

日本緩和医療学会専門医制度改定概要

専門医認定委員会

2023年3月26日 理事会承認

目次

赤字が
今回の改訂点

- SL 3 – 8 専門医制度の概要
 - 目的／医師像／要件・臨床能力／専門医数／問題点
- SL 9 – 14 専門医制度の改定
 - 方向性／ロードマップ／目的・役割／相違点
- SL 15 – 20 研修認定施設群
 - overview／認定要件／施設群／指導内容
- SL 21 – 23 ≪新≫ 指導医
 - 認定要件／移行要件／更新要件
- SL 24 – 30 ≪新≫ 専門医
 - 認定要件／審査の流れ／移行要件／審査の流れ／更新要件
- SL 31 – 34 ≪新≫ 認定医
 - 認定要件／審査の流れ／更新要件
- SL 35 – 36 更新猶予・資格失効後再取得
- SL 37 – 38 資格更新要件単位・業績単位表

※スライド右上の「変更なし」は2022年12月20日公開の改訂概要からの変更点なしを意味します。現行制度からの変更の有無ではありませんのでご注意ください。

専門医制度の目的

- ・緩和医療の専門性を確立
- ・制度的に保証
- ・質の高い緩和医療の普及

専門医の医師像

- ・緩和医療の進歩に基づく治療とケアに精通し、国民の保健と福祉に貢献する
- ・患者と家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質
- ・病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか(meaning of illness)を重要視できる

専門医の要件・臨床能力

緩和医療の専門的知識・技術に基づく

- (1) 臨床実践
- (2) コンサルテーション活動
- (3) 教育指導
- (4) 臨床研究

推定される必要専門医数

1,600人

緩和ケア病棟431施設、緩和ケアチームの設置が必要であるがん診療連携拠点病院447施設、在宅緩和ケア充実診療所710施設には、少なくとも1人以上の専門医が必要であり、約1,600人と推定される

(人口動態に基づき、5万人あたり専門医あるいは認定医が1人必要とすると、専門医、認定医併せて2400人と推定される)

専門医304名、認定医946名(2022年4月1日時点)

現時点での問題点

- ・専門医が増加せず，国民・社会の要請に对应されていない
- ・認定医の質を十分に保証できる審査・試験となっていない
- ・拠点病院の緩和ケアチームや緩和ケア病棟に専門医が在籍しておらず、「専門的緩和ケア」の質が保証されていない
- ・専門医取得のための要件，特に筆頭の原著論文がバリアになっている
- ・認定医による専攻医の指導が実践されており，専門医機構から指摘を受けている
- ・十分な指導体制、育成実績のない認定研修施設が多い

緩和医療学会専門医と他学会専門医の違い

- ・案件として筆頭論文を求める
 - ・専門医の育成や指導が可能
- } 他学会では指導医相当のことも多い
- ・専門医に指導医レベルが求められることで、専門医が増えない
→認定医が専門医育成可という不自然な形を取らざるを得ない
 - ・他学会専門医の役割(専門家としての実践者)は当学会認定医に相当
→しかし、現状の認定医の要件は専門医レベルに達していない

他学会と比し不自然な構造がゆえ、専門医機構からの理解が得られない

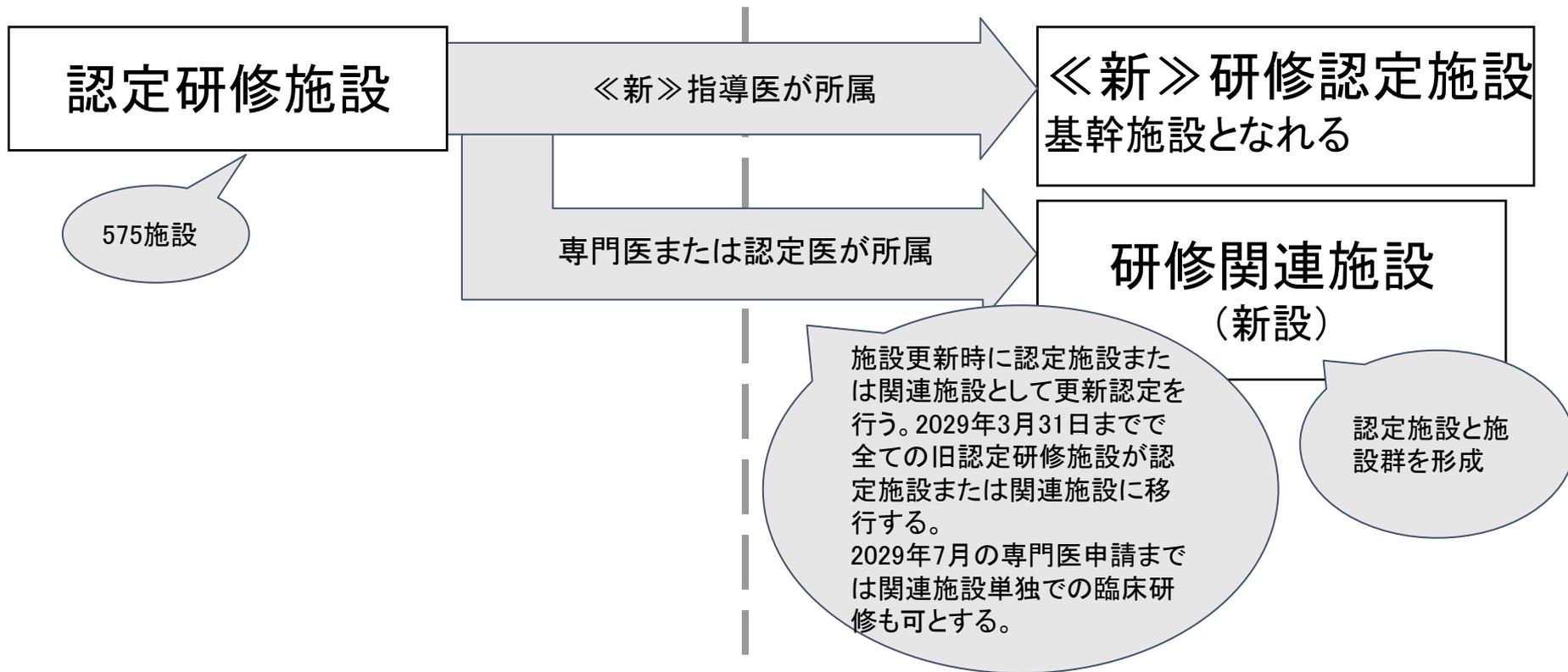
**学会内外の誰から見ても分かりやすい
専門医制度への改定が求められている**

制度改定の方向性

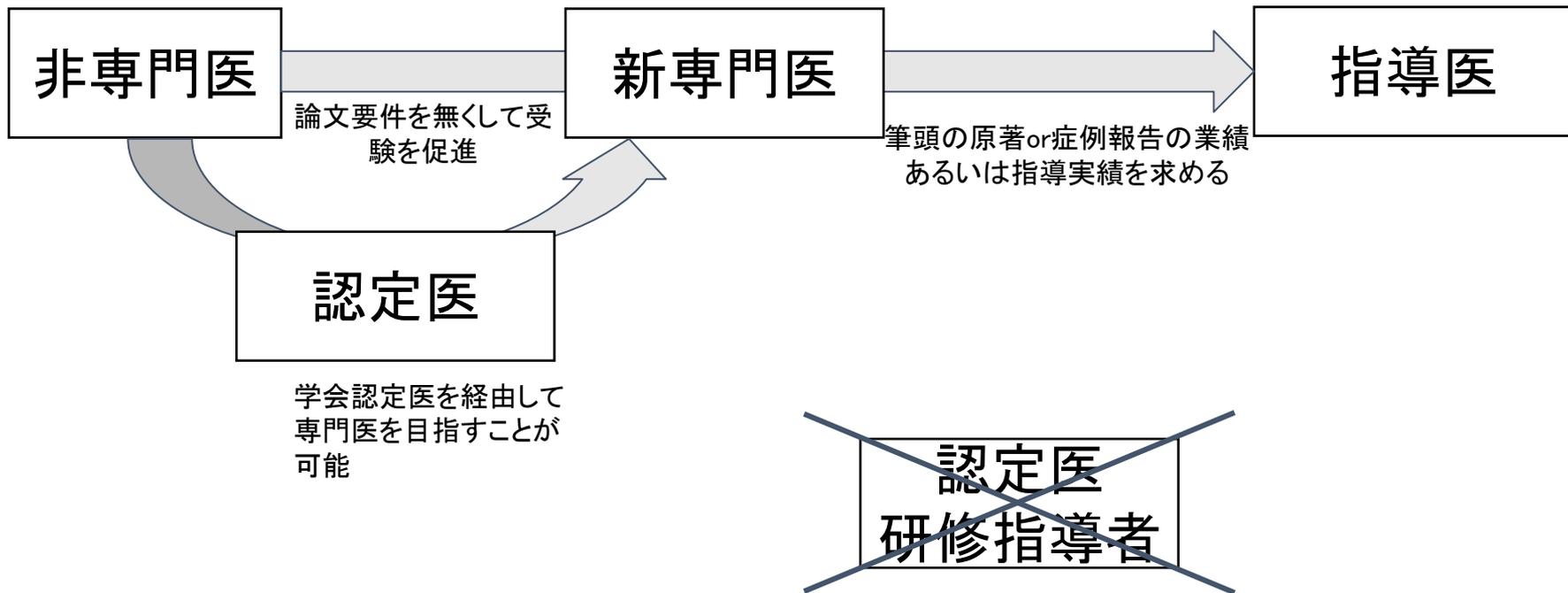
- ・ **認定医による専攻医の指導を解消する**
 - ・ 認定医のみ在籍する施設は研修関連施設となり、研修認定施設(基幹施設)と施設群を形成することで専攻医が在籍可能となる
 - ・ 新設する指導医が研修認定施設および研修施設群の研修カリキュラム責任者となる。研修方略は、カリキュラム制を維持するが、認定研修施設・施設群には研修プログラムの整備を促していく
- ・ **専門医を増やし、拠点病院緩和ケアチーム、緩和ケア病棟への配置を目指す**
 - ・ インセンティブを付与し、現認定医から専門医への移行を促す
 - ・ 専門医取得の論文要件を緩和し新規取得のハードルを下げる
- ・ **日本専門医機構の認定を目指す**(現在は広告可能な専門医の要件である学会の医師会員比率を満たせない。今後、機構認定専門医のみが広告可能な専門医の条件となる方向性とされている)

ロードマップ(1)

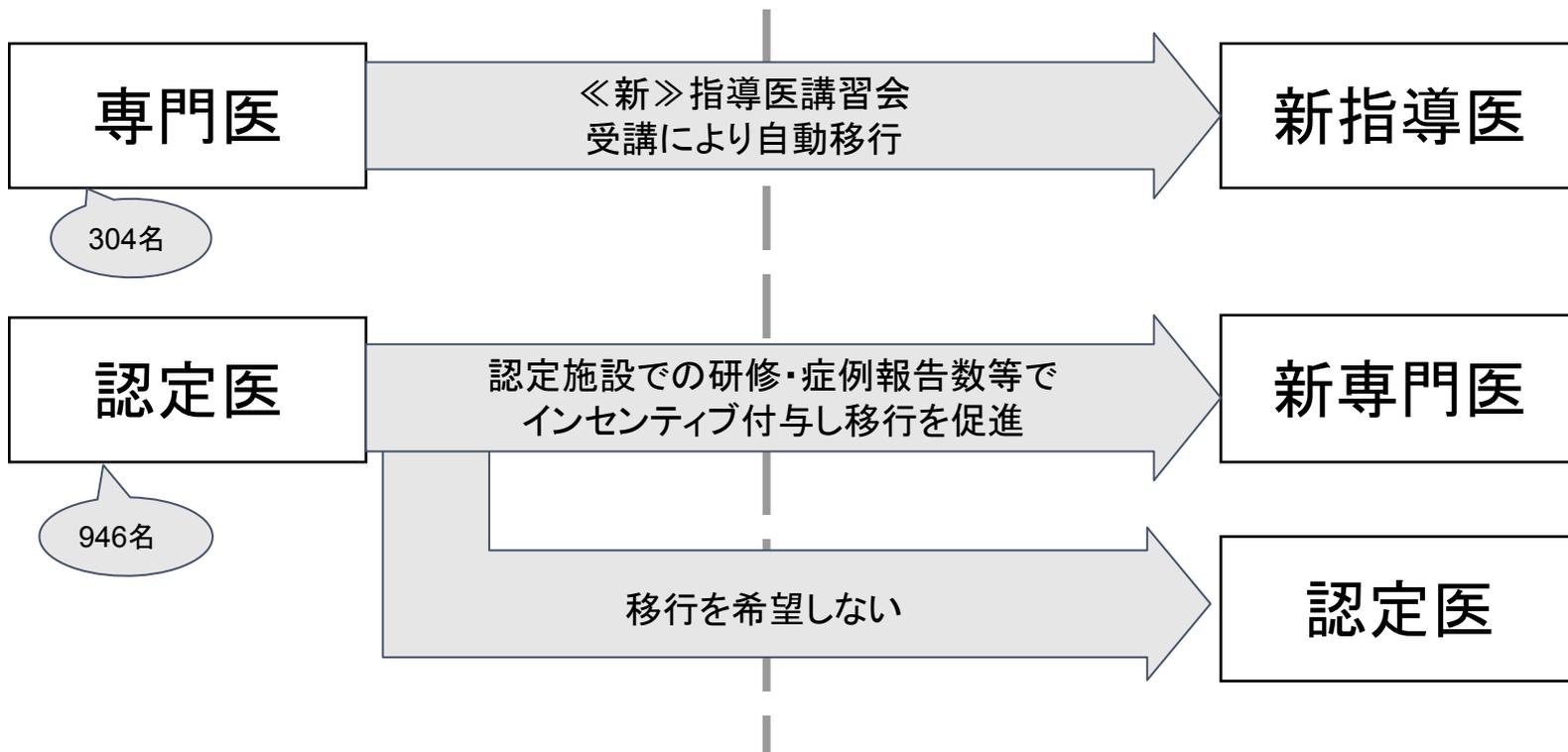
研修認定施設と研修関連施設



ロードマップ(2) 新しい専門医・指導医



ロードマップ(3) 既存の専門医・認定医



《新》指導医・専門医・認定医の目的・役割

1. 認定医：一定の水準以上の専門的緩和医療の臨床実践が求められる。
2. 専門医：認定医と比較してより高度な専門的緩和医療の臨床実践が求められる。また専攻医の臨床指導を行い、症例報告書作成の指導・サインが可能である。拠点病院緩和ケアチーム、緩和ケア病棟には専門医が配置されていることが望ましい。
3. 指導医：専門医としての役割に加えて研修認定施設や認定研修施設群基幹施設のカリキュラム責任者となることができ、カリキュラムの管理・運用を行い、専攻医指導に関する責任を有する。また臨床研究に関しても指導を行うことができる。

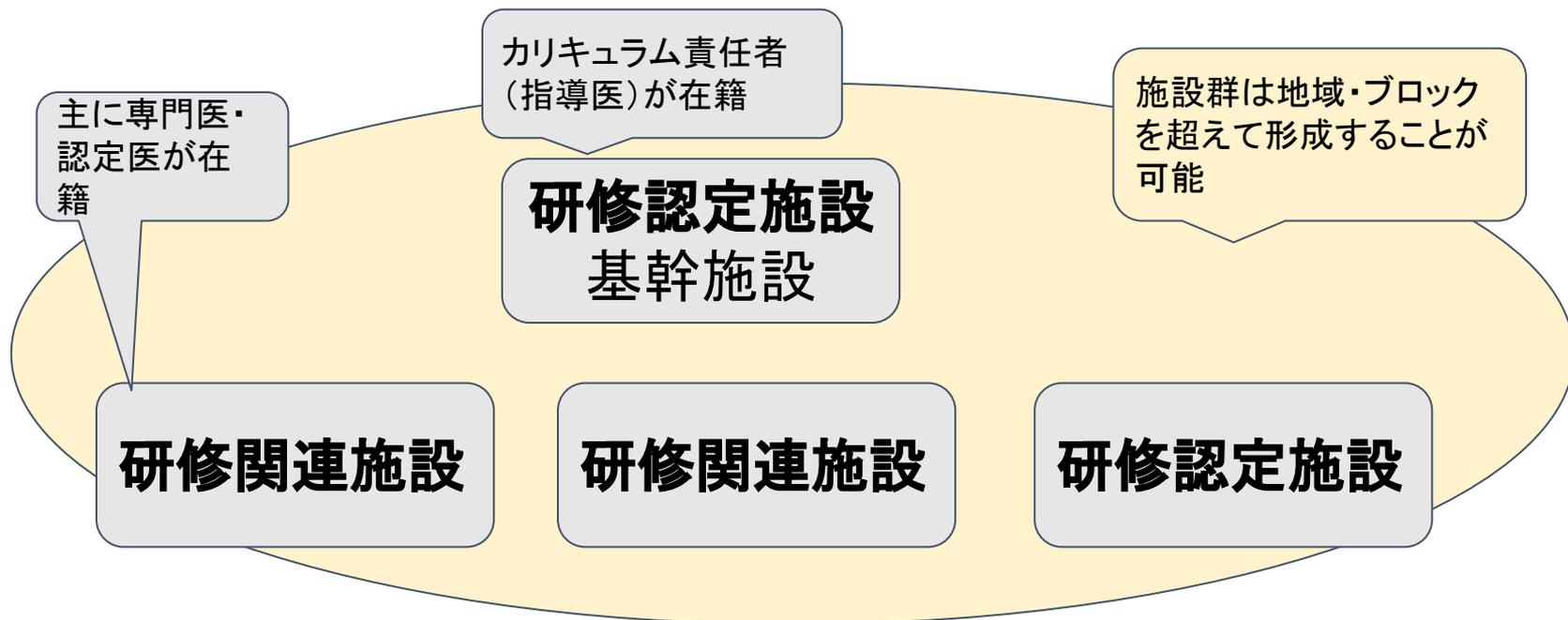
認定医・指導医・専門医の相違点

	現認定医	新認定医	現専門医	新専門医	新指導医
資格取得のための研修場所	どこでも良い	どこでも良い	認定研修施設 (±施設外研修)	研修認定施設 研修関連施設	—
資格取得のための指導者	いなくて良い	いなくて良い	現専門医 指導者資格を持つ現 認定医	新指導医	—
資格取得に必要な課題	簡単な筆記試験	新専門医と同じ筆記 試験(合格ラインを低 めに調整)	筆記試験 口頭試問 筆頭論文	筆記試験 口頭試問	筆頭論文あるいは指 導実績 指導者講習会受講
資格取得後に要件 獲得可能な施設	研修指導者資格取得 後に認定研修施設	研修関連施設	認定研修施設	研修関連施設 (カリキュラム責任者 になれない)	研修認定施設 (カリキュラム責任者 になれる)
求められる実践内 容	臨床	臨床	臨床 教育 研究	臨床 教育(専攻医の臨床 指導や症例報告書の 指導・署名)	教育 臨床 研究・研究指導

研修認定施設群 overview

専攻医は施設群の中で2年以上の緩和医療の臨床研修を行う

この箇所については、2030年からの完全実施を目指す。
それまでに指導医を中心に施設群を形成し、研修カリキュラムを整備する。



研修認定施設 認定要件

下記要件を満たし指導医が1名以上常勤している施設を研修認定施設と呼称する

1. がん診療連携拠点病院・「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設・「緩和ケア診療加算」届出受理施設・緩和ケアを実践している施設のいずれかに該当し、それぞれの申請条件を満たすこと
2. 緩和医療を提供する施設・病棟が開設してから、1年以上経過していること
3. 専門医を育成するための十分な施設, 設備, 学習環境が整備されていること
4. 緩和ケアチーム新規依頼数・緩和ケア病棟/病床入院患者数・在宅看取り数のいずれかが規定数(次スライド)を満たしていること
5. 当学会のカリキュラムに基づいた研修が可能であること

※これに付随して「書類提出責任者」の呼称は廃止し、各施設の研修カリキュラム責任者が新規・更新申請、研修カリキュラムの管理を行うことを新たに義務づける。

研修関連施設 認定要件

下記要件を満たし指導医/専門医/認定医1名以上が常勤している施設を研修関連施設と呼称する

1. がん診療連携拠点病院・「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設・「緩和ケア診療加算」届出受理施設・緩和ケアを実践している施設のいずれかに該当し、それぞれの申請条件を満たすこと
2. 緩和医療を提供する施設・病棟が開設してから、1年以上経過していること
3. 専門医を育成するための十分な施設, 設備, 学習環境が整備されていること
4. 緩和ケアチーム新規依頼数・緩和ケア病棟/病床入院患者数・在宅看取り数・緩和ケア外来患者数・その他の緩和ケア患者数のいずれかが規定数(次スライド)を満たしていること(その他の緩和ケアとは、急性期病棟や診療所等でのがんや非がん疾患の緩和ケアを指す)
5. 研修認定施設(基幹施設)と連携し、指導医による定期的な指導が可能であること(スライド18)
6. 研修カリキュラムを統括する1つの基幹施設とカリキュラム責任者を登録すること

※これに付随して「書類提出責任者」の呼称は廃止し、各施設のカリキュラム責任者が新規・更新申請、研修カリキュラムの管理を行うことを新たに義務づける。

研修認定施設・研修関連施設 認定要件

有資格者要件および規定数について

	研修認定施設・基幹施設	研修関連施設
有資格者	指導医	指導医/専門医/認定医
PCT新規依頼数/年	100	50
PCU入院患者数/年	100	80
在宅看取り数/年	30	15
緩和ケア外来新規患者数/ 年(入棟相談は除く)		30
その他の緩和ケア 患者数/年 ※その他の緩和ケアについては今 後Q&A等で規定する		30

研修認定施設群

1. 研修認定施設を基幹施設とし、研修関連施設と施設群を形成することで、専攻医が研修関連施設に在籍する期間も研修期間として認められる。
2. 施設群の研修は基幹施設のカリキュラム責任者が適切に管理する。カリキュラム責任者は指導医とする
3. 施設群で研修を行うことで、専攻医が様々な現場で幅広い領域の研修を行うことが可能となる
4. 施設群は近隣・ブロック内であることが望ましいが、地域・ブロックを超えて施設群を形成することが可能である
5. カリキュラム制のため、施設群を学会として審査・認定は行わない。施設群は認定施設、関連施設が自発的に形成し、学会ホームページで公開する
6. 研修認定施設同士で連携を組んで施設群を形成してもよい

研修関連施設に在籍中の指導

1. 指導医が在籍している施設では、通常の指導を行う
2. 指導医が在籍していない研修関連施設では、研修認定施設の指導医が対面やWEB等で1か月に1回以上の指導を行い、研修の目標設定、振り返り、症例報告書（WEB上で登録や指導が可能なシステムを構築予定）の指導を行う
3. 研修施設群合同カンファレンス（WEB可）を年に1回以上の頻度で開催し、専攻医および指導医も参加し到達度の評価や今後の課題を確認する
4. 専門医が在籍する施設では、専門医は専攻医の臨床指導や症例報告書指導・署名を行うことができる
5. 認定医のみが在籍する施設では、認定医は専攻医の症例報告書に指導・署名することはできず、基幹施設の指導医が指導・署名する

《新》指導医 認定要件

1. 緩和医療学会専門医であること
2. 引き続き緩和医療に従事し、十分な診療経験を有すること
3. 緩和医療に関する筆頭の原著論文もしくは症例報告の業績を有すること * (Corresponding Author, equally contributed author可, 査読がおこなわれていること)あるいは専門医指導・育成実績** (10例以上の症例報告書の指導・署名の実績)を有すること
4. 書類審査後一定期間内に《新》指導医講習会を1回以上受講すること
5. 緩和医療に関する教育歴を2件以上有すること
6. 当該年度までの会費を納めていること

~~※新制度開始時の専門医は 指導医講習会受講により自動的に認定される(次スライド)~~

※移行措置期間終了後は要件を満たした場合には年1回申請可とする

*申請年より遡って10年以内のもの

指導実績については、指導を受けた **自身以外の医師が専門医に合格した場合に実績として認められる。

なお、2029年の専門医申請時までには指導者資格を持つ認定医による指導が可能である。

専門医⇒《新》指導医 移行要件

1. 改定後新制度が開始される年の4月1日に緩和医療学会専門医であること
2. 引き続き緩和医療に従事し、十分な診療経験を有すること
3. 《新》指導医講習会を1回以上受講していること
《新》指導医講習会*を受講し、同時に指導医への移行を申請すること
4. 当該年度までの会費を納めていること

*2023年中に複数回開催される予定。また2022年12月末までに開催された研修指導者講習会の受講歴は認められない。

※指導医の認定期間は専門医の認定期間に準じる(指導医取得後の5年間ではない)。

※現認定医が移行措置にて新専門医に移行する際、新指導医認定要件(1～3、5、6)を満たす場合は、同時に新指導医への移行希望を出願してよい。新専門医取得後一定期間内に《新》指導医講習会を受講すれば、新指導医への移行を認める。

《新》指導医 更新要件

1. 日本緩和医療学会指導医であること
2. 専門医更新要件を満たすこと

【指導医更新に関わる補足】

指導医の認定期間は専門医の認定期間に準じる(指導医取得後の5年間ではない)。
更新要件として指導医講習会の複数回の受講は求めない(認定時の1回の受講でよい)。

* 指導医更新単位は不足するが、認定医更新単位は取得している場合には認定医として更新することが可能である

《新》専門医 認定要件 1

1. 日本国の医師免許を有する者
2. 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プラン緩和医療専門医コース」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*
3. 本学会が認定する研修認定施設・研修関連施設において2年以上の緩和医療の臨床研修を修了した者**
4. 下記①～②の条件を満たし、自ら緩和医療を担当した20例の症例報告を提出すること**
 - ①全例が研修認定施設・研修関連施設の症例であること
 - ②20例のうち、「身体症状(痛み)」「身体症状(痛み以外)」「精神症状」「せん妄」「終末期の鎮静***」「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例ずつ以上あること(症例はがん疾患に限らない)

*外科学会認定登録医を含む **申請年より遡って5年以内のもの

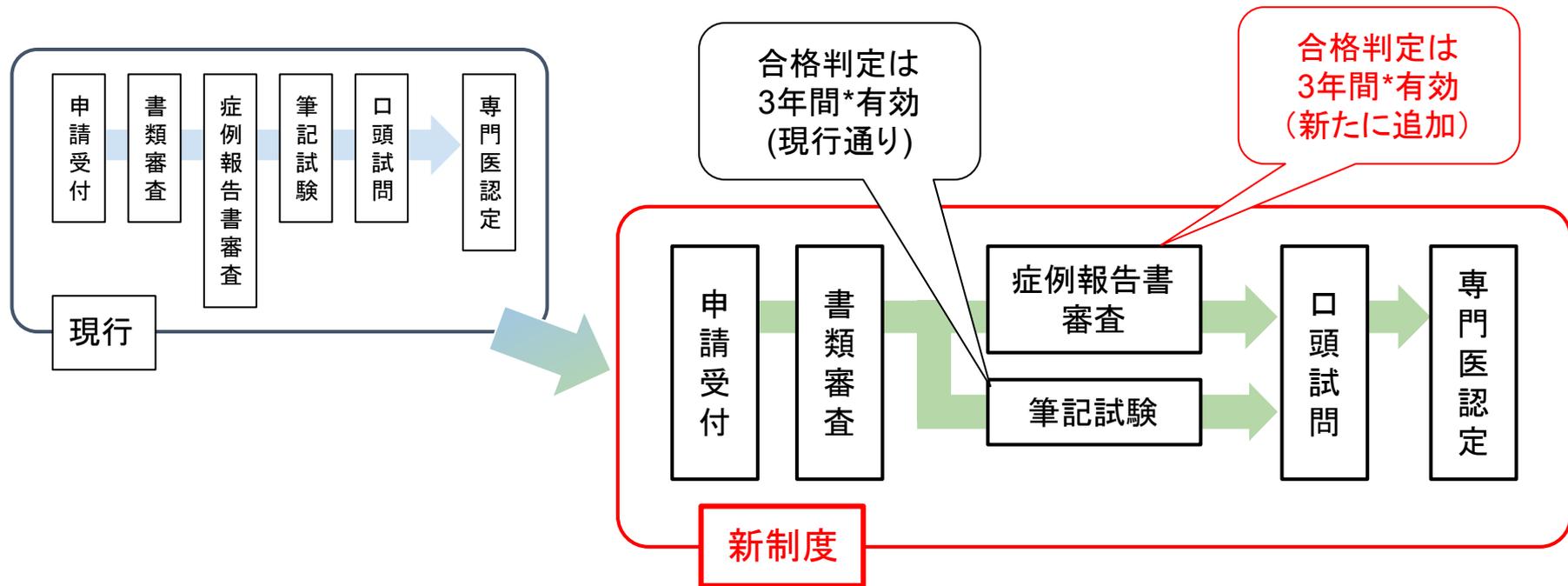
《新》専門医 認定要件 2

5. 緩和ケア研修会 (PEACE project) 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
6. 緩和医療に関する筆頭の原著論文・症例報告・本学会誌の活動報告または本学会 (全国大会) での一般演題発表のいずれかの業績を有すること (共著不可、原著論文・症例報告は査読が行われていること)
7. 本学会主催の教育セミナーを1回以上受講していること*
8. 申請時点で2年以上継続して本学会員であり、当該年度の会費を納めていること
9. 専門医筆記試験および口頭試問に合格すること

※新専門医を申請する際、新指導医認定要件(2、3、5、6)を満たす場合は、同時に新指導医への申請を行ってよい。新専門医取得後一定期間内に《新》指導医講習会を受講すれば、新指導医として認定する。

*申請年より遡って5年以内のもの

審査の流れ(新専門医・新規申請時)



* 不合格者の再受験における【合格判定3年間有効】について。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る。しかし、X+3年度以降の再受験では免除されない。また、再受験申請の有無に関わらず、3年間に限り合格判定を有効とする。

認定医⇒《新》専門医 移行要件 1

1. 改定後新制度が開始される年の4月1日に緩和医療学会認定医であること
2. 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、または「がんプロフェッショナル養成プラン緩和医療専門医コース」を修了していること
 - a. 緩和医療の臨床経験については『専門医関連Q&A』の Q II-2-2を参照 のこと
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*
 - a. 「身体症状(痛み)」「身体症状(痛み以外)」「精神症状」「せん妄」「終末期の鎮静」「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1例ずつ
 - b. 書式は現専門医出願と同様のA3用紙形式

*申請年より遡って5年以内のもの、かつ認定医に認定されてから担当した症例に限る

認定医⇒《新》専門医 移行要件 2

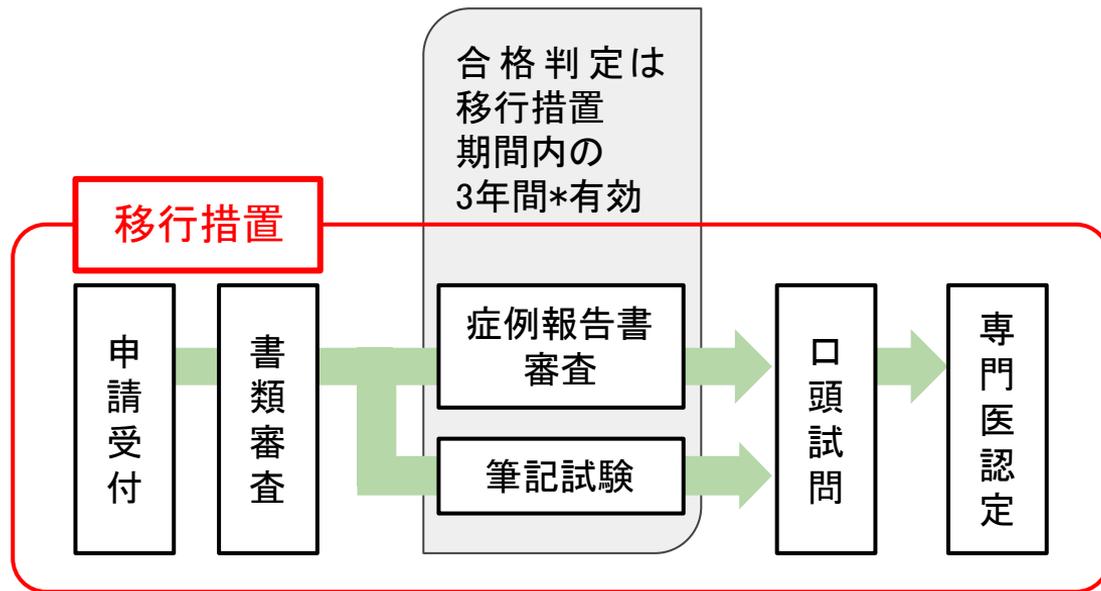
5. 下記のいずれか1つの業績を有すること
 - a. ・緩和医療に関する筆頭の原著論文(査読付き)
 - b. ・緩和医療に関する筆頭の症例報告(査読付き)
 - c. ・本学会誌活動報告
 - d. ・本学会(全国大会あるいは支部会)での筆頭の一般演題発表(口演あるいはポスター) ※シンポジウムや教育講演、ランチョンセミナー等は不可
6. 本学会主催の教育セミナーを1回以上受講していること(新たに受講)
7. 申請時点で2年以上継続して本学会員であり、当該年度の会費を納めていること
8. 専門医筆記試験および口頭試問に合格すること

【移行措置に関わる補足】

移行期間内に~~一度だけ~~複数回の出願申請を認める。

移行措置を受けた新専門医の認定期間は取得後5年間とする。

審査の流れ(新専門医・移行措置時)



* 不合格者の再受験における【合格判定3年間有効】について。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る。しかし、X+3年度以降の再受験では免除されない。また、再受験申請の有無に関わらず、移行措置期間(2024年度から2029年度受験まで)内の3年間に限り合格判定を有効とする。

《新》専門医 更新要件

1. 日本緩和医療学会緩和医療専門医であること
2. 学会専門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. 更新申請する年の5年前の9月1日から更新申請する年の8月31日までに、業績として所定の単位数を取得していること*【学術業績・診療以外の活動実績・専門領域講習】
4. 学会専門医認定更新試験を受験し、一定の基準に達していることが認められたもの【診療実績の証明】
5. 当該年度までの会費を納めていること

* 専門医更新単位は不足するが、認定医更新単位は取得している場合には認定医として更新することが可能である

《新》認定医 認定要件 1

1. 日本国の医師免許を有する者
2. 初期研修を含め7年以上の臨床経験を有する者
3. 専門的緩和ケアの現場(緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア、その他の病院や診療所等で緩和医療に関する経験を積むことが可能な施設)で6ヶ月以上の臨床経験を積み、かつ同現場で50例の症例を担当した者*
4. 下記の条件を満たす5例の症例報告書を提出すること* 専門医同様のA3書式へ変更
・「痛み」「痛み以外の身体症状」「精神症状」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」区分の症例を1例ずつ、合計5例とすること ※指導医署名は必須ではない
5. 本学会主催の学術大会に1回以上参加していること*

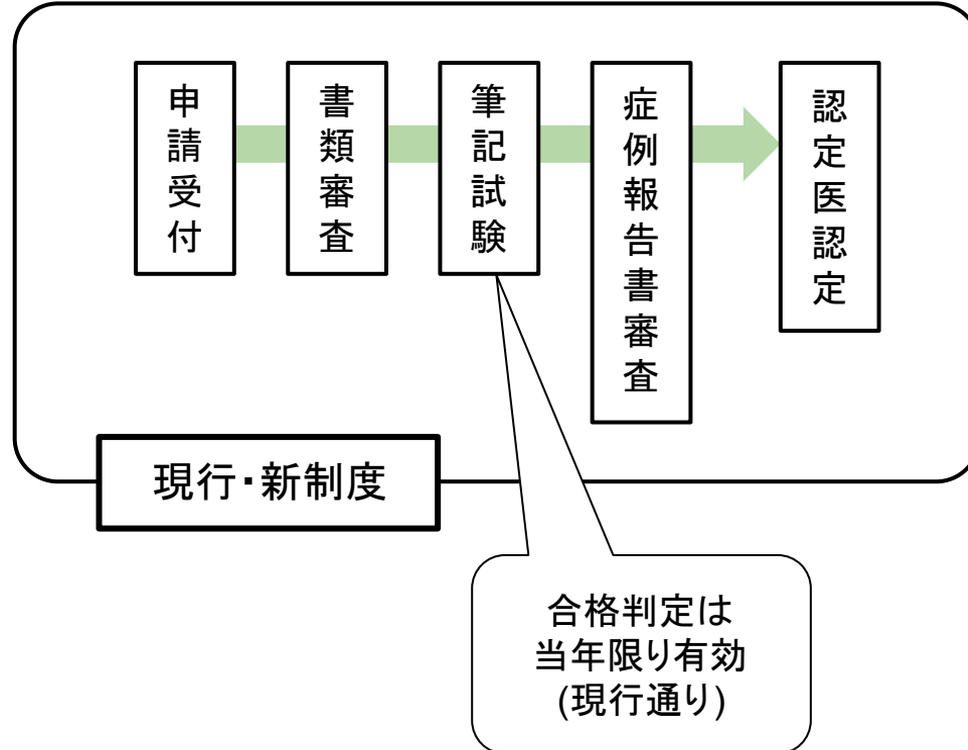
*申請年より遡って5年以内のもの

《新》認定医 認定要件 2

6. 本学会主催の教育セミナーを1回以上受講していること*
7. 緩和ケア研修会(PEACE project)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6か月以上継続して本学会員であり、当該年度の会費を納めていること
9. 認定医筆記試験に合格すること(筆記試験問題は専門医と同じ問題、合格基準は別に設定)

*申請年より遡って5年以内のもの

審査の流れ(新認定医)



認定医 更新要件

1. 日本緩和医療学会緩和医療認定医であること
2. 学会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. 更新申請する年の5年前の9月1日から更新申請する年の8月31日までに、業績として所定の単位数を取得していること
4. 学会認定医認定更新試験を受験し、一定の基準に達していることが認められたもの
5. 当該年度までの会費を納めていること

【認定医更新に関わる補足】

全ての研修指導者資格は、2029年7月31日までで失効する

《新》指導医・専門医・認定医 更新猶予

留学、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、研究・進学、管理職就任・公的機関への出向、災害被災などにより在籍施設での緩和医療に関する診療活動や自己学習が不可能であった場合、更新単位が不足する場合には、更新猶予の届けを提出することができる。更新期限を過ぎる前に更新猶予の申請をすること。猶予期間は1年間または2年間とし、猶予期間中も専門医資格を維持することができ、更新単位の取得も可能とする。

更新審査部会で更新猶予が承認された場合、申請者の指導医・専門医・認定医資格の有効期間は、猶予期間を含めた6年間または7年間とする。それ以後の資格の有効期間は通常通り5年間である。

《新》指導医・専門医・認定医 資格失効後再取得

過去に指導医・専門医・認定医であった者で、更新要件を満たせず、あるいは更新を忘れたことで、資格を失効した者が資格の再取得を希望する場合は、失効年または失効翌年の更新申請時期に理由書を添えて更新申請を行うことができる。

更新審査部会で正当な理由があると認められ、更新要件を満たし、資格の再取得が承認された場合、更新申請を行った次年度 4 月 1 日より資格を回復することができる。失効翌年の更新申請時期までに更新申請できなかった場合には新規に申請し、審査・試験を要することとなる。

認定医・専門医・指導医 更新要件単位

	認定医	専門医・指導医
合計*	30単位以上	50単位以上
学会・セミナー出席**	30単位以上	30単位必須・上限46単位 (上限: 学術大会・教育セミナー・専門医セミナー から40単位 関連学会・「安全・倫理・感染」講習から6単位)
学会発表		上限なし
論文・著書		上限なし
専攻医指導実績 症例報告書の指導・署名2例毎に1単位 (専攻医1名につき10単位まで)		上限なし
教育実績・専門医試験問題作成・症例報告書審査		上限なし

* 専門医・指導医が30単位以上を取得するも、50単位以上を取得できない場合には認定医として更新可能とする

本学術大会出席1回以上を必須、なおかつ**本学会専門医・認定医セミナー出席1回以上を必須とする

1)学会・セミナー出席 (30単位必須、上限46単位)

本学会学術大会(10単位以上必須)	10単位
本学会専門医・認定医セミナー (10単位以上必須)	10単位
本学会教育セミナー	10単位
本学会支部学術大会	5単位
日本医学会総会	3単位

緩和医療関連学会・基本領域の学会

①緩和医療関連学会とは、以下の学会です。

- 日本癌学会
- 日本在宅医療連合学会
- 日本癌治療学会
- 日本循環器学会
- 日本サイコロジコロジー学会
- 日本心不全学会
- 日本ペインクリニック学会
- 日本老年医学会
- 日本放射線腫瘍学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本プライマリ・ケア連合学会
- 日本がんサポートケア学会

②基本領域の学会とは、以下の18学会です。

- 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医学会

本学会学術大会時に行われる「医療安全」、
「医療倫理」、「感染対策」講習会出席

3単位

2単位

2)学会発表

本学会学術大会	筆頭演者(口演・ポスター)	5単位
	共同演者	4単位
本学会支部学術大会	筆頭演者(口演・ポスター)	3単位
	共同演者	2単位
緩和医療関連学会・基本領域の学会	筆頭演者(口演・ポスター)	3単位

3)論文・著書・査読

		筆頭	共同
英文	IF あり	15単位	12単位
	IF なし	査読 あり 査読 なし	10単位 8単位 5単位 4単位
和文	査読 あり	8単位	6単位
	査読 なし	4単位	3単位
本学会学術誌 (Palliative Care Research)		10単位	8単位

緩和医療関連学術書・教科書	英文	10単位	8単位
	和文	5単位	4単位
一般書	英文	5単位	4単位
	和文	2単位	1単位

本学会学術誌 (Palliative Care Research)査読	1単位
--	-----

4) 教育実績 (緩和医療に関する教育に限る)

学会教育セミナー・専門医・認定医セミナー講師	5単位
教育機関での講義(*1)	5単位
指導者研修会講師	3単位
学会指導者研修会講師	3単位
緩和ケア研修会ファシリテーター	1単位
緩和ケア研修会講師	2単位
医療機関等での講義(*2)	2単位
専門医試験問題作成	1単位
症例報告書審査	1単位

*1: 大学等の教育機関での講義、多職種専門教育の講義とします。

*2: 地域対象の講義等とします。企業が主催または共催するものは除きます。

業績単位表

「本学会専門医・認定医セミナー10単位」を追記し、指導医・専門医・認定医更新時の必須単位とする

教育実績として専門医試験問題作成・症例報告書審査1単位を追記する

「医療安全」「医療倫理」「感染対策」講習会の単位を再掲