一般社団法人　日本プライマリ・ケア連合学会

新家庭医療専門医制度に基づく家庭医療専門研修プログラムに関する細則

2019 年 9 月 29 日制定
2019 年 11 月 25 日改定
2020 年 3 月 29 日改定
2020 年 5 月 31 日改定
2020 年 9 月 14 日改定
2022 年 1 月 30 日改定
2022 年 9 月 25 日改定
2023 年 1 月 29 日改定
2023 年 3 月 26 日改定
2024 年 3 月 24 日改定
2024 年 8 月 3 日改定
2024 年 9 月 29 日改定
2025 年 10 月 5 日改定
2026 年 3 月 29 日改定
2026 年 10 月 4 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、新家庭医療専門医制度に基づく家庭医療専門研修プログラム（以下、プログラムという）に関する要綱第 5 条の 5 の運用に必要な細則をここに定める。

第 1 章　プログラムを構成する研修内容、施設基準、人員等

（プログラムの期間）

第 1 条　プログラムの期間は 24 ヶ月以上とし、個々のプログラムが定めて認定を受けるものとする。

2　前項で認定されたプログラムの期間の満了を、要綱第 16 条でいう研修の修了の要件とする。

3　第 1 項の期間は、この細則で連続であることと定めた部分を除き、認定外の関連領域の研修を間に行うなどのために断続的となってもよいものとする。

4　修了するには総合診療専門研修開始日から 4 年を経ていなければならない。ただし、他の専門研修を修了後に総合診療専門研修を開始した者にあっては、この 4 年から免除された研修の期間を差し引いた期間を経ていればよいものとする。

（プログラムの構成）

第 2 条　プログラムは、家庭医療専門研修Ⅰと家庭医療専門研修Ⅱとで構成し、家庭医療専門研修Ⅰを 12 ヶ月以上、家庭医療専門研修Ⅱを 6 ヶ月以上、合計で 24 ヶ月以上とする。これらの研修期間を通じて専攻医が要綱および関連する細則に定める研修修了要件を満たせるようにプログラムを構築しなければならない。

2　家庭医療専門研修Ⅰ、Ⅱとも、まとまった期間を同一施設で連続して行うブロック研修とする。1 つのブロックは、他に規定する場合を除いて 3 ヶ月以上とする。

3　家庭医療専門研修は本細則で定める基準を満たせば、日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラムにおける研修の期間と重複してよいものとする。ただし、原則として、本プログラムの基幹施設が総合診療専門研修プログラムの基幹施設と同一である場合に限る。

（フルタイム研修とパートタイム研修）

第 2 条の 2　家庭医療専門研修は週に 4 日以上行うことを原則とし、これをフルタイム研修と呼ぶ。ただし、次の A または B に該当する場合、専門医研修プログラム運営・FD 委員会で審査の上、週に 2 日以上 4 日未満の研修を認めることができ、これをパートタイム研修と呼ぶ。

A. 病気の療養、産前・産後休業、育児休業、介護休業、または家族の問題などやむを得ない理由でフルタイム研修ができない場合
B. ある程度キャリアを積んだ医師が、そのキャリアに応じた職を務めながら、家庭医療専門研修を行う場合

2　パートタイム研修において、同一期間に複数の研修施設で勤務する場合でも、研修として認められるのは 1 つの研修施設で行うものに限る。

3　パートタイム研修の申請および期間の計算については、新家庭医療専門医制度に基づく家庭医療専攻医の登録に関する細則に定める。

（家庭医療専門研修Ⅰの施設基準と研修内容）

第 3 条　家庭医療専門研修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　家庭医療専門研修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
(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
(3) 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加

3　家庭医療専門研修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) 外来における患者層：専攻医が第 12 条（1）に定める経験症例数を満たせるだけの受

診者がいること。ただし、中学生以下の患者の割合がこれを下回る場合、次の要件を満たせれば可とする。

① 1 人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が 1 ヶ月あたり 6 人以上であること。

② ①を満たせない場合、その施設での研修期間中に原則として同一診療圏内の医療機関で、①に示した患者数の診療を継続的に行って研修を補完すること。

③ 第 7 条（5）に規定する医療過疎地域に位置する施設においては、①、②とも満たせない場合、中学生以下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ること。

(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：専攻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）。患者の急変、緩和ケア（看取りを含む）に対応していること。また、専攻医が第 12 条(1)に定める経験症例数を満たせるだけの訪問数があること。ただし、訪問診療患者数がこれを下回る場合、次の要件を満たせれば可とする。

① その施設での研修期間中に原則として同一診療圏内の医療機関で、第 12 条(1)に示す患者数の訪問診療を継続的に行って研修を補完すること。

② 第 7 条(5)に規定する医療過疎地域に位置した施設においては、①を満たせない場合、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に 1 人以上経験でき、そのうち終末期医療を当該施設での研修期間中に 1 人以上経験できること。

（継続的な研修の期間の期間）

第 4 条　家庭医療専門研修ⅠまたはⅡにおいて、第 2 条で定める期間のうち同一施設で原則として 12 ヶ月以上連続した研修期間を設けなければならない。これを家庭医療専門研修Ⅱで行う場合は、第 3 条第 3 項の（2）から（7）の要件を満たした外来での継続的な診療を行うことを必須とする。

2　やむを得ず前項の規定の連続 12 ヶ月以上のブロック研修ができない場合は、少なくとも 6 ヶ月以上のブロック研修と同じ施設における毎週の継続外来を併用して、連続 12 ヶ月以上の継続的ケアの経験を担保しなければならない。ただし、この毎週の継続外来の期間は第 2 条で定める家庭医療専門研修ⅠまたはⅡの期間に算入できない。
3　家庭医療専門研修ⅠまたはⅡのうち第 1 項の期間の残余の期間は、第 1 項の期間とは別の施設で研修を行うことができる。

（家庭医療専門研修Ⅱの施設基準と研修内容）
第 5 条　家庭医療専門研修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　家庭医療専門研修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。
(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。
4　家庭医療専門研修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。
・救急外来および初診外来
・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

第 6 条（削除）
ヶ月
（人員）
第 7 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 名および副プログラム責任者を 1 名以上
副プログラム責任者は基幹施設または連携施設に所属する者とする。

(2) 家庭医療専門研修ⅠおよびⅡにおいては、常勤の要綱第 28 条に定める認定指導医を、その部署で同時に研修する専攻医 3 名に対して 1 名以上

(3) (2)の要件について医療過疎地域に位置した施設にお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)の要件について医療過疎地域に位置した施設にお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 十分な専攻医の診療能力と相談体制を有していること。
② (3)の指導体制が確保されていること。
③ 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) (3)、(4)の医療過疎地域に位置した施設とは、①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所、③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設のいずれかを指す。

2　認定指導医の産前・産後休業、育児休業、介護休業または病気療養等のやむを得ない理由で前項（2）の要件を一時的に満たせなくなったときは、専門医制度認定委員会の審査により、最長 1 年間に限り引き続き家庭医療専門研修の施設として認めることができる。この場合は、前項（3）または（4）に準じた対応を行うことを条件とする。

（指導医の継続的能力開発）
第 8 条　認定プログラムは、指導医の能力開発のための企画を年 1 回以上開催しなければならない。
2　前項の企画を認定プログラム内で開催することが困難な場合は、指導医が外部で開催される企画へ参加することでこれに代えることができる。
3　プログラム管理委員会は、指導医毎に研修歴を管理しなければならない。

（協力者）
第 9 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。

（学習環境）
第 10 条　家庭医療専門研修ⅠおよびⅡの研修施設は、別表に定める学習環境を整えなければならない。

（研修単位互換）
第 11 条　専攻医個人の能力向上とプログラム交流による質改善に資するため、専攻医が他の認定プログラムの研修施設で家庭医療専門研修の一部を受けることができる。ただし、その期間を 6 ヶ月以内とし、本細則の規定を全て満たさなければならない。
2　海外における研修は、学会の承認により 3 ヶ月以内に限り家庭医療専門研修の一部として認められる。この場合は、個別にプログラム責任者が学会に申請し、専門医制度認定委員会が海外研修の内容とこれにより欠ける認定プログラムでの研修について審査し承認の可否を決める。

第 2 章　プログラムで研修・学習すべきことの詳細

（臨床経験目標）
第 12 条　家庭医療専門研修ⅠおよびⅡの研修施設は、専攻医が別表に定める経験目標を達成でき、以下の経験症例数を満たせるよう、研修環境と指導体制を整えなければならない。

(1) 家庭医療専門研修Ⅰ
外来のべ患者数　概ね 30 人／週　以上
うち、中学生以下 5%以上、後期高齢者 10%以上
精神医学・心身医学領域の疾患　概ね 2 人／週　以上
訪問診療のべ患者数 概ね 5 人／週　以上
うち、がんまたは非がんの終末期医療　概ね 1 人／6 ヶ月　以上

(2) 家庭医療専門研修Ⅱ
退院サマリー作成数　概ね 8 人／月　以上
うち、救急外来や一般外来からの緊急（即日）入院　概ね 4 人／月　以上
退院前カンファレンス参加件数　概ね 1 件／月　以上
外来患者数　概ね 15 人／週　以上
うち、新患・定期外の急性の問題　概ね 5 人／週　以上
救急外来患者数　3 人／週　以上

（地域保健活動）
第 13 条　プログラムは、専攻医が研修の開始から修了までの間に、地域の医師会や行政と連携した地域保健活動として、日本医師会かかりつけ医機能研修制度実地研修に定める項目のうち、５つ以上を実践できるようにしなければならない。

（ポートフォリオおよび研究）
第 14 条　プログラムは、専攻医が研修の開始から修了までの間に、「新家庭医療専門医制度に基づく家庭医療専門医の認定に関する細則」第 4 条に定める研究実績の要件を満たすように、また第 5 条に定めるポートフォリオを指導医による指導のもとで作成できるようにしなければならない。

（Off-the-job training）
第 15 条　プログラムは、専攻医が研修の開始から修了までの間に、off-the-job training（Off JT）として本学会が企画した各領域の講習を受講し以下の単位を取得できるようにしなければならない。
1）臨床　36 単位　うち災害医療とウイメンズヘルスおよびメンタルヘルスは各 3 単位以上
2）教育　6 単位
3）研究　6 単位
4）マネジメント　6 単位
2　単位の計算方法は別表に定める。ただし、ウイメンズヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に産婦人科研修（定期的な外来研修を含む）を行った場合は免除する。メンタルヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に精神科または心療内科研修（定期的な外来研修を含む）を行った場合は免除する。

第 3 章　専攻医の採用判定、研修評価および修了判定

（専攻医の採用判定）
第 16 条　認定プログラムは、基準に達している者を家庭医療専門研修プログラムに登録する専攻医として採用する。
2　プログラム管理委員会は、「新家庭医療専門医制度に基づく家庭医療専攻医の登録に関する細則」第 1 条に定める要件を満たし、家庭医療専門医となる意欲と能力のある者を専攻医として採用するよう、選抜の方針と方法を定め、これを明示しなければならない。

（専攻医の評価）

第 17 条　家庭医療専門研修ⅠおよびⅡの研修施設の指導医は、専攻医に対して別表に定める研修評価を行い、その結果を専攻医に適切にフィードバックするとともにプログラム責任者に報告しなければならない。

（研修修了判定）
第 18 条　プログラム管理委員会は、専攻医の研修履歴と本細則第 12 条から第 15 条に示す臨床経験や学習内容を評価し、基準に達している専攻医を修了と判定する。
2　修了判定基準は要綱および本細則の規定を最低限としてプログラム管理委員会で定め、これを専攻医に明示しなければならない。
3　プログラム管理委員会は、修了不可と判定した場合は、不足する経験や能力を当該専攻医に明示し、必要に応じて追加研修を計画しなければならない。

（疑義照会への対応）
第 19 条　プログラム管理委員会は、採用判定についての応募者からの疑義ならびに研修評価および修了判定の結果についての専攻医からの疑義の照会を受け付け、これに回答しなければならない。

第 4 章　専攻医を支援する体制と専攻医の待遇

（メンター制度）
第 20 条　プログラムには、専攻医の研修上の問題解決やキャリア形成の支援をするためにメンター制度を設けなければならない。

（専攻医の雇用条件）
第 21 条　家庭医療専門研修は有給かつ適切な雇用契約のもとで行われなければならない。ただし、第 11 条第 2 項による海外研修はこの限りでない。

第 5 章　プログラムの認定

（認定の申請）
第 22 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 円を添えて様式新専プ-1 により申請しなければならない。
2　認定の申請期間は毎年、専門医制度認定委員会が定める 1 ヶ月間とする。

（プログラム認定の審査）
第 23 条　専門医制度認定委員会は、前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　専門医制度認定委員会は、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　専門医制度認定委員会は、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　専門医制度認定委員会は、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 24 条　理事会は、専門医制度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専門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 25 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 26 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、専門医制度認定委員会が定める期日までに更新審査料 10,000 円を添えて様式新専プ-2 により申請しなければならない。

（認定の更新審査）
第 27 条　専門医制度認定委員会は、前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　専門医制度認定委員会は、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　専門医制度認定委員会は、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　専門医制度認定委員会は、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 28 条　理事会は、専門医制度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 29 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、様式新専プ-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) 家庭医療専門研修ⅠおよびⅡの期間
(3) 家庭医療専門研修ⅠおよびⅡを行う施設
(4) 各研修施設の指導医
3　専門医制度認定委員会は、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 30 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新専プ-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　専門医制度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、専門医制度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専門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 31 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新専プ-5 により届け出なければならない。届け出の期限は原則として廃止しようとする期日の 6 ヶ月前とする。
(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者がいるときは、その者に対する措置
(4) 専門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。
3　プログラム運営・FD 委員会は、第 1 項の届け出において(3)および(4)の措置が適切であるか調査し、その結果を専門医制度認定委員会と協議の上、必要な助言をプログラム責任者に行うものとする。

（認定の取消し）
第 32 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 31 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者がいるときは、その者に対する措置
(2) 専門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 33 条　プログラム責任者（認定の前にあっては認定の申請者）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、様式新専プ-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専門医制度認定委員会は再審議し、理事会に諮った上で、理事長は結果を通知しなければならない。

第 6 章　プログラムの監査

（プログラム年次報告）

第 34 条　認定プログラムのプログラム管理委員会は研修環境、指導体制、専攻医の研修進捗ならびに専攻医の採用および修了判定状況を含むプログラムの運営状況について評価し、学会に対して年次報告を行わなければならない。

2　専攻医が在籍する認定プログラムにおいては、専攻医の 1 名以上が前項に準ずる事項について専攻医の立場で評価し、学会に対して年次報告を行わなければならない。

3　専門医制度運営会議は年次報告に基づき、必要に応じて認定プログラムへ改善のための助言や勧告を行うものとする。

（サイトビジット）

第 35 条　認定プログラムは学会によるサイトビジット（実地監査）を概ね 5 年に 1 回の頻度で定期的に受けなければならない。

2　サイトビジットでは複数の調査員が研修環境、研修内容、指導体制、専攻医の研修進捗、専攻医の採用および修了判定状況ならびにプログラム管理体制について、直接観察、関係者からの聴き取りおよび資料の点検などによって調査し、結果を認定プログラムへフィードバックするとともに専門医制度運営会議へ報告する。

3　専門医制度運営会議はサイトビジットの結果に基づき、必要に応じて認定プログラムへ改善のための助言や勧告を行うものとする。

4　サイトビジット実施の詳細は別に定める。

（研修手帳・専門医認定審査結果のフィードバック）

第 36 条　専門医制度運営会議は研修手帳の点検結果や専門医認定審査結果に基づき、必要に応じて認定プログラムへ改善のための助言や勧告を行うことができる。

第 7 章　本細則の改定

（改定）

第 37 条　この細則は、専門医制度運営会議が発議し理事会の議決を経て改定できる。

第 10 条別表（研修施設が整えるべき学習環境）

指導医とのビデオレビュー　　専攻医当たり	1 回以上／6 ヶ月
症例カンファレンス（専攻医が参加するもの）	
診断・治療をテーマにしたもの　　家庭医療専門研修 I	2 回以上／月

家庭医療専門研修Ⅱ	1回以上／週
困難事例のマネジメントをテーマにしたもの（他のカンファレンスと兼ねてもよい）	1回以上／月
専攻医の教育を主目的にしたもの（診療目的とは別に開催）	1回以上／月
指導医と行う専攻医の振り返り	
定期的な振り返り	1回以上／月
学習資源へのアクセス	
UpToDate®、DynaMed®などの電子データベースの利用	1回以上／週

第 12 条別表（専攻医の経験目標）

達成段階
1：基本的な知識を得た。
2：基本的な病態や状況の把握ができ、指導を受けながら実施できた。
3：一般的なケースで、自らが判断して実施できた。
4：複数の一般的なケースで、自らが判断して実施できた。更に他の医師に指導できた（できる）。
5：複雑な病態・状況下で、自らが中心となって判断して実施できた。

Ⅰ．一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技

※印の検査・治療手技については、それら全体の 90%以上の経験が必須である。しかしそれ以外についても、できる限り経験することが望ましい。この場合の「経験」とは、下記の達成状況で３以上を達成したことを意味する。

（ア）身体診察

※①小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。
※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、男性・女性性器、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）を実施できる。
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

（イ）実施すべき手技

※①各種の採血法(静脈血･動脈血)、簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査
※②採尿法（導尿法を含む）
※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈内・点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
⑤子宮頚部スメア

（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査

※①単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）
※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
※⑤呼吸機能検査
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
⑦消化管内視鏡（上部）
⑧消化管内視鏡（下部）
⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
※⑩頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT
⑪頭部 MRI/MRA

（エ）救急処置

※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
※②成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
※③外傷救急（JATEC）

（オ）薬物治療

※①使用頻度の多い薬剤の副作用･相互作用･形状･薬価･保険適応を理解して処方することができる。
※②適切な処方箋を記載し発行できる。
※③処方、調剤方法の工夫ができる。
※④調剤薬局との連携ができる。
⑤麻薬管理ができる。
⑥女性ホルモン製剤を適切に処方できる（ホルモン補充療法、低用量ピル（OC/LEP）、月経移動、緊急避妊）。

（カ）治療法

※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ
※②止血・縫合法及び閉鎖療法
※③簡単な脱臼の整復
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
※⑤トリガーポイント注射
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理
※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
※⑫在宅酸素療法の導入と管理
※⑬人工呼吸器の導入と管理
⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）
⑮各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）
⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）
※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
※⑲鼻出血の一時的止血
※⑳耳垢除去、外耳道異物除去
㉑咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）
㉒睫毛抜去

Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決

以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。

ショック	発熱	咳・痰	腰痛
急性中毒	認知能の障害	咽頭痛	関節痛
意識障害	頭痛	誤嚥	歩行障害
疲労・全身倦怠感	めまい	誤飲	四肢のしびれ
心肺停止	失神	嚥下困難	肉眼的血尿
呼吸困難	言語障害	吐血・下血	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
身体機能の低下	けいれん発作	嘔気・嘔吐	乏尿・尿閉
不眠	視力障害・視野狭窄	胸やけ	多尿
食欲不振	目の充血	腹痛	不安
体重減少・るいそう	聴力障害・耳痛	便通異常	気分の障害（うつ）
体重増加・肥満	鼻漏・鼻閉	肛門・会陰部痛	興奮
浮腫	鼻出血	熱傷	女性特有の訴え・症状
リンパ節腫脹	さ声	外傷	妊婦の訴え・症状
発疹	胸痛	褥瘡	成長・発達の障害
黄疸	動悸	背部痛	

Ⅲ．一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（　）内は主たる疾患であるが、例示である。
※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
[2]白血病
[3]悪性リンパ腫
[4]出血傾向・紫斑病

（2）神経系疾患

※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
※[3]変性疾患（パーキンソン病）
※[4]脳炎・髄膜炎
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）

（3）皮膚系疾患

※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）
※[2]蕁麻疹
※[3]薬疹
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）

（4）運動器（筋骨格）系疾患

※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）
※[2]関節・靱帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）
※[3]骨粗鬆症
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）

（5）循環器系疾患
※[1]心不全
※[2]狭心症、心筋梗塞
[3]心筋症
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
※[8]高血圧症（本態性、二次性）

（6）呼吸器系疾患
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
[7]肺癌

（7）消化器系疾患
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患
[1]妊娠分娩（妊娠の診断、正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、内科合併症（甲状腺疾患、高血圧、糖尿病）、乳腺炎、産後ケア、母乳育児支援）
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経困難症／月経前症候群／月経周期異常《無月経を含む》／不正性器出血／更年期障害／外陰・腟・骨盤内感染症／萎縮性腟炎／骨盤臓器脱／婦人科腫瘍／乳腺腫瘍）
[4]周産期メンタルヘルス
※[5]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）
[6]性の多様性に関する健康問題

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
[3]副腎不全
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
※[5]脂質異常症
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患
[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）
※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）
[3]白内障
[4]緑内障
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
※[1]中耳炎
※[2]急性・慢性副鼻腔炎
※[3]アレルギー性鼻炎
※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）
[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患
[1]症状精神病
※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）
※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）
※[4]うつ病
[5]双極性障害
[6]統合失調症
※[7]不安障害（パニック障害）
※[8]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害
※[9]不眠症
※[10]依存症（ニコチン、アルコール、薬物等）
※[10]簡易精神療法

(14) 感染症
※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）
※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア)
[3]結核
[4]真菌感染症
[5]性感染症
[6]寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患
※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）
[2]アレルギー疾患
※[3]アナフィラキシー

(16) 物理・化学的因子による疾患
※[1]中毒（アルコール、薬物）
[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
※[3]熱傷

（17）小児疾患 [1]小児けいれん性疾患 ※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ） ※[3]小児細菌感染症 ※[4]小児喘息 [5]先天性心疾患 [6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞） [7]小児虐待の評価
（18）加齢と老化 ※[1]高齢者総合機能評価 ※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
（19）悪性腫瘍 ※[1]維持治療期の悪性腫瘍 ※[2]緩和ケア
Ⅳ．医療・介護の連携活動 **以下に示す診療を適切に実施することができる。**
(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成 (2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断 (3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供 (4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施 (5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施
Ⅴ．保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。
(1)各種ワクチンプラクティス（小児～成人まで幅広いワクチン接種計画と実施） (2)生活習慣指導（食事、運動、禁煙、アルコール等） (3)特定健康診査の事後指導 (4)特定保健指導への協力 (5)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導 (6)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力 (7)産業保健活動に協力 (8)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力 (9)性に関する健康（性感染症予防、性教育、プレコンセプションケア、避妊カウンセリング、家族計画）
Ⅵ．在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。
(1)在宅導入 (2)定期訪問診療 (3)臨時往診 (4)在宅看取り
Ⅶ．社会的問題 以下に示す問題に適切に対応できる。
問題の発見・認識と対応（貧困、虐待、DV、孤立、引きこもり）

第 15 条第 2 項別表（off-the-job training の単位計算方法）

学習方法	単位計算
臨床	
本学会が臨床分野における専攻医対象の Off JT として認定した講習会、研修会、セミナー等	0.5 時間につき 0.5 単位 ただし、1 日の上限を 6 単位とする
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）	1 時間につき 0.5 単位
日本医師会生涯教育制度 （カリキュラムコード 3,10 を除く）	取得したカリキュラムコードを 1 単位 ただし、同一カリキュラムコードは 1 単位まで
UpToDate®による自己学習	JPCA の生涯教育単位として UpToDate®が発行する証明書 0.5 points につき 0.2 単位
BMJ の Best practice、Learning による自己学習	1 モジュールにつき 0.5 単位
マネジメント	
本学会がマネジメント分野の Off JT として認定した講習会、研修会、セミナー等	0.5 時間につき 0.5 単位 ただし、1 日の上限を 6 単位とする
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）	1 時間につき 0.5 単位
日本医師会生涯教育制度（カリキュラムコード 10「チーム医療」のみ）	カリキュラムコード 10 を取得したら 1 単位
教育	
本学会が教育分野の Off JT として認定した講習会、研修会、セミナー等	0.5 時間につき 0.5 単位 ただし、1 日の上限を 6 単位とする
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）	1 時間につき 0.5 単位
研究	
本学会が研究分野の Off JT として認定した講習会、研修会、セミナー等	0.5 時間につき 0.5 単位 ただし、1 日の上限を 6 単位とする
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）	1 時間につき 0.5 単位
日本医師会生涯教育制度（カリキュラムコード 3「医療倫理：研究倫理と生命倫理」のみ）	カリキュラムコード 3 を取得したら 1 単位
日本学術振興会の研究倫理 e ラーニングコース	コースを修了し修了証書を取得したら 1.5 単位

第 17 条別表（研修施設で行うべき研修評価）

研修手帳の記録の確認	1 回以上／月
360 度評価	1 回以上／6 ヶ月
Case-based Discussion での評価（カンファレンス時でもよい）	1 回以上／3 ヶ月
Mini-CEX を用いた診療現場における評価（ビデオレビュー時でもよい）	1 回以上／6 ヶ月

新家庭医療専門研修プログラム細則

附則

（施行期日）

第 1 条　この細則は 2019 年 9 月 29 日から施行する。

2　この細則は 2019 年 11 月 25 日から改定して施行する。

3　この細則は 2020 年 3 月 29 日から改定して施行する。

4　この細則は 2020 年 5 月 31 日から改定して施行する。

5　この細則は 2020 年 9 月 14 日から改定して施行する。

6　この細則は 2022 年 1 月 30 日から改定して施行する。

7　この細則は 2023 年 1 月 29 日から改定して施行する。

8　この細則は 2023 年 3 月 26 日から改定して施行する。

9　この細則は 2024 年 3 月 24 日から改定して施行する。

10　この細則は 2024 年 8 月 3 日から改定して施行する。

11　この細則は 2024 年 9 月 29 日から改定して施行する。

12　この細則は 2025 年 10 月 5 日から改定して施行する。

13　この細則は 2026 年 3 月 29 日から改定して施行する。

14　この細則は 2026 年 10 月 4 日から改定して施行する。

（家庭医療専門研修 I の施設基準についての経過措置）

第 2 条　家庭医療専門研修 I の施設基準の経過措置として、2024 年度までは、本則第 3 条第 3 項第 1 号の患者層および第 8 号の在宅医療についての規定を以下の要件を満たす場合に免除できる。この場合、第 11 条に定める専攻医の経験症例数についても、対応する部分を免除する。

(1) 規定を免除された施設での研修期間が 6 ヶ月以内であること。

(2) 本則第 4 条第 1 項で定める 12 ヶ月以上の家庭医療専門研修 I を他の研修施設で実施でき、この研修施設では本則第 3 条第 3 項第 1 号のただし書きを適用することなく患者層の要件を満たし、第 8 号の在宅医療の要件も満たすこと。

（Off-the-job training についての経過措置）

第 3 条　本則第 15 条に定める off-the-job training について、2018 または 2019 年度に家庭医療専門研修プログラムの研修を開始した者にあっては、修了に必要な受講単位数を各領域とも規定の 2 分の 1 とする。

2　2022 年 3 月末日から 9 月末日までに修了する者にあっては、off-the-job training の受講単位取得期限を一律に 2022 年 9 月末日とする。

3　前項の受講単位を期限までに取得できなかった場合は、一旦認定された修了を取り消し、

取得が確認された日を新たな修了日とする。それまでになされた専門医の認定審査にかかる諸手続は無効とし、新たな修了日以降に行われる専門医認定審査を改めて受けなければならない。

4　2023 年 3 月に修了する者にあっては、off-the-job training の受講単位取得期限を 2023 年 6 月末日とする。この期限までに取得できなかった場合の修了認定と専門医認定審査の手続きの扱いについては、前項に準ずる。

（メンタルヘルス領域 Off-JT の必修化適用時期）

第 4 条　本則第 15 条に定める Off-JT の必須領域のうちメンタルヘルスの要件は、2023 年 4 月 1 日以降に専門研修を開始する専攻医に適用する。ただし、それ以前に開始した専攻医についても実施できるよう努めなければならない。

（家庭医療専門研修 I の施設基準における小児患者数についての経過措置）

第 5 条　2024 年 9 月 29 日に改定した本則第 3 条第 3 項第 1 号の中学生以下の患者数に関する規定の全面的な適用は、2027 年 4 月 1 日からとする。それまでは移行期間とし、中学生以下の患者数が本則第 12 条(1)に定める割合を下回る場合の対応としては、改定前の基準すなわち、「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、家庭医療専門研修 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」も有効とする。

様式新専プ-1　家庭医療専門研修プログラム認定申請書
様式新専プ-2　家庭医療専門研修プログラム認定更新申請書
様式新専プ-3　家庭医療専門研修プログラム認定事項変更申請書
様式新専プ-4　家庭医療専門研修プログラム責任者変更申請書
様式新専プ-5　家庭医療専門研修プログラム廃止申請書
様式新専プ-6　家庭医療専門研修プログラム認定に関する異議申立書