

# 家庭医療専攻医 研修手帳

第2版



氏名

写真貼付欄

医籍登録番号

学会会員番号

後期研修プログラム名称

後期研修プログラム連絡先

Tel.

〒

E-mail

研修施設の記録

年次	研修内容*	研修施設・診療科	開始日	終了日	指導医サイン

\* 必修：[Ver.2プログラム] 総合診療専門研修Ⅰ，総合診療専門研修Ⅱ，内科，小児科，救急科  
[Ver.1プログラム] 家庭医療専門研修，内科，小児科  
選択：外科，整形外科，産婦人科，精神科，皮膚科など

## 目次

1. この手帳の使い方	1
2. 研修開始時の目標（アウトカム）	2
3. 家庭医療専門医に必要な能力	3
4. ポートフォリオの作成	4
ポートフォリオ詳細18事例	4
ポートフォリオ簡易20事例	7
5. 研修目標と自己評価	8
I 一般的な症候への適切な対応と問題解決	8
II 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント	10
III 多様な診療の場に基づく医療	15
IV プライマリ・ケアの価値観に基づくジェネラリストアプローチ	16
指導医による研修目標の進捗確認	16
6. 学会・研究会等での発表・参加記録	17
① 発表記録	17
② 学会、研究会、生涯教育セミナー等参加記録	18
③ 論文発表記録	19
7. 研修振り返り	20
① 定期的な振り返り記録（1年目）[中間報告で提出]	20
② 1年次終了時の振り返り[中間報告で提出]	21
③ 定期的な振り返り記録（2年目）[中間報告で提出]	22
④ 2年次終了時の振り返り[中間報告で提出]	23
⑤ 定期的な振り返り記録（3年目）	24
⑥ 3年次終了時の振り返り[4年プログラムの場合に使用]	25
⑦ 定期的な振り返り記録（4年目）[4年プログラムの場合に使用]	26
⑧ 後期研修終了時の振り返り	27
8. 家庭医療専門医認定制度に関連する諸規則（抜粋）	28
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	28
改訂家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則	31
家庭医療専攻医の登録に関する細則	32
家庭医療専門医の認定に関する細則	33

## 1. この手帳の使い方

### ようこそ、家庭医療後期研修プログラムへ

この手帳を手にとられたあなたは、これから家庭医療専門医を目指して後期研修を始めます。この手帳は、大きく次の3つを目的に制作されました。

1. 研修の記録を残すこと
2. ポートフォリオの作成を支援すること
3. 到達度の自己評価と、指導医との振り返りを促すこと

### 手帳の概観

まずは、手帳の最後まで目を通してみてください。家庭医療専門医に必要な能力の記載があり、次にポートフォリオ作成のための症例・プロジェクトリストがあります。ポートフォリオは省察しながら成長するあなたの大切な記録です。是非とも研修が進む過程でポートフォリオを作成していきましょう。中ほどには研修目標ごとに達成度の自己評価を記録するページが並びます。後半は、研究や生涯教育の記録と1年ごとの振り返りとなっています。

### 研修開始時に記入すること

表紙を開いた最初のページに氏名、学会会員番号、所属プログラム等を記入し、顔写真を貼ってください。ページの下半には、最初のローテーション研修先の情報を書き入れてください。次に2ページにある研修開始時の目標（アウトカム）とそのために必要と考える研修課題を記入して、研修をスタートしてください。

### 学会への提出（修了登録に必要な重要事項です）

後期研修2年次終了時と後期研修終了時の2回、記録の提出をお願いします。提出するのは次のものです。

- 1回目 中間報告 : 研修1,2年目の、あなたと指導医が記載した振り返りの記録（20-23ページ）の複写
- 2回目 修了時報告 : この手帳まるごと  
中間報告がなされていること、かつ修了時報告で各欄が適切に記載され研修目標を達成していることを、修了登録の要件とします。

この手帳とともに、あなたの研修が充実していくことを願っています。

この手帳は後期研修修了に必要な大切なものです。また、あなたの個人情報が記録されます。個人の責任において、紛失せぬよう管理をお願いします。また、この手帳には患者さん個人を特定できる情報は記入しないよう注意してください。万一紛失された場合や、本手帳の内容に関するお問い合わせは以下にご連絡ください。

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 プログラム運営・FD委員会  
担当係 TEL 06-6449-7760 FAX 06-6441-2055  
E-mail jpca@a-youme.jp

## 2. 研修開始時の目標（アウトカム）

<p>あなたはどのような家庭医になりたいと考えていますか？</p>	
<p>そのために今後研修すべき課題は何ですか？</p>	

## 3. 家庭医療専門医に必要な能力

診療と活動の場面	必要な能力
外来医療	頻度の高い健康問題に対応し、相談にのり、適切な問題解決や安定化をはかることができ、必要な専門家に紹介することができる。
	健康問題は臓器、年齢、性別によって制限されず、また生物医学的アプローチと心理社会的なアプローチをバランスよく組み合わせた診療ができる。
	一般的な症候に対して適切な対応と問題解決ができる。
	頻度の高い外来急性期疾患について診断と治療ができる。
	頻度の高い慢性疾患のケアができる。
	各科専門医と協働して診療にあたることができる。
	救急外来において、重大な疾患を見逃さず、軽症救急全般及び中等症救急の一部を担当できる。
	定期健康診断の実施と判定ができる。
	全年代にわたる必要なワクチン接種ができる。
	科学的根拠に基づいたスクリーニングができる。
	栄養、運動などの適切な生活習慣の提案ができ、必要な場合に行動変容のアプローチができる。
	健康な領域を患者とともに見出し、維持していくヘルスプロモーション活動ができる。
	継続的な医師患者関係の構築を診療の中心に位置づけることができる。
	患者及びその家族が、地域で生活していく上での、常に身近な保健・医療上の資源として自らを位置づけ、身近な「かかりつけ」医機能を果たすことができる。
	患者の考えや状態を代弁して専門家に伝える機能を持ち、診療へのアクセスの保証を行うことができる。
患者のライフコースに沿ったケアを行うことができる。	
家族と地域の文脈・背景を考慮したケアができる。	
外来診療や慢性疾患管理のシステム構築ができ、診療の質改善のための活動を継続的に実践できる。	
病棟医療	当該地域医療機関において入院頻度の高い疾患あるいは健康問題に対する診断と治療ができる。
	検査・治療手技は診療の場の状況に依存するが、頻度の高い一般的なベッドサイドの手技を実施できる。
	外来・在宅などと切れ目のない連携が必要な虚弱高齢者の入院ケアができる。
	併存疾患の多い患者の主治医機能を果たすことができる。
	心理社会倫理的複雑事例への対応とマネジメントができる。
	地域連携を活かして退院支援ができる。
	癌及び非癌患者の緩和ケアができる。
診断困難事例への対応ができる。	
安全管理、診療の質保証など、病院運営上のマネジメントができる。	
病院内医療者への教育活動ができる。	
在宅医療	在宅診療に必要な老年医学的諸問題に対応できる。
	在宅急性期医療に必要な、アセスメント、入院適応の判断、予期せぬ臨死期の対応ができる。
	在宅緩和ケアに必要な、疼痛管理、疼痛以外の症状管理、スピリチュアルケア、悲嘆ケア、臨死期の対応ができる。
	各種連携やチーム医療にかかわる、サービス担当者会議への出席、多職種協働の実践、困難事例への取り組みができる。
	在宅医療に関連した各種制度を理解・活用できる。
在宅医療に関連した倫理的判断ができる。	
地域・コミュニティ志向型ケア	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ができる。
	施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、入院施設と連携して行うことができる。
	地域の保健医療上の必要性に応じて、医療活動を行うことができる。
	学校医業務ができる。
	産業医業務ができる。
	医療、福祉に関する地域への啓発活動ができる。
	地域の優先度の高い健康関連問題を同定し、対策をたて、解決に資することができ、地域全体の健康度の向上に寄与できる。
特定の健康問題をもった人口集団へのアプローチができる。	
教育・研究	診療の場に即して、自らの学習課題を設定し、自ら学ぶ、自己決定型学習ができる。
	生涯学習に必要な情報通信技術を使うことができる。
	診療の場で生じた疑問について、EBM手法を利用して解決できる。
	診療で生じる予想外の出来事を振り返り、教訓を引き出し、次の学びや実践の課題を設定する省察的実践ができる。
	様々な専門家との人的ネットワークを構築し、対話するなかで学ぶことができる。
	医学部における卒前地域医療教育を担当できる。
	初期研修医の地域保健医療研修の指導医ができる。
	家庭医療専門研修プログラムの指導医の役割を果たすことができる。
	フィードバック技法などの、医学教育の基本的な考えかたを応用実践することができる。
	多職種連携教育の原則に基づく共同学習を組織できる。
プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、様々な形で協力・実践できる。	
量的研究、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。	

#### 4. ポートフォリオの作成

専門医認定審査では、後期研修中に作成したポートフォリオを提出することが求められます。提出用ポートフォリオの候補となる症例・プロジェクトについて、調べるべきこと、参考文献、指導医からのコメントなどをメモしておきましょう。また、進捗状況をチェックしてください。

提出するポートフォリオの領域について、必須・選択の別等については、家庭医療専門医の認定に関する細則 第5条第2項別表（34ページ）に定められています。

また、ポートフォリオの書式は、学会Webサイトの家庭医療専門医新規申請についてのページからダウンロードできます。

ポートフォリオ 詳細18事例（1） 各領域の2段目は予備欄です

番号	細則別表	領域名	表題 (仮題)	メモ	作成中	指導医提出 手直し中	完成
1	1.(ア)① (必須)	bio-psycho- social			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	1.(ア)② (必須)	家 族			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	1.(イ)① (必須)	複数の 健康問題			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	1.(イ)② (必須)	行動変容			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	1.(ウ)① (必須)	地域ヘルス プロモーション			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ポートフォリオ 詳細18事例（2） 各領域の2段目は予備欄です

番号	細則別表	領域名	表題 (仮題)	メモ	作成中	指導医提出 手直し中	完成
6	2.(ア)① (選択)	EBM			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.(ア)② (選択)	コミュニケー ション			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	2.(イ)① (選択)	プロフェッショ ナリズム			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.(イ)② (選択)	生涯学習			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	2.(ウ)① (選択)	業務改善			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.(ウ)② (選択)	チームワーク			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	3.(ア)① (必須)	教育			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	3.(イ)① (必須)	研究			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ポートフォリオ 詳細18事例 (3) 各領域の2段目は予備欄です

番号	細則別表	領域名	表題 (仮題)	メモ	作成中	指導医提出 手直し中	完成
11	4.(ア) (必須)	個人への 健康増進			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	4.(イ) (必須)	幼小児・ 思春期			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	4.(ウ) (必須)	高齢者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	4.(エ) (必須)	終末期			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	4.(オ) (必須)	女性・男性			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	4.(カ) (必須)	リハビリ テーション			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	4.(キ) (必須)	メンタル ヘルス			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	4.(ク) (必須)	救急			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ポートフォリオ 簡易20事例

番号	細則別表	領域名	診断名	メモ	作成中	指導医提出 手直し中	完成
1	4.(ケ)①	心血管系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		心血管系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	4.(ケ)②	呼吸器系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		呼吸器系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	4.(ケ)③	消化器系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		消化器系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	4.(ケ)④	代謝内分泌・ 血液系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		代謝内分泌・ 血液系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	4.(ケ)⑤	神経系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		神経系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	4.(ケ)⑥	腎・泌尿器系 1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		腎・泌尿器系 2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	4.(ケ)⑦	リウマチ・ 筋骨格系1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		リウマチ・ 筋骨格系2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	4.(ケ)⑧	皮膚1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		皮膚2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	4.(ケ)⑨	耳鼻咽喉1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		耳鼻咽喉2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	4.(ケ)⑩	眼1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		眼2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. 研修目標と自己評価

自己評価で、各項目について1～5の段階を達成した（あるいは達成したと評価した）日付を記入してください。後期研修終了時点で3以上を達成するよう努力してください。指導医は定期的な進捗確認をしてください（16ページ）。

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

I 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。					
項目	達成した（達成したと評価した）日付				
	1	2	3	4	5
ショック	・	・	・	・	・
急性中毒	・	・	・	・	・
意識障害	・	・	・	・	・
全身倦怠感	・	・	・	・	・
心肺停止	・	・	・	・	・
呼吸困難	・	・	・	・	・
身体機能の低下	・	・	・	・	・
不眠	・	・	・	・	・
食欲不振	・	・	・	・	・
体重減少・るいそう	・	・	・	・	・
体重増加・肥満	・	・	・	・	・
浮腫	・	・	・	・	・
リンパ節腫脹	・	・	・	・	・
発疹	・	・	・	・	・
黄疸	・	・	・	・	・
発熱	・	・	・	・	・
認知機能の障害	・	・	・	・	・
頭痛	・	・	・	・	・
めまい	・	・	・	・	・
失神	・	・	・	・	・
言語障害	・	・	・	・	・
けいれん発作	・	・	・	・	・
視力障害・視野狭窄	・	・	・	・	・
目の充血	・	・	・	・	・
聴力障害・耳痛	・	・	・	・	・
鼻漏・鼻閉	・	・	・	・	・
鼻出血	・	・	・	・	・
嗄声	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

I 一般的な症候への適切な対応と問題解決（つづき）					
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。					
項目	達成した（達成したと評価した）日付				
	1	2	3	4	5
胸痛	・	・	・	・	・
動悸	・	・	・	・	・
咳・痰	・	・	・	・	・
咽頭痛	・	・	・	・	・
誤嚥	・	・	・	・	・
誤飲	・	・	・	・	・
嚥下困難	・	・	・	・	・
吐血・下血	・	・	・	・	・
嘔気・嘔吐	・	・	・	・	・
胸やけ	・	・	・	・	・
腹痛	・	・	・	・	・
便通異常	・	・	・	・	・
肛門・会陰部痛	・	・	・	・	・
熱傷	・	・	・	・	・
外傷	・	・	・	・	・
褥瘡	・	・	・	・	・
背部痛	・	・	・	・	・
腰痛	・	・	・	・	・
関節痛	・	・	・	・	・
歩行障害	・	・	・	・	・
四肢のしびれ	・	・	・	・	・
肉眼的血尿	・	・	・	・	・
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	・	・	・	・	・
乏尿・尿閉	・	・	・	・	・
多尿	・	・	・	・	・
精神科領域の救急	・	・	・	・	・
不安	・	・	・	・	・
気分の障害（うつ）	・	・	・	・	・
流・早産及び満期産	・	・	・	・	・
女性特有の訴え・症状	・	・	・	・	・
成長・発達の障害	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・



達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

II 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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患</b>					
※ [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	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(2) 神経系疾患</b>					
※ [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 (偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(3) 皮膚系疾患</b>					
※ [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)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(4) 運動器 (筋骨格) 系疾患</b>					
※ [1] 骨折 (脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折)	・	・	・	・	・
※ [2] 関節・靭帯の損傷及び障害 (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)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

II 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント (つづき)					
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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(5) 循環器系疾患</b>					
※ [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、二次性高血圧症)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(6) 呼吸器系疾患</b>					
※ [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	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(7) 消化器系疾患</b>					
※ [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)	・	・	・	・	・
※ [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 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

II 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント (つづき)					
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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患</b>					
※ [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)	・	・	・	・	・
<b>(9) 妊娠分娩と生殖器疾患</b>					
[1] 妊娠分娩(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、乳腺炎)	・	・	・	・	・
※ [3] 女性生殖器及びその関連疾患(月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	・	・	・	・	・
※ [4] 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	・	・	・	・	・
<b>(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患</b>					
[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)	・	・	・	・	・
<b>(11) 眼・視覚系疾患</b>					
[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	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

II 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント (つづき)					
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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患</b>					
※ [1] 中耳炎	・	・	・	・	・
※ [2] 急性・慢性副鼻腔炎	・	・	・	・	・
※ [3] アレルギー性鼻炎	・	・	・	・	・
[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	・	・	・	・	・
[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	・	・	・	・	・
<b>(13) 精神・神経系疾患</b>					
[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] 気分障害(うつ病、躁うつ病)	・	・	・	・	・
[5] 統合失調症	・	・	・	・	・
※ [6] 不安障害(パニック症候群)	・	・	・	・	・
※ [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害	・	・	・	・	・
※ [8] 不眠症	・	・	・	・	・
<b>(14) 感染症</b>					
※ [1] ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、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	・	・	・	・	・
<b>(15) 免疫・アレルギー疾患</b>					
※ [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	・	・	・	・	・



達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

II 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント (つづき)					
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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(16) 物理・化学的因子による疾患</b>					
※ [1] 中毒 (アルコール、薬物)	・	・	・	・	・
※ [2] アナフィラキシー	・	・	・	・	・
[3] 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)	・	・	・	・	・
※ [4] 熱傷	・	・	・	・	・
<b>(17) 小児疾患</b>					
[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)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(18) 加齢と老化</b>					
※ [1] 高齢者の栄養摂取障害	・	・	・	・	・
※ [2] 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(19) 悪性腫瘍</b>					
※ [1] 維持治療期の悪性腫瘍	・	・	・	・	・
※ [2] 緩和ケア	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

III 多様な診療の場に基づく医療					
以下に示す診療を適切に実施することができる。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(1) 在宅医療</b>					
在宅導入	・	・	・	・	・
定期訪問診療	・	・	・	・	・
臨時往診	・	・	・	・	・
在宅看取り	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(2) 地域包括ケア</b>					
地域ケア会議 (サービス担当者会議等)	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(3) 保健予防活動</b>					
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)	・	・	・	・	・
各種スクリーニングと健康診断 (健康診断と結果説明の実施)	・	・	・	・	・
学校医活動	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(4) 保健福祉施設へのメディカルサービス</b>					
施設入居者の診療	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・

達成段階 1：基本的な知識を得た。

2：基本的な患者把握ができ、指導を受けながら対応できた。

3：一般的なケースで、自らが判断して対応できた。

4：複数の一般的なケースで、自らが判断して対応できた。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対応できた。

IV プライマリ・ケアの価値観に基づくジェネラリストアプローチ					
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。					
項目	達成した(達成したと評価した)日付				
	1	2	3	4	5
<b>(1) 生物心理社会アプローチ</b>					
患者中心の医療の方法などを用いながら、チームでアプローチし問題解決あるいは安定化をはかった複雑事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(2) 家族志向型ケア</b>					
家族カンファレンスを実施した事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(3) 地域志向型ケア</b>					
地域の特定の健康問題の解決に向けたプロジェクトの実事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(4) 医師患者関係と継続ケア</b>					
継続的に診療することにより患者医師関係を強化し、なんらかの行動変容をもたらした事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(5) EBM</b>					
生涯学習スキルとして、日常診療の疑問をEBMの手法をもちいて解決した事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(6) プライマリ・ケア教育活動</b>					
プライマリ・ケアの現場において学生、研修医、医師以外の医療者に対してなんらかの教育活動を行った事例など	・	・	・	・	・
	・	・	・	・	・
<b>(7) プライマリ・ケア研究活動</b>					
プライマリ・ケア関連の学会、研究会における発表等	・	・	・	・	・

指導医による研修目標の進捗確認

	確認年月日	コメント	指導医サイン
1年終了時			
2年終了時			
3年終了時 (4年プログラムの場合)			
研修終了時			

## 6. 学会・研究会等での発表・参加記録

① 発表記録

演者名、演題名、学会名、年月日、開催地  自己評価  指導医の評価、コメント	

② 学会、研究会、生涯教育セミナー等参加記録

<p>学会等名、年月日、開催地</p> <p>成果</p>	

③ 論文発表記録

<p>著者名、論文名、誌名、出版年、巻数、号数、始ページ-終ページ</p> <p>自己評価</p> <p>指導医の評価、コメント</p>	

## 7. 研修振り返り

① 定期的な振り返り記録（1年目） 20-23ページの複写を中間報告として学会へ提出してください。

研修の進み具合に合わせて1～数ヶ月に1回の定期的な振り返りを、指導医とともに行ってください。

「振り返り」は、研修の途中でいったん立ち止まって、ここまでの研修でできたこと、できなかったことをバランスよく自己評価し、「気づき」や感情、不安、やりがいなどを言語化して指導医等同席者と共有し、そしてそれらを踏まえて次の具体的な目標設定をして、また前に進んでいくことです。

実施年月日	内 容	指導医サイン

② 1年次終了時の振り返り 20-23ページの複写を中間報告として学会へ提出してください。

以下の内容について、指導医と振り返りを行い記載してください。

<p>この1年であなたはどのように成長しましたか？</p>
<p>やり残した課題は何ですか？</p>
<p>次の1年の目標を簡条書きしてください。</p>
<p style="text-align: right;">記載日 年 月 日 専攻医サイン</p>
<p>指導医からの形成的評価 ※ 指導医は研修の進捗確認もしてください（16ページに記載）</p>
<p style="text-align: right;">記載日 年 月 日 指導医サイン</p>

③ 定期的な振り返り記録（2年目） 20-23ページの複写を中間報告として学会へ提出してください。

研修の進み具合に合わせて1～数ヶ月に1回の定期的な振り返りを、指導医とともに行ってください。

「振り返り」は、研修の途中でいったん立ち止まって、ここまでの研修でできたこと、できなかったことをバランスよく自己評価し、「気づき」や感情、不安、やりがいなどを言語化して指導医等同席者と共有し、そしてそれらを踏まえて次の具体的な目標設定をして、また前に進んでいくことです。

実施年月日	内 容	指導医サイン

④ 2年次終了時の振り返り 20-23ページの複写を中間報告として学会へ提出してください。

以下の内容について、指導医と振り返りを行い記載してください。

この1年であなたはどのように成長しましたか？
やり残した課題は何ですか？
次の1年の目標を簡条書きしてください。
記載日      年      月      日      専攻医サイン
指導医からの形成的評価 ※ 指導医は研修の進捗確認もしてください（16ページに記載）
記載日      年      月      日      指導医サイン



⑤ 定期的な振り返り記録（3年目）

研修の進み具合に合わせて1～数ヶ月に1回の定期的な振り返りを、指導医とともに行ってください。

「振り返り」は、研修の途中でいったん立ち止まって、ここまでの研修でできたこと、できなかったことをバランスよく自己評価し、「気づき」や感情、不安、やりがいなどを言語化して指導医等同席者と共有し、そしてそれらを踏まえて次の具体的な目標設定をして、また前に進んでいくことです。

実施年月日	内 容	指導医サイン

⑥ 3年次終了時の振り返り（4年プログラム用） ※3年プログラムの修了時は27ページに記載してください。

以下の内容について、指導医と振り返りを行い記載してください。

この1年であなたはどのように成長しましたか？
やり残した課題は何ですか？
次の1年の目標を簡条書きしてください。
記載日            年    月    日            専攻医サイン
指導医からの形成的評価 ※ 指導医は研修の進捗確認もしてください（16ページに記載）
記載日            年    月    日            指導医サイン

⑦ 定期的な振り返り記録（4年目）

研修の進み具合に合わせて1～数ヶ月に1回の定期的な振り返りを、指導医とともに行ってください。

「振り返り」は、研修の途中でいったん立ち止まって、ここまでの研修でできたこと、できなかったことをバランスよく自己評価し、「気づき」や感情、不安、やりがいなどを言語化して指導医等同席者と共有し、そしてそれらを踏まえて次の具体的な目標設定をして、また前に進んでいくことです。

実施年月日	内 容	指導医サイン

⑧ 後期研修修了時の振り返り

以下の内容について、指導医と振り返りを行い記載してください。

この1年であなたはどのように成長しましたか？

---

家庭医療後期研修の3(4)年間を通じて、あなたはどのように成長しましたか？

---

今後学ぶべき課題は何ですか？

---

記載日                  年                  月                  日                  専攻医サイン

---

指導医からの形成的評価  
 ※ 指導医は研修の進捗確認もしてください（16ページに記載）

---

記載日                  年                  月                  日                  指導医サイン

## 8. 家庭医療専門医認定制度に関連する諸規則（抜粋）

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  
2010年4月1日制定  
2016年1月24日改定

### 第1章 総則

（目的）

第1条 人々が健康な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切に、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行える医師を学会として認定し、もって会員の資質の向上とプライマリ・ケアの発展に寄与することを目的とする。

（呼称）

第2条 この制度によって認定された専門医は、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医と称する。  
2 この制度によって認定された認定医は、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医と称する。  
3 この制度によって認定された指導医は一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医と称する。  
4 専門医の英語表記は、Japan Primary Care Association certified family physicianとする。

（行動目標）

第3条 専門医および認定医は別表に掲げる行動目標を達成できるよう、常に研鑽を積まなければならない。

### 第3章 後期研修プログラム

（プログラム認定）

第6条 質の高い専門医を養成するために家庭医療後期研修プログラムの要件を定め、申請のあったプログラムについて審査し、これを認定する。  
2 この審査はプログラム認定委員会が行い、理事会の承認を経て理事長が認定する。

（専攻医の登録）

第11条 後期研修プログラムに登録しようとする者は本学会の正会員でなければならない。専攻医の登録は、プログラム責任者からの届け出に基づき行う。

（専攻医の移籍）

第12条 専攻医は原則として1つの後期研修プログラムで一貫した研修を受けなければならない。ただし、次の1つに該当するときは、理事長の承認を経て後期研修プログラムを移籍することができる。  
(1) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき  
(2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき  
2 移籍の申請は、専攻医、所属する後期研修プログラム責任者、移籍しようとする先の後期研修プログラム責任者の連名で行わなければならない。  
3 移籍した先の後期研修プログラムを修了するには、移籍前の研修内容を通算して、移籍した先の定めるプログラム修了要件を満たさなければならない。

（後期研修の休止）

第13条 プログラム責任者は、専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止を認めなければならない。  
(1) 病気の療養  
(2) 産前・産後休業  
(3) 育児休業  
(4) 介護休業  
(5) その他、家族の問題などやむを得ない理由  
2 研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算120日までとする。  
3 プログラム責任者は、休止により必修の研修内容が不足しないよう必要に応じて研修計画の変更などの調整をしなければならない。  
4 休止日数が通算120日を超えたときは、不足する研修期間を延長して研修

しなければならない。

（後期研修の中断および再開）

第14条 プログラム責任者は、専攻医が研修を修了せずにプログラムから離脱するときは、理事長に届け出なければならない。また専攻医の求めに応じてそれまでの研修履歴を記載した後期研修中断証を交付しなければならない。  
2 後期研修を中断した者は、後期研修中断証を添えて、認定後期研修プログラムに研修の再開を申し込むことができる。この場合、プログラム責任者は、後期研修中断証の記載を勘案してその後の研修内容と期間を決めることができる。  
3 プログラム責任者は、専攻医が中断した研修を再開するときは、理事長に届け出なければならない。

（後期研修の延長）

第15条 プログラム責任者は、専攻医が第13条第4項以外の理由で所属プログラムの規定する研修年限を超えて研修期間を延長するときは、理事長の承認を求めなければならない。

（後期研修の修了）

第16条 理事長は、プログラム責任者が後期研修修了と認めて届け出た者について、提出された研修手帳で研修内容を確認した上で、後期研修修了の登録を行う。  
2 プログラム責任者は、専攻医が研修を修了したときは、当該専攻医に対して研修履歴を記載した後期研修修了証を交付しなければならない。

### 第4章 専門医の認定

（専門医認定審査申請の資格）

第17条 専門医の認定審査を受けようとする者は、日本国の医師免許証を有し、第16条に定める後期研修修了登録をされている者で、本学会の会費を完納していなければならない。

（専門医認定審査）

第18条 専門医の認定審査は後期研修または認定医専門研修中に作成したポートフォリオならびに臨床能力評価試験（Clinical Skills Assessment）および論述試験（Modified Essay Question）等によって行う。  
2 認定審査の実施および可否の判定は専門医認定委員会において行う。  
3 認定審査は原則として年に1回行う。

（専門医認定手続き）

第19条 認定審査に合格した者が専門医の認定を受けようとするときは、別に定める登録料を添えて申請しなければならない。  
2 専門医の認定は前項の申請に基づき、理事会の承認を経て理事長が行う。

（専門医認定証）

第20条 専門医に認定された者には認定証を交付し、その氏名を学会機関誌に掲載する。

（氏名の公表）

第21条 専門医の氏名は学会機関誌に掲載する。また専門医の氏名と都道府県を周知する目的で、学会が作成するウェブサイト、配布物や学会が編集する刊行物に専門医名簿を掲載することができる。

### 第5章 指導医の認定

（指導医の認定）

第28条 指導医は、申請に基づき次の条件を全て満たす者を専門医認定委員会が認定する。  
(1) 家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医であること  
(2) 本学会が主催する指導医養成講習会等を受講していること  
(3) 指導医としての教育方針に関するレポートを提出すること

### 第6章 認定医の認定

（認定医認定手続き）

第34条 認定審査に合格した者が認定医の認定を受けようとするときは、別に定める登録料を添えて申請しなければならない。  
2 認定医の認定は前項の申請に基づき、理事会の承認を経て理事長が行う。  
3 第19条第2項により専門医に認定された者は、第1項の申請によらず認定医に認定する。

（認定医認定証）

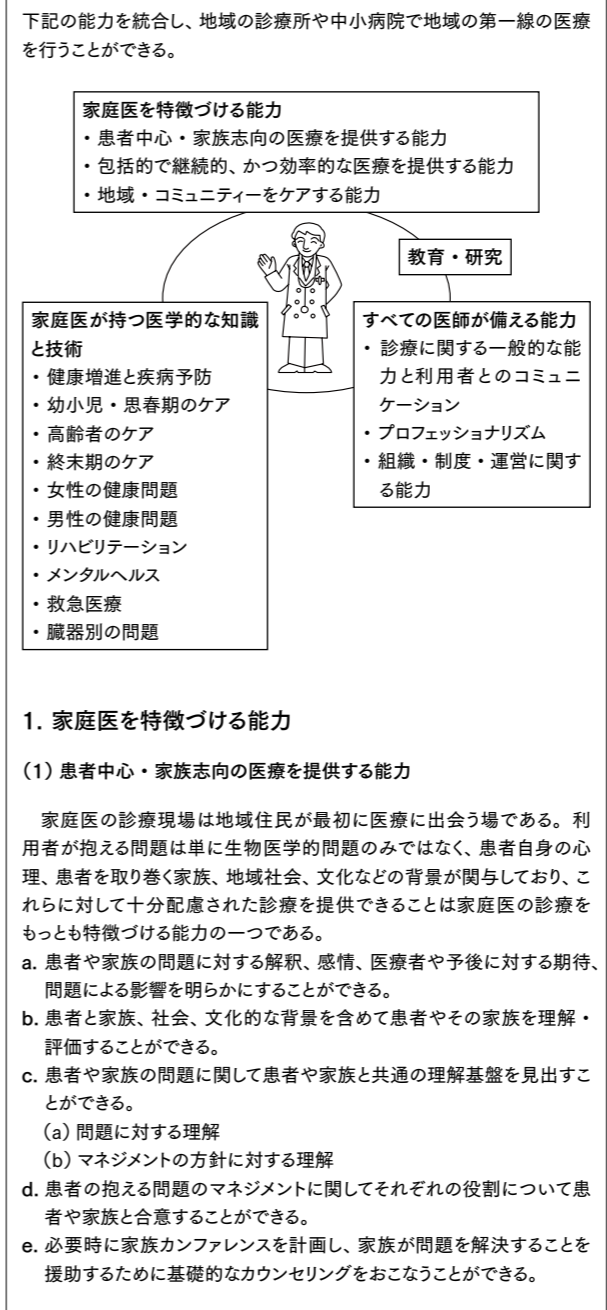
第35条 認定医に認定された者には認定証を交付し、その氏名を学会機関誌に掲載する。

附則

（2014年度以降のプログラム新規認定について）

第15条 本則第6条のプログラム認定において2014年度以降に新規に認定されるプログラムについては改訂後期研修プログラム細則によって審査および認定を行う。

第3条別表



#### 1. 家庭医を特徴づける能力

(1) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力

家庭医の診療現場は地域住民が最初に医療に出会う場である。利用者が抱える問題は単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の心理、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの背景が関与しており、これらに対して十分配慮された診療を提供できることは家庭医の診療をもっとも特徴づける能力の一つである。  
a. 患者や家族の問題に対する解釈、感情、医療者や予後に対する期待、問題による影響を明らかにすることができる。  
b. 患者と家族、社会、文化的な背景を含めて患者やその家族を理解・評価することができる。  
c. 患者や家族の問題に関して患者や家族と共通の理解基盤を見出すことができる。  
(a) 問題に対する理解  
(b) マネジメントの方針に対する理解  
d. 患者の抱える問題のマネジメントに関してそれぞれの役割について患者や家族と合意することができる。  
e. 必要時に家族カンファレンスを計画し、家族が問題を解決することを援助するために基礎的なカウンセリングをおこなうことができる。

（2014年度以降のプログラム認定の更新について）

第16条 本則第9条のプログラム認定の更新において2014年度以降に更新されるプログラムについては、プログラム責任者の選択に基づいて、後期研修プログラム細則による更新審査または附則第15条による改訂後期研修プログラムへの新規認定審査のいずれかによって審査を行う。  
2 更新時期に該当しないプログラムも、希望により附則第15条による改訂後期研修プログラムの新規認定審査を受けることができる。  
3 前二項により後期研修プログラムから改訂後期研修プログラムへ変更した場合であっても、変更前から所属していた専攻医にあっては、研修開始時のプログラム内容によって修了することができる。

（2014年度以降の2種類のプログラムの修了者の扱いについて）

第17条 後期研修修了者は、後期研修プログラム細則または改訂後期研修プログラム細則いずれによるプログラムであっても、本則第17条に定める専門医認定審査申請の資格を同じく有する。

(2) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

地域住民が最初に医療に出会う場では、患者は疾患のごく初期、診断を確定することが困難な未分化な多様な訴えをもち診療に訪れる。また患者の多くが複数の問題を抱えている。家庭医には患者にとって安全に、効率よく、バランスよく統合されたケアを提供する能力が求められる。また、生活習慣病の管理を第一線で扱うことが多い家庭医は診療に行動医学的アプローチを取り入れ、患者教育を行う能力を養うことも強調すべき点である。  
a. 患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができる。（参照：家庭医が持つ医学的知識・技術）  
b. 複数の健康問題を抱える患者に対し統合されたケアを提供することができる。  
c. 地域での有病率や発生率を考慮した意思決定をすることができる。  
d. 紹介やフォローアップに関して妥当かつ時宜をえた判断をすることができる。  
(a) 自身の能力と限界を知る。  
(b) 地域の医療資源を知る。  
e. 不可避な不確実性に耐え、早期で未分化な問題を管理することができる。  
f. 必要時には行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなうことができる。

(3) 地域・コミュニティーをケアする能力

家庭医を特徴づけるもう一つの要素は、自身の診療を受けない、健康な地域住民に対してもアプローチし、地域全体の健康にも関与するという点である。  
地域の健康に関するニーズを把握し、地域のその他の専門職と協力して様々な介入を行う能力は家庭医の重要な専門的能力の一つである。  
a. 日常生活や診療、その他の方法により、地域の政治・経済・文化の背景や、健康に関するニーズを理解することに努めることができる。  
(a) 疾患の予防やヘルスプロモーションに関するニーズ（一次予防）  
(b) スクリーニングに関するニーズ（二次予防）  
(c) 自身の診療に対するニーズ（三次予防）  
b. 地域の保健・医療・福祉システムを理解することができる。  
(a) 地域の予防・健康教育に関する事業を理解し、評価することができる。  
(b) 利用できるサービスを理解し、評価することができる。  
c. 地域のニーズやヘルスケアシステムの中で地域の他職種や住民と協力することができる。  
(a) 地域の健康に関する様々な計画、サービスに参加したり改善のために協力することができる。  
(b) 自身の診療を改善することができる。

## 2. すべての医師が備える能力

### (1) 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

地域住民が最初に医療と出会う場を提供する家庭医には、見逃しがなく費用を抑えた、安全かつ効率的なケアが求められる。

そのために家庭医は患者とのコミュニケーション、それを土台とした病歴聴取や身体診察、さらには適切な判断力を養う必要がある。

- 患者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができる。
- 知識と経験、患者から得た情報をもとに鑑別診断を挙げることができる。
- 行うべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し、鑑別診断を絞り込むことができる。
- 治療のプランを立て、優先順位を決め実施することができる。
- 安全で費用対効果に優れた治療プランを選択することができる。
- 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
- 意思決定の過程で EBM (evidence-based medicine) を重視し、様々な資源から得た情報を批判的かつ識別力を持って用いることができる。
- 患者や家族とラポールを形成し、共感的な態度を示すことができる。
- 言語的・非言語的なコミュニケーションの技術を適切に利用することができる。

### (2) プロフェッショナリズム

家庭医に限らず、すべての医師が一職業人として、医師という専門職として、高い倫理性を有する必要がある、標準的な診療能力を維持するために生涯学習し続ける必要がある。

- 以下のことに対して尊敬の念を払い、共感的であり、誠実であることができる。
  - 医師個人の興味を超えた患者・家族や社会のニーズに対する感応性
  - 患者と家族、社会、医師という職業集団に対する説明責任
- 以下のことに関する倫理的側面に従い行動することができる。
  - 治療の続行・取りやめに関する原則
  - 患者個人情報守秘義務
  - インフォームド・コンセント
  - 医療というビジネス、サービス業
- 患者と家族、文化、年齢、性別、障害に対して敏感である。
- 生涯学習を通じて標準的な診療能力を維持することができる。
  - 自身を振り返り、評価することができる。
  - 自身の学習ニーズを探り、優先順位をつけることができる。
  - 自身の学習ニーズに適切な学習資源を同定することができる。
  - 個人的なもの、臨床的なものも含めサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成することができる。
  - 自分自身のケアや家族と過ごすための必要十分な時間を確保し、自身の仕事や学習と折り合いをつけることができる。
  - 情報技術 (information technology; IT) に関する知識・技術

### (3) 組織・制度・運営に関する能力

患者や家族、地域にケアを提供する際、家庭医は様々な職種の人とチームを形成して臨むことが多い。日本の保健・医療・福祉制度を理解し自施設内外のスタッフと良好な人間関係を構築し協力関係を築くことは家庭医にとって欠かすことのできない能力である。

また、診療所、中小病院といった小さな組織で働くことの多い家庭医はその組織のリーダーとしての役割を負うことが多く、そのための能力を養う必要がある。

- 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。
  - 医療保険制度
  - 介護保険制度
- 自身の施設の管理・運営
  - 患者の利便性を確保することができる。
  - リスクマネジメント (医療事故、感染症、廃棄物、放射線など) をおこなうことができる。
  - 財務・経営に関するマネジメントをおこなうことができる。
  - スタッフの管理・教育をおこなうことができる。
- 自身の施設内外のスタッフと良好なチームワーク・ネットワークを形成

することができる。

- 施設内の事務職員、看護師など
- 地域の保健・福祉職員
- 地域の医療機関

## 3. 家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため、幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下のようになる。

- 健康増進と疾病予防
- 幼小児・思春期のケア
- 高齢者のケア
- 終末期のケア
- 女性の健康問題
- 男性の健康問題
- リハビリテーション
- メンタルヘルス
- 救急医療
- 臓器別の問題

心血管系  
呼吸器系  
消化器系  
代謝内分泌・血液系  
神経系  
腎・泌尿器系  
リウマチ性・筋骨格系  
皮膚  
耳鼻咽喉  
眼

## 4. 教育・研究

日本プライマリ・ケア連合学会の認定するプログラムを修了する専攻医には研修修了後、教育者として、またはプライマリ・ケアに関する研究に従事するものとしてプライマリ・ケアの発展に貢献することが望まれる。そのために、プログラムには以下のプライマリ・ケアの教育や研究に関わる事項が研修されていないとてはならない。

### (1) 教育

- 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
  - 成人学習理論を理解する。
  - フィードバックの技法を理解し、自身の教育に適用することができる。
  - 5つのマイクロスキルを用いた教育技法を理解し、自身の教育に適用することができる。
- 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

### (2) 研究

- 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解
- 研修期間中に研究を行う。

### 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

2015年3月29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、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。

(プログラム内容)

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。

- 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。
- 領域別研修は内科6ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月を必修とし、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。
- 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。これらの研修と平行して週に1日まで内科・小児科以外の領域別研修を行ってよい。
- 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。
- 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。

3 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。

- 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
- 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
- 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加
- 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。

- 患者層：専攻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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 病棟の主治医として主に急性期患者の診療を経験する。
- 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。
- 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
- 内科病床数が50床以上あること
- 内科常勤医が5名以上いること
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。



（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 救急科研修は以下の全ての内容を含まなければならない。

(1) 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する。

3 救急科研修は、原則として救急救命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。

（研修手帳）

第2条の2 専攻医は所定の研修手帳を用いて、研修の記録、研修目標に対する進捗の確認と自己評価、指導医との振り返りの記録を逐次行って行かななければならない。

2 専攻医は、後期研修が満2年を経過した際に、研修手帳の記録のあらかじめ定められた内容について理事長に報告しなければならない。

3 専攻医は後期研修が終了したときには、研修手帳の記録の全部について理事長に報告をしなければならない。

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ム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

第9条～第23条（省略）

（移籍）

第3条 専攻医が要綱第12条により後期研修プログラムを移籍しようとするときは、現在所属しているプログラムのプログラム責任者が、様式後期研-3によって申請しなければならない。

2 前項の申請があったとき理事長は速やかにプログラム運営・FD委員会の審査に基づき承認の可否を決し、通知しなければならない。

（中断および再開の届け出）

第4条 プログラム責任者は、専攻医が要綱第14条により研修を中断または再開するときは、速やかに様式後期研-4あるいは後期研-5によって理事長に届け出なければならない。

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。

（後期研修中断証）

第5条 要綱第14条に定める後期研修中断証には、当該専攻医に関する次の事項を記載しなければならない。

(1) 氏名および生年月日

(2) 中断した後期研修プログラムの名称およびプログラム責任者の氏名

(3) 後期研修を行った全ての施設の名称および所在地

(4) 後期研修を開始した年月日および中断した年月日

(5) 後期研修を中断した理由

(6) 後期研修を中断するまでの研修の内容および専攻医の評価

（延長の承認）

第6条 プログラム責任者は、専攻医が要綱第15条により研修を延長するときは、速やかに様式後期研-6によって理事長の承認を求めなければならない。

2 前項の求めがあったとき理事長は速やかにプログラム運営・FD委員会の審査に基づき承認の可否を決し、通知しなければならない。

（除籍および復帰）

第7条 専攻医が学会の会員でなくなったときは除籍する。

2 前項による除籍の後、後期研修プログラムによる研修を継続している間に理事会の承認により会員資格の回復または再入会を認められたときは、専攻医登録も復帰する。

3 前項の場合は、会員資格喪失期間の研修も修了に必要な研修歴として認める。

4 後期研修を中断している間に学会の会員でなくなったとき、後期研修を再開するためには再び学会への入会が認められなければならない。

（修了登録）

第8条 プログラム責任者は、専攻医が研修を修了したときは、速やかにその氏名を様式後期研-7によって理事長に届け出なければならない。

2 修了登録後に会員でなくなった場合も、この登録は抹消しない。

（後期研修修了証）

第9条 要綱第16条第2項に定める後期研修修了証には、当該専攻医に関する次の事項を記載しなければならない。

(1) 氏名および生年月日

(2) 修了した後期研修プログラムの名称およびプログラム責任者の氏名

(3) 後期研修を行った全ての施設の名称および所在地

(4) 後期研修を開始した年月日および修了した年月日

(5) 後期研修を修了するまでの研修の内容

（認定証）

第10条 プログラム責任者または専攻医（研修開始前にあたっては後期研修を始めようとする会員）は、研修の開始要件を満たさないとされた場合、プログラムの移籍または研修の延長が不承認になった場合は、様式後期研-8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理事長は速やかにプログラム運営・FD委員会の再審査に基づき許可または承認の可否を決し、通知しなければならない。

（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

(3) 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。

（認定審査の告示）

第2条 専門医認定委員会は、専門医の認定審査を開始する3ヵ月前までに、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および4）

(4) 専門医認定審査料を払い込んだ記録

（試験）

（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

(2) 実践した具体的内容

(3) 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18事例および簡易な報告（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。

（合格基準）

第6条 実技試験として臨床能力評価試験（Clinical Skills Assessment）を、筆記試験として論述試験（Modified Essay Question）等を行い、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

（異議申し立て）

第10条 プログラム責任者または専攻医（研修開始前にあたっては後期研修を始めようとする会員）は、研修の開始要件を満たさないとされた場合、プログラムの移籍または研修の延長が不承認になった場合は、様式後期研-8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理事長は速やかにプログラム運営・FD委員会の再審査に基づき許可または承認の可否を決し、通知しなければならない。

（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

(3) 登録料は10,000円とする。

(4) 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

（開始登録）

第2条 学会認定後期研修プログラムのプログラム責任者は、専攻医が研修を開始してから1ヶ月以内に、その氏名を次の(1)と(2)または(3)の書類を添えて理事長に届け出なければならない。

(1) 後期研修開始届出書（様式後期研-1）

(2) 臨床研修修了登録証または臨床研修修了証の写し

(3) 平成16年より前に医籍登録した者においては経歴書（様式後期研-2）

2 理事長は、前項の届け出により専攻医を登録し、その旨をプログラム責任者に通知する。

3 第1条第2項により後期研修を開始しようとする者は、研修開始前にプログラム責任者を通じてプログラム運営・FD委員会に相談することが望ましい。

（研修手帳）

第2条の2 専攻医は所定の研修手帳を用いて、研修の記録、研修目標に対する進捗の確認と自己評価、指導医との振り返りの記録を逐次行って行かななければならない。

2 専攻医は、後期研修が満2年を経過した際に、研修手帳の記録のあらかじめ定められた内容について理事長に報告しなければならない。

3 専攻医は後期研修が終了したときには、研修手帳の記録の全部について理事長に報告をしなければならない。



**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】

(ア) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力

- ① bio-psycho-social model を用いて問題解決を試みた症例
- ② 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

(イ) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

- ① 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
- ② 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

(ウ) 地域・コミュニティをケアする能力

- ① 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

**2. 全ての医師が備える能力**

【以下の3領域から1事例ずつで計詳細3事例】

(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

- ① EBM 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
- 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

(イ) プロフェッショナリズム

- ① 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
- 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）

(ウ) 組織・制度・運営に関する能力

- 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
- 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

**3. 教育／研究**

【以下の全て：詳細2事例】

(ア) 教育

- 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、転帰および短い事例要約から構成される。

(ア) 個人への健康増進と疾病予防【詳細1事例】

(イ) 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) 女性の健康問題・男性の健康問題【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

[メモ]

日本プライマリ・ケア連合学会  
家庭医療専攻医研修手帳

---

2014年 第1版  
2016年 第2版

編集 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会  
プログラム運営・FD委員会

発行 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

本部事務局  
〒101-0047  
東京都千代田区内神田3丁目2-8 いちご内神田ビル5階  
TEL 03-6206-8515 FAX 03-6206-8516  
E-mail office@primary-care.or.jp

専門医制度担当係  
〒550-0001  
大阪府大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル703A  
有限会社あゆみコーポレーション内  
TEL 06-6449-7760 FAX 06-6441-2055  
E-mail jpca@a-youme.jp

---

