

## 専門医（新制度）Q&A

### I. 専門医認定制度に関する事項

1. 目的
2. 概要
3. 医師免許
4. 用語の定義

### II. 専門医に関する事項

#### 1. 専門医要件

- (1) 専門医の医師像
- (2) 専門医の要件・臨床能力
- (3) 対象疾患
- (4) 広告

#### 2. 専門医申請条件

- (1) 専門医の申請条件
- (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) 研修施設における緩和医療の臨床研修
- (5) 研修カリキュラム
- (6) 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
- (7) 本学会主催の教育セミナー
- (8) 指導者研修会
- (9) 本学会員
- (10) 海外での専門医資格

#### 3. 専門医申請書類

- (1) 専門医申請書・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) 臨床研修修了証明書
- (4) 症例報告書
- (5) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医
- (6) 緩和ケア研修会または指導者研修会の修了証書の写し
- (7) 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

#### 6. 失効後再取得に関する事項

### III. 暫定指導医に関する事項

### IV. 認定研修施設外研修に関する事項

1. 専門医申請条件
2. 直接対面指導
3. 施設外研修終了

#### V. 試験・審査に関する事項

1. 専門医認定試験
2. 再受験における過去の合格判定の取り扱い

#### VI. その他に関する事項

1. 審査料の払込
2. 英語表記

## 【Ⅰ. 専門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専門医認定制度の目的は何ですか。

A I-1 緩和医療の専門性を確立し、制度的に保証することです。そして質の高い緩和医療を普及させることです。

### [2. 概要]

Q I-2-1 専門医認定制度の概要を教えてください。

A I-2-1 緩和医療専門医（以下、専門医）を目指す医師が、基幹施設あるいは連携施設・認定研修施設（以下、研修施設）で2年間以上の緩和医療に関する臨床研修を修了したことを当該施設の緩和医療指導医（以下、指導医）あるいは専門医が証明し、専門医の申請条件を満たした場合に、専門医認定試験を受験することができます。そして、専門医認定試験に合格した者が専門医と認定されます。専門医の一期生は2010年4月に誕生しました。

Q I-2-2 どうして2024年から専門医認定制度が改定されることになったのですか。

A I-2-2 2010年以降日本緩和医療学会は専門医の育成に取り組んで参りました。2023年4月1日現在、専門医数は335名です。一方で、緩和ケア病棟431施設、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、その数は約1,600人と推定しています。

学会としては、専門医が少なく、国民や社会の要請に応えられていないこと、緩和ケア病棟や緩和ケアチーム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ことを危惧しています。専門医が増えなかった理由として、申請条件の中の特に筆頭の原著論文の実績が挙げられます。また、研修施設の指導体制の不十分さや、育成実績がないことも指摘されています。さらに、日本全体の専門医制度について、一般社団法人日本専門医機構（以下、機構）が見直しを図っており、当学会における研修指導者資格を得た認定医による専門医の指導実践について改定が求められています。以上を鑑みて、制度改定の実施に踏み切りました。

Q I-2-3 機構に承認された専門医資格なのですか。また、どの基本領域の専門医であれば、機構により承認される専門医になれるですか。

A I-2-3 当学会専門医は機構認定または学会認定機構承認を目指す方針として関係各所と調整中です。当学会のような横断的領域に関して機構が定める基本領域専門医に関する条件等が未だ明確に示されていません。そのため、現時点では基本領域の専門医の保持が必須かどうかについてお答えできない状況です。

なお、基本領域専門医未取得の場合に機構認定や学会認定機構承認の専門医として認定や更新を認めないと機構が定めた際には、学会認定のみの専門医についても残すことを検討しています。基本領域学会の専門医の保持がないことを理由に当学会専門医の更新ができなくならないようにする予定です。

当学会としましては、引き続き機構や基本領域連絡協議会と調整を継続して参ります。何かしら新たな動きがありましたら、速やかに当学会公式サイトにて報告いたします。

### [3. 医師免許]

Q I-3-1 専門医の申請条件は「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. 用語の定義]

Q I-4-1 基本的緩和ケア、専門的緩和ケアの違いを教えてください。

A I-4-1 基本的緩和ケアは、かかりつけ医、抗がん治療従事者など一般診療の専門家が不可逆的な疾病状態にある患者に対し、臨床実践の中で緩和ケアを提供するものです。専門的緩和ケアは、①一般診療の専門家では難渋するような複雑な状態の患者・家族に対する直接的なケアの提供、②一般診療にあたる医療従事者への教育と支援、③患者・家族に対するケアがこの先より良いものになることを目指した研究への関与の3つの要素を持ちます。（『専門家をめざす人のための緩和医療学改訂第3版』より引用・一部改変）

Q I-4-2 緩和ケアチームについて教えてください。

A I-4-2 日本緩和医療学会は「緩和ケアチーム登録」事業において、以下のような定義を採用しています。ここでいう緩和ケアチームとは「緩和ケアを専門とする医師、看護師等を含めたチームによる緩和ケアの提供体制」を指し、以下の2項目を満たす場合に緩和ケアチームとします。（1）緩和ケアチームに常勤の医師が1名以上配置されている（専従である必要はない）。（2）紹介患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を包括的に評価し、必要に応じて疼痛・身体症状の緩和に関する専門家や精神症状の緩和に関する専門家と協力する体制がある（ペインクリニック、サイコオンコロジーなど特定の領域に限って対処しているのではなく、患者の苦痛すべてに対応が可能）。（「緩和ケアチーム活動の手引き第2版（2013年作成）」より引用・一部改変）

## 【Ⅱ. 専門医に関する事項】

### [1. 専門医要件]

#### (1) 専門医の医師像

Q II-1-1 専門医の医師像はどのようなものですか。

A II-1-1 専門医は、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ことが期待されています。その役割は、生命を脅かす疾患に伴う様々な問題に直面している患者と家族の身体的、心理社会的、スピリチュアル(spiritual)な諸問題の早期かつ適切な評価と対応であり、それによって患者と家族の苦しみを予防し、苦しみから解放することを目標とします。したがって、専門医は、

患者と家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質が求められます。また、専門医は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)を重要視しなければなりません。

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の社会的な要請もあります。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。

Q II-1-3 認定医ではなく、専門医を取得することのインセンティブを教えてください。

A II-1-3 2023年12月現在、明確なインセンティブはありません。ですが、専門医・指導医は、十分な臨床経験等に基づいて高度な専門的緩和医療を実践する者として、今後認定医・専門医を目指す後進の指導・育成を行うことができます。また、今後機構がサブスペシャリティ領域として当学会の専門医制度を認定した場合、条件等は示されておきませんが、更新時に機構認定の専門医として認定できる可能性があります。

一方で、認定医制度には、緩和ケアの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ります。また認定医取得後に自施設を連携施設として登録することで、自らも専門医へステップアップを目指していただくことが可能です。なお、制度改訂後は、認定医が他の認定医・専門医を指導することはできません。

## (2) 専門医の要件・臨床能力

Q II-1-4 専門医は、どのような要件が求められていますか。

A II-1-4 専門医の要件としては、(1)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、(2)緩和医療の専門的知識・技術に基づくコンサルテーション活動ができること、(3)緩和医療の専門的知識・技術に基づく教育指導ができること、(4)緩和医療の専門的知識に基づく臨床研究ができることです。

## (3) 対象疾患

Q II-1-5 専門医の対象疾患は、がん（悪性新生物）だけですか？

A II-1-5 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、規定の研修施設における専門研修を受けることによって専門医を取得することができます。

#### (4) 広告

Q II-1-6 厚生労働省が定める「広告ができる専門医資格」を満たしていますか。

A II-1-6 「広告ができる専門医資格」制度を作るためには、専門医を認定する団体の基準として「会員数が1,000名以上であり、かつ正会員の8割が医師であること」という規定があります。2022年12月時点で、会員数は約12,000名、そのうち医師は正会員の約53%ですので、この規定を満たしていません。また、今後日本国内で広告可能となる医師は「機構が認定する新専門医」のみとなる予定ですが、2023年12月現在、その時期は未定です。

## [2. 専門医申請条件]

### (1) 専門医の申請条件

Q II-2-1 専門医の申請条件は、どのようになっていますか。

A II-2-1 専門医の申請条件は、下記のようにになっています。

#### 【A. 研修施設における研修期間が2年以上の場合】

- 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
  - 3) 本学会が認定する研修施設（基幹施設・連携施設・認定研修施設）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) 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全例が基幹施設・連携施設・認定研修施設の症例であること
    - ②20例のうち、「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例ずつ以上あること（症例はがん疾患に限らない）
  - 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）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。支部学術大会も不可。
  - 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\*
  - 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
- \*申請年より遡って5年以内のものとする。

【B. 認定研修施設施設外研修を利用した場合】

- 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
  - 3) 以下のa・bの条件を両方とも満たす者
    - a. 直接対面指導が可能な専門医または暫定指導医の承諾を得た上で、認定研修施設以外での研修開始から3か月以内に研修開始届けを提出してあること（研修開始前より提出可能）
    - b. 本学会が認定する認定研修施設における緩和医療の臨床研修が2年に満たず、2年より不足した月数の1.5倍以上の期間（認定研修施設での研修期間がない場合は3年以上）の認定研修施設以外での緩和医療の臨床研修を修了した者\*
  - 4) 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\*

20例のうち、「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例ずつ以上あること（症例はがん疾患に限らない）
  - 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）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。支部学術大会も不可。
  - 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\*
  - 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
- \*申請年より遡って5年以内のものとする。

(2) 緩和医療の臨床経験

Q II-2-2 専門医の申請条件2)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。

A II-2-2 専門医の申請条件2)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、エンド・オブ・ライフ・ケアや意思決定支援なども含めて、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。最終的には専門医審査部会での審査となります。

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。

Q II-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。

A II-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。

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

A II-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、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）

Q II-2-5 専門医の申請条件2)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。

A II-2-5 専門医の申請条件2)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。

Q II-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、申請条件2)として認められますか。

A II-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条件2)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。



Q II-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。

A II-2-7 修了年度は問いません。ただし、専門医の申請条件の幾つかには、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。

Q II-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。申請条件2)として認められますか。

A II-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) 研修施設における緩和医療の臨床研修

Q II-2-9 専門医の申請条件3)の「研修施設において2年以上の緩和医療の臨床研修」とは、研修施設における過去の臨床研修が認められますか。

A II-2-9 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、認定研修施設において緩和医療を臨床研修したもので、暫定指導医または専門医または研修指導者資格を有する認定医によって臨床研修を修了したと証明されたもの（臨床研修修了証明書）が必要です。最終的には専門医審査部会での審査となります。

Q II-2-10 暫定指導医による修了証明が有効である臨床研修期間を教えてください。

A II-2-10 日本緩和医療学会では、質の高い緩和医療を社会に普及させていくために、専門医を育成するための暫定指導医を2008年から3年間募集し、2011年4月1日の認定を以って終了致しました。2009年度および2010年度認定の暫定指導医資格はそれぞれ2019年3月31日、2020年3月31日をもって認定が終了しました。なお、2020年度認定試験が中止となったため、2011年度認定の暫定指導医の認定期間は1年間延長され2022年3月31日となっています。認定期間中の暫定指導医による修了証明が有効となります。

Q II-2-11 専門医の申請条件3)の「研修施設での2年以上の緩和医療の臨床研修」ですが、複数の施設にまたがっていてもよいですか。

A II-2-11 研修施設であれば、複数の施設での研修期間を合算して申告する事が可能です。ただし、1研修施設での臨床研修歴が2年未満で、複数の臨床研修歴をもって専門医申請をされる場合は、関係する全ての施設の臨床研修修了証明書が必要です。

Q II-2-12 認定医取得後に専門医申請を考えています。専門医の申請条件3)の「研修施設での2年以上の緩和医療の臨床研修」ですが、認定医を取得するまでの研修期間は認められますか。

AⅡ-2-12 認定医を取得するまでに研修施設で専門研修を受けた場合、その研修期間を申請条件3)の期間に含めることは可能です。ただし、申請にあたっては臨床研修修了証明書が求められます。

QⅡ-2-13 認定医取得後に専門医申請を考えています。専門医の申請条件3)の「研修施設での2年以上の緩和医療の臨床研修」ですが、自身が認定医取得後に自施設を研修施設として登録し、引き続き2年以上勤務すれば認められますか。

AⅡ-2-13 認定医取得後に自施設を連携施設として登録することが可能です。その後、基幹施設と施設群を形成し、基幹施設のカリキュラム（あるいはプログラム）責任者の指導のもとに、2年以上の緩和医療の臨床研修を受けると、申請条件3)を満たすことができます。ただし、申請にあたっては臨床研修修了証明書が求められます。

QⅡ-2-14 専門医の申請条件3)の「臨床研修」の内容は、どのようなものが望ましいですか。

AⅡ-2-14 日本の専門的な緩和医療の提供形態としては、緩和ケア病棟、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がその主なものです。専門医を目指す医師は、すべての場所で担当医として臨床経験を積むことが望ましいと考えられます。しかし、研修環境等の制限から必ずしもそのような機会が得られない場合があり、そのような場合は国内での短期研修や見学\*等の制度を用いて、主たる3つの提供形態（緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア）での緩和医療を経験することが望ましいでしょう。

なお、休職期間は含みませんので、休職期間を除いて2年以上の臨床経験が必要です。

\*見学のための期間は、見学先が研修施設であったとしても「研修施設での2年間以上の緩和医療の臨床研修」の年月には加わりません。

QⅡ-2-15 研修施設での臨床研修の経験がないのですが、専門医の申請はできますか。

AⅡ-2-15 研修施設での臨床研修は必須です。通算2年以上に相当する臨床研修の経験がない場合は申請することができません。

QⅡ-2-16 研修施設での勤務は常勤でなければなりませんか。

AⅡ-2-16 2022年8月時点で専門医研修カリキュラム（あるいはプログラム）について機構から承認を受けておらず、詳細は未定です。しかし、機構から承認を受けるためには、他領域の専門医認定制度同様に、専門研修期間における勤務形態として、週32時間以上かつ週4日以上勤務を求められる可能性があります。

#### (5) 研修カリキュラム

QⅡ-2-17 専門医の研修カリキュラムはありますか。

AⅡ-2-17 専門医の研修カリキュラムが作成されています（2023年12月現在、機構未承認）。研修カリキュラムには、専門医として求められる資質と態度、専門医と

しての到達目標が具体的に書かれています。従って専門医を目指すにあたっては、研修カリキュラムの各項目を網羅する講義、教科書や論文等の自己学習、本学会認定の講習会等の受講、教育・研究活動等を積むことが必要です。緩和医療は多職種によるチームで行われることが多いため、専門医には研修カリキュラムに示すとおり、チームのマネジメント能力やコンサルテーション等の幅広い能力が求められます。

(6) 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)での筆頭演者の一般演題発表

Q II-2-18 専門医の申請条件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。

A II-2-18 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、特集や連載などは認められません。英文誌に掲載されたLetterにおいては、新しい学術的知見を含むような症例報告やケースシリーズ、パイロット試験や前向き観察研究であれば対象となりますが、出版された論文に対する批判的吟味や意見等のものは認められません。また、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。

Q II-2-19 専門医の申請条件5)の「本学会(全国大会)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。

A II-2-19 日本緩和医療学会学術大会(全国大会)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。

Q II-2-20 「一般演題発表」とは、本学会学術大会(全国大会)以外の学会での発表や本学会支部学術大会の発表も認められますか。

A II-2-20 日本緩和医療学会学術大会(全国大会)以外の発表は認められません。なお、2024年度～2029年度に実施される「認定医から専門医への移行措置」においては、本学会支部学術大会での発表も審査の対象として認められます。

(7) 本学会主催の教育セミナー

Q II-2-21 専門医の申請条件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。

A II-2-21 含まれません。

(8) 指導者研修会

Q II-2-22 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-2-22 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。

(9) 本学会員

Q II-2-23 専門医の申請条件8)の「申請時点で2年以上継続して本学会員」とは、具体的にどのようなになっていますか。

A II-2-23 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。

(10) 海外での専門医資格

Q II-2-24 海外で緩和ケア分野の専門医を修得しています。申請条件は変わりますか。

A II-2-24 米国など海外のホスピス緩和医療専門医の資格を持っている方に対して、その資格で当学会専門医試験およびその試験の一部を免除するという対応はしていません。海外の緩和医療関連の専門医をもっておられる場合でも、当学会の専門医を申請する場合は、他の受験者と同様、日本に帰国されたのち、2年間の当学会の研修施設での専門研修期間を過ごしていただく必要があります。

[3. 専門医申請書類]

(1) 専門医申請書・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。

(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

Q II-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。

A II-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) 臨床研修修了証明書

Q II-3-3 認定研修施設には自分以外に暫定指導医または専門医または研修指導者資格を有する認定医がいません。臨床研修修了証明書は自分で作成することは可能ですか。

A II-3-3 自分以外に暫定指導医または専門医または研修指導者資格を有する認定医がいない場合は、自署で結構です。最終的には専門医審査部会での審査となります。

Q II-3-4 常勤でないと申請不可でしょうか。

A II-3-4 専門医申請では非常勤であっても申請可能です。ただし、専門医を取得し所属施設が研修施設の認定を受ける場合において、その専門医が研修施設書類提出責任者となる場合には常勤医としての在籍が必要です。

Q II-3-5 現在、研修施設に於いて非常勤の職位にて、緩和ケア病棟で緩和ケア研修を受けています。臨床研修期間は2年でよいでしょうか。

A II-3-5 職位（常勤または非常勤）による判断ではなく、実際の臨床研修に常勤的（週32時間を目安）に関わっているのであれば、2年間以上の研修で条件は満たされます。一方、臨床研修にあてる時間が短い場合は、2年間では不十分と判断される場合があります。エフォート率 $\times$ 年数を一つの目安として、臨床研修に取り組んでいただけるとよいと思います。また、研修の具体的な内容の記載をしてください。（\*緩和医療に従事する割合。週32時間の勤務を1.0と計算し、合計2.0以上が必要となります。※臨床研修は2年間以上が必要です。

例えば、緩和ケアチーム回診に1日8時間、週に2日携わっている場合には、  
 $8\text{時間} \times 2\text{回} \div 32\text{時間} = 0.5$   $2.0 \div 0.5 = 4$  つまり、必要な研修期間は4年となります。）

### (4) 症例報告書

Q II-3-6 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-3-6 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してい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「症例報告書記入上の注意」を参照してください。

Q II-3-7 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-3-7 審査結果によっては不合格となる場合があります。

Q II-3-8 「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。また、研修施設（基幹施設・連携施設・認定研修施設）以外で経験した患者を「症例報告」として報告することは可能でしょうか。

A II-3-8 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、研修施設において入院・外来で緩和医療を施行した患者が対象となります。臨床研修修了証明書で提出した期間内の症例を提出してください。また、新制度では症例報告のすべてが研修施設で経験した症例に限ります。

Q II-3-9 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修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-3-9 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。加えて、指導者（指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医・暫定指導医）への承認依頼は、症例報告書の「主に緩和医療を提供した期間」と指導者資格の「認定期間」が合致した場合に可能です。指導者の認定期間外の症例は申請できません。

Q II-3-10 認定医です。改めて専門医を申請しますが、認定医申請の際に提出したときと同じ症例でもよいのでしょうか。

A II-3-10 研修場所や研修期間を満たす症例であれば、認定医申請時に提出した症例と同一であって構いません。ただし、2024～2029年度に実施される認定医から専門医への移行措置においては「認定医に認定されてから担当した」症例に限定されます。

Q II-3-11 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-3-11 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-3-12 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-3-12 可能です。

Q II-3-13 患者にどの程度診療に関わっていると「症例報告」として提出することができますか。

A II-3-13 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-3-14 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-3-14 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-3-15 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-3-15 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-3-16 課題症例とはどういうものですか。

A II-3-16 症例区分として必須の7項目（「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例以上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。

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、なおか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。また、それぞれの項目につき1件以上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。加えて、臨床研修修了証明書で提出した期間内の症例を提出してください。新制度では症例報告のすべてが研修施設で経験した症例に限ります。

Q II-3-17 症例区分必須の7項目のいずれにも該当しない症例の場合、どのようにすれば良いですか。

A II-3-17 選択肢には7項目以外に「消化器症状」「呼吸器症状」「心理的反応」「倫理的問題」「意思決定支援」「家族ケア」「地域連携」「腫瘍学的緊急症」「痛み（神経ブロック）」「倦怠感」「泌尿器症状」「皮膚症状」「神経症状」「非がん疾患」「遺族ケア」「医療従事者へのケア」がありますので、必須7項目のいずれにも該当しない場合にご選択ください。今後、必須項目については追加となる予定です。

Q II-3-18 「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。

A II-3-18 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。

(ただ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。

Q II-3-19 「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-3-19 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 III-3-20 「医療従事者へのケア」は具体的にどのような内容を記載すれば良いのでしょうか。

A III-3-20 ケアを行った医療従事者を症例とするものではありません。特定の患者を一症例として、その症例から生じた自分自身やスタッフの喪失や悲嘆、罪責感等の心理的ストレスをチームとしてどのように乗り越えたか、心理的ケアをどのように行ったかを経過や考察に記載してください。

Q II-3-21 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？

A II-3-21 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。

Q II-3-22 研修指導者資格を有する認定医です。自分自身に対して症例報告書の承認作業を行ってもよいのでしょうか。

A II-3-22 原則として、自施設の他の指導者に承認を得てください。他の指導者が不在の場合、研修指導者資格を有する認定医が自らの症例報告書を承認することが制度上可能です。しかしながら、webシステムの仕様上自身に承認依頼を行うことができないため、その際には学会事務局に問い合わせてください。また、研修指導者資格を有していても、認定医の失効以降の期間は、専門医を目指す専攻医の臨床指導および症例報告書に指導・署名（承認）することができません。

Q II-3-23 症例報告書に記載する症例の指導をしてくれた指導者（指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医・暫定指導医）が退職あるいは異動しました。どうすればよいのでしょうか。

A II-3-23 当時の指導者が学会員であれば、申請時に他施設に所属されていても、web上で承認申請ができます。



Q II-3-24 症例報告書に記載する症例の指導をしてくれた指導者（指導医・専門医・指導資格を有する認定医・暫定指導医）が学会を退会しました。どうすればよいでしょうか。

A II-3-24 当時の指導者が退会していてwebシステム内で依頼できない場合は、退会した指導者に直接連絡をとり、症例報告書の確認と承認を証明する書面（所定の用紙）を用意してください。書式は個別に事務局に問い合わせてください。なお、所定の書式には指導者の押印が必要ですので、日程に余裕を持って問い合わせてください。また、指導者間との連絡に関しては事務局では対応できません。

(5) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医

Q II-3-25 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。

A II-3-25 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。

(6) 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-3-26 緩和ケア研修会の修了証はe-learning修了証でいいですか。

A II-3-26 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。

(7) 受験票用の写真

Q II-3-27 受験票用の写真の規定を教えてください。

A II-3-27 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に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 専門医の認定期間はどのようになっていますか？

A II-4-1 専門医の認定期間は、認定年度を含む 5年間です。専門医更新の手続きを 5年毎に更新していただきます。

Q II-4-2 認定証には何が記載されていますか。

A II-4-2 認定証には、専門医の氏名、認定番号、認定期間、認定日等が記載されています。なお、専門医と指導医の認定番号は一致しませんのでご留意下さい。

#### **[5. 更新制度に関する事項]**

—『専門医指導医更新（新制度）Q&A』をご参照ください—

#### **[6. 失効後再取得に関する事項]**

Q II-6-1 更新期間内に更新申請ができずに専門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-6-1 専門医であった者で、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、更新申請を行った翌年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申請し、審査・試験を要することになります。

### **【Ⅲ. 暫定指導医に関する事項】**

—暫定指導医は、2010年度（2011年4月1日）の認定をもって終了、認定期間は2022年3月31日をもって終了しました—

### **【Ⅳ. 認定研修施設外研修に関する事項】**

—認定研修施設外研修の募集は、2018年度（2019年4月30日まで）の受付をもって終了しました—

#### **[1. 専門医申請条件]**

Q IV-1-1 認定研修施設外研修で研修を行った場合の専門医の申請条件は、どのようになっていますか。

A IV-1-1 Q II-2-1に掲載しておりますのでそちらをご参照ください。

Q IV-1-2 緩和ケアは3年間の経験があります。研修施設で2年間研修を受ける予定でしたが、6か月で異動となりました。異動先は研修施設ではありません。異動先で、何年の研修施設外研修を受ければ、条件を満たしますか。

A IV-1-2 1年6か月(18か月)の研修施設研修が不足しています。これを認定研修施設外研修で行うこととなりますので、その1.5倍の27か月以上の研修を修了することが条件となります。

## [2. 直接対面指導]

Q IV-2-1 直接対面指導とはどのようなものですか。

A IV-2-1 電子媒体や通信手段を使うことなく、文字通りの顔を合わせ行う方式の指導です。

Q IV-2-2 直接対面指導の場所は限定されますか。

A IV-2-2 指導者、申請者、いずれの施設であっても対面指導環境が整っていれば問題ありません。

Q IV-2-3 直接対面指導はどの程度行う必要がありますか。

A IV-2-3 少なくとも1か月に1回程度を目安とします。

Q IV-2-4 直接対面指導を行った記録の提出は必要ですか。

A IV-2-4 対面指導の記録は必要ありませんが、専門医または暫定指導医の責任の下で月1回程度の対面指導を受け、20例の症例報告を作成してください。その他、専門医申請時に「認定研修施設外における臨床研修修了証明書」の提出が求められます。また指導を実際に受けた期間については「専門医申請書(1)」に記載する項目があります

Q IV-2-5 指導を受けた症例に関して、症例報告を作成する際に注意することはありますか。

A IV-2-5 指導を受けた専門医または暫定指導医からのアドバイスを具体的に記載してください。更に、そのアドバイスが本症例やその後の診療にどのように反映されているかについても記載してください。

Q IV-2-6 指導内容の参考となるものはありますか。

A IV-2-6 学会HPで公開されている「緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム」に記載された到達目標を参考にしてください。

## [3. 施設外研修終了]

Q IV-3-1 施設外研修での研修期間はいつまで認められますか。

AIV-3-1 2018年度までに受付・開始した施設外研修は2021年度末（2022年4月30日）までの研修期間が認められますが、2022年度以降は専門医申請の際の研修期間として認められないためご注意ください。

QIV-3-2 施設外研修を利用して専門医申請することはいつまで可能ですか。

AIV-3-2 2027年度申請まで施設外研修を利用しての専門医申請が可能です。ただし、申請年より遡って5年以内の研修が有効ですので、2027年度に申請する場合は2022年1月1日～2022年4月30日を研修期間として認めます。

## **【V. 試験・審査に関する事項】**

### **[1. 専門医認定試験]**

QV-1-1 専門医認定試験のためのテキストはありますか。

AV-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」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）。

QV-1-2 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。

AV-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。

QV-1-3 口頭試問は必要なのでしょうか。

AV-1-3 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]**

QV-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。

AV-4-1 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。

## 【VI. その他に関する事項】

### [1. 審査料の払込]

Q VI-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 VI-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。

### [2. 英語表記]

Q VI-2-1 緩和医療専門医の英語表記を教えてください。

A VI-2-1 下記の通りとなります。

Diplomate, Specialty Board of Palliative Medicine, JSPM  
(or JSPM-Certified Diplomate)