

認定医（新制度）Q&A

I. 認定医制度に関する事項

1. 目的
2. 概要
3. 医師免許
4. 専門医と認定医の関係
5. 研修指導者資格

II. 認定医に関する事項

1. 認定医要件
 - (1) 認定医の医師像
 - (2) 認定医の要件・臨床能力
 - (3) 対象疾患
 - (4) 認定医資格
2. 認定医申請条件
 - (1) 認定医の申請条件
 - (2) 緩和ケアの専門的臨床経験
 - (3) 指導者研修会
 - (4) 本学会員
3. 認定医申請書類
 - (1) 認定医申請書・履歴書
 - (2) 臨床経験期間証明書
 - (3) 担当患者一覧表
 - (4) 症例報告書
 - (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. 認定に関する事項
5. 更新制度に関する事項
 - (1) 認定医の更新申請条件
 - (2) 更新審査と申請方法
 - (3) 職歴および診療実績
 - (4) 業績
 - (5) 更新の猶予
 - (6) 更新の辞退
 - (7) 異動・退職
6. 研修指導者資格に関する事項
 - (1) 申請条件
 - (2) 更新
7. 失効後再取得に関する事項

Ⅲ. 試験・審査に関する事項

1. 認定医認定試験
2. 審査方法
3. 審査結果
4. 再受験における過去の合格判定の取り扱い

Ⅳ. その他に関する事項

1. 審査料の払込

【Ⅰ. 認定医認定制度に関する事項】

[1. 目的]

Q I-1 日本緩和医療学会の認定医認定制度の目的は何ですか。

A I-1 専門医の合格要件は満たさないが、臨床現場で日々緩和医療に従事する医師で、一定の水準以上の専門的緩和医療の実践能力がある場合にそれを保証する制度です。

[2. 概要]

Q I-2-1 認定医認定制度の概要を教えてください。

A I-2-1 臨床現場で日々緩和医療に従事する医師が、緩和医療認定医（以下、認定医）の申請条件を満たした場合に、認定医認定試験を受験することができます。そして、認定医認定試験に合格した者が認定医と認定されます。認定医の一期生は2018年4月に誕生しました。

Q I-2-2 認定医の研修指導者資格の概要を教えてください。

A I-2-2 緩和医療専門医（以下、専門医）を指導する役割であった緩和医療暫定指導医（以下、暫定指導医）が2011年4月1日の認定を持って終了し、すべての暫定指導医が2022年3月31日に役割を終えています。専門医の指導者の不足が懸念されたため、専門医を目指して研修する医師を指導する際の具体的な教育プログラムや教育方法を学ぶ事を目的とした研修指導者講習会を2018年3月から2024年1月まで計7回開催し、講習会を修了した認定医に専門医研修の指導者資格を授与してきました。新たに緩和医療指導医（以下、指導医）による専門医研修が開始されるに伴い、2029年8月1日以降、研修指導者資格が失効した認定医は、専門医研修の臨床指導および症例報告書に指導・署名（承認）することができなくなります。

[3. 医師免許]

Q I-3-1 認定医の申請条件は「日本国の医師免許を有する者」となっていますが、歯科医師免許は含まれませんか。

A I-3-1 医師国家試験に合格し、医籍登録した人が該当します。歯科医師免許は該当しません。

[4. 専門医と認定医の関係]

Q I-4-1 認定医試験の合格後に、専門医試験を受験することはできますか。

A I-4-1 可能です。

Q I-4-2 認定医制度導入後は、専門医受験に認定医認定は必須ですか。

A I-4-2 必須ではありません。認定医に合格していなくても専門医受験の要件を満たしていれば、専門医試験を受験し合格することが可能です。

Q I-4-3 認定医が専門医試験に合格した場合に、認定医資格はどうなりますか？

A I-4-3 認定医を返上となります。なお、専門医認定試験に不合格になった場合は、認定医は継続できます。また、現職の専門医は認定医の申請はできません。

Q I-4-4 認定医試験と専門医試験の同時受験は可能でしょうか？

A I-4-4 不可です。同日に試験が行われるため、同時受験はできません。

[5. 研修指導者資格]

Q I-5-1 専門医試験を受験しなくても認定医に合格すれば、専門医の指導資格を得られますか？

A I-5-1 認定医試験合格後に研修指導者講習会を受講することで、研修指導者に認定してきましたが、2024年1月に研修指導者講習会の開催を完了しています。また、2029年7月31日をもって研修指導者資格はすべて無効となります。冒頭の概要を合わせてご確認ください。

【Ⅱ. 認定医に関する事項】

[1. 認定医要件]

(1) 認定医の医師像

Q II-1-1 認定医の医師像はどのようなものですか。

A II-1-1 認定医の医師像は専門医の医師像と（専門医Q&Aに記載）と同一です。専門医と同じレベルに近い臨床能力を備えてはいるが、専門医の申請要件を満たすことが困難な場合に認定医としてその能力を学会として担保するものです。例をあげると、専門医の申請要件として、本学会の認定研修施設で、計2年間以上専門的研修を行うことが含まれています。わが国では、研修医として過ごす時期を過ぎた医師であっても、別の専門分野から緩和医療へ専門を変更するキャリアパスが珍しくありません。この場合に、2年間の後期研修を行うことは現実的に困難な現状があります。また、これまで専門医の要件の一つであった、学術活動実績（査読のある学術誌への論文投稿）も専門医受験者が少ない主要な原因となっていました。学術誌への論文執筆は困難でも、実地で臨床能力を日々研鑽している場合には、その臨床能力を認定医として担保しようというものです。

なお、専門医受験の要件を満たすことが十分可能な若手医師には、認定医のみならず専門医受験を目指してもらえよう、学会として支援したいと考えております。

Q II-1-2 認定医・専門医・指導医の違いを教えてください。

A II-1-2 認定医には、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ます。専門医には、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ます。また認定医・専門医を目指す医師の臨床指導を行い、症例報告書作成の指導・署名が可能です。拠点病院の緩和ケアチーム、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と学会や厚生労働省は考えています。指導医には、専門医としての役割に加えて研修施設のカリキュラム（あるいはプログラム）責任者として、カリキュラム（あるいはプログラム）の管理・運営を行い、認定医・専門医を目指す医師の指導に関する責任が求められます。また臨床研究に関しても指導を行うことができる能力が求められます。

(2) 認定医の要件・臨床能力

Q II-1-3 認定医は、どのような要件が求められていますか。

A II-1-3 認定医の要件としては、緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践ができることです。認定医が一定の要件を満たした場合は、緩和医療の専門的知識・技術に基づく教育指導の役割も担うことがあります。

(3) 対象疾患

Q II-1-4 認定医の対象疾患は、がん（悪性新生物）だけですか？

A II-1-4 がん（悪性新生物）に限りません。たとえば末期心不全の症状緩和に携わる心不全コンサルテーションチームの医師や、また、在宅緩和ケア充実診療所ではない診療所に勤務し在宅看取りを実践する医師なども、認定医を取得することができます。

(4) 認定医資格

Q II-1-5 認定医を取った場合に専門医受験や認定研修施設の申請に有利な点がありますか。

A II-1-5 いいえ、ありません。本学会としては認定医資格の対象者として、『臨床実践能力は専門医かそれに近いレベルを有しているが、様々な理由で専門医受験資格を満たさない方』を想定しています。よって、専門医申請資格を満たす方は、認定医ではなく、専門医の取得をご検討ください。まず認定医を取得し、その次年度以降に専門医を取得されても構いませんが、認定医取得者が専門医申請、認定研修施設申請の際に有利になる点はありません。

Q II-1-6 旧制度において、認定医取得後は、どのような活動が可能でしょうか。

A II-1-6 旧制度において、認定医取得後、研修指導者講習会を受講することで研修指導者として、緩和医療専門医を目指す医師の指導や認定研修施設書類提出責任者として申請が可能です。ただし、2029年7月31日をもって研修指導者資格はすべて無効となります。

[2. 認定医申請条件]

(1) 認定医の申請条件

Q II-2-1 認定医の申請条件は、どのようになっていますか。

A II-2-1 認定医の申請条件は、下記のようになっています。

- 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*

なお、専門的緩和ケアの現場とは、緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチーム（自科の診療のみでは不可）、在宅緩和ケア（自宅等への訪問診療）を指し、必要臨床経験期間は、在籍期間とエフォート率の積算（在籍期間×エフォート率）で算出する。エフォート率の基準は以下とする。専従…100%・専任…50%・週に 1 日の兼任…20%申請者はこの積算（複数施設の場合はその総和）が 50（年%）を超えることを必須とする。さらに経験症例数については、50 例以上を担当することを求める。経験の場においては、緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアを問わないものとする。

- 4) 自ら緩和医療を担当した 5 例の症例報告を提出すること*

「身体症状（痛み）」「身体症状（痛み以外）」「精神症状」「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、合計 5 例とすること（症例はがん疾患に限らない）

- 5) 本学会主催の学術大会に 1 回以上参加していること
- 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*
- 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 6 ヶ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

*申請年より遡って 5 年以内のものとする。

Q II-2-2 認定医は非常勤でも申請可能でしょうか。

A II-2-2 可能です。常勤・非常勤ではなく必要臨床経験期間は下記エフォート率を目安に算出してください。エフォート率の積算（在籍期間×エフォート率）で算出する。エフォート率の基準は以下とする。専従…100%・専任…50%・週に 1 日の兼任…20%

Q II-2-3 がん治療医の立場でその業務の延長として症状緩和や看取りを行った経験は、専門的緩和ケアに含まれますか？

A II-2-3 いいえ、含まれません。同一勤務日にがん治療業務と併行して症状緩和や看取りを実践された経験は、専門的緩和ケアの実践には該当しません。がん治療医であってもそうでなくても、認定医受験には、専門的緩和ケアを提供する場（緩和ケア病棟（病床）、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア）で専門的緩和ケアを実践した経験が必須となります。

(2) 緩和ケアの専門的臨床経験

Q II-2-4 専門医の申請条件 3) の「専門的緩和ケアの現場で 6 ヶ月以上の臨床経験」とは、本学会の認定研修施設における臨床経験に限定されるのでしょうか？

A II-2-4 いいえ、限定されません。緩和ケアの現場（緩和ケアチーム、緩和ケア病棟・病床、在宅緩和ケアのどの場であってもよい）で専門的な緩和ケアを実践しておられる場合は、その施設が本学会の認定研修施設でなくともかまいません。

(3) 指導者研修会

Q II-2-5 申請条件 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。

A II-2-5 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。

(4) 本学会員

Q II-2-6 専門医の申請条件 8)の「申請時点で6ヶ月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。

A II-2-6 申請年の6ヶ月前の1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年度の認定医申請においては、2024年1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。

[3. 認定医申請書類]

(1) 認定医申請書・履歴書

Q II-3-1 専門医申請書・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。

A II-3-1 含まれます。

Q II-3-2 「申請条件 3（専門的緩和ケアの現場で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）を満たす、あなたの現在までの専門的緩和ケアの臨床経験について」は、記述が多いほど加点されますか。

A II-3-2 いいえ。300字以内で簡潔に記載してください。

(2) 臨床経験期間証明書

Q II-3-3 担当患者一覧表（50例）や症例報告患者（5例）、申請書に記載したすべての施設の臨床経験期間証明書が必要でしょうか。

A II-3-3 担当患者一覧表（50例）と症例報告患者（5例）の診療の場が複数施設にまたがる場合、および、申請書に複数施設の経験を記載した場合は、そのすべての施設の臨床経験期間証明書の提出が必要となります。提出がない場合は、書類不備とみなされ不合格となります。担当患者一覧表（50例）と症例報告患者（5例）は臨床経験期間証明書で提出した期間内の症例を提出してください。

(3) 担当患者一覧表

Q II-3-4 担当患者一覧表について、50例の提出が求められていますが、51例以上提出してもいいでしょうか。

A II-3-4 担当患者一覧表は50例提出してください。49例以下および51例以上の担当患者一覧表を提出した場合は、書類不備とみなし不合格となります。

(4) 症例報告書

Q II-3-5 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。

A II-3-5 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。

Q II-3-6 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。

A II-3-6 審査結果によっては不合格となる場合があります。

Q II-3-7 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。

A II-3-7 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、緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチーム、在宅のいずれか場（複数の場合も可）で診療した患者が対象となります。また、臨床経験期間証明書で提出した期間内の症例を提出してください。

Q II-3-8 症例報告書は申請年より遡って5年以内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。

A II-3-8 診療開始日・終了日ともに研修期間内の症例を報告してください。考察の対象となる主要な介入については、対象期間に行われていることが求められます。

Q II-3-9 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。

A II-3-9 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。

Q II-3-10 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。

A II-3-10 可能です。

Q II-3-11 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。

A II-3-11 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。

Q II-3-12 症例報告では、施設名等は実名で記載するのでしょうか。

A II-3-12 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。

Q II-3-13 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。

A II-3-13 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）。

Q II-3-14 課題症例とはどういうものですか。

A II-3-14 症例区分として5項目（「身体症状（痛み）」「身体症状（痛み以外）」「精神症状」「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。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ていることを求めます。それぞれの項目につき1件の症例報告書がない場合には申請条件を満たさない為、審査の対象外となりますのでご注意ください。

Q II-3-15 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。

A II-3-15 いいえ。「身体症状（痛み）」「身体症状（痛み以外）」「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例の症例報告書を提出する必要があります。システムで症例区分を制御しておりますので、症例区分に添ってご登録ください。

Q II-3-16 「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。

A II-3-16 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。

Q II-3-17 認定医申請後に、専門医申請を検討しています。認定医申請時に提出した症例と専門医申請の症例が重複することは可能でしょうか。

A II-3-17 同一申請者の症例報告書の重複については可能です。

Q II-3-18 症例報告書について、5例の提出が求められていますが、6例以上提出してもいいのでしょうか。

A II-3-18 症例報告書は5例で提出してください。システムで症例数を5例に制御しております。

Q II-3-19 がん以外の症例を症例報告に記載してもよいのでしょうか？

A II-3-19 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。

(5)緩和ケア研修会（PEACE project）または、指導者研修会の修了証書の写し

Q II-3-20 緩和ケア研修会の修了証は e-learning 修了証でよいですか。

A II-3-20 いいえ。緩和ケア研修会は e-learning と集合研修の双方の修了をもって修了となりますので、e-learning 修了証のみでは不十分です。必ず緩和ケア研修会の修了証の写しを提出してください。

(6)受験票用の写真

Q II-3-21 受験票用の写真の規定を教えてください。

A II-3-21 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
- ・ 本人のみが写っているもの
- ・ 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. 認定に関する事項]

Q II-4-1 認定医の認定期間はどのようになっていますか？

A II-4-1 認定医の認定期間は、認定年度を含む 5 年間です。認定医更新の手続きを 5 年毎に更新してください。

[5. 更新制度に関する事項]

(1) 認定医の更新申請条件

Q II-5-1 認定医の資格更新について教えてください。

A II-5-1 5 年毎に更新の手続きをとらなければなりません。更新を申請する年の 8 月末日までの 5 年間の実績が評価対象となり、2018 年 4 月に認定された認定医は、第 1 回目の更新は認定から 5 年目となります。更新が認められた場合は、申請された翌年の 4 月から有効となります。更新試験と業績や学会出席等の単位数によって更新になります。

(2) 更新審査と申請方法

Q II-5-2 資格更新はどのような形で審査されるのですか。

A II-5-2 更新料 20,000 円（審査料を含む）の納付と書類の提出、及び認定医認定更新試験（WEB）を受験することが求められます。提出された書類と認定医認定更新試験の成績を認定医審査部会において審査し、一定の基準に達していると判断された場合に資格更新が認められます。提出に必要な書類は、すべて本学会のホームページからダウンロードできます

(3) 職歴および診療実績

Q II-5-3 申請書の診療実績は最も勤務期間の長い施設のものを提出すればよいのですか。

A II-5-3 職歴欄に実績対象期間内のすべての職歴をご記載ください。

Q II-5-4 診療実績のエフォート率とは何ですか。

A II-5-4 「診療」、「教育」、「研究」の各領域に、その在籍施設においてどのくらいの時間をかけているかをみるためのものです。会議など分類不能のものは「その他」とし、「診療」、「教育」、「研究」、「その他」を足して 100%になるように記載してください。診療では、一般診療と緩和医療に分けてください。日により、月により、年により、その割合は変わりますが、在籍期間内の平均値を記載してください。なお、認定医新規申請時のエフォート率とは計算方法が異なります。

(4) 業績

Q II-5-5 更新に必要な業績はどのようなものですか。

A II-5-5 業績は「学会・セミナー出席」を単位に換算し、更新を申請する年の 8 月末日までの 5 年間に 30 単位以上の取得が必要です。本学会学術大会、本学会教育セミナー、本学会専門医・認定医セミナーは出席それぞれ 1 回 10 単位とし、5 年間で、本学会学術大会出席 1 回以上、かつ専門医・認定医セミナー出席 1 回以上を必須とします。なお、本学会学術大会参加証の再発行は出来かねますので、大切に保管をお願い致します。

Q II-5-6 業績を証明するための学会参加証などはコピーでよいのですか。

A II-5-6 問題ありません。以下の注意事項を確認してください。

学会・セミナー出席

・本学会学術大会の参加証はコピー可。なお、2023年度以降の参加実績は、単位登録システムに自動的に登録されますので、証明書が不要です。

・専門医・認定医セミナーおよび教育セミナーの修了証は単位登録システムに自動的に登録されます。

・他学会の参加証はコピー可。

(5)更新の猶予

Q II-5-7 どのような場合に更新が猶予されますか。

A II-5-7 一回の更新につき、次の場合2年間を限度とする猶予が認められます。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ますが、認定医審査部会での審査になります。

「更新猶予申請書」と在籍施設での診療活動が不可能であることを証明する診断書や休職証明書等の書類を添付して提出してください。但し退職して一時的に在籍する施設がない場合等では在籍施設からの証明は必要としません。更新期限を過ぎる前に更新猶予の申請をする必要があります。猶予期間は1年または2年とし、猶予期間中も認定医資格を維持することができ、更新単位の取得も可能です。その場合の認定医資格の有効期間は、更新前は6年または7年、更新後は5年間となります。

Q II-5-8 実績対象期間内に休会をした場合には更新申請の時期はいつになりますか。

A II-5-8 更新単位を取得していれば、当初予定されていた更新申請時期での更新が可能です。但し、休会期間中に出席した単位取得対象となる学会やセミナー、行った講義などは更新単位として認められません。また、休会期間中に更新申請を行うことはできませんので、その場合には別に更新猶予申請を行ってください。なお、休会中であっても更新についての案内は行われます。

(6)更新の辞退

Q II-5-9 やむを得ず認定医の更新を辞退したいのですが、どのようにすればよいでしょうか。

A II-5-9 認定医資格更新を行わない場合、退職等で緩和医療の臨床から離れてしまう場合には、学会ホームページより『専門医・認定医失効届』をダウンロードし、提出してください。

(11)異動・退職

Q II-5-10 認定医ですが、異動しました。どのような手続きが必要ですか。

A II-5-10 学会ホームページ会員マイページから会員名簿の内容を変更してください。必要に応じて研修施設の内容変更も行ってください。

Q II-5-11 認定医ですが、退職しました。どのような手続きが必要ですか。

A II-5-11 学会ホームページ会員マイページから会員名簿の内容を変更すると同時に、『専門医・認定医：失効届』を提出してください。必要に応じて研修施設の内容変更も行ってください。

[6. 研修指導者資格に関する事項]

(1) 申請条件

Q II-6-1 どうすれば研修指導者になれますか。

A II-6-1 認定医試験合格後に研修指導者講習会を受講することで、研修指導者に認定してきましたが、2024年1月に研修指導者講習会の開催を完了しています。また、2029年7月31日をもって研修指導者資格はすべて無効となります。冒頭の概要を合わせて確認してください。

(2) 更新について

Q II-6-2 研修指導者資格の更新について教えてください。

A II-6-2 研修指導者資格の認定期間は認定医の認定期間に準じ、認定医の更新と同時に研修指導者資格も更新されます。ただし、2029年7月31日をもって研修指導者資格はすべて無効となります。

[7. 失効後再取得に関する事項]

Q II-7-1 更新期間内に更新申請ができずに認定医を失効してしまいました。再取得するにはどうすればよいですか。

A II-7-1 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ます。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々度4月1日より資格を回復することができます。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認定医を申請し、審査・試験を要することになります。

【Ⅲ. 試験・審査に関する事項】

[1. 認定医認定試験]

Q III-1-1 認定医認定試験のためのテキストはありますか。

A III-1-1 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（第2版）」をご参照ください。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を参考に出题されます。

Q III-1-2 認定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-1-2 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。なお、認定医の試験問題は専門医試験と同程度の難易度ですが、問題数は専門医の半分の60問、合格ラインは専門医より低く設定しています。

[2. 審査方法]

QⅢ-2-1 2023年度の認定医の審査方法を教えてください。

AⅢ-2-1 認定医の審査の方法と流れは下記の通りです。

2023年7月1日～7月31日 申請受付（消印有効）

2023年8月27日 認定医 申請書類審査

2023年9月24日 認定医認定試験（筆記試験）

2023年10月1日 認定医筆記試験・症例報告書審査（最終合否判定）

認定医申請書類審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員8名で構成されました。1件あたり審査員2名が審査項目（緩和ケアの臨床経験等）について評価し、全審査員の討議を経て不合格者を決定しました。次に認定医症例報告書審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員132名で構成されました。申請書類審査での合格者の症例報告書（5例）を1件あたり審査員2名が審査項目（症例区分の選択が適切か・記載方法が適切か〔誤字脱字がない・薬剤が一般名で記載されている、等〕・患者背景、現病歴、現症の記載が十分か・治療/介入が適切か・考察が適切か）について評価しました。

筆記試験は、認定医認定試験60題（90分）がCBT形式で出題されました。全審査員の討議を経て最終合格者の判定を確認し、専門医認定委員会と理事会で合否判定が承認されました。

[3. 審査結果]

QⅢ-3-1 2023年度の認定医の審査結果を教えてください。

AⅢ-3-1 認定医の審査結果は以下の通りです。

認定医申請者 192名

認定医審査対象者 192名

認定医申請書類審査の合格者 190名（98.9%）

認定医筆記試験・症例報告書審査の合格者 139名（72.3%）

100点満点中、平均点70.9点（最高点92点、最低点48点）

認定医最終合格者 139名（72.3%）

[4. 再受験における過去の合格判定の取り扱い]

QⅢ-4-1 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-4-1 専門医試験においては、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。ですが、認定医試験においてはどちらも当年限り有効であり、合格判定が次年度以降に持ち越されることはありません。

【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『認定医申請』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。