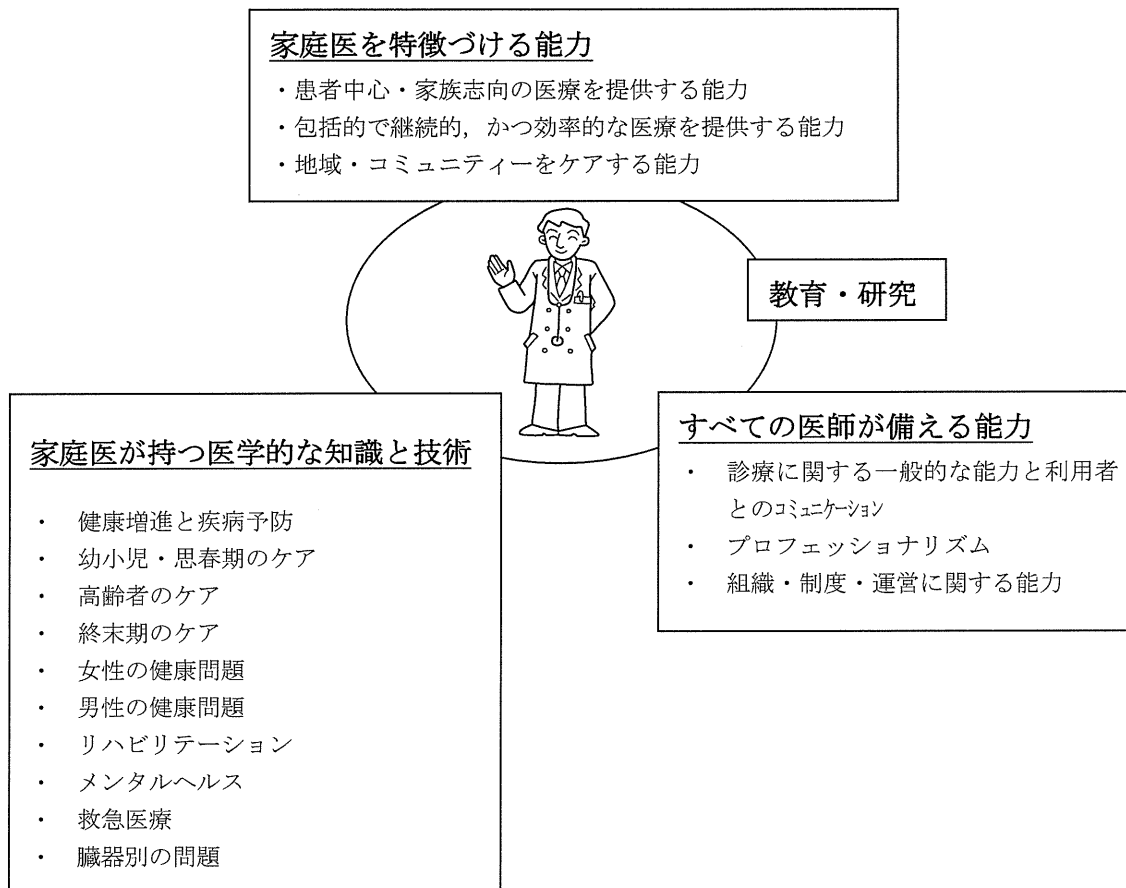


### 第3条別表

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。

- 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。
- 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。
- 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。〇〇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。
- (c) 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なになる。

- (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) 女性の健康問題
- (6) 男性の健康問題
- (7) リハビリテーション
- (8) メンタルヘルス
- (9) 救急医療
- (10) 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後期研修医には研修修了後，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。



## 家庭医療専門医

～あなたにとって何でも相談できる身近な医師を～

### いま求められる新しい医師とは

わが国は少子高齢化社会を迎え、医師不足、救急医療、医療訴訟の増加、医療費増大など様々な問題に直面しています。科学技術の進歩のもと、病気のメカニズムがより一層理解されたり、新薬が開発されたり、再生医療など新たな治療法が生み出されるなど、医療は格段に進歩しています。一方、糖尿病や高血圧など生活習慣に根ざした病気の管理、がんや認知症患者のケア、ストレスの多い時代によりよく生きるにはどうすればよいかなど、これまでとは異なる問題も生じています。

2010年4月、日本プライマリ・ケア連合学会が誕生しました。当学会は、医療や保健、福祉に関わる数々の問題を地域の中で解決していくことを目指す学術団体です。私たちは妊婦や授乳婦、乳幼児から高齢者まで、年齢や性別、臓器にとられない「総合性」、病院や診療所といった医療機関同士あるいは医療-保健-福祉-介護といった「つながり」、お互いの「コミュニケーション」を大切にします。そして、その一翼を担うのが新たに誕生した「家庭医療専門医」です。

「家庭医療専門医」は、医学部卒業後2年間の初期研修と3年間の専門医育成プログラムを修了し、筆記試験、実技試験に合格しなければなりません。当学会は現在、育成プログラムを全国126ヶ所(H22.8月)で実施しています。家庭医療専門医とはどんな医師？ 地域に求められる医師とは？ 一緒に考えてみましょう。



### こんなときあなたはどうしますか？

あなたは何でも相談できる家庭医（かかりつけ医）がいますか？たとえば、以下のような場合に、あなたはどうしますか？

- |                        |  |
|------------------------|--|
| ■ 何科にかかればよいか分からないとき    | ■ 夜、目が覚めて眠れない日々が続くとき                       |
| ■ お腹が痛くなったとき           | ■ 包丁で手をザックリと切ってしまったとき                      |
| ■ 高血圧や糖尿病など生活習慣病になったとき | ■ 背中痛みが続いていて、大きな病院を受診した方がよいのかどうか悩むとき       |
| ■ インフルエンザなど予防接種を受けたいとき | ■ おじいちゃんの介護に手がかるようになり、主治医意見書を書いてほしいとき      |
| ■ 頭痛と肩こり、腰も痛く、背中もかゆいとき | ■ がんの末期だが、住み慣れた自宅で余生を過ごしたいと思ったとき           |
| ■ “じんましん”が出たとき         | ■ おばあちゃんが認知症でだんだんと食べられなくなり、寝たきりになって往診が必要なき |
| ■ タバコをやめたいと思ったとき       | ■ 内科と眼科と整形外科、皮膚科、泌尿器、すべての受診が困難になったとき       |
| ■ 自分がガンじゃないか心配なとき      |  |
| ■ 子どものおねしょで悩んだとき       |  |
| ■ 更年期障害で悩んでいるとき        |  |
| ■ 身体がしんどくて何もやる気がでないとき  |  |

日常的な健康問題は多種多彩ですが、このようなとき安心してかけられる医師や医療機関があれば心強いですね。しかも、いろいろな問題を一緒に相談して解決できれば、素晴らしいと思いませんか。

## 家庭医療専門医を主治医に

それでは、家庭医療専門医を主治医に持つ利点を具体的に考えてみましょう。ある 78 歳の女性、武来マリさん（仮名）は多くの医療機関を受診されています。

78 歳 武来マリさん

狭心症（心臓の病気）は 3 ヶ月毎に循環器医療センターを受診  
血圧と胃腸の薬をもらいに 1 ヶ月毎に駅前診療所（内科）を受診  
腰痛と膝の注射に整形外科クリニックを 2 週間毎に受診  
6 ヶ月に一度は市内の眼科医院で白内障のチェック  
ときどき尿の出が悪くなることもあり泌尿器科クリニックも受診



随分と忙しそうですね。いろいろな医療機関を受診し、各専門家の治療を受けていますが、理想的でしょうか？ このような患者さんが、あなたの周囲にいませんか？

たとえば、心臓の薬が持病の十二指腸潰瘍を悪化させることがあります。また、それぞれの症状に対して異なる医師を受診すると、検査が重なったり、治療や薬が重複したりします。お薬手帳の活用や医師同士の連携である程度は対処できますが、マリさんのように 5 か所の医療機関を受診している場合、難しいかもしれません。

## イチローのように守備範囲が広い

家庭医療専門医は、臓器別の専門家ではなく、機能的な専門家といえます。フットワークが軽く、問題をうまくキャッチし、上手に速やかに対応できるのです。

### ○あなたの病気は本当に身体だけの問題でしょうか？

病気の原因は、単に臓器の異常だけとは限らず、生活や仕事、家族や友人との関係なども関わります。治療を受けるのは「あなた」であって、「心臓」や「ひざ」ではありません。症状のある臓器だけを治療しても本来の問題は解決せず、社会的背景を含めて総合的に治療します。

### ○あなたはどうしてこの医療機関を受診したのでしょうか？

あなたは「発熱」や「頭痛」、あるいはその他の理由で医療機関を受診されると思います。しかし、同時に何らかの「思い」や「考え」を持たれているのではないのでしょうか？ 体の問題と同様に、あなたの気持ちや置かれた状況、ご希望なども重要です。あなたの心に抱く思いを大切に考えます。

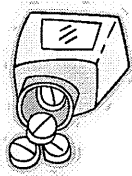


## 受診の際の「考え」や「思い」!?

「週末は仕事が立てこんでおり、何としても今日中に風邪を治したい」  
「隣人が先日、くも膜下出血で急逝した。自分は頭のMRI検査を受けるべきか？」  
「友人はこのクスリを飲んでから調子が良いらしい。自分もクスリが欲しいが…」  
「子供は今年受験生なので、インフルエンザにかからないようにしなければ」  
「認知症のおばあちゃんの目が離せなくて、私は受診ができないわ」



### ○クスリを定められたとおりに服用することはできるでしょうか？



認知症の患者さんをはじめ、決まった時間に正しく服薬できない患者さんは少なくありません。薬を飲ませてくれる家族はいますか。背中に薬を塗るのは健康な人でも難しいもの。また、働き盛りの人はしばしば昼食後の薬を忘れてしまいます。

薬剤師と協力しながら、薬の飲み方や回数など患者さんに応じた対処法を考えていきます。

### ○受診を続けていくことは可能でしょうか？

診療を受けるためにはとても遠いとか、時間がかかるとか、困っておられませんか？ 高齢者の方の受診には付き添いまたは送迎がありますか？ 仕事をしながら定期的に受診できていますか？ また、経済的な問題はいかがですか？

往診を含め患者さんが医療を受けることができるように配慮します。また、ケアマネージャーと相談しながら、各種医療補助の手続きや介護のお手伝い、経済面の検討なども行います。



### ○予防的な視点から

インフルエンザワクチンを毎年接種していますか？ 車に乗るときはシートベルトをしていますか？ 癌健診をいつも受けていますか？ 疲労がたまりすぎていませんか？ 気分が落ち込んで、何もやる気がしないと感じることはありませんか？ 骨粗鬆症になっていませんか？

現在わずらっている病気に対する治療を続けていくのはもちろんですが、将来、病気にならないようにするのが大切です。つまり、予防医学や健康増進も考慮しながら、あなたの生活をサポートしていきます。

### ○難しい病気に対しても

残念ながら、現在の医学ではなかなか治らない病気があるのも事実です。「老化」については、多少遅らせることができますが、止めることはできません。病気の治癒や防止が難しい状況であっても、進行を遅くしたり、できるだけ通常どおりの生活を送ったり、痛みなどの苦痛をできるだけ取ることができます。他科の専門医と協力しながら患者さんの生活の質（QOL）を維持することを目指します。

## ○地域の中のネットワークの広がりの中で

病気や障がいを持つ人の立場で考えてみましょう。「生活していく上では何が困難であるのか。そして、その解決のためには、どのように対処したらよいか」。この内容は人によって異なり、ケースバイケースで考えねばなりません。

このような場合に、考慮にいれなければいけない資源として、地域の医療・福祉・介護・保健のネットワークが挙げられます。障がい者が安心して生活を送るためには、各地域で、医療福祉保健の専門家の助言や、地域住民によるチームの支援が必須となります。

このような場合、家庭医療専門医はリーダーシップを発揮し、地域の支援ネットワークをうまく構築していくお手伝いをします。

## 家庭医療専門医が有する5つの特徴

医師が「優れた医学知識と専門的医療技術を持ち、医師としての人格、素養があること」は当然ですが、家庭医療専門医はそれに加えて、下記の5つの特徴を持ちます。これらを大切に、あなたやあなたの家族、地域の健康を守るパートナーになりたいと思日々研鑽を積んでいます。

### <5つの特徴>

近接性：地理的、時間的、経済的、精神的にかかりやすいこと

協調性：他科専門医や地域との連携、地域住民との協力を行う

継続性：一人の「人」としてのつながり、病気がない健康なときから関わる

包括性：年齢、性別、臓器にとらわれず、予防も含めた診療を行う

文脈性：「価値観」「考え」「思い」や「状況や経過」「家族の意思」を尊重する

## 日本プライマリ・ケア連合学会が目指す医療

日本プライマリ・ケア連合学会は、病気やケガをしたときいつでも受診でき、ちょっとした相談も気軽にできる、そのような医療を目指しています。長年にわたり、あなたやあなたの家族、地域のことをよく理解した上で診療し、総合的で適切なケアを提供してきました。前述した健康問題のほとんどは、診療所や地域の中小病院で対応できます。専門的診療が必要な場合には、適切な医療機関と連携し解決していくのです。

健康問題が起こったとき、または起こる前から身近にご相談いただく医療機関として、さらに、その後も一緒に経過を見ていく立場として、最も身近な医師および医療機関になるように、努力を続けて参ります。

### 日本プライマリ・ケア連合学会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館 302号  
TEL : 03-5281-9781 FAX : 03-5281-9780 Email [office@primary-care.or.jp](mailto:office@primary-care.or.jp)  
ホームページ <http://www.primary-care.or.jp/>

## 参考資料5 家庭医療学専門医の認定細則

【以下抜粋】

### 第2章. 専門医の認定

(専門医の要件)

第8条 専門医の申請をするには、以下の要件を満たしていること。

#### 1. 研修内容と経験量・経験期間

##### A コース (研修施設での研修修了者)

「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」を達成するためには以下に示す研修内容が必要である。

#### 1) 中規模以上の病院または病院群での研修 (2年以上)

- ① 医育機関附属病院
- ② 厚生労働大臣の指定する臨床研修病院
- ③ その他の病院
- ④ 総合診療科 (部) , 地域医療科 (部) があることが望ましい。

初期2年間は(a)総合診療科での研修, (b)総合診療方式のローテーション研修, (c)以上二つの方式の併用, のいずれかが望ましい。

必修

内科 6ヵ月以上

内科専門群 (神経内科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科など) を含む総合内科が望ましい。

外科 2ヵ月以上

外科専門群 (消化器外科, 呼吸器外科, 心臓血管外科, 肛門科, 脳神経外科, 小児外科, 気管食道科, 形成外科など) を含む一般外科が望ましい。

小児科 2ヵ月以上

救急部 (または救急外来) 2ヵ月以上

選択

- ・「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」に示す各事項の最低要求の研修ができるように配慮して以下の研修科の中から3科以上選択する研修計画が立案されなければならない。
- ・産婦人科, 精神科 (心療内科) は選択することが望ましい。
- ・外来を中心とした研修が望ましい。

産婦人科 2ヵ月以上 (又は240時間以上)

精神科 (心療内科) 2ヵ月以上 (又は240時間以上)

泌尿器科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

耳鼻咽喉科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

眼科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

皮膚科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

リハビリ部門 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

放射線科 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

中央検査部 1ヵ月以上 (又は120時間以上)

その他 (病棟中心の研修が望ましい)

麻酔科 1ヵ月以上

集中治療部門 1ヵ月以上

#### 2) 地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群 (1年以上)

必修

- ・下記の①に該当する施設での外来研修および訪問診療 1年以上 (又はこれに相当する時間)
- ・「日本プライマリ・ケア学会認定医のための研修到達目標」に示す地域包括医療が研修できるよう, 下記の②と③に該当する施設のうち2つ以上の施設で研修し, トータルとして80時間以上の研修がなされるような研修計画を立案しなければならない。

- ①外来診療機能を持つ施設（診療所，地域小病院など）
- ②在宅ケア機能を持つ施設（訪問看護ステーション，在宅介護支援センターなど）
- ③入所型の介護機能を持つ施設（老人保健施設，特別養護老人ホームなど）

### 3) 研修方法

「中規模以上の病院」での研修と「地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群」での研修の両方を経験することが必要である。

(研修を行う施設は，原則本学会認定の施設である方が望ましいが，当分の間認定施設以外での研修であっても，上記1-1) 及び2) に合致する施設であればよい)

### B コース（認定医取得者）

- 1) 認定医取得後2年間以上の研修を行うものとする。研修開始前に学会に届出することが必要である。
- 2) 研修期間中に50研修単位を取得する。なお，うち30研修単位は本学会が主催するワークショップ等より取得する。
- 3) 20研修単位は，本学会の認定指導医のもとで直接研修を受け認定されるものとする。  
この場合，2時間の研修を1単位として1日5単位を越えないこととする。

#### 1. 事例報告内容とその数

同一疾患，同一項目の事例はさけること。

同一事例を複数の医師で受け持った場合，他の医師の事例報告をそのまま用いないこと。

全事例数50例の事例リストとそのうちの20例の詳細な事例報告。

- ①事例報告はA4, 2枚以内とする。
- ②既に印刷になっている事例の印刷物をもって代替することはできない。
- ③書式に従った一覧表を付けること。

#### 1) 症例

珍しい症例である必要はない。日常的な症例は歓迎される。

	症例リスト (専門医)	詳細症例報告		
		専門医	認定医	更新
外来症例	[30例]	[10例]	[10症例]	[6症例]
成人例				
長期(5ヵ月以上)観察例	5例以上10例以内	2例	2例	1例
救急症例	3例以上5例以内	2例	2例	1例
精神科・心療内科症例	3例以上5例以内	2例	2例	1例
小児例	3例以上5例以内	1例	1例	1例
往診および訪問診療症例 急性往診，在宅ケア，施設往診を含む	3例以上5例以内	1例	1例	1例
地域保健福祉活動など	3例以上5例以内	2例	2例	1例
病棟症例	[20例]	[10例]		
成人例(一つの科に偏らないこと)	(8例以上)	(4例以上)		
循環器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
消化器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
呼吸器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
内分泌代謝疾患・神経疾患	1例以上5例以内	1例以上		

腎臓・血液・膠原病 感染症・アレルギー疾患		3例以内		
小児例（6歳以下）	3例以上	1例以上		
外科転科例	2例以上	1例以上		
剖検例	2例以上	1例以上		
合計	50例	20例	10例	6例

※地域保健福祉活動などの事例の例示

認定医のための到達目標に記載された事項の事例

緩和ケア

予防・健康教育（産業医，スポーツ医活動含む）

福祉活動

その他（チーム医療，医療管理など）

<事例リスト>

（3例以上5例以内）

2例以内

2例以内

2例以内

2例以内

<詳細事例報告>

（2例）

以下のような事例も事例としてカウント可

工夫

プライマリ・ケアにおける申請者の工夫

（例）待合室，診療録，予約，クリニック新聞，労務，医療評価など

研究調査

保健医療福祉分野の研究調査事例

教育

保健医療福祉分野の専門職またはこれを目指す学生への教育事例

2) 各事例の記載様式はホームページからダウンロードしたものを用いることを原則とする。

代表的な記載例は学会誌あるいは学会のホームページに記載する。

### 3. 経歴報告の書式

#### 1) 経歴報告記載項目

氏名

生年月日

現職

学歴

卒業医学校名および医学校卒業年次

職歴

全ての職歴

就任年月，退職年月，就業場所，肩書，所在地を記載

所在地は都道府県名，市町村名だけでよい。

無給でも常勤の場合は記載する。

非臨床的な医系教育研究機関，保健施設，福祉施設，保健行政などでの就業も記載する。

日本プライマリ・ケア学会入会年月日

日本プライマリ・ケア学会認定医取得年月日（Bコースの場合のみ記載）

その他

医学系大学院修了年次

医学博士号とその取得年次

他の認定医，専門医資格（3つ以内）

その他の所属学会名（3つ以内）

同一医療機関内でローテートして研修したときは，各科の名称とその機関も記載する。

#### 4. 研修記録の書式

所定の書式により A コースは 5 年間, B コースは 2 年間の研修記録を提出する.

1) 研修施設名とそれぞれの研修責任者名 (または施設長名), 総括研修責任者がいるときはその名前

2) 各施設での研修カリキュラム

3) 各施設での研修責任者の署名, 総括研修責任者がいる場合はその者の署名  
B コースにおいては指導医の署名

5. その他

専門医の申請をするものは本学会に A コースは 3 年以上, B コースは 4 年以上属していることを要する.

