

移行措置Q&A

I. 移行措置に関する事項

1. 目的

II. 専門医から指導医への移行に関する事項

1. 実施概要

2. 申請要件

3. 申請書類

4. 審査に関する事項

(1) 指導医講習会

(2) 審査方法

5. 認定期間

III. 認定医から専門医への移行に関する事項

1. 実施概要

2. 申請要件

(1) 申請要件

(2) 緩和医療の臨床経験

(3) がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース (大学院)

(4) 緩和医療に関する筆頭著者の原著論文・症例報告・本学会誌の活動報告・本学会（全国大会）での筆頭演者の一般演題発表

(5) 本学会主催の教育セミナー

(6) 指導者研修会

(7) 本学会員

3. 専門医申請書類

(1) 専門医移行申請書・履歴書

(2) 日本専門医機構に加盟している19基本領域学会の専門医認定情報

(3) 症例報告書

(4) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医

(5) 緩和ケア研修会または指導者研修会の修了証書の写し

(6) 受験票用の写真

4. 試験・審査に関する事項

(1) 移行試験

(2) 再受験における過去の合格判定の取り扱い

5. 認定期間

IV. 認定研修施設から基幹施設・連携施設への移行に関する事項

1. 基幹施設

2. 連携施設

V. その他に関する事項

1. 審査料の払込

【Ⅰ. 移行措置に関する事項】

[1. 目的]

QⅠ-1 移行措置が行われる目的は何ですか。

AⅠ-1 当学会専門医認定制度改定の実施にあたり、これまでの専門医認定要件を再度吟味したところ、医学論文や教育歴の有無は他学会の指導医に相当する内容であるとの結論に到りました。また当学会における研修指導者資格を得た緩和医療認定医（以下、認定医）による緩和医療専門医（以下、専門医）の指導実践について日本専門医機構より改定が求められています。そこで、従来の専門医で希望する者には一定の要件を満たした上で新制度の緩和医療指導医（以下、指導医）に移行できるように致しました。

また、本邦における専門的緩和医療の普及において、専門医を増やすことが急務であると日本緩和医療学会・厚労省は考えています。そこで従来の認定医で希望する者には一定の要件を満たした上で新制度の専門医に移行できるように致しました。

【Ⅱ. 専門医から指導医への移行に関する事項】（2023年度のみ実施/終了済）

[1. 実施概要]

QⅡ-1-1 専門医から指導医への移行はいつどのように行われますか。

AⅡ-1-1 第1回指導医講習会の受講受付が2023年11月20日に開始され、2023年12月1日から2024年1月16日の間に同講習会が開催されます。同講習会へのお申込みをもって指導医への移行を希望するものとし、同講習会の受講修了をもって指導医に認定いたします。

なお、この移行措置は2023年度のみ実施され、2024年度以降は移行資格を有する専門医であっても、指導医の新規申請が必要です。

[2. 申請要件]

QⅡ-2-1 専門医から指導医への移行の申請要件を教えてください。

AⅡ-2-1 申請要件は以下の通りです。

- 1) 2024年4月1日時点で専門医であること（2023年度専門医合格決定者を含む）
- 2) 緩和医療に従事し、十分な診療経験を有すること
- 3) 第1回指導医講習会の受講を修了すること
- 4) 2023年度までの会費を納入していること

[3. 申請書類]

QⅡ-3-1 第1回指導医講習会の受講申し込み以外に提出を要する書類などはありませんか。

AⅡ-3-1 ありません。規定の申し込みフォームから第1回指導者講習会の受講を申し込みください。

[4. 審査に関する事項]

- (1) 指導医講習会

Q II-4-1 第1回指導医講習会はどのように開催されますか。

A II-4-1 同講習会はオンデマンド形式の動画配信によるオンライン研修として実施します。

Q II-4-2 2022年以前に認定医のための研修指導者講習会を受講しています。「指導医講習会」に該当しないのですか。

A II-4-2 講習会の受講対象や開催趣旨が異なるため、該当しません。要件を満たす専門医が指導医への移行を希望される場合は、先述の期間内に開催される第1回指導医講習会を受講してください。

(2) 審査方法

Q II-4-3 専門医から指導医への移行においてはどのように審査されますか。

A II-4-3 第1回指導医講習会の講演動画を視聴し、受講レポートの提出をもって受講修了となります。1講演あたり200字以上400字以内のレポートの提出が必須条件となります。

[5. 認定期間]

Q II-5-1 指導医の認定期間は、指導医取得から5年間ですか、それとも専門医取得（あるいは更新）からの5年間ですか。

A II-5-1 指導医は専門医に付随する資格であり、指導医としての認定期間は専門医の認定期間に準じ、専門医資格を取得（あるいは更新）からの5年間です。

【Ⅲ. 認定医から専門医への移行に関する事項】

[1. 実施概要]

Q III-1-1 認定医から専門医への移行はいつどのように行われますか。

A III-1-1 2024年度から2029年度の6年間、認定医から専門医への移行に関する申請受付・審査を行います。この移行措置は**2029年度まで**実施され、2030年度以降は移行資格を有する認定医であっても、専門医の新規申請が必要です。

Q III-1-2 認定医から専門医への移行措置は、通常の専門医申請と比較してどのようなメリットがあるのですか？

A III-1-2 通常の専門医申請要件では、2年以上の研修施設での研修が必要ですが、認定医として認定された後、引き続き緩和医療に従事していることとしています。他にも症例報告書が認定医認定後の7例と少なくなっており、業績についても本学会支部学術大会での筆頭演者の一般演題発表についても業績として認められる点がメリットとなります。

[2. 申請要件]

(1) 申請要件

Q III-2-1 認定医から専門医への移行の申請要件を教えてください。

A III-2-1 申請要件は以下の通りです。

- 1) 2024年4月1日時点で緩和医療学会認定医であること
- 2) 緩和医療認定医として認定された後、引き続き緩和医療に従事していること
- 3) 5年以上の緩和医療の臨床経験を有する者、または「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）」（大学院コース）を修了した者、または19基本領域学会専門医資格を取得した者（日本外科学会認定登録医を含まない）
- 4) 自ら緩和医療を担当した7例の症例報告を提出すること
「痛み」「身体症状（痛み以外）」「精神症状」「せん妄」「苦痛緩和のための鎮静」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」を中心とした症例が1例ずつ（症例はがん疾患に限らない）
※申請年より遡って5年以内のもの（2024年度に申請する場合は2019年1月1日以降）、かつ認定医に認定されてから担当した症例に限る。
- 5) 下記のいずれか1つの業績を有すること
 - a) 緩和医療に関する筆頭著者の原著論文/短報（査読付き/共著不可）
 - b) 緩和医療に関する筆頭著者の症例報告（査読付き/共著不可）
 - c) 本学会誌での筆頭著者の活動報告
 - d) 本学会（学術大会あるいは支部学術大会）での筆頭演者の一般演題発表（口演あるいはポスター発表）
※シンポジウムや教育講演、ランチョンセミナー等は不可だが、支部学術大会での口演あるいはポスター発表は可。
- 6) 本学会認定の教育セミナーを1回以上受講していること
※申請年より遡って5年以内のもの（2024年度に申請する場合は2019年1月1日以降）、かつ認定医に認定されてから受講したものに限る。
- 7) 緩和ケア研修会（PEACEproject）または緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会を修了していること
- 8) 申請時点で2年以上継続して本学会員であり、当該年度の会費および専門医移行審査料を納めていること

(2) 緩和医療の臨床経験

QⅢ-2-1 申請要件2)の『引き続き緩和医療に従事していること』とは具体的にどのくらいの内容や期間が求められますか。

AⅢ-2-1

「引き続き緩和医療に従事していること」とは、根治を目指した積極的がん治療や非がん疾患治療等に並行しながらであって構いませんが、緩和医療認定医として緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践等が行われていることを指します。緩和ケア病棟や緩和ケアチーム等の勤務に限定するものではありません。最終的には専門医審査部会での審査となります。

QⅢ-2-2 申請要件3)の「5年以上の緩和医療の臨床経験」とは、緩和ケア病棟や緩和ケアチームでの勤務に限定されるのですか。

AⅢ-2-2 申請要件3)の「5年以上の緩和医療の臨床経験」とは、がん患者・非がん患者等の緩和医療に従事していたことを指し、緩和ケア病棟や緩和ケアチーム等の勤務に限定するものではありません。根治を目指した積極的がん治療や非がん疾患治療等に並行しながらであって構いませんが、緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践やコンサルテーション活動が行われていることが要件となります。また、休職期間は含みませんので、休職期間を除いて5年以上の臨床経験が必要です。加えて「5年以上の緩和医療の臨床経験」には2004年4月から開始した「新医師臨床研修」の2年間は含みません。

QⅢ-2-3 19基本領域学会の専門医資格を有しています。緩和ケアの臨床経験は5年に満たなくてもよいのでしょうか。

AⅢ-2-3 よいです。基本領域学会の専門医資格を有している場合、緩和ケアの臨床経験は5年に満たなくとも、他の要件を満たしていれば申請することができます。

QⅢ-2-4 認定内科医を保持していますが、申請要件2)の19基本領域学会専門医資格に該当しますか。

AⅢ-2-4 2023年9月19日に「新専門医制度における認定内科医について【第一報】今後の位置づけ」として、日本内科学会が広報しています。その中で、『認定内科医資格が、条件付きで新専門医制度の一階部分資格の位置づけとして認められました（日本専門医機構 令和5年5月24日）』とあり、その条件とは『一階部分資格としての質の担保は重要であり、認定内科医については新専門医制度の内科専門医と同一の質が求められる。そのため認定内科医資格の更新基準を、新しい内科専門医の更新基準と同一にすることを条件とし、新制度における一階部分の資格として認める。認定内科医資格は新制度においても条件付きで一階部分資格として認められたものの、日本内科学会としては出来る限り、新しい内科専門医資格の取得を推奨する。新しい内科専門医の取得を希望する認定内科医は内科専門医試験を受験すること。但し、総合内科専門医には、その必要はない。』とされています。以上より当学会としては、日本専門医機構の公表に基づき、認定内科医を条件付きで当該資格として承認し、その条件とは日本専門医機構・日本内科学会の公表内容に準ずるものとします。

(3)がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）

QⅢ-2-5 申請要件3)の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）」を修了すれば、無条件に専門医認定試験を受けることができますか。

AⅢ-2-5 申請要件3)のみ満たします。全ての申請条件を満たしてから申請してください。なお、緩和医療専門医コースとは、大学院コースを指し、インテンシブコースは含みません。緩和医療専門医コースを修了している場合は、専門医申請書に修了年月と修了大学院名を記載してください。

QⅢ-2-6 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）」の事業（補助対象期間）終了後のがんプロ継続事業の大学院コースは、申請要件3)として認められますか。

AⅢ-2-6 4年制の緩和医療を専門とする大学院コースの修了は申請要件3)として認めることができますが、他のがん治療の専門医を養成するための大学院コースは認められません。

QⅢ-2-7 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）」修了後、何年以内が認められますか。

AⅢ-2-7 修了年度は問いません。ただし、専門医の申請要件の幾つかには、申請年より遡って5年以内とするものがありますのでご注意ください。

QⅢ-2-8 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン緩和医療専門医養成コース（大学院）」の名称が就学中に変更されました。申請要件3)として認められますか。

AⅢ-2-8 コース内容が緩和医療を専門とするものであれば認められます。なお、専門医審査部会よりコース内容が明記された書類の提出を求められることがあります。

(4)緩和医療に関する筆頭著者の原著論文/短報・症例報告・本学会誌の活動報告・本学会（全国大会あるいは支部学術大会）での筆頭演者の一般演題発表

QⅢ-2-9 申請要件5)の「緩和医療に関する筆頭著者の原著論文/短報・症例報告」とは、どのようなものを指しますか。

AⅢ-2-9 専門家による査読制度（peer review system）があり、全国誌レベル以上の雑誌に掲載され、かつ査読を受けた研究論文を対象とします。本学会のオンライン・ジャーナル（Palliative Care Research）も該当します。査読を受けていれば症例報告・活動報告や短報、Letterも業績として認められますが、査読を受けていない総説、特集や連載などは含みません。全国誌とは、地域の団体やグループ（医師会報や病院誌等）が発行するものではなく、全国的に知られており、書店等で容易に入手可能なものとします。ただし、掲載論文が医学博士号の審査の対象にされる各医科大学や医学部の発行する雑誌は、全国誌レベルとみなされます。専門医審査部会では、論文の業績について内容を二重に審査することではなく、掲載雑誌の査読の有無、緩和ケアに関する内容が否かについて、審査を行います。

QⅢ-2-10 申請要件5)の「本学会（全国大会あるいは支部学術大会）の筆頭演者の一般演題発表」とは、どのようなものを指しますか。

AⅢ-2-10 日本緩和医療学会学術大会（全国大会あるいは支部学術大会）での一般演題（口演・ポスター）等を対象とします。シンポジウム・パネルディスカッションや教育講演、企業がスポンサーとなるランチョンセミナーやイブニングセミナー等は対象外です。

なお、専門医の新規申請では支部学術大会での一般演題発表は審査の対象外ですが、移行措置では支部学術大会の発表も審査の対象となります。

QⅢ-2-11 申請要件5)の緩和医療に関する業績の時期は問われることはありませんか。

AⅢ-2-11 業績として認められる期間に定めはありません。過去に業績を有する場合は移行申請が可能です。

(5) 本学会主催の教育セミナー

QⅢ-2-12 申請要件6)の「本学会主催の教育セミナー」には、「緩和ケア基礎セミナー」あるいは「専門医・認定医セミナー」は含まれますか。

AⅢ-2-12 含まれません。

QⅢ-2-13 申請要件6)の「本学会主催の教育セミナー」を認定医受験前に受講していますが、もう一度以上受講しなければなりませんか。

AⅢ-2-13 今回は認定医を専門医に移行する特別措置です。申請年より遡って5年以内のもので尚且つ認定医に認定されてから受講したものに限りです。

(6) 指導者研修会

QⅢ-2-14 申請要件7)「緩和ケア研修会 (PEACE project) または、指導者研修会を修了していること」について、精神腫瘍学指導者研修会でも可能でしょうか。

AⅢ-2-14 いいえ。指導者研修会は緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 (2008年 9 月以降に本学会、または2007年以降に国立がん研究センターが主催したもの) が対象です。また、緩和ケア研修会は「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」 (平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知) に 則った研修会が対象です。

(7) 本学会員

QⅢ-2-15 申請要件8)の「申請時点で2年以上継続して本学会員」とは、具体的にどのようになっていますか。

AⅢ-2-15 申請年の 2 年前の 7 月31日までに本学会に入会手続きが完了した会員が該当します。また、入会日および会費納入状況はWEB版会員名簿で確認できます。2024年度の専門医申請においては、2022年7月31日までに本学会の入会手続きが完了した会員が該当します。

なお、2025年度から申請月が6月に変更となります。移行措置期間の2025～2026年度の後、2027年度よりは6月30日までの入会日で2年間を算出しますのでご注意ください。

[3. 専門医申請書類]

(1) 専門医移行申請書・履歴書

QⅢ-3-1 専門医移行申請書・履歴書の「医師としての臨床経験の年数 (通算)」には、2004年4月から開始された「新医師臨床研修」の2年間は含まれますか。

AⅢ-3-1 含まれます。

(2) 日本専門医機構に加盟している19基本領域学会の専門医認定情報

QⅢ-3-2 「日本専門医機構に加盟している19基本領域学会の専門医」とありますが、どの学会が該当しますか。

AⅢ-3-2 2023年1月現在、以下の18学会/1団体が該当します(<https://jmsb.or.jp/senkoi#an05>)。日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本精神神経学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本脳神経外科学会、日本医学放射線学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床検査医学会、日本救急医学会、日本形成外科学会、日本リハビリテーション学会、総合診療専門医

(3) 症例報告書

QⅢ-3-3 症例報告書はどのような内容を記載することが望ましいですか。

AⅢ-3-3 臨床研修として、生命を脅かす疾患に伴う様々な問題に直面する患者と家族の身体的、心理社会的、スピリチュアルな諸問題の診断、治療、そしてケアを幅広く経験したことを示すことが重要です。また、自ら主体となって多職種チームで専門的緩和ケアを提供したことも示してください。記載に当たっては「症例報告書記載上の注意点」を参照してください。

QⅢ-3-4 症例報告書の審査のみで不合格となる場合はあるのでしょうか。

AⅢ-3-4 審査結果によっては不合格となる場合があります。

QⅢ-3-5 症例報告の対象となる患者はどのようになっていますか。

AⅢ-3-5 申請年より遡って5年以内（2024年度に申請する場合は2019年1月1日以降）に、尚且つ認定医に認定されて以降に、専門的緩和ケアの現場（緩和ケア病棟に、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア、緩和ケア外来、地域緩和ケアコンサルテーションなど[複数の場も可]）で診療した患者が対象となります。

QⅢ-3-6 症例報告書は申請年より遡って5年以内かつ認定医に認定されて以降のものが対象となっています。主に緩和医療を提供した期間として診療終了は対象期間内ですが、診療開始が対象期間以前の場合、診療開始は対象期間以前を記載してもよいでしょうか。

AⅢ-3-6 診療開始日・終了日ともに対象期間内の症例のみ登録が可能です。症例報告書は、申請者が認定医として提供された緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践の報告を求めるものです。認定医に認定された年の4月1日以前に診療を開始していた場合であっても、考察の対象となる主要な介入が対象期間内の実践である場合には、診療開始日を対象期間以降として登録が可能です。一方で、同年3月31日より以前から主要な介入が開始されていた場合には、審査対象外となります。

QⅢ-3-7 同じ患者で同じ疾患による複数回の診療が同一の施設である場合、あるいは同じ患者で複数の苦痛を診療した場合、「症例報告」は複数に分けられますか。

AⅢ-3-7 分けられません。患者1人につき「症例報告」は1例としてください。

QⅢ-3-8 緩和ケアチームで診療した患者が他施設の緩和ケア病棟に転院した場合、それぞれの診療した医師がそれぞれの施設で「症例報告」とすることはできますか。

AⅢ-3-8 可能です。

QⅢ-3-9 患者にどの程度関わっていると「症例報告」として提出することができますか。

AⅢ-3-9 自らがチーム医療として患者の治療方針の決定や診療等に主体的に関与したのであれば、主治医でなくても「症例報告」とすることができます。

QⅢ-3-10 症例報告では、施設名は実名で記載するのでしょうか。

AⅢ-3-10 文頭の診療施設記載欄には実名を記載していただき、本文中には自分の勤務している医療機関を当院、他の医療機関で複数ある場合はA病院とB病院等として、実名は記載しないようにしてください。

QⅡ-3-11 患者の診療はチームを組んで実施していました。同じチームの医師が受験する場合、「症例報告」が重なることは可能でしょうか。

AⅡ-3-11 できません。同じ施設あるいは同じチームの医師が専門医や認定医を新規に申請あるいは移行の申請をする場合、症例が重複しないように十分注意してください。もし、後になって重複が明らかになった場合、その申請者は不合格になります（合格していても、取り消しとなります）。

QⅡ-3-12 課題症例とはどういうものですか。

AⅡ-3-12 症例区分として7項目（「身体症状（痛み）」「身体症状（痛み以外）」「精神症状」「せん妄」「苦痛緩和のための鎮静」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」）があり、1項目あたり必ず1例ずつを提出することが必須条件となります。申請時に症例区分7項目のうち1つ（複数選択不可）をチェックしてご提出ください。なお、症例区分はそれぞれ問題の中心となる項目を1つのみ選択して頂きますが、全人的な視点でアセスメントが行われ、尚且つエビデンスに基づいた考察が行われていることを求めます。

QⅢ-3-13 症例報告書の症例区分について、症例区分の重複は可能でしょうか。

AⅢ-3-13 いいえ。「身体症状（痛み）」「身体症状（痛み以外）」「精神症状」「せん妄」「苦痛緩和のための鎮静」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」を中心とした症例を1例ずつ合計7例の症例報告書を提出する必要があります。同じ区分の症例が複数ある場合は、書類不備とみなし不合格となります。

QⅢ-3-14 「苦痛緩和のための鎮静」の経験がありません。専門医を取得することはできないのでしょうか。

AⅢ-3-14 治療抵抗性の苦痛に対する終末期の鎮静（鎮静薬の使用、いわゆる緩和的鎮静）の実践においては、意思決定の過程や倫理面への配慮、多職種チームアプ

ローチ等（専門医研修カリキュラム2017年版コース9・10・11・12・18などが該当）が求められます。緩和医療専門医としてのこれらの能力を評価するために終末期の鎮静に関する症例報告を課しています。必ず1例以上を提出してください。なお、鎮静には、持続的な深い鎮静だけではなく、調節型鎮静（意識の低下を意図せずに鎮静薬による症状緩和の結果として意識が低下する場合）や間欠的鎮静も含まれます（但し処置や単に不眠に対する鎮静薬の間欠的投与は含みません）。治療抵抗性の苦痛に対して鎮静薬を使用した、あるいは治療抵抗性の苦痛はあるが鎮静薬を使用しなかった症例における治療ケア計画の決定プロセスについて、チーム内でどのような議論があったか、どのような倫理的配慮を行ったか等を、丁寧に記載してください。

QⅢ-3-15 「社会的な関わり」は具体的にはどのような内容を記載すれば良いのでしょうか。

AⅢ-3-15 研修カリキュラムや「専門家をめざす人のための緩和医療学」をご参照ください。患者や家族のおかれた社会的、経済的問題への配慮、家族間の問題への配慮、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用するなどの介入内容について、記載してください。

QⅢ-3-16 がん以外の症例を症例報告に記載しても良いのでしょうか？

AⅢ-3-16 症例区分に該当する全人的苦痛に対して、自らが主体となり多職種チームで専門的緩和ケアを提供した症例であれば、がん・非がんを問わず提出できます。

(4) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医

QⅢ-3-17 提出書類に「日本専門医機構に加盟している基本領域の学会の認定医・専門医、日本がん治療認定医機構によるがん治療認定医の有資格者の場合は、その認定証の写し」とありますが、これがないと本学会専門医の申請はできないのですか。

AⅢ-3-17 そうではありません。しかし、これらの学会・機構の認定医・専門医の資格を有している申請者には、書類審査において評価されることがあります。

(5) 受験票用の写真

QⅢ-3-18 受験票用の写真の規定を教えてください。

AⅢ-3-18 申し込みの際、受験者ご本人の顔がはっきり確認できる顔写真（証明写真）を登録しますので、あらかじめ顔写真データをご準備ください。顔写真は受験票に掲載されます。下記の条件を満たしていればご自身で撮影した写真でも登録が可能です。

- ・ 3か月以内に撮影した本人の写真であること
- ・ 本人のみが写っており、フルカラーであるもの
- ・ 正面を向き、カメラに視線を向けていること
- ・ 本人の後ろは何も写っておらず、白または薄い色の背景であること

- ・本人の顔がはっきり確認でき、ピントがあっていること(顔に影がないもの)
- ・平静な表情であること
- ・両目がきちんと開き、隠れていないこと
- ・受験の際に眼鏡を着用して受験する場合は、眼鏡を着用した上で撮影されていること
- ・口を閉じていること
- ・帽子、サングラス、マスクなどの顔を覆うものを何もつけていないこと
- ・本人が適正な大きさと撮影されていること(肩から上、頭は頭頂部まで切れていないもの)
- ・画像に加工を施していないこと
- ・縦横の比率が4:3であること(写真が縦長であること)
- ・画像ファイル容量は1MB以下を目安とし、保存形式はJPEGファイル(拡張子が *.jpg *.jpegのいずれか)あるいはPNGファイル(拡張子が*.png)。なおHEICファイル(拡張子が*.heic)は不可。

[4. 試験・審査に関する事項]

(1) 移行試験

QⅢ-4-1 専門医認定試験のためのテキストはありますか。

AⅢ-4-1 基準となる教科書として、「専門家をめざす人のための緩和医療学」をご参照ください。また、本学会ホームページより、教育セミナーのレジュメ等を閲覧できるようにしています。なお、筆記試験にはそのほか、Oxford Textbook of Palliative Medicine(第5・6版)、学会から既刊されているガイドライン、学会ニューズレターのジャーナルclub(申請年の前年1月～12月発行分)等を参考に出題されます。なお、学会書籍は申請年の前年までに刊行された最新版を参照してください(2025年度受付分の場合、2025年発行書籍は対象外です)。

QⅢ-4-2 専門医認定試験の過去の問題や解答は公表されていますか。

AⅢ-4-2 学会ホームページの会員マイページ内に問題の一部を公開しています。専門医認定制度＞専門医試験過去問題のページをご参照ください。

QⅢ-4-3 口頭試問は必要なのでしょうか。

AⅢ-4-3 研修カリキュラムに掲載されているように、緩和医療の専門医には「患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができること」が求められます。現段階では、この能力を評価する方法として、口頭試問が最も適していると考えています。また、筆記試験では問えない臨床能力を評価する方法としても口頭試問は必要と考えています。

(2) 再受験における過去の合格判定の取り扱い

QⅢ-4-4 症例報告書審査あるいは筆記試験のどちらかに合格した場合、次年度以降の再受験の際にはどのように取り扱われますか。

AⅢ-4-4 筆記試験および症例報告書審査の合格判定は合格年を含めて3年間有効です。例えばX年度に申請し、症例報告書審査・筆記試験・口頭試問のいずれかで不合格となった場合、X+1年度・X+2年度の再受験申請時には合格済みの試験が免除されます。X+3年度以降の再受験では免除されません。免除される期間内の再受験申請の有無に関わらず、合格判定は3年間に限り有効です。

[5. 認定期間]

QⅢ-5-1 移行後の専門医の認定期間は、専門医取得から5年間ですか、それとも移行前の認定医取得（あるいは更新）からの5年間ですか。

AⅢ-5-1 専門医に認定されてから5年間です。

【Ⅳ. 認定研修施設から基幹施設・連携施設への移行に関する事項】（2023年度のみ実施/終了済）

[1. 基幹施設]

QⅣ-1-1 第1回指導医講習会を修了し、専門医から指導医になりました。自施設は認定研修施設ですが、どうすれば基幹施設になれますか。

AⅣ-1-1 新制度開始初回（2023年度研修施設申請第2回 [2024年2月受付分]）において、基幹施設への移行を申請することができます。特例として、施設基準（例えば緩和ケアチーム年間新規依頼数50件等）を満たさなくてもよいものとします。

QⅣ-1-2 第1回指導医講習会を修了し、専門医から指導医になりましたが、2024年2月中の申請を忘れていました。自施設は認定研修施設ですが、どうすれば基幹施設になれますか。

AⅣ-1-2 2024年度研修施設申請第1回 [2024年8月受付分]以降に、新たに基幹施設として申請することができます。なお、新規申請となりますので、施設基準を満たしていなければ審査で不合格となります。

QⅣ-1-3 新制度開始初回（2023年度研修施設申請第2回 [2024年2月受付分]）に移行措置を申請し、基幹施設になりました。基幹施設の認定期間は、基幹施設取得から5年間ですか、それとも認定研修施設取得（あるいは更新）からの5年間ですか。

AⅣ-1-3 元の認定期間に準じます。従って、認定研修施設取得（あるいは更新）からの5年間です。

[2. 連携施設]

QⅣ-2-1 認定研修施設ですが、指導医がいません。研修施設群を形成するための基幹施設もまだ定まっていません。どうすればよいですか。

AⅣ-2-1 新制度開始初回（2023年度研修施設申請第2回 [2024年2月受付分]）において、基幹施設への移行を申請しなかった認定研修施設はすべて、次の研修施設更新のときまでは、旧制度の認定研修施設のままで継続が認められます。

ですが、2024年8月以降に研修施設を新規申請あるいは更新する際には、施設群の基幹施設を定めた上で、基幹施設あるいは連携施設のどちらかで申請をしてください。施設の更新年度によって、施設群形成の準備期間に差が生じてしまいますが、ご理解の程宜しくお願い致します。

【IV. その他に関する事項】

[1. 審査料の払込]

Q IV-1-1 審査料の払込は、現金自動預入支払機(ATM)の使用は可能ですか。

A IV-1-1 振込名と振込日が確認できる現金自動預入支払機の利用は結構です。振り込みの際に『専門医移行申請』と氏名(ふりがな)・会員番号を明記し、振込金受領書あるいは利用明細書の控えを認定システム(会員マイページ)から提出(アップロード)してください。なお、振込手数料は振込人の負担となります。