項目を記載する。

認定番号

認定証

氏名

生年月日

証文

認定年月日

認定有効期間

日本プライマリ・ケア学会長の氏名，学会長の公印

## 第2章. 専門医の認定

(専門医の要件)

第8条 専門医の申請をするには，以下の要件を満たしていること。

### 1. 研修内容と経験量・経験期間

A コース (研修施設での研修修了者)

「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」を達成するためには以下に示す研修内容が必要である。

#### 1) 中規模以上の病院または病院群での研修 (2年以上)

① 医育機関附属病院

② 厚生労働大臣の指定する臨床研修病院

③ その他の病院

④ 総合診療科 (部)，地域医療科 (部) があることが望ましい。

初期2年間は(a)総合診療科での研修，(b)総合診療方式のローテーション研修，(c)以上二つの方式の併用，のいずれかが望ましい。

必修

内科 6ヵ月以上

内科専門群 (神経内科，呼吸器科，消化器科，循環器科など) を含む総合内科が望ましい。

外科 2ヵ月以上

外科専門群 (消化器外科，呼吸器外科，心臓血管外科，肛門科，脳神経外科，小児外科，気管食道科，形成外科など) を含む一般外科が望ましい。

小児科 2ヵ月以上

救急部 (または救急外来) 2ヵ月以上

選択

・「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」に示す各事項の最低要求の研修ができるように配慮して以下の研修科の中から3科以上選択する研修計画が立案されなければならない。

・産婦人科，精神科 (心療内科) は選択することが望ましい。

・外来を中心とした研修が望ましい。

産婦人科 2ヵ月以上 (又は240時間以上)

精神科 (心療内科) 2ヵ月以上 (又は240時間以上)

泌尿器科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

耳鼻咽喉科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

眼科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

皮膚科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

リハビリ部門 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

放射線科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

中央検査部 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

その他 (病棟中心の研修が望ましい)

麻酔科 1ヵ月以上

集中治療部門 1ヵ月以上

2) 地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群（1年以上）

必修

- ・ 下記の①に該当する施設での外来研修および訪問診療 1年以上（又はこれに相当する時間）
- ・ 「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」に示す地域包括医療が研修できるよう、下記の②と③に該当する施設のうち2つ以上の施設で研修し、トータルとして80時間以上の研修がなされるような研修計画を立案しなければならない。

- ① 外来診療機能を持つ施設（診療所，地域小病院など）
- ② 在宅ケア機能を持つ施設（訪問看護ステーション，在宅介護支援センターなど）
- ③ 入所型の介護機能を持つ施設（老人保健施設，特別養護老人ホームなど）

3) 研修方法

「中規模以上の病院」での研修と「地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群」での研修の両方を経験することが必要である。

（研修を行う施設は，原則本学会認定の施設である方が望ましいが，当分の間認定施設以外での研修であっても，上記1-1）及び2）に合致する施設であればよい）

Bコース（認定医取得者）

- 1) 認定医取得後2年間以上の研修を行うものとする。研修開始前に学会に届出することが必要である。
- 2) 研修期間中に50研修単位を取得する。なお，うち30研修単位は本学会が主催するワークショップ等より取得する。
- 3) 20研修単位は，本学会の認定指導医のもとで直接研修を受け認定されるものとする。この場合，2時間の研修を1単位として1日5単位を越えないこととする。

2. 事例報告内容とその数

同一疾患，同一項目の事例はさけること。

同一事例を複数の医師で受け持った場合，他の医師の事例報告をそのまま用いないこと。

全事例数50例の事例リストとそのうちの20例の詳細な事例報告。

- ① 事例報告はA4, 2枚以内とする。
- ② 既に印刷になっている事例の印刷物をもって代替することはできない。
- ③ 書式に従った一覧表を付けること。

1) 症例

珍しい症例である必要はない。日常的な症例は歓迎される。

	症例リスト (専門医)	詳細症例報告
		専門医
外来症例	[30例]	[10例]
成人例		
長期（5ヵ月以上）観察例	5例以上10例以内	2例
救急症例	3例以上5例以内	2例
精神科・心療内科症例	3例以上5例以内	2例
小児例	3例以上5例以内	1例
往診および訪問診療症例 急性往診，在宅ケア，施設往診を含む	3例以上5例以内	1例
地域保健福祉活動など	3例以上5例以内	2例
病棟症例	[20例]	[10例]
成人例（一つの科に偏らないこと）	(8例以上)	(4例以上)
循環器疾患	1例以上3例以内	1例以上
消化器疾患	1例以上3例以内	1例以上

呼吸器疾患	1 例以上 3 例以内	1 例以上
内分泌代謝疾患・神経疾患 腎臓・血液・膠原病 感染症・アレルギー疾患	1 例以上 5 例以内	1 例以上 3 例以内
小児例（6 歳以下）	3 例以上	1 例以上
外科転科例	2 例以上	1 例以上
剖検例	2 例以上	1 例以上
合計	50 例	20 例

- ※地域保健福祉活動などの事例の例示
- |                        |                          |                   |
|------------------------|--------------------------|-------------------|
| 認定医のための到達目標に記載された事項の事例 | <事例リスト><br>(3 例以上 5 例以内) | <詳細事例報告><br>(2 例) |
| 緩和ケア                   | 2 例以内                    |                   |
| 予防・健康教育（産業医，スポーツ医活動含む） | 2 例以内                    |                   |
| 福祉活動                   | 2 例以内                    |                   |
| その他（チーム医療，医療管理など）      | 2 例以内                    |                   |
- 以下のような事例も事例としてカウント可
- 工夫  
プライマリ・ケアにおける申請者の工夫  
(例) 待合室，診療録，予約，クリニック新聞，労務，医療評価など
- 研究調査  
保健医療福祉分野の研究調査事例
- 教育  
保健医療福祉分野の専門職またはこれを目指す学生への教育事例
- 2) 各事例の記載様式はホームページからダウンロードしたものを用いることを原則とする。  
代表的な記載例は学会誌あるいは学会のホームページに記載する。

### 3. 経歴報告の書式

#### 1) 経歴報告記載項目

氏名

生年月日

現職

学歴

卒業医学校名および医学校卒業年次

職歴

全ての職歴

就任年月，退職年月，就業場所，肩書，所在地を記載

所在地は都道府県名，市町村名だけでよい。

無給でも常勤の場合は記載する。

非臨床的な医系教育研究機関，保健施設，福祉施設，保健行政などでの就業も記載する。

日本プライマリ・ケア学会入会年月日

日本プライマリ・ケア学会認定医取得年月日（B コースの場合のみ記載）

その他

医学系大学院修了年次

医学博士号とその取得年次

他の認定医，専門医資格（3 つ以内）

その他の所属学会名（3 つ以内）

同一医療機関内でローテーションして研修したときは，各科の名称とその機関も記載する。

#### 4. 研修記録の書式

所定の書式により A コースは 5 年間，B コースは 2 年間の研修記録を提出する。

1) 研修施設名とそれぞれの研修責任者名（または施設長名），総括研修責任者がいるときは

- その名前
- 2) 各施設での研修カリキュラム
- 3) 各施設での研修責任者の署名，総括研修責任者がいる場合はその者の署名  
Bコースにおいては指導医の署名
- 5. その他  
専門医の申請をするものは本学会にAコースは3年以上，Bコースは4年以上属していることを要する。

(専門医の審査)

第9条 専門医の審査は，書類審査と試験によって行う。

1. 書類審査
  - ・研修記録書を審査する。
  - ・50例の事例リストとそのうちの20例の詳細な事例報告を審査する。
2. 試験  
臨床能力評価試験(Clinical Skills Assessment)，論述試験により試験を行う。  
試験の合格基準と書類審査の基準に合致するものを合格とする。

第10条 専門医の審査は認定委員会が行う。

### 第3章. 認定医の認定

(経歴報告記載項目)

第11条 経歴報告書には以下の項目を記載する。

- 氏名
- 生年月日
- 現職
- 学歴  
卒業医学校名および医学校卒業年次
- 資格  
医師免許取得年次および医籍番号
- 職歴  
本職のみを記載  
就任年月，退職年月，就業場所，肩書，所在地を記載  
所在地は都道府県名，市町村名だけでよい。  
無給でも常勤の場合は記載する。  
インターンの場合はここに記載する。  
非臨床的な医系教育研究機関，保健施設，福祉施設，保健行政などでの就業も記載する。
- 日本プライマリ・ケア学会入会年月日
- その他  
医学系大学院修了年次  
医学博士号とその取得年次  
他の認定医，専門医資格(3つ以内)  
その他の所属学会名(3つ以内)

(活動報告記載項目)

第12条 活動報告書には以下の項目を記載する。

1. 以下のものは，申請日から遡る1年以内の活動に限る。
  - 1) 1ヵ月間の活動の実態  
指導医として関わった患者も記載してよいが，主治医的関わりの患者に限り，単に助言者であったものは含めない。この場合その旨の立場を記載すること。  
記載内容  
外来延べ患者数  
往診延べ患者数



入院延べ患者数

2) 1年間の活動の実態

この間の、各項目の業務従事の有無を記載する。

記載内容

地域活動内容

健診（乳児，保育所，学校，職場，老健法，など）

予防接種

健康教育

学習会参加，研究会参加

医学校，看護学校等の講師

医師会活動

その他

2. 以下のものは，申請日から遡る6年間の活動に限る。

各項目に付き，自薦のもの5項目まで記載してよい。

但し，本学会ないし本学会刊行物に関するものは，優先して記載すること。

1) 過去，現在の職場での各種委員（あれば）

各項につき職場名，就任年月，辞任年月と役名

2) 各種の保健医療福祉系の業務

兼職，保育所医，園医，校医，産業医，顧問医師

国，都道府県，地区，各レベル医師会の委員

国，都道府県，地区，各レベルの行政関係委員

本職以外の医療機関の非常勤職

医育機関，看護学校等の非常勤職

学会，研究会，健康教育集会の主催や役員

運動クラブ，レクリエーション，環境保護などの地域活動

以上の各項に該当するものがあれば，その就任年月，就任年月と役名を記載する。

3) 保健医療福祉関係の賞罰

賞罰名，受賞年月

4) 医療保健福祉関係の研究集会，学習会，通信教育への参加

他の学会，日本医師会生涯教育講座も記載のこと。

年月日を記載する。

5) 医療保健福祉関係の発表，講演，投稿，執筆

日本プライマリ・ケア学会に関するものは必ず記載する。

申請者が筆頭名のもものは必ず記載する。

学会，研究会，集会，講演会，講義名，発表日，発表演題

地域，職場，学校等での講義，講演を含む。

但し医育機関常勤者の自己医育機関での定常的な講義は除く。

雑誌，新聞，単行本名

雑誌，新聞については号数，頁を記入する。

単行本については，出版社名，出版年，分担執筆のときは頁数も記入する。

（10事例の報告）

第13条 事例報告の書式は，細則第8条-2に準ずる。

（認定医の審査）

第14条 認定医の審査は，書類審査と試験によって行う。

1. 書類審査

・経歴報告書を審査する。

・事例報告書を審査する。

2. 試験

MEQによる筆記試験を行う。

試験の合格基準と書類審査の基準に合致するものを合格とする。

第 15 条 認定医の審査は、認定委員会が行う。

#### 第 4 章. 研修施設の認定

(研修施設の認定)

第 16 条 研修施設の認定は、以下の通りで行う。

研修施設の認定は、細則第 8 条-1- 1)①～④ 及び 2)①～③ に定める保健・医療・福祉施設について認定委員会が審査する。

(研修施設群)

第 17 条 研修施設は中規模以上の病院と地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設とが研修施設群を組むことが必要である。地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群とは、診療所や地域小病院が保健センターや、老人保健施設・特別養護老人ホーム等の福祉施設などと研修施設群を組んで、保健・外来医療・福祉を含む地域包括医療の研修を研修医に提供するための施設群をいう。

(施設認定の基準)

第 18 条 研修施設として認定するには以下の基準を満たすこと。

1. 中規模以上の病院
  - ・細則第 8 条-1-1) ①～④の病院の定義に合致すること。
  - ・外来研修を実施していること。
  - ・研修責任者は学会認定指導医であることが望ましい。
2. 地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群
  - ・地域包括医療の研修が可能であること。
  - ・細則第 8 条-1-2) ①～③に該当する施設をそれぞれ 1 ヶ所以上ずつ含んでいること。
  - ・関連施設数は 10 施設以内を原則とする。
  - ・施設群の研修責任者は学会認定指導医であることが望ましい。
  - ・その群の中に認定医のいる施設が 1 ヶ所は必要である。

(総括研修責任者)

第 19 条 細則第 8 条-1-2) の施設群を統括する教育責任者を、総括研修責任者と呼ぶ。

1. 研修指導医の定義
  - ・総括研修責任者とは、1) 中規模以上の病院、および 2) 地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群、の研修施設群の調整役をいい、個々の研修医に対して研修の責任を負う。
  - ・研修責任者とは、1) 中規模以上の病院、2) 地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群、各々の研修プログラムの責任者をいう。

総括研修責任者は学会の認定を受けた認定指導医であることが望ましい。  
研修責任者の施設は学会の認定を受けた施設であること。

(施設認定の再審査)

第 20 条 施設認定は 4 年ごとに再審査を行う。

(施設認定の申請)

第 21 条 研修施設の認定を受けるには、以下の機関の概要を書式に従って記入し、認定委員会に提出する。

1. 中規模以上の病院の場合
  - ・診療料(部)、各科(部)常勤医師数、研修医数
  - ・設備
    - 図書室、会議室の有無
  - ・機能
    - 理学・作業療法士の有無 医療ソーシャルワーカーの有無、その他
  - ・教育指導医名

- ・研修カリキュラム
- ・施設長の承認印及び研修責任者の承諾印
- 2. 地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群の場合
  - ・各施設の概要
  - ・スタッフの数
    - 医師数，看護師数，保健婦数，理学・作業療法士数，医療ソーシャルワーカー数，栄養士数，その他の職種名とその数
  - ・日常業務の概要
    - 患者数，その他
  - ・教育施設
    - カンファレンス室，図書室の有無
  - ・研修カリキュラム
  - ・施設群の研修責任者名とその承諾印

## 第5章. 研修指導医の認定

(研修指導医の認定)

第22条 研修指導医の認定は以下の通りで行う。

### 1. 研修指導医の認定

#### 1) 認定要件

- (1) 本学会専門医あるいは認定医であること。
- (2) 原則として卒後7年間以上の臨床経験があること。
- (3) 本学会主催の指導者講習を受講していること。
- (4) 研修カリキュラムを作成していること。

#### 2) 提出書類

認定を受けようとするものは、所定の書式にしたがって下記事項を記入して認定委員会に提出する。

- (1) 所属長と申請者の署名と捺印
- (2) 申請者の職歴，指導歴，研究業績等
- (3) 研修カリキュラム

#### 3) 更新

- (1) 6年ごとに更新を行う。
- (2) 更新を受けるものは
  - a. 本学会主催の指導者講習を受講していること。
  - b. 過去6年間の専門医・認定医に関する指導報告書を提出すること。
  - c. 研修カリキュラムを提出すること。
- (3) 特別な事情の場合はその事情を記した書類を添付して、保留申請をすることができる。
  - a. 研究のための外国留学の場合、公的私的の理由に関らず、また、その期間が連続する、しないに関らず国外在住期間として最長3年間を保留期間として申請することができる。
  - b. 更新申請時に病気、事故による長期療養のため申請が出来ない場合、その保留期間の決定は認定委員会が審査し、保留期間を本人に通知する。また、本人が直接被るものではない、家族の介護や育児等に起因する更新の保留についても同様の扱いとする。この場合、保留期間の最長は国外在住の場合と同様3年間とする。
  - c. 上記の理由による保留申請の場合、診断書などその根拠となる書類の写しを認定委員会宛提出する必要がある。
  - d. 上記 a, b, の理由による保留期間中は、本学会指導医を標榜することはできない。

### 2. 研修指導医の認定の取り消し

本学会専門医あるいは認定医でなくなったときは、研修指導医の資格を取り消す。

3. 認定委員会で認定の適否を判定する。
4. 認定を受けた研修指導医には認定証を発行する。

## 第6章 専門医・認定医の更新

(専門医・認定医の更新)

### 第23条

1. 専門医・認定医は、6年ごとに認定の更新を受けなければならない。ただし、認定医の認定期間中に専門医となった者は認定医の更新を必要としない。
2. 更新期間中に満70歳をこえる場合は、事例報告の提出と単位の取得が免除される。
3. 更新料は20,000円とする。

(認定更新の申請)

第24条 認定の更新にあたっては以下のものを認定委員会に提出する。

1. 経歴と活動内容報告  
前回認定ないし更新から6年間の経歴と活動内容を報告する。  
報告の方法、書式は細則第11条、12条、13条に準ずる。
2. 事例報告内容と数  
前回認定ないし更新から6年間の経験例から第8条-2の症例リストに従い、詳細報告を提出する。
3. 生涯学習・研究・活動等の報告
  - 1) 6年間に50単位以上取得する。
  - 2) この内、下記1, 2, 3, 4, 5の単位は30単位以上とする。  
ただし5については上限を10単位とする。
  - 3) 生涯学習・研究・活動の単位

	項目	参加	筆頭演者 (加算)	筆頭筆者 (加算)
1	日本プライマリ・ケア学会年次学術集会	10	3	7
2	本学会が主催する講演会	10		
3	本学会が主催するワークショップ	※		
4	本学会の地方会（支部、研究会、WONCA等）	5	2	3
5	本学会が行う生涯教育事業での学習	※		
6	その他の一時的学習会、研修会、学術集会	3	1	2
7	医師会の認定した生涯研修	3		
8	プライマリ・ケアに関する講演、投稿		2	3
	プライマリ・ケアに関する著書			7
9	その他の学会およびその地方会、研究会	3	1	2

- 1, 2, 3, 4については、学会が発行した参加証のコピーを報告書に添える。
- 6, 7, 8, 9については、その名称、開催年月日、開催地、また、演題、掲載誌、単行本名を記載する。またそれを証明するに足る書類を添付すること（複写でもよい）。
- 総会および地方会時の学術集会での演者としての単位の算定には、それを証明するプログラムまたは論文の写しを添付すること。
- 論文および著書は、プライマリ・ケアに関わる学術的なものに限る。申請の際にその別刷または写しを添付すること（著書の場合は中表紙の複写でよい）。
- 筆頭演者加算とは学会での発表者（講演、ポスター）に付加される点数である。筆頭筆者加算とはそれらの発表内容を学会誌などに論文として掲載した時に付加される点数である。抄録では認められない。
- 本学会誌の原著・総説及び依頼原稿は7点、報告は5点として計上すること。但し筆頭筆者のみ。
- 学会事務局より通知した1, 2, 3, 5への参加点数が実際の取得点数と相違がある時には控等書類のコピーを提出すること。
- 筆頭演者・筆頭筆者加算を申請する際は、証明するプログラム、論文のコピー、別刷等の証拠書類を添付すること。
- 6, 7, 8, 9に関する単位認定を希望する場合は、その名称、開催年月日、演題、掲載誌、単行本名などを所定の用紙に記載し、証明する書類を添付すること。

- ・3については、本学会が主催するワークショップ（※）の取得単位は企画ごとに認定委員会によって別途定める。
- ・5については、本学会が行う生涯教育事業（※）はインターネットなど通信を利用した学習、および学会誌などに掲載される単位取得に関わる企画である。それぞれの取得単位は企画ごとに認定委員会によって別途定める。

（認定更新の審査）

第25条 認定の更新は書類審査によって行う。

（認定更新の保留）

第26条 認定を受けてから認定更新するまでの所定の期間（認定ごとに指示する）に取得単位数が所定の研修単位数に満たない時は、認定更新の保留を申し出て、所定単位数を満たした時に再申請することができる。保留期間は1年までとし、保留期間中は専門医・認定医を呼称することはできない。ただし、特別な事情（長期の病気療養や研究のための外国留学など）の場合は、その事情を記した書類を添付して、保留期間の延長を申請することができる。

1) 外国留学

特別な事情のうち、研究のための外国留学については、公的私的の理由に関らず、またその期間が連続する、しないに関らず国外在在期間として最長3年間を保留期間として申請が出来る。

2) 長期の病気療養

長期の病気療養については、更新申請時に病気、事故による長期療養のため申請が出来な場合、その保留期間の決定は認定委員会が審査し、保留期間を本人に通知する。

また、本人が直接被るものではない、家族の介護や育児等に起因する更新の保留についても同様の扱いとする。この場合、保留期間の最長は3年間とする。

3) 上記2)の理由による保留申請の場合、診断書などその根拠となる書類の写しを認定委員会宛提出すること。

4) 上記1), 2)の理由による保留期間中は、本学会専門医および本学会認定医を標榜することは出来ない。

## 第7章. 専門医・認定医の取り消し

（専門医・認定医の取り消し）

第27条 以下の事項に該当する場合は専門医・認定医の資格を取り消す。

1. 本学会員でなくなったとき。
2. 更新をしなかったとき。

## 第8章. 専門医・認定医の呼称

（専門医・認定医の呼称）

第28条 認定医の呼称は、日本プライマリ・ケア学会認定医とし、専門医の呼称は、日本プライマリ・ケア学会専門医とする。

## 第9章 本細則の改廃

（細則の改廃）

第29条 本細則の改廃は、理事会の議を経て決定する。

付則

1. 本細則は平成16年4月1日より発効する。
2. 本細則は4年ごとに再検討することとする。