

# PC 連合学会

## 改訂後期研修プログラム作成にあたっての手引き Ver1.0

専門医制度タスクフォース

2013.6.20

### 0. 改訂後期研修プログラムのコンセプトとねらい

この改訂後期研修プログラムは、2017年度に予定されている新たな専門医制度のスタートとそこで第三者機関により運営される総合診療専門医制度を視野に入れて、これまで運営してきた後期研修プログラムの内容を大幅に刷新したものである。そのため、総合診療専門研修としての診療所・小病院研修や病院総合診療部門での研修における施設要件などの強化に加え、内科・小児科、そして救急科の研修については今後の他学会との協働を考慮しながら、施設要件・指導医要件などを再構築している。いずれもこれまでのプログラム要件からはやや厳しいハードルが設定されているが、これをクリアする事で新制度にスムーズに移行できることを目指している。プログラム設計に携わる方においては、是非、こうした学会の意図を踏まえて、研修施設や指導医体制の充実に配慮頂きたい。そのために、学会としては後期研修プログラム実施可能施設のデータベースを準備し、プログラム設計に関わる方に対して情報提供を行いサポートを強化していく予定である。

また、今回の改訂後期研修プログラム構築にあたっては、下記の2点の資料を参考にして頂きたい。

- 1) 家庭医療専門医に必要とされる能力
- 2) 研修目標及び研修の場

1については、現行の後期研修プログラムにおいて提示されている、専門医像をより項目を明確にして提示している。3年間のプログラムを通じて養成する医師像のアウトカムとして把握して頂きたい。

2については、いわゆるブループリントをイメージしたものであるが、構築されるプログラムの各研修パートにおいてどのような研修目標を達成することができるかを示すこととなる。配付した資料は学会として推奨する組み合わせを示している。プログラム申請においては、各プログラムでこの研修目標及び研修の場を設定した上で提出して頂く事となる。

以下に、現行の後期研修プログラムを運営する施設がこの改訂後期研修プログラムに移行するときなどに生じる問題への対応を示す。

- ・ プログラムを改訂した場合、旧の後期研修プログラムの規定で研修開始した研修医の位置づけはどうなるのか？
  - 改訂後期研修プログラムは「更新」ではなく、全て「新規」の位置づけとなる。旧の後期研修プログラムが廃止されるわけではないため、旧プログラムにおいて研修開始した研修医は最後まで旧プログラムの枠組みで研修を行い修了することができる。もし、旧プログラムの認定期間が切れることがあれば、特例として自動的にプログラム更新がされたとみなす。

## 1. プログラムの期間

### 【細則】

- 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。

---

### 【ポイント】

- 現行の ver1 プログラムと同様に4年間のプログラムなどを設定することは可能。ただし、プログラム中途の3年間終了後に規定の研修を終えたとして専門医資格審査を受けることはできない。資格審査にはプログラム修了要件が必須であり、全期間終了後に得ることができる。
- 申請用紙には上記を考慮した上で期間を記載すること。

## 2. プログラムの構成

### 【細則】

- 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か月以上行わなければいけないが、同一施設であれば3か月以上ずつの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。

---

### 【ポイント】

- 現行の ver1 プログラムとの違いはこれまでの家庭医療専門研修が総合診療専門研修Ⅰに相当し、これに加えて病院総合診療部門での研修として総合診療専門研修Ⅱが加わった点。このⅠとⅡをそれぞれ6ヶ月以上行い、合わせて18ヶ月以上行うため、プログラムによってはⅠを12ヶ月とⅡ6ヶ月、Ⅰを6ヶ月とⅡを12ヶ月などバリエーションがあり得る。
- もう一つの現行の ver1 プログラムとの違いは救急科研修を3ヶ月間必須とする点。
- 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科・小児科・救急科研修は週に4日以上の本研修と平行して週に1日（半日×2回も含む）までの領域別研修が認められるが、これは整形外科・皮膚科・精神科などの外来研修を想定している。
- 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が研修期間を短縮することはできないという意味は、総合診療内科で内科研修と総合診療専門研修Ⅱを行うことは可能だが、それぞれ6ヶ月以上が必要という事や、総合診療救急部といった部門で総合診療専門研修Ⅱと救急部研修は両立できるが、総合診療研修Ⅱは6ヶ月以上、救急科研修は3ヶ月以上充てるという意味である。
- 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は原則として同一施設で6ヶ月以上行うが、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はできる。

### 3. 総合診療専門研修 I

#### 【細則】

#### 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。

---

#### 【ポイント】

- 病床数は実動病床数で記載すること。（以下の研修科目全てで同様）
- 総合診療専門研修 I における小病院の規模は病床数などで一律には規定しないが、細則第3条の第3項および第4項に示す要件をすべて満たす必要がある。
- 外来診療、訪問診療および地域包括ケアの3つの研修をすべて満たさないといけない。
- 施設要件としての学童期以下が 5%以上（予防接種も含む）、後期高齢者が 10%以上は研修期間を通じた平均値として計算する。
- 施設要件として、学童期以下が 5%以上（予防接種も含む）、後期高齢者が 10%以上などの割合がこれを下回る場合は、個別の申請毎の審査によって、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で検討する必要がある。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するパターンはあくまでも例外的な措置であり、あるべき姿への変更を継続的に求められることになる。
- 以下に施設要件に求められる体制・方略の記載例を示す。あくまでも例示であり、各施設の事情に合わせて適切に記載して頂きたい。

【アクセスの担保】

基幹病院との連携で夜間はそこの救急外来受診で対応している。在宅患者は 24 時間携帯電話で宅直医に相談できる体制をとっている。

【継続的なケア】

外来患者・訪問診療の患者とも緩やかな主治医制をとり、定期受診は予約を入れることで継続的に関わり、訪問患者では主治医意見書や多職種とのやり取りは担当する医師が主体となって継続的に関わる体制をとっている。

【包括的なケア】

0 歳から 100 歳までの多様な年齢層に対して、急性期・慢性期の外来診療と予防医学的アプローチ、訪問診療を含めた緩和ケアを提供できる患者層と診療体制をとっている。

【多様なサービスとの連携】

第 3 次医療機関との紹介・逆紹介はスムーズに行われ、必要時には電話での相談を行える関係性がある。ケアマネとは事業所ごとに毎月在宅ミーティングを行い、地域の介護・福祉機関とは月 1 回の地域ケアミーティングで情報交換や症例の相談を行える体制がある

【家族志向型ケア】

同一家族が受診した際に家族のつながりが分かるように家族図が配備され、様々な構成員が家族単位でのかかりつけとして利用できる体制がある

【地域志向型ケア】

後期研修の最終学年には地域枠を週 1 コマ提供し、受診していない地域住民への集団アプローチを考える機会を持たせている。保健師や学校の養護教諭などと連携しながら 1 つもしくは複数のプロジェクトを年間を通して実現する。

【在宅医療】

120 件を超える訪問診療件数を抱え、月 2 回の定期訪問診療を継続的に行うだけでなく、グループとして臨時往診も時間内および時間外も含めて積極的に対応している。在宅緩和ケアも積極的に行い、患者・家族が希望する際には在宅看取りがスムーズに行える連携体制をケアマネ・診療所看護師・訪問看護師と構築している。

#### 4. 総合診療専門研修Ⅱ

【細則】

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

---

【ポイント】

- 総合診療専門研修Ⅱにおける病院の規模は病床数などで一律には規定しないが、細則第4条の第3項および第4項に示す要件をすべて満たす必要がある。
- 病棟診療および外来診療での2つの研修をすべて満たさないといけない。
- 施設基準で規定されるすべての内容を満たす必要があるが、患者数などの規定はない。内科研修との違いは、高齢者にみられる複数の健康問題や心理社会的アプローチ、緩和ケアや倫理的アプローチ、退院支援や地域連携機能、臓器別でない外来での幅広い初診患者への対応などについて研修できるかがポイントとなる。
- 以下に施設要件に求められる体制・方略の記載例を示す。あくまでも例示であり、各施設の事情に合わせて適切に記載して頂きたい。

入院診療

【高齢者（特に虚弱）ケア】

当科の入院患者の約〇割、外来患者の約〇割は高齢者であり、介護を要する虚弱高齢者が多く・・・

【複数の問題を抱える患者への対応】

高齢者や〇〇の患者など、複数の問題を抱える患者に対して、当科が主治医機能を担当しながら・・・

【必要に応じた専門医との連携】

〇〇疾患や〇〇疾患について院内の各専門医、〇〇疾患については〇〇病院の専門医と連携して・・・

【心理・社会・倫理的複雑事例への対応】

複雑な事例について、毎月一回程度、多職種（各科の医師、看護師、事務、・・・）で検討会を開催し・・・

【癌・非癌患者の緩和ケア】

院内で緩和ケアに関する症例検討会を兼ねた勉強会を毎月・・・

【退院支援と地域連携機能の提供】

近隣の訪問看護ステーションや在宅介護支援センターと連携しており、退院時には・・・

【在宅患者の入院時対応】

年間で〇〇例程度の在宅患者が、発熱や〇〇などの精査や加療目的で入院し

外来診療

【救急外来及び初診外来】

救急外来は一般外来の診療時間以外のすべての時間帯に、総合診療科の初診外来は平日の〇〇に診療している

【臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者】

総合診療科外来の初診と再来（〇〇外来を除く）は、臓器別でない診療をしており、臓器別の紹介状を持たない患者を毎月約〇〇名診療している

【よくある症候と疾患】

総合診療科の外来患者のおよそ〇割程度が頻度の高い症候や疾患の患者である

【臨床推論・EBM】

外来患者に関する症例検討会を毎週〇回行い、臨床推論やEBMの観点からも検討している

【複数の健康問題への包括的なケア】

複数の健康問題のある患者に対して、院内の専門各科や〇〇等と連携し包括的なケアを提供している

【診断困難患者】

不明熱や〇〇など診断が困難な患者の精査を、外来や病棟で月に〇例程度診療している

## 5. 内科研修

### 【細則】

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。

---

### 【ポイント】

- 内科指導医の元で、内科病棟研修を行うことを目的としている。
- 内科病棟研修では病棟の主治医として急性期患者の診療を一般内科または臓器別内科において行い、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。
- 施設基準は基幹型または協力型臨床研修病院で、病院として内科指導医が3名以上いることが条件としているが、申請するプログラムにおける内科研修指導医としては本プログラムの後期研修医の指導に主にあたるものが1名いればよい。
- 内科病床数については一般内科や臓器別内科等の内科領域診療科の総数とする。

## 6. 小児科研修

### 【細則】

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。

【ポイント】

- 小児科指導医（常勤）の元で、小児科の外来・救急・病棟の3つ研修を行うことを目的としている。
- 小児科研修では初診外来や救急外来を通して日常的に良く遭遇する症候や疾患の対応を学び、入院診療でもよく遭遇する疾患の入院診療を中心に行う。これによって、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学び、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。

## 7. 救急科研修

【細則】

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。

---

【ポイント】

- 救急科指導医（専従）の元で、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研修を行うことを目的としている。
- ここでの「専従」の定義は、「救急医療を専ら担当しており、その他診療を兼任していても差し支えないが、その就業時間の少なくとも5割以上は救急医療に従事していること」とする。
- 救命救急センターを及び日本救急医学会認定の救急科専門医指定施設（全国442施設）での研修を標準とするが、地域的に難しい場合は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）も可としている。
- 3ヶ月間のブロック研修が難しい場合は、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、週に1日、4ヶ月間の研修をブロック研修1ヶ月間相当とする割合で換算する。ブロック研修を1ヶ月間と兼任研修（週1日）を8ヶ月などで3ヶ月間のブロック研修と同等の研修を担保するという意味である。

## 8. その他の領域別研修

【細則】

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。

## 改訂後期研修プログラムの作成手引き

- (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

---

### 【ポイント】

- プログラムによって、領域別研修をブロック研修で行うか、週1日もしくは週半日の研修を行うかは選択することができる。
- 領域別研修は外来研修を中心に、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ことを目的としている。

## 9. 指導医及び協力者

### 【細則】

(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。

---

### 【ポイント】

- 総合診療専門研修ⅠおよびⅡにおいては、常勤の認定指導医を後期研修医3名に対して1名以上置くことを標準としている。しかしながら、僻地・離島など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している。可能な範囲で標準の指導医体制を構築する努力が継続的に求められる。
- 僻地・離島など常勤の認定指導医の配置が不可能な場合でさらに、認定指導医以外の上級医も不在の場合は、特別措置として上記の条件以外に以下の条件を満たし、なおかつ、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 上記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。こちらについても例外的な措置であり、可能な範囲で標準の指導医体制を構築する努力が継続的に求められる。
- 内科、小児科、救急科、その他の領域別研修では細則に示した指導医がそれぞれ1名以上必要で、その指導医の元での研修が必要である。内科に関しては、施設基準として3名以上の指導医を必要とするが、直接指導にあたる指導医は1名いればよい。
- 救急科研修における指導医については、できる限り救急科専門医による指導が望ましいが、全国的にまだ救急科専門医の配置に偏在があることを踏まえ、救急に専従する医師を指導医として認めることとしている。この場合もできる限り救急科専門医による指導が可能となるような体制を確保する努力が必要である。

## 10. プログラム認定の申請・審査の流れ

### 【細則】

(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

改訂後期研修プログラムの作成手引き

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。

## 改訂後期研修プログラムの作成手引き

(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 前項の申し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。

---

#### 【ポイント】

- プログラム認定の新規申請期間は原則毎年 6 月の 1 ヶ月間のみなので注意が必要。
- 「(プログラム認定の審査) 第 12 条 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。」の意味は、プログラム申請のプロセスで、修正が必要な場合は速やかにそれを申請者に文書または電話にて伝え、申請締め切り前に修正した申請書を提出できるようにサポートすることを表している。それでもプログラム側が十

**分な修正を行えない場合は認定を却下する事があり、その場合は理由を添えて速やかに通知する。**

以上