

日本緩和医療学会専門医制度改定概要 パブリックコメント関連

専門医認定・育成委員会

2022年6月26日 理事会承認

パブリックコメント後の主要な変更点

・ **認定施設での研修が障壁となり、診療所や地域の病院等で専門医の取得ができない**
非がん疾患を含めた緩和ケアの実践者を広く認定医と認定するため、認定医要件の専門的緩和ケアの現場に「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」を追加した。さらに研修関連施設要件として、緩和ケア病棟や緩和ケアチーム以外の緩和ケア施設を追加し、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患者数が規定数を満たす場合も関連施設として認定可能とした。また関連施設要件ではPCT依頼数50件、PCU入院患者数80件に基準を緩和した。

これらにより認定医を取得し研修関連施設となる道が広がり、さらに関連施設での研修を積むことで専門医取得を目指せるようにした。

・ **専門医、指導医更新単位・更新要件が厳しい**

指導医の更新単位を60単位から専門医と同じ40単位に修正した。学会・セミナー出席単位の上限を36単位に修正、教育実績の上限を廃止した。

症例報告書指導実績・PEACEファシリテーターを更新単位に追加した。

認定医・専門医の更新要件の中で、診療実績の証明については更新試験で行うこととし、症例数表について削除した。

・ **認定医から専門医の移行要件、専門医の取得要件が厳しい**

認定医から専門医への取得・移行要件を修正し、5教育歴を削除、6学会発表を移行要件の場合には地方会も含むとし要件を緩和した。教育歴については指導医の要件とした。

主要なパブリックコメントへの対応

- ・ **専門医、指導医取得のメリットが乏しく、診療加算の算定要件や拠点病院の要件にするべき**

学会として、今後すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームと、緩和ケア病棟に緩和医療専門医を配置することを目指し、国にも、質の担保のために、専門医の配置が必要であること働きかけていく。

- ・ **認定医制度の目的や取得のメリットは何か**

緩和ケア実践者を制度として保証する目的、緩和ケアの裾野を広げる目的がある。取得により研修関連施設申請ができ、専門医へのステップアップを目指すことが可能となる。

- ・ **広告可能な専門医について**

現時点では広告可能な専門医要件の中で、学会の医師会員比率が満たせていない。今後専門医機構の認定が広告要件となってくる方向性とされており、まずは専門医機構の認定を目指していく。

- ・ **症例報告書に関しては賛否あり、症例報告書審査に対する批判**

症例報告書に関する注意事項、審査方法や審査結果のフィードバック方法について改善に努める

- ・ **オンライン申請の必要性**

各種申請や症例報告書の登録については、制度改定に合わせてオンライン化を行っていく予定。

- ・ **外科認定登録医の専門医申請時の扱い**

19基本領域学会専門医資格に準ずる資格として追記。

- ・ **研修施設群合同カンファレンスの頻度**

3ヶ月に1回から年1回に修正。

主要なパブリックコメントへの対応

- ・ **認定医申請時に要求される学会所属期間が長い**

6か月以上の会員歴があれば申請可能とした。

- ・ **専門医更新要件を満たせない場合に専門医から認定医に戻れない**

更新要件の単位が不足する場合には認定医として更新が可能とした。

- ・ **症例報告書の鎮静症例について**

終末期の鎮静は、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、緩和医療専門医の症例報告としては必須の項目であるが、必ずしもガイドラインに従ったプロセスや薬剤を経ていない場合でも申請は可能である。可能な限り間欠鎮静ではなく、治療抵抗性の苦痛に対する持続鎮静に至るプロセスを丁寧に記載していただきたい。

- ・ **更新猶予理由について**

留学、出産・育児、病気療養、介護、研究・進学、異動などを修正・追記。

- ・ **論文要件を緩和すべきでない**

指導医要件としては残る。関連する委員会とも協力し、学会として論文作成を支援する体制を整備していく。

- ・ **基幹施設と関連施設がどのように組むのか**

施設群は認定施設、関連施設が自発的に形成し、学会に届け出、学会ホームページで公開する。