

— 国際標準の総合診療医／家庭医を目指す —

日本プライマリ・ケア連合学会

新・家庭医療専門医制度



2020年度より、総合診療専門医を基盤として、
さらに質の高い専門医を目指す
「新・家庭医療専門医制度」がスタートします！

プライマリ・ケア連合学会は、2020年度より、国際標準レベルの総合診療医／家庭医を養成する新・家庭医療専門医制度を導入します。

新・家庭医療専門医制度は、総合診療専門医を基本領域として、さらに専門的な研修を行い、地域でリーダーシップを発揮できる人材を養成するものです。充実した指導体制と体系的な教育機会を担保し、多様な場での豊富な経験を通して、確実に高いレベルの専門能力が修得できるように制度設計されているのが大きな特徴です。



家庭医とは

家庭医とは、地域住民の健康のために働く総合診療医のことです。

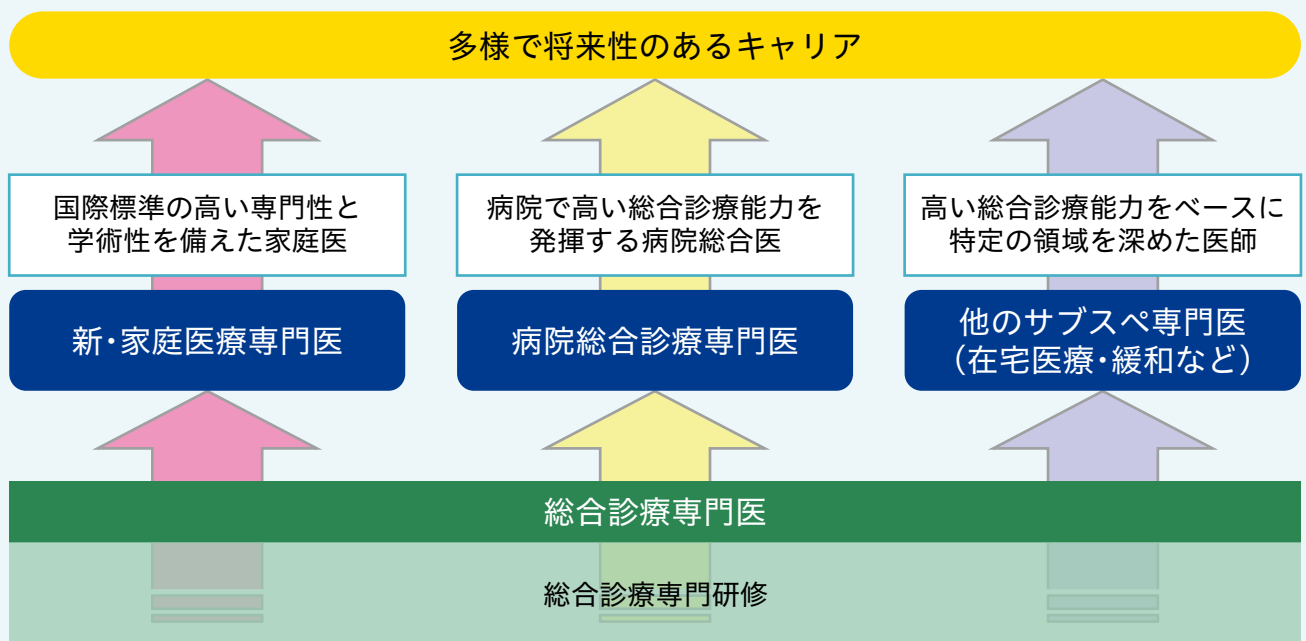
地域を「まるごと診る」ためには、特定の年齢・臓器・疾患などを守備範囲とする他の専門医とは異なるアプローチが求められます。具体的には、地域全体を対象として、日常よく遭遇する健康問題に対して、年齢や疾患を問わず、予防医療、多疾患共存（multimorbidity）や、心理社会的問題などを含めて、家族との関係性も重視しつつ、包括的に対応できる能力が必要になります。また、地域全体を診るという視点からは、地域の医療・介護・福祉などのリソースと連携して、最適なサービスを提供していく能力も重要です。働く場所も多様であり、大都市から僻地・離島、総合病院からクリニックまで、活躍の場を選びません。

このような能力を高いレベルでまんべんなく身につけるには、体系的なトレーニングが必要なのもいうまでもありません。

日本プライマリ・ケア連合学会が提唱する 総合診療専門医を基盤とする キャリアモデル

総合診療専門医を基盤としたキャリアについて、本学会では、以下に示す通り、3つのキャリアパスを提案します。このうち、新・家庭医療専門医は本学会が中心となって運営します。その他のキャリアパスについては、関連する他の学会や団体と連携しながら、魅力的な研修プログラムが提供できるように協力していきます。

次ページ以降では、このうち新・家庭医療専門医について、詳しく説明します。




現状と課題

総合診療医／家庭医は、これからの医療に必要不可欠な存在として、大いに注目を集めています。

しかしながら、2018年度からスタートした新専門医制度では、新制度1年目・2年目ともに総合診療領域を選択した専攻医の数は2%にとどまっており、社会のニーズに十分こたえられていないのが現状です。その原因の一つとして、総合診療専門医制度が不安定で十分な情報を得られず、また専門医取得後のキャリアパスが不明瞭であることが挙げられています。

この現状を変えるためには、「どこで、どのような研修を受ければ、どのような専門医になれるのか。そして、どのようなキャリアを重ねていけるのか」を、総合診療に興味を持つ学生・研修医に明示し、それを確実に遂行するシステムを実現することが求められています。



専門医を取った後の
キャリアはどうなるの？

総合診療専門医って、
いったいどうなってるの？

新・家庭医療専門医制度の位置づけ

総合診療専門医を基盤として、国際標準の確かな能力とキャリアを提供します。

新・家庭医療専門医は、日本プライマリ・ケア連合学会が運営する、総合診療専門医を基本領域とした専門医制度です。分類上はサブスペシャリティ領域にあたりますが、他領域のように、基本領域よりも範囲を狭めて専門性を高めるといった位置づけではなく、総合診療専門医を起点としてより専門性を高めた制度です。具体的には、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を養成することを目的としています。

新・家庭医療専門医制度の認定施設で研修開始登録をすれば、基本領域としての総合診療専門研修プログラムでの研修も、学会の定める基準を満たしていると新・家庭医療専門医の研修としてカウントされますので、初期研修終了後、最短4年間で両方の専門医を取得できます。

また、この新・家庭医療専門医制度は、2020年度までに、WONCA（世界家庭医機構）の研修プログラム認証を受けて、本学会がその認証業務を代行する体制の構築の準備を進めています。今後、認証を受けた研修プログラムで研修すれば、国際標準のトレーニングを受けた総合診療医／家庭医ということになります。

研修目標

プライマリ・ケアでリーダーシップを発揮できる専門医になるために、総合診療専門医に求められる資質・能力をベースとして、さらにレベルを高め、範囲を広げた目標を設定しています。

● 理念 ●

本制度は、個々の患者の健康だけでなく、その家族や地域の健康および幸福に資する人材を育成することを目標にしている。

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、ケアにかかわる様々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。

コンピテンシー

総合診療専門医制度では、以下に示す7つの資質・能力と、それぞれについてさらに詳しい研修目標が設定されています。新・家庭医療専門医制度では、基盤となる総合診療専門医の能力に加えて、新・家庭医療専門医として求められる能力を修得できるように、研修目標のレベルの見直しや、項目の追加を行っています。

● 総合診療専門研修で修得すべき7つの資質・能力 ●

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対応する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

● レベルの見直し ●

総合診療専門医（基本領域）の研修目標では「～する能力を身につける」となっていた箇所を「～できる」に変更するなど、新・家庭医療専門医で必要となるレベルを考慮して修正を加えています。

● 項目の追加 ●

「多疾患併存 (multimorbidity) のケア」「複雑・困難事例への対応」「人生の最終段階のケア」「EBMの実践」「保健・医療・福祉に関連する多職種との協働」「診療の質向上や患者安全など部門全体へのマネジメント」「健康の社会的決定要因の考慮」といった新・家庭医療専門医として必要とされる項目を、あらたに追加しています。

コンピテンシーに関する詳細はホームページをご参照ください。

<https://www.shin-kateiiryo.primary-care.or.jp/competency-details>



研修方略

認定プログラムでの研修で高い専門性を修得できるように、研修期間、研修環境、経験症例、指導医、学習の機会などについて、さまざまな条件を定めています。

研修期間

総合診療専門医を取得することを前提に、24ヵ月以上の家庭医療専門研修を行います。この研修は、診療所・小病院中心の家庭医療専門研修Ⅰと病院中心の家庭医療専門研修Ⅱに分かれており、それぞれの研修期間は、研修Ⅰが18ヵ月以上、研修Ⅱが6ヵ月以上です。

なお、継続的ケアの経験を担保することを目的として、研修Ⅰは12ヵ月以上連続して同一の施設で研修する必要があります。また、初期研修修了後4年以上の臨床経験があることも修了条件となります。

総合診療専門研修のカウント

総合診療専門医としての研修期間も、施設、指導医、経験症例などの条件が学会基準を満たしていれば、家庭医療専門研修ⅠまたはⅡとしてカウントできます。ただし、研修開始登録後のものしか研修歴としてカウントされませんので、両方でのカウントを希望される場合は、総合診療専門研修開始時に、新・家庭医療専門研修の登録を行ってください。

なお、2018年・2019年に研修を開始した専攻医に限り、認定条件を満たせば、途中から新・家庭医療専門研修に編入できる移行措置を実施します。

研修環境

症例経験

領域別に、経験すべき疾患・病態や、ヘルスプロモーション・地域活動・マネジメントなどの活動が設定されています。なお、専攻医が確実に経験できるよう、研修施設には、施設単位の症例数だけでなく、専攻医一人ひとりが経験できる症例数に関しても目安となる条件を定めて、多様な症例を確実に経験できるよう配慮しています。

学習環境

症例カンファレンスの他、教育を目的としたカンファレンスの開催、定期的な振り返りやビデオレビューの実施など、教育機会も確保されています。

指導医

認定プログラムの指導医は、全員が学会認定の家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医の資格をもっていますので、質の高い指導を受けることができます。

Off The Job Training

総合診療／家庭医療に関する幅広い知識を身につけるとともに、生涯教育につなげることを目的として、研修期間中に、学会の指定するセミナーや研修会を受講することも修了条件となります。研修は、学会が主催する学術大会やセミナーのほか、地域ブロック支部や県支部などでも開催され、またeラーニングも一部取り入れるなどして、忙しい研修の間でも受講できるよう配慮されています。



研修ローテーション例

※研修プログラムや研修内容によっては、受験資格取得にはさらに研修期間が必要となることがあります
 ※図は例示であり、ローテーション順は変更可能です

パターン1 総合診療専門医取得後に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合

専攻医 5年目	家庭医療専門研修Ⅰ			新・家庭医療 専門医取得
専攻医 4年目	研修開始 登録	家庭医療専門研修Ⅱ	家庭医療専門研修Ⅰ	
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅰ			総合診療 専門医取得
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ	
専攻医 1年目	内科			

総合診療専門医を取得した後に研修開始登録して、新・家庭医療専門医を取得するパターンです。研修開始登録後の研修のみ研修歴としてカウントされますので、認定プログラムでさらに2年間の研修を行って、トータル5年で新・家庭医療専門医の受験資格を取得することになります。

パターン2 3年プログラムで、専門研修開始時に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合

専攻医 4年目	家庭医療専門研修Ⅰ			新・家庭医療 専門医取得
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅱ*			総合診療 専門医取得
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅰ*	
専攻医 1年目	研修開始 登録	内科		

*学会基準を満たせば、家庭医療専門研修としてカウント

学会認定施設で、3年間の総合診療専門研修プログラムでの研修開始と同時に、新・家庭医療専門医にも研修開始登録して両方の専門医取得を目指すパターンです。学会の定める基準を満たしていれば、総合診療専門研修は、家庭医療専門研修としてもカウントされますので、トータル4年で新・家庭医療専門医の受験資格を取得できます。半年程度の選択研修（産婦人科、整形外科など）を取り入れることも可能です。

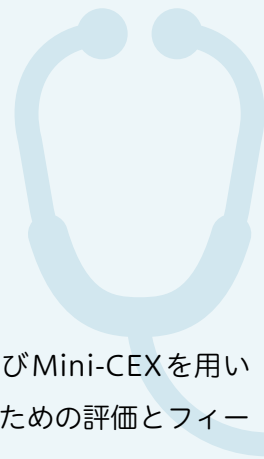
パターン3 4年プログラムで、専門研修開始時に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合

専攻医 4年目	総合診療専門研修Ⅰ*			新・家庭医療 専門医取得
専攻医 3年目	産婦人科 (選択研修)	整形外科 (選択研修)	総合診療専門研修Ⅰ*	総合診療 専門医取得
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ*	
専攻医 1年目	研修開始 登録	内科		

*学会基準を満たせば、家庭医療専門研修としてカウント

パターン2と同様に、学会認定施設で、4年間の総合診療専門研修プログラムに所属しながら、新・家庭医療専門医取得を目指すパターンです。基本的な考え方はパターン2と同じですが、4年目終了時に、総合診療専門医、新・家庭医療専門医の受験資格を同時に取得することになります。

研修評価



形成的評価

専攻医の成長を促すために、定期的な評価とフィードバックが行われます。

専門研修期間中は、月1回以上の研修手帳の確認、年2回以上のビデオレビューおよびMini-CEXを用いた診療現場における評価（Workplace-based assessment）など、専攻医の成長を促すための評価とフィードバックが定期的実施されます。

また、研修期間中に経験すべき症候・病態・疾患・手技などについては、研修手帳と年次報告で進捗状況を確認します。

このような評価体制を通して、単に症例を経験するだけでなく、振り返りによってさらに学びを深め、専門医としての能力を確実に高めていけるように配慮されています。

総括的評価

家庭医療専門医としての能力を高めていくためには、単に症例や事例を経験するだけでなく、その経験を振り返り、指導医などからのフィードバックを受けて省察を深めていくプロセスを繰り返していくことが必要不可欠です。そこで、研修修了にあたっては、研修期間を通して行われた経験と省察の記録であるポートフォリオを作成・提出していただきます。

なお、ポートフォリオは、総合診療専門研修においても作成が求められます。このうち、新・家庭医療専門研修と領域が重なる部分については共用が可能です。

研修修了後、筆記試験、実技試験、ポートフォリオ評価から構成される専門医試験に合格すれば、家庭医療専門医として認定されることになります。

ごあいさつ

日本プライマリ・ケア連合学会
理事長 草場 鉄周



今ほど総合診療医が熱望されている時代はありません。少子高齢化、人口減少、都市と郡部の人口偏在、健康格差の拡大など、日本の医療を取り巻く環境は大きく変わり、住民の生活に密着しながら、あらゆる健康問題に応える総合診療医の役割はますます大きくなりつつあります。

新・家庭医療専門医制度はそうした総合診療医のなかで、国際標準の高い能力を習得し、地域社会でリーダーシップを発揮できる人材を養成するべく、本学会が20年間蓄積してきた教育ノウハウのすべてを注ぎ込んだ研修システムです。

新たな分野に飛び込むことにはもちろん不安を伴います。しかし、この研修では同じ志を持って総合診療・家庭医療に医師人生をかけた先輩や指導医が、皆さんの学びを全力でサポートしてくれます。壁を乗り越え、皆さんが家庭医療の扉を開いてくれることを祈っています！

Q 総合診療専門医資格に加え、新・家庭医療専門医資格を取得することには、どのようなメリットがあるのですか？

A 基本領域としての総合診療専門研修に加えて、さらに国際標準の実践的なトレーニングを受けることで、よりレベルの高いプライマリ・ケアを提供できるようになります。さらに、地域でリーダーシップを発揮したり、あるいは後進育成に注力したり、所属する医療機関の診療システムの質改善に寄与したり、プライマリ・ケア領域の研究を推進するなど、生涯にわたり、総合診療／家庭医療の領域でアイデンティティをもってキャリアを積み上げる一歩になるものと期待されます。なお、総合診療専門研修を受ける際も、新・家庭医療専門研修プログラムの認定施設で研修を受ければ、専門研修のスタートからレベルの高い研修を受けることができ、かつ4年間で両方の資格を取得できるので、ぜひ進路選択の参考にしてください。

Q 出産、育児、留学などのライフイベントにより、プログラムを中断・再開できますか？

A 研修開始登録後に、認定施設で定められた研修を行っていれば、中断したとしても、それまでの研修歴はカウントされます。研修期間には上限はありませんので、再開後に研修修了条件を満たした時点で専門医試験を受験することができます。

Q サブスペシャリティ領域との連動研修が正式に認められるのは延期になったと聞きましたが、総合診療専門医と新・家庭医療専門医の両方を研修して問題ないのでしょうか？

A 2019年8月現在、延期されているのは、基本領域・サブスペシャリティ領域ともに、日本専門医機構の認定する専門医制度のなかで連動させる制度についてです。新・家庭医療専門医は、日本専門医機構認定の専門医ではなく、日本プライマリ・ケア連合学会認定の専門医制度であり、これは、現在の内科や外科のサブスペシャリティ専門医と同様の位置づけになります。したがって、両者の研修を一部同時期に行うことはまったく問題ありません。

Q 将来は、診療所だけではなく病院でも働きたいと思っています。そういう立場でも、新・家庭医療専門医を取得するメリットはありますか？

A 家庭医療のスキルは、診療所だけではなく、病院でも求められます。実際、現行の家庭医療専門医も、約半数は病院に勤務して家庭医療を実践しています。その意味において、家庭医療の高いスキルを確実に修得したいのであれば、将来の働く場にかかわらず、新・家庭医療専門医を取得することをお勧めします。なお、より病院における総合診療の実践に重点を置いた病院総合診療専門医制度に関しては、本学会も参加して別途協議が行われており、内容が固まり次第、ホームページなどでお知らせします。

Q 僻地でも、振り返りや定期的な指導があれば、研修施設として認定されるのでしょうか？逆に、総合診療専門医制度のように、医療資源に乏しい地域での研修義務はありますか？

A 新・家庭医療専門医制度では、経験できる症例・事例、指導医、教育環境などについて基準を定めて認定を行っています。地域に関する条件は含まれておりませんので、基準をクリアしていれば、医師不足地域であるか否かにかかわらず、専門研修は可能です。

詳細はホームページをご参照ください

<https://www.shin-kateiiryo.primary-care.or.jp>



一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

【お問い合わせ先】 有限会社 あゆみコーポレーション内 日本プライマリ・ケア連合学会担当係

〒550-0001 大阪府大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル703A

TEL : 06-6449-7760 FAX : 06-6441-2055 E-mail : jpca@a-youme.jp