

## 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  
2023年7月15日改定  
2025年3月30日改定  
2026年1月24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	上限 20 単位
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 年度あたり 3 単位、計 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。単なる聴講の場合 1 時間を 0.5 単位として認定する。終了後に評価を行う場合 0.5 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) 家庭医療専門研修及び総合診療専門研修プログラムの責任者、またそれぞれの専門研修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。家庭医療専門研修及  
び総合診療専門研修においてプログラム責任者からの依頼をうけて直接指導や評価を担当  
した場合、1名を1週間担当する毎に1単位。

(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。家庭医療や総合診療を提供する場で責任者からの依頼を受け  
て直接指導や評価を担当した場合、1名を1週間担当する毎に1単位。

(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。家庭医療や総合診療を提供する場で責任者からの依頼を受けて直接指導や  
評価を担当した場合、1名を1週間担当する毎に1単位。

※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 要綱第25条第1項により専門医の認定の更新の保留を申請できる場合と保留できる  
期間は、次の通りとする。

(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。保留できるの  
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、留学、病気、出産、育児または介護な  
どで一時的に業務から離れた期間があるとき、または認定更新に十分な臨床業務ができ  
る職を離れた期間があるときで、前回の認定後に6ヶ月以上の該当期間がある場合また  
はそれが見込まれる場合。保留できるのは該当期間（予定を含む）に1年を加えた期間  
を超えない年数とする。

(3) (削除)

(4) (削除)

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。特例として、病状等により期限までに提出することが不可能だった場合は、期限を過ぎてから提出することができる。前項(2)による場合は、その事由を証明できる書類（写しも可）を添付しなければならない。

3 第1項の(2)による保留の場合、1回の申請で保留できるのは3年間までとし、これを越える場合はその都度申請を要する。

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り消されたときは、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> |
|--|

- 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
  - (イ) 研究
- ① 研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例
- 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】

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。
- 16 この細則は 2023 年 7 月 15 日から改定して施行する。
- 17 この細則は 2025 年 3 月 30 日から改定して施行する。
- 18 この細則は 2026 年 1 月 24 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