

令和6年6月7日

関係者各位

日本プライマリ・ケア連合学会
専門医制度運営会議

ポートフォリオの見直しについて

日頃より、新家庭医療専門医制度の運営にご協力いただき、誠にありがとうございます。さて、2020年に導入された新家庭医療専門医制度については、WONCAによる認証を受け、2022年に初めての専門医が誕生するなどの実績をあげている一方で、運用から4年が経過するなかで、さまざまな課題も浮かび上がってきています。

その大きな要因の一つが、修了条件を満たすための負担が大きいという点でした。このことは、所定の研修期間で専門医を取得できる修了生が少なく、修了後未受験や未修了、研修中断が多い原因の一つにもなっています。

その中で、最も要望が強かったのが、ポートフォリオ(PF)の見直しでした。2年間の専門研修期間の中で20領域のPFを完成させるのは多大な労力を要することは事実です。その一方で、専門医の質担保という意味において、PFの果たす役割が極めて大きいことも十分認識する必要があります。実際の研修においても、専攻医・指導医ともにPFを常に意識することは、専攻医が省察を深め、まんべんなく高いレベルで専門能力を修得することにつながるなど、大きな役割を果たしてきました。

このような状況を踏まえ、本学会の専門医制度運営会議を中心に、PFの見直しについて慎重に検討を重ねてきました。さらに数度にわたる理事会での議論を経て、PFの数を2割減らして16領域とすることが決まりました。削減の対象となる領域は、PFで評価することの妥当性、他の評価方法(CSAや筆記試験)での代替可能性、内容的に近い領域での選択制の導入など、さまざまな角度から多くの議論を重ねた結果、下記の通り決定しました。この削減は、2024年度修了者(2025年3月修了)から適用されます。

なお、専門医として求められる研修目標(コンピテンシー)には変更はなく、上記領域についても十分な研修が求められることは言うまでもありません。当然、CSAや筆記試験での評価対象にも含まれておりますので、専攻医、指導医をはじめ関係者の皆様方には、引き続き、研修目標の達成に向けて、研修の充実に努めていただきますようお願いいたします。

また、研修制度の見直しはPFだけではなくありません。専門医制度運営会議では、引き続き制度の改善と支援体制の強化に取り組み、専門医制度の充実に努めていきたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

ポートフォリオの見直し(赤字が変更部分)

各領域1つずつ提出

1. 未分化な健康問題
2. 予防医学と健康増進
3. 慢性疾患のケア
- ~~4. 多疾患併存【新 12 に統合】~~
4. 長期的な全人的関係に基づくケア
5. 患者中心の医療
6. 家族志向のケア
7. 地域志向のプライマリ・ケア
8. 障害とリハビリテーション
- ~~10. 臨床における教育と指導【削除】~~
9. EBM の実践
- ~~12. チーム医療・ケアの調整や移行【新 13 に統合】~~
- ~~13. システムに基づく診療【削除】~~
10. メンタルヘルス
11. 健康の社会的決定要因とアドボカシーおよびアクセス
- ~~16. 医療者自身のケア【削除】~~

以下はいずれか 1 つを提出

12. 複雑困難事例のケア **または 多疾患併存**
13. 統合されたケア **または チーム医療・ケアの調整や移行**
14. 高いプロフェッショナリズムに基づく行動または倫理的に困難な意思決定を伴う事例のケア
15. セクシャルヘルス／性を考慮したケア **または 思春期のケア**
16. 緩和ケア **または 人生の最終段階におけるケア**