

改訂家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則

2013年5月17日制定

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、家庭医療後期研修プログラム（以下、プログラムという）の認定に関する要綱第6、7、9および10条の運用に必要な細則をここに定める。なお、この改訂後期研修プログラム細則は2014年4月から施行される全ての新規認定プログラムおよび一部の更新プログラムに適用される。

（プログラムの期間）

第1条 プログラムの期間は3年間とする。

2 3年間を超えるプログラムも認める。その場合は認定されたプログラムの期間の満了を、要綱第16条でいう後期研修の修了の要件とする。

（プログラムの構成）

第2条 プログラムは、総合診療専門研修と領域別研修とで構成する。

(1) 総合診療専門研修は診療所・小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成され、それぞれ6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上行わなければならない。

(2) 領域別研修は内科6ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上を必修とし、その他に、研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科などの各科での研修を選択することができる。

(3) 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科・小児科・救急科研修においては週に4日以上の本研修を行わなければならない。これらの研修と並行して週に1日まで内科・小児科以外の領域別研修を行ってよい。

(4) 研修内容が担保されていれば、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科、小児科、救急科研修を同一施設・診療科で実施してもよい。ただし、これによって研修期間を短縮することはできない。

(5) 総合診療専門研修Ⅰは原則として同一施設で6ヶ月以上行わなければならないが、同一施設であれば3ヶ月以上ずつの2ブロックに分けることができる。(6) 総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急科研修は、必要に応じて研修期間を分割してもよい。(総合診療専門研修Ⅰ)

第3条

総合診療専門研修Ⅰは、診療所または地域の小病院で行う。ただし、小病院の規模は第2項および第3項に示す要件を満たせば病床数などで一律には規定しない。

2 総合診療専門研修Ⅰは、外来診療、訪問診療および地域包括ケアの研修で構成され、以下の全ての内容を含まなければならない。

(1) 外来診療：日常よく遭遇する症候や疾患への対応（外傷も含む）、生活習慣病のコントロ

ール、患者教育、心理社会的問題への対応、高齢者ケア（認知症を含む）、包括ケア、継続ケア、家族志向型ケアにも従事すること。

(2) 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事すること。

(3) 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加すること。

3 総合診療専門研修Ⅰは以下の要件を全て満たす施設で行わなければならない。

(1) 患者層：研修医の経験する症例は、学童期以下が5%以上（予防接種も含む）、後期高齢者が10%以上であること。ただし、小児あるいは後期高齢者の割合がこれを下回る場合、当該の年齢層の患者を断らずに実際に診療を提供していることを過去の受診患者数や事例内容などで明示できれば可とする。これもできない場合、総合診療専門研修Ⅰの研修期間中に、地域性の近い医療機関で同一期間に当該年齢層の患者の診療を継続的に研修できれば可とする。

(2) アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっていること。これは他の医療機関との連携や電話対応でも可とする。

(3) 継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供すること。

(4) 包括的なケア：後期研修医が同一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く同時期に担当できる体制をとること。

(5) 多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携すること。

(6) 家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診すること。

(7) 地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施すること。

(8) 在宅医療：在宅患者への計画的な訪問診療ができる体制をとっていること（在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設）。また、患者の急変、緩和ケア（看取りを含む）に対応していること。

（総合診療専門研修Ⅱ）

第4条

総合診療専門研修Ⅱは、病院における総合診療部門で行う。ただし、病院の規模は第3項および第4項に示す要件を満たせば病床数などで一律には規定しない。

2 総合診療部門とは総合診療科、総合内科、一般内科等を指す。総合診療部門は一般病床を有し、救急医療を提供している必要がある。

3 総合診療専門研修Ⅱは、病棟診療および外来診療で構成され、以下の全ての内容を含まなければならない。

(1) 病棟診療：臓器別ではない病棟で、主として高度医療技術の必要のない成人・高齢入院患者や複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケアなどを経験すること。

(2) 外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験すること。

4 総合診療専門研修Ⅱは以下の要件を全て満たす施設で行わなければならない。

(1) 病棟診療において以下の全てを行っていること。

- ・ 高齢者（特に虚弱高齢者）ケア
- ・ 複数の健康問題を抱える患者への対応

- ・ 必要に応じた他科専門医との連携
 - ・ 心理・社会・倫理的複雑事例への対応
 - ・ 癌・非癌患者の緩和ケア
 - ・ 退院支援と地域連携機能の提供
 - ・ 在宅患者の入院時対応
- (2) 外来診療において以下の全てを行っていること。
- ・ 救急外来及び初診外来
 - ・ 臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者の診療
 - ・ よくある症候と疾患の診療
 - ・ 臨床推論、根拠に基づく医療（Evidence-based medicine）の実践
 - ・ 複数の健康問題への包括的なケア
 - ・ 診断困難患者への対応

（領域別研修：内科）

第5条 領域別研修の内科は第3項に示す施設で、内科領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）を修得するための研修を行う。

2 内科研修は以下の全ての内容を含まなければならない。

- (1) 一般内科または臓器別の内科において、内科疾患の患者の診療を幅広く経験すること。
- (2) 病棟の主治医として主に急性期患者の診療を経験すること。

3 内科研修は以下の要件を全て満たす施設で行わなければならない。

- (1) 医師法第16条の2および関係省令で定める基幹型または協力型臨床研修病院であること。
- (2) 内科病床数が50床以上あること。
- (3) 内科常勤医が5名以上いること。
- (4) 本細則第9条(5)に定める内科指導医が3名以上いること。

（領域別研修：小児科）

第6条 領域別研修の小児科は病院の、常勤の指導医がいる小児科で、小児領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）を修得するための研修を行う。

2 小児科研修は以下の全ての内容を含まなければならない。

- (1) 外来：指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む日常的によく遭遇する症候や疾患の対応を経験すること。
- (2) 救急：指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症（1次）救急を中心に経験すること。
- (3) 病棟：日常的によく遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶこと。

（領域別研修：救急科）

第7条 領域別研修の救急科は第3項に示す施設で、軽症から中等症の救急症例への適切な対

応能力を修得するための研修を行う。

2 救急科研修は救急部門に所属し、指導医の下で、外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験しなければならない。

3 救急科研修は、原則として救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設で行わなければならない。ただし、救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急搬送件数が年に 1000 件以上）も可とする。

4 救急科研修はブロック研修を原則とするが、やむを得ない場合は兼任研修（他科研修期間中に週 1 日の救急科研修を行うなど）を可とし、3 ヶ月と同等の研修を担保することを条件とする。兼任研修は週に 1 日、4 ヶ月の研修をブロック研修 1 ヶ月相当とする割合で換算する。

（領域別研修：その他）

第 8 条 プライマリ・ケアと関連の深い診療領域の研修を病院または診療所で行うことが望ましい。ただし、研修が行えない領域は、総合診療専門研修の中で研修できるよう努めなければならない。

2 研修期間はプログラム毎に設定でき、ブロック研修、パートタイム研修（週に半日または 1 日）いずれでもよい。

3 研修は病棟や手術よりも外来や救急に重点を置き、当該領域において非専門医でも修得しておくべき知識・技能や、専門医にコンサルトするタイミングなどを中心に研修する。

4 診療領域としては次の科を含む。

- (1) 一般外科
- (2) 整形外科
- (3) 精神科または心療内科
- (4) 産科婦人科
- (5) 皮膚科
- (6) 泌尿器科
- (7) 眼科
- (8) 耳鼻咽喉科
- (9) 放射線科（診断・撮影）
- (10) 臨床検査・生理検査
- (11) リハビリテーション科

（人員）

第 9 条 プログラムの管理・運営・教育の中心的な役割を果たす人員として次の者を置かなければならない。

(1) 要綱第 7 条に定めるプログラム責任者を 1 名。

(2) 総合診療専門研修 I および II においては、常勤の要綱 28 条に定める認定指導医を、その部署で同時に研修する後期研修医 3 名に対して 1 名以上。

(3) (2)の要件について常勤の認定指導医の配置が不可能な場合で認定指導医以外の上級医が在籍している場合は、プログラム責任者またはプログラム内の認定指導医による週に 1 回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振り返りと 3 ヶ月に 1 回の研修先訪問などで研修の質を担

保すれば可とする。

(4) (2)の要件について常勤の認定指導医の配置が不可能な場合で認定指導医以外の上級医も不在の場合は、(3)に加え、以下の項目について事前に審査し、プログラム運営・FD委員会による継続的なモニタリングを行うことを条件に認めることがある。

- ① 研修医が十分な診療能力を有していること。
 - ② 相談体制を有していること。
 - ③ (3)の指導体制が確保されていること。
 - ④ 休日の確保、代診制度など、労働衛生面での十分な配慮が行われていること。
- (5) 内科研修においては、内科系の認定医または専門医資格を持ち、かつ7年以上の臨床経験を有する内科医を指導医として1名以上。
- (6) 小児科研修においては、小児科専門医等を指導医として1名以上。
- (7) 救急科研修においては、救急科専門医あるいは救急に専従する医師を指導医として1名以上。
- (8) その他の領域別研修においては、当該領域の専門医等を指導医として1名以上。

(協力者)

第10条 プログラムにおける教育には、医師だけでなく医療関係職種、保健・福祉関係職種、地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得られるようにしなければならない。

(認定の申請)

第11条 要綱第6条によりプログラムの認定を受けようとするときは、プログラム責任者の候補者が認定審査料20,000円を添えて様式改訂プログ-1により申請しなければならない。

2 認定の申請期間は原則毎年6月の1ヶ月間とする。

(プログラム認定の審査)

第12条 プログラム認定委員会は、本細則第11条の申請があったときは審査し、プログラムの認定およびプログラム責任者の認定のどちらも可としたときは理事会に諮る。

2 プログラム認定委員会は、前項の審査において申請者を会議に招請し、または委員が現地に赴いて必要な調査をすることができる。

3 プログラム認定委員会は、申請締め切り前に、申請しようとする者に対して申請内容について助言をすることができる。

4 プログラム認定委員会は、認定を否としたときは、その理由を添えて速やかに申請者に通知しなければならない。

(プログラム認定の手続き)

第 13 条 理事会は、プログラム認定委員会から認定可との審査結果が諮られたときは、承認の可否を決し、申請者に通知しなければならない。その際に、不承認の場合はその理由も通知しなければならない。

2 プログラム責任者の候補者は、前項の承認がなされてから 30 日以内に認定料 50,000 円を納めなければならない。

3 理事長は、前項の認定料の納付を確認したら速やかに家庭医療後期研修プログラム認定証を交付する。この認定証の交付をもってプログラム責任者も認定したものとみなす。

4 認定証には次の事項を記載する。

- (1) 認定番号
- (2) プログラム名称
- (3) プログラム責任者氏名
- (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

(認定プログラムの公表)

第 14 条 認定されたプログラムの名称、所在地、連絡先およびプログラム責任者の氏名は学会が管理するウェブサイト内に掲載して公表する。

(認定の更新の申請)

第 15 条 プログラム責任者は、プログラム認定の更新を受けようとするときは、プログラム認定委員会が定める期日までに更新審査料 10,000 円を添えて様式改訂プログ-2 により申請しなければならない。

(認定の更新審査)

第 16 条 プログラム認定委員会は、本細則第 15 条の申請があったときは審査し、プログラム認定の更新を可としたときは理事会に諮る。

2 プログラム認定委員会は、前項の審査において申請者を会議に招請し、または委員が現地に赴いて必要な調査をすることができる。

3 プログラム認定委員会は、申請締め切り前に、申請しようとする者に対して申請内容について助言をすることができる。

4 プログラム認定委員会は、認定の更新を否としたときは、その理由を添えて速やかに申請者に通知しなければならない。

(認定の更新の手続き)

第 17 条 理事会は、プログラム認定委員会から認定の更新可との審査結果が諮られたときは、承認の可否を決し、申請者に通知しなければならない。その際に、不承認の場合は申請者にその理由も通知しなければならない。

2 プログラム責任者は、前項の承認がなされてから 30 日以内に認定更新料 30,000 円を納めなければならない。

3 理事長は、前項の認定料の納付を確認したら速やかに家庭医療後期研修プログラム認定証を交付する。

(プログラム内容の変更)

第 18 条 プログラム責任者は、認定されたプログラムの内容を変更しようとするときは、様式改訂プログ-3 により理事長に申請しなければならない。

2 前項の申請を要するプログラムの内容の変更は、次の場合である。

- (1) プログラムの期間
- (2) 総合診療専門研修の期間
- (3) 総合診療専門研修を行う施設
- (4) 総合診療専門研修の指導医
- (5) 領域別研修の構成
- (6) 各領域別研修の期間
- (7) 各領域別研修を行う施設
- (8) 各領域別研修の指導医

3 プログラム認定委員会は、第 1 項の申請があったときは審議し、その可否を申請者に通知しなければならない。

(プログラム責任者の変更)

第 19 条 認定されたプログラムのプログラム責任者を変更しようとするときは、現プログラム責任者が様式プログ-4 により申請しなければならない。現プログラム責任者が申請できない事情のあるときは、新しくプログラム責任者になろうとする者が申請できる。

2 プログラム認定委員会は前項の申請があったときは審査し、その結果を理事会に諮る。

3 理事会は、プログラム認定委員会の審査を踏まえて承認の可否を決し、申請者に通知しなければならない。

4 申請者は、前項の承認がなされてから 30 日以内に認定証再交付料 10,000 円を納めなければならない。

5 理事長は、前項の認定証再交付料の納付を確認したら速やかに家庭医療後期研修プログラム認定証を再交付する。この際の認定期間は、変更前の認定期間と同一とする。

(廃止)

第 20 条 プログラム責任者は、認定されたプログラムを廃止しようとするときは、次の事項を記載した様式プログ-5 により届け出なければならない。

- (1) 廃止しようとする理由
- (2) 廃止しようとする期日
- (3) 現に研修を受けている後期研修医がいるときは、その者に対する措置
- (4) 後期研修を受ける予定の者がいるときは、その者に対する措置

2 理事会は、前項の届け出において(3)および(4)の措置が不十分な場合、プログラム責任者に対して必要な措置や、措置が完遂するまでのプログラムの継続を求めることができる。

(認定の取消し)

第 21 条 理事会は、要綱第 10 条によりプログラムの認定を取消すときは、理由を添えて速やかにプログラム責任者に通知しなければならない。

2 プログラム責任者は、前項の通知を受けたときは本細則第 18 条の場合を除いて、次の事項を速やかに理事会に報告しなければならない。

- (1) 現に研修を受けている後期研修医がいるときは、その者に対する措置
- (2) 後期研修を受ける予定の者がいるときは、その者に対する措置

3 理事会は、前項(1)および(2)の措置が不十分な場合、プログラム責任者に対して必要な措置を求めることができる。

(異議申し立て)

第 22 条 プログラム責任者（認定の前には認定の申請者）は、プログラムの認定、プログラム責任者の認定、プログラム認定の更新、プログラム内容の変更もしくはプログラム責任者の変更が認められなかったとき、またはプログラムの認定が取消されたときは、様式プログ-6 によって理事長に異議を申し立てることができる。

2 前項の申立てを受けたときプログラム認定委員会は再審議し、理事会に諮った上で、理事長は結果をプログラム責任者に通知しなければならない。

(改訂)

第 23 条 この細則は、理事会の議決により改定できる。

附則

(施行期日)

第 1 条 この細則は 2013 年 5 月 17 日から施行する。

- 様式改訂プログ-1 後期研修プログラム認定申請書
- 様式改訂プログ-2 後期研修プログラム認定更新申請書
- 様式改訂プログ-3 後期研修プログラム認定事項変更申請書
- 様式プログ-4 後期研修プログラム責任者変更申請書
- 様式プログ-5 後期研修プログラム廃止申請書
- 様式プログ-6 後期研修プログラム認定に関する異議申立書