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
2012 年10 月 28 日改定
2013 年5 月 17 日改定
2013 年10 月 1 日改定
2013 年11 月16 日改定
2014 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 2 月 16 日改定
2017 年 3 月 26 日改定
2018 年 3 月 25 日改定
2018 年 11 月 10 日改定
2019 年 9 月 29 日改定
2019 年 11 月 25 日改定
2020 年 1 月 26 日改定
2020 年 3 月 29 日改定
2020 年 7 月 1 日改定
2020 年 7 月 19 日改定
2020 年 11 月 15 日改定
2022 年 3 月 27 日改定
2023 年 1 月 29 日改定

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会は、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した、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うことを目的として設立された。そのためには、国民のニーズに応えうる家庭医の専門性を確立することが不可欠である。その第一歩として、標準化された家庭医療後期研修プログラム（以下プログラム）とプログラム修了後の専門医認定試験（以下専門医試験）の存在は必須といえる。プログラムは、全国の家庭医を養成する施設において家庭医療後期研修の指針となるばかりでなく、そのユニークな内容から、家庭医の独自の専門性を主張することになろう。また家庭医療専門医認定は本学会が提唱する「家庭医療専門医による家庭医療」を広く世に問うことになる。一方このことで、本学会は国民に対してそのニーズにあった良質な家庭医療を提供する責務を負うことになる。このプログラムと専門医試験の基準が、質の高い家庭医を養成することを通じてそれを保証するものでなくてはならない。また、家庭医を養成する各施設はこのプログラムに沿った研修を行い、これによって家庭医療の質をよりいっそう向上させるよう努力しなくてはならない。このプログラムと専門医試験が国民の健康で幸福な生活に寄与できることを心から期待している。そして、日本で家庭医になることを目指す若い医学生・研修医にとっても、将来のキャリア・パスを明示するものとなることを期待している。

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した、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 2 章　専門医認定医制度の運営に関わる委員会等

（設置）

第 4 条　専門医認定医制度の運営を円滑に行うため、下記の委員会を設置する。

専門医制度認定委員会 : 専門医、認定医および後期研修プログラムの認定に関わる審査並びに指導医の認定を行う。

プログラム運営・FD 委員会 : 認定プログラムの運営に対する指導・助言、指導医の指導能力向上並びに認定プログラムに関する専攻医および研修応募者からの相談対応を担う。

専門研修支援委員会：個々のプログラムを超えた専攻医の教育的専門知識に基づく学習支援を行う。

2　前項の委員会を統括し、専門医認定医制度運営の基本事項の策定並びに制度の評価および継続的改良を行うため、専門医制度運営会議を設置する。

3　それぞれの委員会等に委員長を置く。

（厳正の保持）

第 5 条　専門医、認定医、指導医および後期研修プログラムの認定や運営に関わる審査や指導は、厳に公正を保たなければならない。

2　これらの認定や運営に関して学会が得た個人情報は、認定作業およびこの要綱に定める目的以外に利用してはならない。

3　理事、委員、その他学会の業務としてこれらの認定作業に関わる者は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

第 2 章の 2　新家庭医療専門医制度による
家庭医療専門研修プログラムと専門医の認定

（新家庭医療専門医制度）

第 5 条の 2　家庭医療専門医は、一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門医を基本に、更に家庭医療の専門性を高めた者とする。

2　これを養成し認定するための制度を定め、新家庭医療専門医制度（以下、新制度という）と称する。

3　新制度は、社会の要請および制度の各過程と成果の継続的な評価に基づき、専門医養成に関わる主要な関係者および幅広い関係者から意見を得て、持続的に改善していくものとする。

（新家庭医療専門医制度の理念）

第 5 条の 3　前条で定める家庭医療専門医制度は、個々の患者の健康だけでなく、その家族や地域の健康及び幸福に資する人材を育成することを目標とする。本制度で認定される家庭医療専門医は、家庭医療学についての深い理解を基盤として、良質なプライマリ・ケアを提供するとともに、地域でリーダーシップを発揮できる医師である。具体的には、アクセスの良さと継続性に基づく患者中心の医療を重視しつつ、エビデンスに基づいた質の高い診療を実践し、ケアにかかわるさまざまな職種や家族と緊密に連携して、年齢・性別・疾患・社会背景・診療の場などを問わない包括的・統合的ケアを提供する。また、それを効果的に実現するための組織マネジメントや人材の育成および家庭医療学の発展に寄与する学術活動を実践する。

（家庭医療専門医のコンピテンシー）

第 5 条の 4　新制度で認定する家庭医療専門医のコンピテンシーを別表に定める。
2　認定プログラムは、プログラムの特徴を活かし更に高く幅広いコンピテンシーを研修目標として掲げることが推奨される。

（家庭医療専門研修プログラム）
第 5 条の 5　新制度に基づく家庭医療専門医を養成するために、家庭医療専門研修プログラムの基準を新たに定める。
2　第 6 条から第 16 条の規定は、新制度による家庭医療専門研修プログラムについて準用する。この場合において「後期研修」とあるのは「新制度による家庭医療専門研修」と読み替えるものとする。
3　前項にかかわらず、第 13 条第 2 項で定める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家庭医療専門研修Ⅰ、Ⅱの期間のそれぞれ 20%までとする。
4　第 11 条に準じて専攻医の登録を行った後の研修のみ、家庭医療専門研修プログラムによる研修とみなす。
5　家庭医療専門研修プログラムおよび専攻医の登録に関する詳細は細則に定める。

（基幹施設と連携施設）
第 5 条の 6　家庭医療専門研修プログラムにおいて、プログラム責任者が所属する施設を基幹施設、その他の総合診療専門研修ⅠまたはⅡを行う施設を連携施設とする。

（プログラム管理委員会）
第 5 条の 7　家庭医療専門研修プログラムの基幹施設にはプログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。
2　プログラム管理委員会は、プログラム責任者、各連携施設における指導責任者、専攻医の教育に協力する医師以外の関連職種および専攻医により構成される。
3　プログラム管理委員会は、以下の業務を行う。
1) 基幹施設と連携施設の緊密な連絡のもと、プログラムの作成やプログラム運用上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また、専攻医の学習機会の確保、研修環境の整備、継続的・定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築、適切な評価の保証を行う。
2) 専攻医の採用基準および修了基準を定め、専攻医の採用判定、中間評価、修了判定を行う。判定の最終責任はプログラム責任者が負う。
3) 専攻医の中間評価、修了判定時の評価および修了者の専門医認定審査結果などを分析

し、プログラムの改善を継続的に行う。

4) 必要に応じて専攻医および指導医へのフィードバックを提供し、専攻医および指導医からのフィードバックを受ける。

（家庭医療専門医の認定）

第 5 条の 8　新しい家庭医療専門研修プログラムでの研修を修了して試験に合格し、かつ一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門医に認定されている者を、家庭医療専門医と認定する。

2　第 17 条から第 27 条の規定は、新制度による家庭医療専門医の認定について準用する。この場合において「後期研修」とあるのは「新制度による家庭医療専門研修」と読み替えるものとする。

3　家庭医療専門医の認定に関する詳細は細則に定める。

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　この審査は専門医制度認定委員会が行い、理事会の承認を経て理事長が認定する。

（プログラム責任者）

第 7 条　後期研修プログラムにはプログラム責任者を 1 名置かなければならない。

2　プログラム責任者は、指導医でなければならない。

3　プログラム責任者は、申請に基づき専門医制度認定委員会が審査し、理事会の承認を経て理事長が認定する。

4　プログラム責任者は、後期研修プログラムの内容や指導体制の維持向上に努め、所属する専攻医が適切に研修をできるよう配慮しなければならない。また本要綱および関連する諸規則に定める業務を遅滞なく行わなければならない。

（プログラム責任者協議会）

第 8 条　後期研修プログラム相互の交流、プログラムの改善および発展等を図るために、プログラム責任者協議会を設置する。

2　プログラム責任者協議会は、認定された全てのプログラム責任者で構成する。

（プログラム認定の更新）

第 9 条　後期研修プログラムの認定は 5 年ごとに更新する。

2　後期研修プログラムの認定の更新は、申請に基づき専門医制度認定委員会が審査し、理事会が認める。

（プログラム認定の取消し）

第 10 条　後期研修プログラムが次の 1 つに該当するときは、専門医制度認定委員会の報告に基づき、理事会の議決を経て認定を取消す。

(1)　認定の要件を満たさなくなったとき

(2)　直近の認定から 5 年を経ても更新の申請がされないとき

(3)　認定の更新の申請が認められなかったとき

(4)　プログラム廃止の届け出がなされたとき

(5)　登録専攻医に著しい不利益があるなど、後期研修プログラムとしてふさわしくない運営がなされていると認められるとき

2　前項の(1)または(5)により認定の取消しを行おうとするときは、専門医制度認定委員会においてプログラム責任者から事情を聴取しなければならない。

（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。

2　理事長は登録された専攻医に対して研修手帳を交付し、専攻医はこの研修手帳に研修経過を逐次記録していかなければならない。

（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修了できない。

（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**新制度の専門研修開始後に作成した**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）および筆記試験等によって行う。

2　認定審査の実施および合否の判定は専門医制度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。

（専門医認定の更新）

第 22 条　専門医の認定は 5 年ごとに更新する。ただし初回の認定期間は、認定日から 5 年後の日が属する事業年度の末日までとする。

2　認定の更新の審査を受けようとする者は、前回の認定から更新の申請までの間、本学会の正会員であり、かつこの間の会費を完納していなければならない。

3　政令で激甚災害として指定された災害の被災地または局地激甚災害として指定された対象区域に居住または勤務する会員の、当該災害が発生してから 18 ヶ月以内に満了する専門医認定期間について、やむを得ない事情があると認められた場合、その認定期間を 1 年延長することができる。

（専門医認定更新審査）

第 23 条　専門医の認定の更新審査は、次の 4 つの報告に基づいて専門医制度認定委員会で行う。

(1)　認定期間中の経歴

(2)　認定期間中に作成したポートフォリオ

(3)　認定期間中に取得した生涯教育単位

(4)　認定更新のための試験の合格

2　前項(3)の生涯教育単位には、別に定める必須項目を含まなければならない。

3　第 1 項(4)の試験は資格更新時に実施するものとし、受験後更新を保留した場合は、保留期間終了後に再度受験しなければならない。

（専門医認定更新手続き）

第 24 条　専門医の認定の更新は、専門医制度認定委員会の報告に基づき理事会の承認を経て理事長が行う。

2　認定の更新を認められた者には新たに認定証を交付し、その氏名を学会機関誌に掲載する。

（専門医認定更新の保留）

第 25 条　専門医の認定の更新を期日までにできない特段の事情がある場合は、保留を申請することができる。その要件は別に定める。

2　認定の更新を認められなかった者は、1 年間に限り更新を保留することができる。ただし、次の審査でも認定の更新を認められなかったときは続けて保留することはできない。

3　前二項の保留期間中は専門医を名のることができない。

（専門医認定審査の無効）

第 26 条　専門医の認定審査および認定の更新審査において、申請に虚偽があった場合または審査で不正行為があった場合は、当該の審査を無効とし、以後の専門医および認定医の認定審査を受けることを認めない。

（専門医認定の取消し）

第 27 条　専門医が次の 1 つに該当するときは、専門医制度認定委員会の報告に基づき、理事会の議決を経て認定を取消す。

(1)　日本国の医師免許を取消されたとき

(2)　本学会の正会員でなくなったとき

(3)　定められた期日までに認定の更新の申請がされないとき

(4)　認定の更新の申請が認められず、第 25 条第 2 項による保留もなされなかったとき

(5)　専門医として著しく不適切と認められるとき

2　前項の(5)により認定の取消しを行おうとするときは、専門医制度認定委員会において当該専門医から事情を聴取しなければならない。

(専門医の再認定)

第 27 条の 2　前条第 1 項により専門医の認定が取消された者は、第 17 条の要件を回復し、認定取消しの年から 5 年以内に行われる専門医の再認定審査に合格することで再び認定を受けることができる。再認定審査の方法は別に定める。ただし、前条第 1 項(5)により専門医の認定が取消された者の再認定要件は専門医制度認定委員会で個別に検討する。

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制度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

（指導医の責務）

第 28 条の 2　認定指導医は家庭医療専門研修において実地で専攻医を指導するとともに、プログラム内で割り当てられた専攻医のメンターとなり、プログラム責任者およびプログラム管理委員会と協力してプログラムの運営、管理の役割を担う。また、自らの指導医としての能力を継続的に向上させるよう努めなければならない。

（指導医認定の更新）

第 29 条　指導医の認定は 5 年ごとに更新する。更新は申請に基づき、次の条件を全て満た

す者を専門医制度認定委員会が認定する。

(1)　前回の認定以降に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

(2)　前回の認定以降の家庭医療に関する教育についてのレポートを提出すること

2　前項の更新は、初回のみ経過年数にかかわらず認定されてから最初の専門医または認定医の認定の更新時に行い、その後も専門医または認定医の認定の更新に合わせて行う。専門医または認定医の認定期間が延長されたときは、指導医の認定期間も同様とする。

3　初回の更新時は、第 1 項の条件のうち(1)を要しない。

（指導医認定更新の保留）

第 30 条　指導医の認定の更新を期日までにできない特段の事情がある場合は、保留を申請することができる。その要件は別に定める。

2　前項の保留期間中は指導医を名のることができない。

3　前項の規定により研修プログラムの運営に著しい支障を来す場合は、専門医制度認定委員会は、期限を定めて当該保留者が研修プログラムにおいて認定指導医に準じた責務を担うことを認めることができる。

（指導医認定の取消し）

第 31 条　指導医が次の 1 つに該当するとき、専門医制度認定委員会は指導医の認定を取消す。

(1)　学会認定家庭医療専門医または学会認定プライマリ・ケア認定医のいずれでもなくなったとき

(2)　定められた期日までに認定の更新の申請がされないとき

(3)　認定の更新の申請が認められなかったとき

(4)　登録専攻医に著しい不利益があるなど、指導医として不適切と認められるとき

2　前項の(4)により認定の取消しを行おうとするときは、専門医制度認定委員会において当該指導医から事情を聴取しなければならない。

第 6 章　認定医の認定

（認定医認定審査申請の資格）

第 32 条　認定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、臨床医としての活動歴が 7 年以上で、申請時に本学会の正会員であり、かつ会費を完納していなければならない。

（認定医認定審査）

第 33 条　認定医の認定審査は医師としての経歴とその活動報告および詳細な事例報告並びに筆記試験等によって行う。

2　認定審査の実施および合否の判定は専門医制度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。

（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。

（認定医認定の更新）

第 36 条　認定医の認定は 5 年ごとに更新する。ただし初回の認定期間は、認定日から 5 年後の日が属する事業年度の末日とする。

2　認定の更新の審査を受けようとする者は、前回の認定から更新の申請までの間、本学会の正会員であり、かつこの間の会費を完納していなければならない。

3　専門医を認定されている認定医は、専門医の認定更新審査をもって認定医の認定更新審査を兼ねる。

4　専門医を認定されている認定医であっても、専門医の認定更新を申請しない場合は前項を適用しない。

5　更新期間中に満 70 歳をこえる場合は、第 38 条に定めるもののうち詳細事例報告の提出と生涯教育単位の取得が免除される。

6　政令で激甚災害として指定された災害の被災地または局地激甚災害として指定された対象区域に居住または勤務する会員の、当該災害が発生してから 18 ヶ月以内に満了する認定医認定期間について、やむを得ない事情があると認められた場合、その認定期間を 1 年延長することができる。第 36 条第 3 項に該当する場合は、専門医認定期間の延長が認められれば同時に認定医の認定期間も延長するものとする。

（認定医認定更新の保留）

第 37 条　認定医の認定の更新を期日までにできない特段の事情がある場合は、保留を申請することができる。その要件は別に定める。
2　認定の更新を認められなかった者は、1 年間に限り更新を保留することができる。ただし、次の審査でも認定の更新を認められなかったときは続けて保留することはできない。
3　前条第 3 項に該当する認定医が第 25 条第 1 項または第 2 項により専門医認定更新の保留をした場合は、認定医の認定更新も同じ期間保留することができる。
4　前三項の保留期間中は認定医を名のることができない。

（認定医認定更新審査）
第 38 条　認定医の認定の更新審査は、次の 3 つの報告に基づいて専門医制度認定委員会で行う。
(1)　認定期間中の経歴
(2)　認定期間中に作成した詳細事例報告
(3)　認定期間中に取得した生涯教育単位
2　前項(3)の生涯教育単位には、別に定める必須項目を含まなければならない。

（認定医認定更新手続き）
第 39 条　認定医の認定の更新は、専門医制度認定委員会の報告に基づき理事会の承認を経て理事長が行う。
2　認定の更新を認められた者には新たに認定証を交付し、その氏名を学会機関誌に掲載する。

（認定医認定審査の無効）
第 40 条　認定医の認定審査および認定の更新審査において、申請に虚偽があった場合または審査で不正行為があった場合は、当該の審査を無効とし、以後の認定医および専門医の認定審査を受けることを認めない。

（認定医認定の取消し）
第 41 条　認定医が次の 1 つに該当するときは、専門医制度認定委員会の報告に基づき、理事会の議決を経て認定を取消す。
(1)　日本国の医師免許を取消されたとき
(2)　本学会の正会員でなくなったとき
(3)　定められた期日までに認定の更新の申請がされないとき
(4)　認定の更新の申請が認められず、第 37 条第 2 項による保留もなされなかったとき

(5)　認定医として著しく不適切と認められるとき

2　前項の(5)により認定の取消しを行おうとするときは、専門医制度認定委員会において当該認定医から事情を聴取しなければならない。

第 7 章　要綱の改廃

（要綱の改廃）

第 42 条　この要綱は、専門医制度運営会議が発議し理事会の議決を経て改定または廃止できる。

第 8 章　補則

（補則）

第 43 条　この要綱を施行するために必要な事項は、細則に定める。

附則

（施行期日）

第 1 条　この要綱は、2010 年 4 月 1 日から施行する。

2　この要綱は、2012 年 10 月 28 日から改定して施行する。

3　この要綱は、2013 年 5 月 17 日から改定して施行する。

4　この要綱は、2013 年 10 月 1 日から改定して施行する。

5　この要綱は、2013 年 11 月 16 日から改定して施行する。

6　この要綱は、2014 年 11 月 16 日から改定して施行する。

7　この要項は、2015 年 3 月 29 日から改定して施行する。

8　この要綱は、2016 年 1 月 24 日から改定して施行する。

9　この要綱は、2016 年 8 月 7 日から改定して施行する。

10　この要綱は、2017 年 2 月 16 日から改定して施行する。

11　この要綱は、2017 年 3 月 26 日から改定して施行する。

12　この要綱は、2018 年 3 月 25 日から改定して施行する。

13　この要綱は、2018 年 11 月 10 日から改定して施行する。

14　この要綱は、2019 年 9 月 29 日から改定して施行する。

15　この要綱は、2019 年 11 月 25 日から改定して施行する。

16　この要綱は、2020 年 1 月 26 日から改定して施行する。

17　この要綱は、2020 年 3 月 29 日から改定して施行する。
18　この要綱は、2020 年 7 月 1 日から改定して施行する。
19　この要綱は、2020 年 7 月 19 日から改定して施行する。
20　この要綱は、2020 年 11 月 15 日から改定して施行する。
21　この要綱は、2022 年 3 月 27 日から改定して施行する。
22　この要綱は、2023 年 1 月 29 日から改定して施行する。

（病院総合医ならびにその他のフェローシップ）
第 2 条　病院総合医ならびにその他のフェローシップについては別に定める。

（旧学会認定専門医・認定医の移行）
第 3 条　本学会発足の前日に旧日本プライマリ･ケア学会専門医または旧特定非営利活動法人日本家庭医療学会（以下、日本家庭医療学会）認定家庭医療専門医であった者は、引き続き本学会認定家庭医療専門医とする。
2　本学会発足の前日に旧日本プライマリ･ケア学会認定医であった者は、引き続き本学会認定プライマリ･ケア認定医とする。
3　前二項の認定期間は旧学会による認定期間とし、認定の更新は本要綱に従う。

（旧学会認定後期研修プログラム等の移行）
第 4 条　本学会発足の前日に現に存在した、日本プライマリ･ケア学会認定研修施設とこれと組む認定研修施設群における研修カリキュラムで日本プライマリ･ケア学会専門医の申請要件Ａコースを満たすもの（以下、旧プライマリ･ケア学会認定施設群という）、および日本家庭医療学会認定後期研修プログラム（以下、旧家庭医療学会認定後期研修プログラムという）は本則第 6 条により本学会が認定した後期研修プログラムとみなす。また、旧プライマリ･ケア学会認定施設群においてはその総括研修責任者を、旧家庭医療学会認定後期研修プログラムにおいてはそのプログラム責任者を本則第 7 条により本学会が認定したプログラム責任者とみなす。
2　本則第 7 条 2（プログラム責任者は指導医でなければいけない）は 2014 年 3 月までは適用されない。ただし、プログラム責任者は会員である必要がある。また、2013 年度の試験までに認定医または専門医を取得する必要がある
3　本学会発足時に第 1 項のプログラムに所属していた専攻医は、旧学会の規定に基づくそれ以前の研修履歴を、そのまま本学会認定プログラムでの研修として通算できる。
4　第 1 項の認定期間は旧学会による認定から 5 年間を有効認定期間とし、認定の更新は本

要綱に従う。

（旧学会認定指導医の移行）

第 5 条　本学会発足の前日に旧日本プライマリ･ケア学会研修指導医または旧日本家庭医療学会認定家庭医療指導医であった者は、引き続き本学会認定指導医とする。

2　前項の認定期間は旧学会の認定期間とし、認定の更新は本要綱に従う。旧日本家庭医療学会認定指導医でかつ、本学会専門医あるいは認定医でない者が本学会認定指導医として継続を希望する場合には当該指導医が専門医あるいは認定医取得の意思を表明することを条件に専門医認定委員会が 2014 年 3 月末日まで暫定的に認定することができる。

（旧日本家庭医療学会認定後期研修プログラム修了者の扱い）

第 6 条　旧家庭医療学会認定後期研修プログラムの修了者について、プログラム責任者からの届け出に基づき本則第 16 条の登録を行う。

(指導医の認定と更新単位についての経過措置)

第 7 条　本則第 28 条(2)と第 29 条(1)の所定の単位の取得について 2014 年 3 月 31 日まで、本学会主催の指導医養成講習会、本学会主催の生涯学習セミナー・年次学術大会での指導医養成講座、厚生労働省指定の指導医養成講習会、都道府県支部会での指導医養成講習会のいずれか 1 つを受講で可とする。ただし、本経過措置による指導医はプログラム責任者となる者、専門医あるいは認定医を対象とする。

2　その講習会の開催日は 2005 年 4 月 1 日まで遡り認められる。

3　本学会主催とは旧日本プライマリ･ケア学会及び旧日本家庭医療学会主催のものも含む。

（専門医認定審査申請の資格についての経過措置）

第 8 条　旧日本プライマリ･ケア学会専門医・認定医要綱第 5 条の要件を満たす者は、2014 年度に実施される専門医認定審査までに限って、本則第 17 条に定める要件のうち、後期研修修了登録を要しないものとする。

2　前項を適用する場合、旧日本プライマリ･ケア学会専門医・認定医要綱第 5 条の「本学会の会員」は、「旧日本プライマリ･ケア学会の会員または日本プライマリ･ケア連合学会の正会員」と読み替えるものとする。

（認定医専門研修）

第 9 条　認定医が本則第 6 条の家庭医療後期研修プログラムによらず専門医の認定審査を受けるためには、2 年間以上の認定医専門研修を修了しなければならない。

2　認定医専門研修は家庭医療指導医のもとでの直接研修と、本学会が主催する生涯教育事業等での研修で行う。

（認定医専門研修開始の登録）
第 10 条　前条の研修を開始しようとする認定医は、あらかじめ研修計画を届け出て、専門医認定委員会が登録する。

（認定医専門研修の修了）
第 11 条　認定医専門研修を終えた認定医は研修記録を提出し、専門医認定委員会がこれを審査して修了の登録を行う。
2　前項の登録を受けた者は、専門医認定審査申請に際して本則第 16 条に定める後期研修修了登録をされている者と同等の資格を有する。

（認定医専門研修による専門医認定審査申請期間）
第 12 条　附則第 9 から 11 条の認定医専門研修による専門医認定審査申請は 2014 年度に実施される専門医審査までに限って認められるものとする。

（専門医認定更新審査における経過措置）
第 13 条　本則第 23 条の専門医認定更新審査における (4) 5 年間のうちに参加した認定更新のための試験の合格の項は 2014 年度から実施する。

（認定医認定審査の経過措置）
第 14 条　本則第 32 条の認定医認定審査申請の資格における 3 年の本学会会員歴について、2012 年および 2013 年の認定審査を受験する場合は、会員歴については問わないこととする。同時に本則第 33 条第 1 項のうち詳細な事例報告を免除する。

（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。

（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。

（2013 年度以前に専門医に認定された者の認定医認定について）
第 18 条　本則第 34 条第 3 項による認定医の認定については、本項の改定施行以前に専門医に認定された者にも適用する。これによる認定医の認定日は 2013 年 10 月 1 日とする。

（研修手帳を義務とする期日）
第 19 条　本則第 11 条第 2 項および第 16 条の研修手帳に関することは 2015 年 4 月 1 日以降に登録された専攻医に適用する。

（新制度での研修プログラム開始期日）
第 20 条　家庭医療専門医の養成は、2020 年 4 月 1 日から本則第 5 条の 2 ないし第 5 条の 7 で定める新制度での家庭医療専門研修プログラムで行い、第 6 条で定める家庭医療後期研修プログラムでの専攻医登録は停止する。
2　2020 年 3 月末日に家庭医療後期研修プログラムに在籍する専攻医は、次条で定める移行措置を適用する場合を除いて、引き続き家庭医療後期研修プログラムで研修するものとし、研修修了要件は従前の通りとする。

（2020 年度までに総合診療専門研修等を開始した専攻医の移行措置）
第 21 条　本則第 5 条の 5 第 2 項の移行措置として、2018 年度**から 2020 年度の間に**研修を開始した家庭医療後期研修プログラムの専攻医および一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラムの専攻医が以下の条件を満たす場合、それぞれの研修歴を新制度の家庭医療専門研修プログラムの研修歴として認める。ただし、この移行措置を申請できるのは元のプログラムでの研修開始**が 2018 年度および 2019 年度の者は 2021 年 4 月末**

日まで、2020 年度の者は 2022 年 4 月末日までとする。

1) 原則として、研修しようとする新制度の家庭医療専門研修プログラムの基幹施設と、在籍中の家庭医療後期研修プログラムまたは総合診療専門研修プログラムの基幹施設が同一であること。
2) プログラム責任者が、当該専攻医の家庭医療後期研修プログラムまたは総合診療専門研修プログラムでの研修履歴を記載した書類を本学会に提出し、本学会による審査で新制度の家庭医療専門研修プログラムの基準相当であると認められること。

（従来の家庭医療専門医の新制度開始後の更新）
第 22 条　従来制度による家庭医療専門医は、2022 年以降に行われる専門医の更新の際に所定の基準を満たすことにより、新制度の家庭医療専門研修プログラムを経て取得した家庭医療専門医と同等とみなす。

（2017 年以前に臨床研修を修了した者が新制度の家庭医療専門研修を行うときの特例）
第 23 条　2017 年以前に臨床研修を修了した者は、本則第 5 条の 2 第 1 項の定めにかかわらず、一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門医を取得しなくても新制度の家庭医療専門研修を行い、これを修了すれば家庭医療専門医の認定審査を受けることができる。

（家庭医療後期研修プログラムの廃止）
第 24 条　家庭医療後期研修プログラムのうち、「家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則」（2011 年 1 月 9 日制定）によって認定されたプログラムは 2023 年 3 月末日に、「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）によって認定されたプログラムは 2024 年 3 月末日に廃止する。
2　前項のプログラムのうち、2020 年 3 月以降の認定期間満了時点で専攻医が在籍しているプログラムは、本則第 9 条の規定にかかわらず、全ての在籍専攻医がいなくなるまで認定期間を延長する。ただし、延長する認定期間は最長でも前項に定めるプログラム廃止日までとする。

（従来制度プログラム未修了者の新制度プログラムへの移籍等）
第 25 条 前条により廃止されるプログラムの廃止日に、未修了で在籍する専攻医 は、新制度の家庭医療専門研修プログラムに移籍して研修を継続することができる。同プログラムでの研修を中断した者が再開するときも同様とする。この場合の資格は附則第 23 条に準ずるものとし、手続きや移籍・再開後の研修要件については細則に定める。

（従来制度プログラム修了者の専門医認定審査）

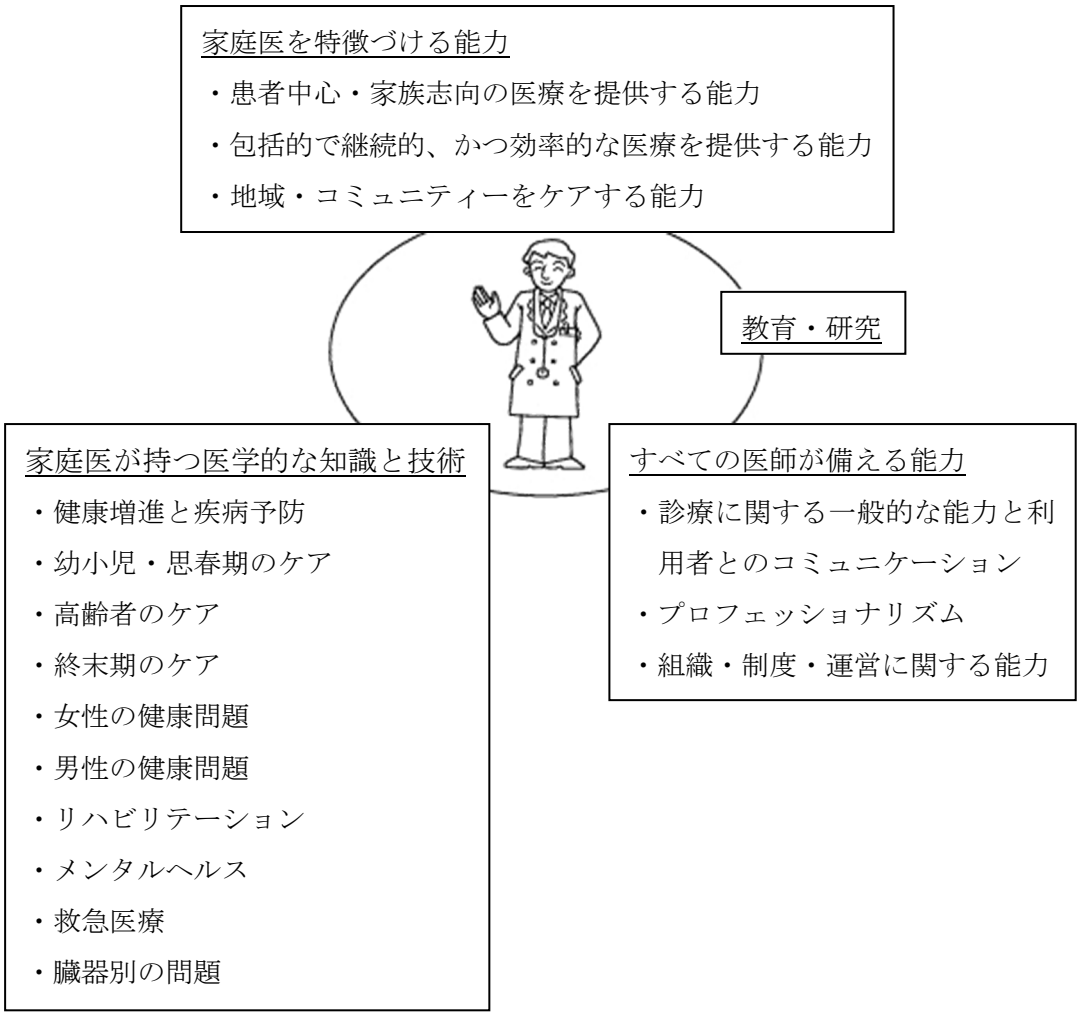
第 26 条 「家庭医療専門医の認定に関する細則」（2012 年 10 月 28 日制定）による専門医認定審査は 2026 年に実施するものを最終とする。

2　2027 年以降に従来制度の家庭医療後期研修プログラム修了者が専門医認定審査を受けようとするときは、「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」によるものとする。ただし、研究実績の提出は要しない。

3　前項により家庭医療専門医になった者は、専門医の更新の際に所定の基準を満たすことにより、新制度の家庭医療専門研修プログラムを経て取得した家庭医療専門医と同等とみなす。

第 3 条別表

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を行うことができる。



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。

（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ことである。

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. 日常の生活や診療、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。

a. 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。
b. 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。
c. 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。
d. 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。
e. 安全で費用対効果に優れる治療プランを選択することができる。
f. 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
g. 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。
h. 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。
i. 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り、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。

a. 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。
(a) 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
(b) 患者と家族、社会、医師という職業集団に対する説明責任

b. 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。
(a) 治療の続行・取りやめに関する原則
(b) 患者個人情報の守秘義務
(c) インフォームド・コンセント
(d) 医療というビジネス、サービス業

c. 患者と家族、文化、年齢、性別、障害に対して敏感である。

d. 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。
(a) 自身を振り返り、評価することができる。
(b) 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。
(c) 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。
(d) 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。
(e) 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。
(f) 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。

a. 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。
(a) 医療保険制度

(b) 介護保険制度

b. 自身の施設の管理・運営

(a) 患者の利便性を確保することができる。

(b) 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。

(c) 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。

(d) スタッフの管理・教育をおこなうことができる。

c. 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。

(a) 施設内の事務職員、看護師など

(b) 地域の保健・福祉職員

(c) 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。

（１）健康増進と疾病予防
（２）幼小児・思春期のケア
（３）高齢者のケア
（４）終末期のケア
（５）男性・女性・性の多様性に関する健康問題
（６）リハビリテーション
（７）メンタルヘルス
（８）救急医療
（９）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くてはならない。

（1）教育

a. 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。

(a) 成人学習理論を理解する。

(b) 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。

(c) 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。

b. 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

a. 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解

b. 研修期間中に研究を行う。

第 5 条の 4 別表（新制度で認定する家庭医療専門医のコンピテンシー）

新制度で認定する家庭医療専門医のコンピテンシー

１．包括的統合アプローチ

1) 疾患のごく初期の診断を確定するのが困難である未分化で多様な訴えに対応し、また複数の問題を抱える患者に対しても、安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供できる。

2) 日常診療を通じて、恒常的に健康増進や予防医療を提供できる。

3) 医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性などを踏まえた医療・ケアを提供できる。

4) 多疾患併存（multimorbidity）患者に対するアセスメントと、適切な医療・ケアの提供ができる。
5) 複雑･困難事例に対する包括的なアセスメントや対応ができる。
6) 性･年齢などに応じた多様性を考慮したアセスメントや対応ができる。
7) 生活機能や障害を評価し、リハビリテーションを含めた医療・ケアのアプローチができる。
8) 人生の最終段階におけるケアを、苦痛の緩和を含め、適切に行うことができる。

２．一般的な健康問題に対応する診療能力
1) プライマリ･ケアの現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査、治療法を適切に実施できる。
2) プライマリ・ケアの現場で遭遇する一般的な症候に対し、適切な鑑別診断と初期対応を行って、問題解決に結びつけることができる。
3) プライマリ・ケアの現場で遭遇する一般的な疾患・病態について、適切なマネジメントができる。
4) 地域住民が最初に受診する場において、見逃しがなく安全で効率的な医療・ケアを提供するために、適切な臨床推論を行う。
5) 慢性疾患のケアに関して、患者のセルフケアの評価やサポートを行い、継続的な診療を実践できる。

３．患者中心の医療・ケア
1) 患者中心の医療の方法を実践できる。
2) 家族志向型の医療・ケアを提供するための体系化された方法を実践できる。
3) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法とその応用方法を実践できる。
4) 患者や家族のライフステージを考慮したケアが提供できる。
5) EBM（Evidence-Based Medicine）を実践し、患者側および医療者側の価値に関する情報収集や構造化を行って、最適な意思決定につなげることができる。

４．連携重視のマネジメント
1) 患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートできる。

2) 切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等と円滑に連携できる。
3) 所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントができる。
4) 保健･医療･福祉に関連した職種のそれぞれの機能や役割を理解し、それぞれの場面で最適な統合的ケアが提供できる。
5) 継続的な診療の質向上や患者安全に向け、所属する部門や医療機関の改善に向けた取り組みを行える。

5．地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
1) わが国の医療制度や地域の医療文化と保健・医療・介護・福祉の現状を把握した上で、地域の保健・医療・介護・福祉事業に対して、積極的に参画できる。
2) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
3)プライマリ・ヘルス・ケアの概念に基づき、地域住民全体の包括的な健康維持・増進に関わることができる。
4)脆弱な集団のケアや健康の社会的決定要因を考慮し、患者やコミュニティのアドヴォケイト（擁護者／代弁者）として行動できる。

6．公益に資する職業規範
1) 医師としての倫理性、総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映することができる。
2) 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
3) 家庭医療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や国際的視野に基づく学術活動を継続する習慣を身につける。
4) 倫理的に困難な事例に関して、網羅的な情報収集と分析に基づく合理的な意思決定を行うことができる。

7．多様な診療の場に対応する能力
1) 外来医療で、幅広い疾患や傷害、日常的な健康問題に対して適切なマネジメントができる。
2) 救急医療で、緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して適切なマネジ

メントができる。 3）病棟医療で、入院頻度の高い疾患や傷害に対応し、適切にマネジメントできる。 4）在宅医療で、頻度の高い健康問題に対応し、適切にマネジメントできる。