

## 専門医関連Q&A

(2008年10月14日作成、2008年10月17日改定、2009年4月1日改定、2009年6月1日改定、2009年8月1日改定、2010年3月1日改定、2011年3月1日改定、2011年11月1日改定、2012年4月1日改定、2012年6月29日改定、2012年10月1日改定、2012年12月9日改定、2013年4月1日改定、2013年12月25日改定、2014年9月30日改定、2015年4月1日改定、2015年10月1日改定、2016年1月18日改定、2016年6月17日改定、2016年11月14日改定、2017年1月11日改定、2017年2月14日改訂、2017年4月21日改定、2017年5月30日改定、**2017年10月6日改訂**)

## 目次

### I. 専門医認定制度に関する事項

1. 目的 (p4)
2. 概要 (p4)
3. 暫定指導医の役割 (p4)
4. 認定期間 (p4)
5. 専門医と暫定指導医の関係 (p4)
6. 医師免許 (p4)

### II. 専門医に関する事項

1. 専門医要件
  - (1) 専門医の医師像 (p4-5)
  - (2) 対象疾患 (p5)
  - (3) 広告 (p5)
  - (4) 専門医の要件・臨床能力 (p5)
2. 専門医申請条件
  - (1) 専門医の申請条件 (p5)
  - (2) 緩和医療の臨床経験 (p5)
  - (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) (p5-6)**
  - (4) 認定研修施設における緩和医療の臨床研修 (p6)
  - (5) 研修カリキュラム (p6)
  - (6) 緩和医療に関する教育歴 (p6-7)
  - (7) 緩和医療に関連する筆頭の原著論文または症例報告 (p7)
  - (8) 学会発表 (p7)
  - (9) 本学会認定の講習会 (p7)
  - (10) 本学会員 (p7)
  - (11) 海外での専門医資格 (p7-8)
3. 専門医申請書類
  - (1) 専門医申請書 (p8)
  - (2) 履歴書 (p8)
  - (3) 業績書 (p8)
  - (4) 本学会認定の講習会 (p8)
  - (5) 臨床研修終了証明書 (p8-9)
  - (6) 症例報告書 (p9-10)
  - (7) 在籍証明書 (p10)
  - (8) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医 (p10)
4. 更新制度に関する事項
  - (1) 専門医の更新申請条件 (p10-11)
  - (2) 更新審査と申請方法 (p11)
  - (3) **職歴および診療実績 (p11)**
  - (4) 業績：単位数 (p11-13)
  - (5) 業績：記載方法 (p13)
  - (6) 業績：証拠書類 (p13-14)

(7)業績：審査 (p14)

(8)更新の猶予 (p14)

### III. 暫定指導医に関する事項

1. 暫定指導医の利点 (p14)
2. 暫定指導医から専門医への移行 (p14-15)
3. 募集期間 (p15)
4. 認定期間 (p15)
5. 更新手続き (p15)
6. 研修プログラム (p15)
7. 暫定指導医の要件・臨床能力 (p15)

### IV. 認定研修施設に関する事項

1. 医療機能評価 (p15-16)
2. 申請年度 (p16)
3. 認定期間と更新手続き (p16-17)
4. 緩和ケア病床と緩和ケアチーム (p17)
5. 日本ホスピス緩和ケア協会 (p17)
6. 診療所 (p17)
7. 訪問看護ステーションとの連携 (p17)
8. 在籍証明書 (p17)
9. 暫定指導医・専門医の退職・転勤 (p18)
10. 認定研修施設の名称・機能等の変更 (p18)

### V. 認定研修施設外研修に関する事項

1. 研修開始条件 (p18-19)
2. 専門医申請条件 (p19-20)
3. 直接対面指導 (p20)
4. 指導医の変更 (p20)
5. 研修の修了 (p20)

### VI. 認定医制度に関する事項

1. 目的 (p20)
2. 認定期間 (p20)
3. 専門医と認定医の関係 (p20-21)
4. 暫定指導医と認定医の関係 (p21)

### VII. 認定医に関する事項

1. 認定医要件
  - (1) 認定医の医師像 (p21)
  - (2) 対象疾患 (p21)
  - (3) 認定医の要件・臨床能力 (p21-22)
  - (4) 認定医資格 (p22)
2. 認定医申請条件
  - (1) 認定医の申請条件 (p22)
  - (2) 緩和ケアの専門的臨床経験 (p22-23)
  - (3) 指導者研修会 (p23)
  - (4) 本学会員 (p23)
3. 認定医申請書類
  - (1) 症例報告書 (p23-24)
  - (2) 在籍証明書 (p24)
4. 更新制度に関する事項
  - (1) 認定医の更新申請条件 (p24)

VIII. 試験・審査に関する事項

1. 専門医認定試験 (p24)
2. 認定医認定試験 (p25)
3. 審査方法 (p25)
4. 審査結果 (p25-26)

IX. 正式な日本語と英語の表記

1. 専門医 (p26)
2. 認定医 (p26)
3. 暫定指導医 (p26)
4. 認定研修施設 (p26)

X. その他に関する事項

1. 審査料の払込 (p26)

## 【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 専門医認定制度の概要と予定を教えてください。

A I-2 まず暫定指導医と認定研修施設を認定します。緩和医療専門医(以下、専門医)を目指す医師の認定研修施設で2年間以上の緩和医療の臨床研修の修了を当該施設の暫定指導医が証明し、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。専門医認定試験に合格した者が専門医と認定されます。専門医は各地域において指導的な働きをすることが期待されています。なお、暫定指導医から専門医への自動的な移行措置はありません。

暫定指導医の募集期間は2008年度から2010年度までの3年間です。暫定指導医の認定期間は10年間で、更新はありません。2010年度に暫定指導医に応募し認定された方の認定期間が終了する2021年4月以降には暫定指導医は存在せず、専門医に一本化されます。専門医の一期生は2010年4月に誕生しました。

### [3. 暫定指導医の役割]

Q I-3 暫定指導医の役割を教えてください。

A I-3 暫定指導医は専門医認定制度を導入・維持するための暫定資格です。暫定指導医は専門医を目指す医師を育成し、その臨床研修の修了を証明することが主な役割となります。また、「指導医」は制度上ありません。専門医認定制度の導入・維持のために暫定指導医の存在が不可欠ですので、ご理解とご協力をお願いいたします。

### [4. 認定期間]

Q I-4 専門医認定制度における認定期間は、どのようになっていますか。

A I-4 暫定指導医の認定期間は、認定年度を含む10年間であり、更新はありません。なお、暫定指導医・認定研修施設はその取り組みを3年毎に報告していただきます。専門医と認定研修施設には、5年毎に更新の手続きをしていたりすることになっています。別項Q&Aにて確認して下さい。

### [5. 専門医と暫定指導医の関係]

Q I-5 専門医に認定されるためには、暫定指導医に認定される必要がありますか。

A I-5 暫定指導医の申請条件は専門医の申請条件とは異なります。暫定指導医に認定されなくても、専門医の申請条件を満たし専門医認定試験に合格すれば、専門医に認定されます。

### [6. 医師免許]

Q I-6 専門医および暫定指導医、認定医の申請条件である「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-6 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。

目次へ

## 【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。

AII-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。

## (2)対象疾患

QII-1-2 専門医の対象疾患は、がんだけですか？

AII-1-2 これまでわが国における緩和医療は、主としてがん患者とその家族を対象として発展してきました。今後、わが国が高齢化社会を迎え、緩和医療の対象者ががん患者のみならず、非がん疾患を抱えた高齢者のケアにシフトしていく可能性が高いことを十分に考慮する必要があると考えられます。

## (3)広告

QII-1-3 厚生労働省が定める「広告ができる専門医資格」を満たしますか。

AII-1-3 「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」という規定があるため、現時点では該当しません。

## (4)専門医の要件・臨床能力

QII-1-4 専門医は、どのような要件が求められていますか。

AII-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。

目次へ

## [2. 専門医申請条件]

### (1)専門医の申請条件

QII-2-1 専門医の申請条件は、どのようになっていますか。

AII-2-1 専門医の申請条件は、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) 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
- 3) 本学会が認定する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
- 5) 緩和医療に関する教育歴を有すること
- 6) 緩和医療に関する筆頭の原著論文または症例報告、かつ学会発表の業績を有すること
- 7) 本学会認定の講習会を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

### (2)緩和医療の臨床経験

QII-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。

AII-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、麻薬施用者免許証を取得して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。ただし、主たる業務として緩和医療に従事し、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できることが要件となります。なお、「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。

### (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）

QⅡ-2-3 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。

AⅡ-2-3 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下さい。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(1)に修了年月と修了大学院名を記載して下さい。

QⅡ-2-4 「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。

AⅡ-2-4 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。

#### (4) 認定研修施設における緩和医療の臨床研修

QⅡ-2-5 専門医の申請条件3)の「認定研修施設において2年以上の緩和医療の臨床研修」とは、認定研修施設における過去の臨床研修が認められますか。

AⅡ-2-5 申請年より遡って5年以内(2011年度に申請する場合は2006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によって臨床研修を修了したと証明されたものが対象となります(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。

QⅡ-2-6 専門医の申請条件3)の「認定研修施設での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。

AⅡ-2-6 認定研修施設であれば、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認定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となります。

QⅡ-2-7 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-2-7 わが国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、緩和ケア専門外来、在宅緩和ケアがその主なものです。専門医を目指す医師は、それぞれ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求められます。\* 見学のみ期間は、認定研修施設であっても「認定研修施設での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-2-8 認定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-2-8 認定研修施設での臨床研修は必須であり、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。AⅡ3-9も参照して下さい。

#### (5) 研修カリキュラム

QⅡ-2-9 専門医の研修カリキュラムはありますか。

AⅡ-2-9 専門医の研修カリキュラムが作成されています。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しており、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) 緩和医療に関する教育歴

QⅡ-2-10 専門医の申請条件5)の「緩和医療に関する教育歴」とは、どのようなものを指しますか。

AⅡ-2-10 ここでの教育経験に含まれる内容は、教育機関等で立案された指導計画に基づいて学習者（学生、医療従事者）を対象として行った講義や実習、学会・団体・地域から要請されて行った講演（企業が主催または共催するものは除く）等が該当します。自施設内参加者のみでの勉強会は除きます。教育機関・学会・団体・地域等の正式な名称（主催者名、共催者名）、講義・講演会等の名称、日時、場所、内容を含めて具体的に記載して下さい。なお、緩和ケア研修会の場合、正式な名称、主催者名、共催者名、日時、場所、役割（講師等）を含めて具体的に記載して下さい。ファシリテーターは教育経験には含まれませんので注意して下さい。

教育経験は内容や時間等を考慮して、最終的には専門医審査部会での審査となります。

(7) 緩和医療に関連する筆頭の原著論文または症例報告

QⅡ-2-11 専門医の申請条件6)の「緩和医療に関連する筆頭の原著論文または症例報告」とは、どのようなものを指しますか。

AⅡ-2-11 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・ジャーナルも該当します。症例報告でも構いませんが、総説は含みません。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します。論文の業績は、掲載雑誌、内容、本数等を考慮して、最終的には専門医審査部会での審査となります。

(8) 学会発表

QⅡ-2-12 専門医の申請条件6)の「学会発表」とは、どのようなものを指しますか。

AⅡ-2-12 本学会を含めた学術団体の学術集会でのシンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップや一般演題(口演・ポスター)等を対象とします。しかし、そのような学術集会等で行われる、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。また、企業が主催・共催するものは含まれません。

QⅡ-2-13 「学会発表」とは、本学会以外の発表も認められますか。

AⅡ-2-13 緩和医療に関するテーマであれば、本学会以外の発表も認められます。「日本専門医機構に加盟している学会」等が該当します。最終的には専門医審査部会での審査となります。

(9) 本学会認定の講習会

QⅡ-2-14 専門医の申請条件7)の「本学会認定の講習会」とは、どのようなものを指しますか。

AⅡ-2-14 現時点では、2006年6月以降に開催された日本緩和医療学会教育セミナー、2005年12月以降に開催されたEPEC-0トレーナーズワークショップ、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）に限定されます。

QⅡ-2-15 「本学会認定の講習会」を受講していないのですが、専門医の申請はできないのですか。

AⅡ-2-15 専門医の申請は「本学会認定の講習会」を受けてからにしてください。

(10) 本学会員

QⅡ-2-16 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。

AⅡ-2-16 2011年度の専門医申請においては、2009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。

(11) 海外での専門医資格

QⅡ-2-17 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。

AⅡ-2-17 各申請者の状況により個別対応を行っています。専門医を申請する前に、学会事務局に必ず問い合わせして下さい。その際、修得している専門医の要件等申請条件および資格証などを提出して下さい。

目次へ

### [3. 専門医申請書類]

#### (1) 専門医申請書

QⅡ-3-1 専門医申請書(1)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。

AⅡ-3-1 含まれます。

QⅡ-3-2 専門医申請書(2)の「緩和医療に関する教育」は、どのように記載したらよいですか。

AⅡ-3-2 教育機関・学会・団体・地域等の名称と日時・場所を含めて下記の例のように記載して下さい。

2009年1月 日本緩和医療学会教育セミナーにおいて、会員を対象に「・・・」の講義

2008年4月～2009年3月 ○△大学大学院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において、院生を対象に「・・・」の講義

2007年4月～2008年3月 ○×大学保健医療学部看護学科3年生を対象に「・・・」の講義及び実習を指導

2008年3月 ○□市社会福祉協議会主催の講演会にて、地域住民を対象に「・・・」の講演

QⅡ-3-3 専門医申請書(2)の「緩和医療に関する研究」は、どのように記載したらよいですか。

AⅡ-3-3 下記の例のように記載して下さい。

2006年4月～2009年3月 厚生労働省科学研究費による「・・・」に関する研究に分担研究者として参加

2007年4月～2008年3月 日本癌学会による「・・・」に関する研究に筆頭研究者として参加

2005年4月～2006年3月 △×記念財団による「・・・」に関する研究に筆頭研究者として参加

QⅡ-3-4 研究歴がないと本学会専門医の申請はできないのですか。

AⅡ-3-4 そうではありません。しかし、これらの研究歴がある申請者には、書類審査において評価されることがあります。

#### (2) 履歴書

QⅡ-3-5 履歴書に「日本専門医機構に加盟している基本領域の学会」とありますが、どの学会が該当しますか。

AⅡ-3-5 2016年9月現在、以下の19学会が該当します(<http://www.japan-senmon-i.jp/society/index.html>)。

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、日本プライマリ・ケア連合学会

#### (3) 業績書

QⅡ-3-6 業績書では「直近の主要なものから記載」とありますが、何年前のものが認められるのですか。

AⅡ-3-6 緩和医療に関するテーマで所定の提出物を準備できるものであれば、構いません。最終的には専門医審査部会での審査となります。

#### (4) 本学会認定の講習会

QⅡ-3-7 「本学会認定の講習会」を受講したのですが、受講証等を紛失してしまいました。再発行は可能ですか。

AⅡ-3-7 可能です。学会事務局に、受講した講習会の名称と開催年月を申し出て、受講証等を発行してもらって下さい。これを以て、提出書類(5)の「本学会認定の講習会を受講した証明になるもの」に代えることができます。

#### (5) 臨床研修修了証明書



QⅡ-3-8 認定研修施設には自分以外に暫定指導医または専門医がいません。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。

AⅡ-3-8 自分以外に暫定指導医または専門医がない場合は、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。

QⅡ-3-9 専門医申請では常勤でないと申請不可でしょうか。

AⅡ-3-9 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認定研修施設の認定を受ける場合、その専門医が認定研修施設書類提出責任者の場合には常勤医としての在籍が必要です。

QⅡ-3-10 現在、認定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。

AⅡ-3-10 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40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\*×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たらよいと思います。また、研修の具体的な内容の記載をして下さい。

（\*緩和医療に従事する割合。1日8時間で週5日勤務の計40時間/週を1.0と計算し、合計2.0以上が必要になります。）

#### (6) 症例報告書

QⅡ-3-11 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？

AⅡ-3-11 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。

QⅡ-3-12 「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、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可能ですか。

AⅡ-3-12 申請年より遡って5年以内（2010年度に申請する場合は2005年1月1日以降）に、認定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。しかし、認定施設以外の症例であっても、申請年より遡って5年以内の経験で、自施設の診療形態と異なる形態であれば、10例以下で「症例報告」の対象とすることが可能です。最終的には専門医審査部会での審査となります。

QⅡ-3-13 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、「症例報告」は複数に分けられますか。

AⅡ-3-13 分けられません。患者1人につき「症例報告」は1例として下さい。

QⅡ-3-14 患者の診療はチームを組んで実施しています。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すか。

AⅡ-3-14 できません。同じチームの医師が専門医を申請する場合、症例が重複しないように十分注意して下さい。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-3-15 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。

AⅡ-3-15 可能です。

QⅡ-3-16 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。

AⅡ-3-16 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深く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。

QⅡ-3-17 症例報告では、施設名等は実名で記載するのでしょうか。

AⅡ-3-17 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下さい。

QⅡ-3-18 自施設には、自身以外に暫定指導医または専門医がいません。「症例報告書」の暫定指導医または専門医の記名捺印の欄は自署でもよいでしょうか。

AⅡ-3-18 自署は不可です。施設長による記名捺印にして下さい。

QⅡ-3-19 課題症例とはどういうものですか。

AⅡ-3-19 2013年度申請分より課題症例を設けます。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」「終末期の鎮静」「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下さい。症例は「認定研修施設」と「非認定研修施設」の症例のどちらでも問題ありません。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ものが望ましいです。

\*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。

QⅡ-3-20 症例区分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。

AⅡ-3-20 選択肢には7項目以外に「その他」がありますので、中心となる症例が7項目いずれにも該当しない場合のみ「その他」をご選択下さい。

QⅡ-3-21 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。

AⅡ-3-21 対象期間以前より診療歴のある患者で、対象期間以前の診療内容の記載が症例報告書の記載として、診療内容の連続性の理由で不可欠と判断される場合には、これを報告書の記載に含めることを可とします。特に、診療の連続性が症例報告書の内容に影響しない場合には、申請年より遡って5年以内に含まれる診療内容についてのみ記載してください。

#### (7) 在籍証明書

QⅡ-3-22 専門医の提出書類8)の「在籍証明書」は、過去に在籍した医療施設の全てが必要ですか。

AⅡ-3-22 現在所属している医療施設の在籍証明書のみで結構です。なお、大学に所属する場合は、施設長(病院長)のものにして下さい。

#### (8) 基本領域の学会の認定医・専門医、がん治療認定医

QⅡ-3-23 提出書類12)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。

AⅡ-3-23 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。

目次へ

#### [4. 更新制度に関する事項]

##### (1) 専門医の更新申請条件

QⅡ-4-1 専門医の資格更新について教えて下さい。

AII-4-1 専門医認定制度細則第18条のとおり、5年毎に更新の手続きをとらなければなりません。ただし、更新を申請する年の3月末日までの5年間の実績が評価対象となるため、2010年4月に認定された専門医は、専門医制度発足時の特例として、第1回目の更新は認定から6年目となります。更新が認められた場合は2016年4月から有効となり、第2回目以降の更新からは5年毎になります。なお、2011年4月以降に認定される専門医から、第1回目の更新は認定から5年目の2015年以降となり（専門医に認定される前年の実績も評価対象に含まれることとなりますので注意して下さい）、更新が認められた場合は申請した翌年の4月から有効となります。それ以降は5年毎の更新になります。

## (2) 更新審査と申請方法

QII-4-2 資格更新はどのような形で審査されるのですか。

AII-4-2 専門医認定制度細則第19条に規定された更新料20,000円（審査料を含む）の納付と書類の提出、及び専門医認定更新試験を受験することが求められます。提出された書類と専門医認定更新試験の成績を専門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

QII-4-3 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いいのですか。

AII-4-3 いいえ。勤務期間の長短にかかわらず、更新申請する年の5年前の4月1日から更新申請する年の3月31日までの実績対象期間に常勤として在籍したすべての施設の職歴と診療実績を提出して下さい。非常勤であっても、週1回など定期的に診療等を行った施設については提出して下さい。

QII-4-4 診療実績のエフォート率とは何ですか。

AII-4-4 専門医に求められる「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下さい。診療では、一般診療と緩和医療に分けて下さい。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下さい。

## (4) 業績：単位数

QII-4-5 更新に必要な業績はどのようなものですか。

AII-4-5 業績は、「学会・セミナー出席」、「学会発表」、「論文・著書」、「教育実績」の4群に分け、単位に換算します。更新を申請する年の3月末日までの5年間に、各群合わせて40単位以上の取得が必要です。

### 1) 学会・セミナー出席

- ・本学会学術大会、及び本学会教育セミナーは出席1回10単位とし、5年間で、学術大会出席1回以上を含む20単位を必須としますが、3回以上出席しても単位数は20単位が上限です。
- ・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。
- ・緩和医療関連学会、基本領域の学会については、出席回数にかかわらず上限は6単位とします。すなわち、本群で取得できる最大単位数は26単位です。
- ・緩和医療関連学会、基本領域の学会の地方会は単位がつきませんのでご注意下さい。
- ・単位は下記のとおり

本学会学術大会	10 単位
本学会教育セミナー	10 単位
緩和医療関連学会・基本領域の学会	3 単位

緩和医療関連学会とは、以下の学会です。

- 日本癌学会
- 日本癌治療学会
- 日本サイコオンコロジー学会
- 日本ペインクリニック学会
- 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  
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

## 2) 学会発表

- ・本群で取得できる単位数の上限は20単位とします。
- ・1学会において、筆頭演者、共同演者を含めて複数の発表がある場合は、それぞれについて規定の単位数が認められます。
- ・発表の内容は、緩和医療に関するテーマに限ります。
- ・単位は下記のとおり

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
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

- ・本群で取得できる単位数の上限は20単位とします。
- ・論文に関しては、英文か和文か、掲載された雑誌にインパクトファクター(impact factor、以下IF)がついているか、IFがない場合は査読があるか、の3項目について以下のように分類し、単位を設定します。以下の単位数は筆頭著者に対するもので、共同著者にはその0.8の単位数とします。これは、専門医を目指す医師の育成を推進することを目的に設定されました。
- ・掲載雑誌の名称や論文の種類（原著、症例報告、総説など）は問いませんが、内容は緩和医療に関するテーマに限ります。

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

- ・著書に関しては以下の通りで、緩和医療に関する内容に限ります。

			筆頭	共同
緩和医療関連学術書・教科書	英文		10単位	8単位

一般書	和文	5 単位	4 単位
	英文	5 単位	4 単位
	和文	2 単位	1 単位

4) 教育実績（緩和医療に関する教育に限る）

- ・本群で取得できる単位数の上限は10単位とします。
- ・単位は下記のとおり

学会教育セミナー講師	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
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

\*1：大学等の教育機関での講義、多職種の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。

QII-4-6 教育機関等での講義は、1回講義をすれば5単位になるのですか。

AII-4-6 1年度に複数回講義しても、学年やテーマが同じであれば1年で5単位とします。指導者研修会や緩和ケア研修会の講師の場合は、1回の研修会で複数のテーマを担当しても3単位あるいは2単位です。教育経験については、QII2-9も参照して下さい。

QII-4-7 ファシリテーターは教育実績に含まれますか。

AII-4-7 ファシリテーターは教育実績には含まれません。(コミュニケーション技術研修会ファシリテーターも教育歴には含まれません。)

QII-4-8 海外の関連学会の業績について

AII-4-8 専門医更新においては、業績単位表の40点以上の業績が必要となります。単位が足りない場合は海外の関連学会の業績も考慮して、最終的には専門医審査部会での審査となります。

(5) 業績：記載方法

QII-4-9 業績はどのように書けばよいのですか。

AII-4-9 専門医認定後または最終更新後の緩和医療に関するすべての業績について、項目ごとに新しいものから順に記載して下さい。ただし、2012年4月以降に認定される専門医は、専門医に認定される前年の業績も第1回目の更新で評価対象となりますのでご注意ください。2012年に認定される専門医は2011年に専門医試験を受験します。5年後の更新申請の際には、この2011年の業績から含まれることになります。

「学会・セミナー」は参加した学会名、教育セミナー名、開催地、開催年月日を、「学会発表」は、演者全員の氏名（申請者に下線）、題目、学会名、開催地、開催年を記載して下さい。

「論文・著書」の記載様式は、バンクーバー方式（2003年版・引用順方式）で記載し、論文・著書それぞれに、査読の有無（掲載雑誌の査読制度の有無ではなく、提出論文が直接査読を受けた場合を、有として下さい。）、IFの有無（掲載雑誌にIFがついているものは有）を記載して下さい。IFは、Journal Citation Reports (<http://admin-apps.isiknowledge.com/JCR/JCR?SID=R2jAKf9FFpEHIi1Bf5g>)で調べることができます。

「教育実績」は、題目、講義・セミナーや研修会等の名称、依頼者、開催施設名、開催地、実施年月日を、教育機関等での講義では、当該教育機関名、講義のテーマ、講義日をそれぞれ記載して下さい。そして、項目ごとに申請者が計算した単位数を、所定の場所に記載して下さい。

(6) 業績：証拠書類

QII-4-10 業績を証明するための学会参加証などはコピーでいいのですか。

AII-4-10 各群により異なります。以下のとおりです。

1) 学会・セミナー出席

- ・本学会学術大会の参加証は原則原本が必要（原本の提出が難しい場合はコピー可）。学会事務局で確認後返送します。
- ・教育セミナーの参加証はコピー可（学会事務局で把握しているため）。
- ・他学会の参加証はコピー可（他学会で原本が必要となる場合があるため）。

2) 学会発表

- ・その内容が学会誌等で確認できるものに限り、1件につき学会名、開催期間、場所、発表抄録等のコピーを、A4サイズ片面2枚以内にまとめて下さい。

3) 論文・著書

- ・論文は別刷または全文コピーを用意して下さい。
- ・著書は書籍名、発行年、発行者、執筆者名、目次や題目等がわかる部分のコピーを提出して下さい。なお、コピーはA4サイズ片面とし、6枚以内にまとめて下さい。

4) 教育実績

- ・セミナー、研修会等の場合は講師であることがわかるプログラムを、教育機関等での講義の場合は、カリキュラムやパンフレット等その内容が確認できるものを、他学会の教育セミナー講師の場合は講師であることがわかるプログラムと招聘状を、A4サイズ片面3枚以内にまとめて下さい（コピー可）。

【注意】これら業績を証明するための別刷やコピーには、業績書に付した通し番号と同じ番号を右上に記載して下さい。原本の場合は対応する番号を記載する必要はありません。

(7) 業績：審査

QII-4-11 取得した単位数が多ければ、審査の際に評価が高くなるのでしょうか。

AII-4-11 例えば、「40単位で申請した人より60単位で申請した人の方が有利か」ということだと思いますが、そのようなことはありません。ただし、単位として認められない業績は加算されず、必要総単位数に満たない場合がありますので注意して下さい。

(8) 更新の猶予

QII-4-12 どのような場合に更新が猶予されますか。

AII-4-12 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。

海外留学、出産・育児、病気療養などが対象ですが、専門医審査部会での審査になります。更新に必要な単位が不足することを理由にした猶予申請は認められません。

「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下さい。更新の申請をしなければならぬ年の更新申請期間（別に定めます）に提出する必要があります。

更新の猶予は2年が限度で、その場合の資格有効期間は残余期間となります。例えば、2年の猶予が認められて資格更新する場合、次の更新は3年後となります。更新を申請する年の3月末日までの3年間に、各群合わせて24単位（40単位×3/5）以上の取得が必要です。なお、猶予期間中は単位取得の対象となる学会やセミナーの出席や講義を行っても単位としては認められません。

目次へ

### 【Ⅲ. 暫定指導医に関する事項】—暫定指導医の募集は、2010年度で終了しました—

[1. 暫定指導医の利点]

QIII-1 暫定指導医の利点はありますか。

AIII-1 専門医認定制度の導入・維持のために必要な暫定資格です。個人的な利点は特にありません。しかし、専門医認定制度の導入・維持のために暫定指導医の存在が不可欠ですので、ご理解とご協力をお願いいたします。

[2. 暫定指導医から専門医への移行]

QIII-2 暫定指導医は、専門医になれるのでしょうか。

AIII-2 暫定指導医は、専門医への自動的な移行措置はありません。暫定指導医から専門医を目指す場合は、専門医の申請条件を満たし、専門医認定試験に合格することが必要です。この場合は、暫定指導医を返上していただくこととなります。なお、専門医認定試験に不合格になった場合でも、暫定指導医は継続していただけます。

### [3. 募集期間]

QIII-3 暫定指導医の募集期間はいつまでですか。

AIII-3 暫定指導医の募集は2008年度から2010年度の3年間で行い、すでに終了しました。

### [4. 認定期間]

QIII-4 暫定指導医の認定期間はどのようになっていますか。

AIII-4 暫定指導医の認定期間は、認定登録日である4月1日から10年後（2011年4月1日認定の場合は、2021年3月31日）までとなっています。

### [5. 更新手続き]

QIII-5 暫定指導医に更新手続きは必要ですか。

AIII-5 暫定指導医に更新はありません。ただし、認定登録後3年毎に指導医としての活動を活動報告書にて報告していただきます。

### [6. 研修プログラム]

QIII-6 活動報告書の臨床研修プログラムとは何ですか。

AIII-6 3年毎に報告して頂く活動報告書には、臨床研修プログラムの有無を記載する項目があります。これは、緩和医療専門医研修カリキュラム（学会ホームページ）もしくは、それに準じて、暫定指導医が自施設での専門医教育目的に作成したプログラムを指します。「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）」プログラムも同様です。

### [7. 暫定指導医の要件・臨床能力]

QIII-7 暫定指導医は、どのような要件や臨床能力が求められていますか。

AIII-7 専門医と同様に暫定指導医の要件としては、(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。

基本的な緩和医療とは、一般病棟、外来や在宅にいる患者を対象に「基本的な緩和ケアの研修」を受けた医療従事者によって提供されるものです。一方、専門的な緩和医療とは、緩和ケア病棟、緩和ケアチームや在宅緩和ケア等で求められる高度な緩和医療を修得した医療従事者によって提供されるものです。暫定指導医に期待されるものは、後者の専門的な緩和医療を実践できる能力です。

目次へ

## 【IV. 認定研修施設に関する事項】

### [1. 医療機能評価]

QIV-1-1 認定研修施設の要件とはなんですか。

AIV-1-1 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です。

QIV-1-2 認定研修施設申請条件「本学会の専門医認定制度の専門医（認定手続き中含む）または暫定指導医が1名以上常勤していること」の常勤の定義を教えてください。

AIV-1-2 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者と定義されています。また、医

療法第21条第1項第1号及び同法施行規則第19条第1項第1号に病院が置くべき医師及び歯科医師の員数の標準について規定されており、医師等の員数を算出するに当たっての具体的基準は、『立入検査要綱』中の別紙『常勤医師等の取扱いについて』で示されています。「病院で定めた1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算するとなっています。さらに、平成20年3月21日に厚生労働省から「病院勤務医の労働環境改善の推進について」で、女性医師が働きやすい環境づくりを目標として、短時間正規雇用の活用について通知が出ています。同通知では、始業・終業時間の繰上げ・繰り下げ（6時間×5日＝30時間/週）などの勤務形態も提案されています。

上記の基準を勘案して、当学会としては、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者を「常勤医師」としてみなします。勤務時間の目安としては、1週間に32時間以上勤務している者、または短時間正規雇用をされている医師については30時間以上勤務している者を「常勤医師」としてみなします。

QIV-1-3 認定研修施設に申請するには、医療機能評価を取得していることは必須ですか。

AIV-1-3 医療機能評価取得は必須ではありません。緩和ケア病棟入院料や緩和ケア診療（緩和ケアチーム）届出受理施設では医療機能評価取得が受理の要件になっていますが、がん診療連携拠点病院の指定要件にはなっていません。したがって、認定研修施設の募集要項での「緩和ケアを実践している施設」では、医療機能評価を必須とはせず、望ましい要件にとどめています。

## [2. 申請年度]

QIV-2-1 暫定指導医の認定を受けてから、次年度に認定研修施設を申請するのでしょうか。

AIV-2-1 認定研修施設の申請条件を満たせば、暫定指導医の申請と同時に認定研修施設の申請が可能です。専門医の育成には暫定指導医と認定研修施設の両者が必要ですので可能な限り併せて申請して下さい。また、非認定研修施設に在籍される暫定指導医も認定研修施設申請を勧めて下さい。募集および認定は年2回です。なお、認定研修施設の審査料は不要です。

QIV-2-2 専門医の申請と同時に認定研修施設も併せて申請することは可能でしょうか。

AIV-2-2 専門医の申請の場合は同時に申請することはできません。ただし、専門医申請者が認定試験を受験し、合格が内定した時点で申請は可能となります。詳細は認定研修施設募集要項にて確認して下さい。

QIV-2-3 新規申請を予定しています。施設開設から申請までが1年に満たず、診療施設概要書に前年1年間の情報を記載できない項目があります。申請可能でしょうか。

AIV-2-3 申請期間が年2回となり、1年未満の診療実績でも申請は可能となりました。質問の項目には、開設から申請までの診療実績期間とその期間の実数をご記載下さい。記載された実数を審査部会にて年間実績に算定し、審査を行います。施設形態の変更（緩和ケアチーム新設・緩和ケア病床増減等）に伴う診療実績期間の不足も同様です。

QIV-2-4 現在認定研修施設ですが、合併（統合）により施設名称が変更になりました。施設認定の継続は可能でしょうか。

AIV-2-4 認定の継続には審査部会での審査が必要です。速やかに新施設の提出書類一式を事務局までお送り下さい。また、その際の申請区分は「変更」をご選択下さい。随時、審査を行います。前年1年の診療実績が新旧施設に亘る場合は分けてご記載下さい。

## [3. 認定期間と更新手続き]

QIV-3-1 認定研修施設の認定期間、更新はどのようになっていますか。

AIV-3-1 認定された日から満5年を経過する年の3月31日までが認定期間であり、更新には手続きが必要です。ですから10月1日認定の施設の場合、初回認定期間は4年6カ月となり、初回申請は年2回ありますが、更新は年1回の手続きとなります。

QIV-3-2 認定研修施設の活動報告は、どのようになっていますか。



AIV-3-2 暫定指導医と同様に認定後3年ごとに活動報告をしていただきます。4月1日認定の施設は満3年となりますが、10月1日認定の施設の場合、初回認定期間は2年6カ月で報告いただきます。活動報告は2020年4月までを予定しています。

QIV-3-3 認定研修施設の更新を行わないとどうなりますか。

AIV-3-3 更新予定年の3月31日をもって認定研修施設の資格が喪失します。

#### [4. 緩和ケア病床と緩和ケアチーム]

QIV-4-1 緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケア病床があります。緩和ケア病床の条件はありますか。

AIV-4-1 特に条件はありません。緩和ケア病床として専門病床に限定している場合、病床数をご記載下さい。

QIV-4-2 緩和ケア診療加算の届出をしていない緩和ケアチームがありますが、緩和ケアチームの条件はありますか。

AIV-4-2 特に条件はありませんが、緩和ケアチームの総人数、構成員の職種（医師の場合は診療科）と専任・専従・兼任をご記載下さい。

#### [5. 日本ホスピス緩和ケア協会]

QIV-5 「緩和ケアを実践している施設」では、特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会の正会員になることが必須ですか。

AIV-5 そうではありません。特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会の正会員であることが望ましいとしています。

#### [6. 診療所]

QIV-6 「緩和ケアを実践している施設」に該当する診療所ですが、緩和ケアチームや資格を有するスタッフはいませんか。申請はできるでしょうか。

AIV-6 診療所では、緩和ケアチームや資格を有するスタッフの存在を必須とはしません。しかし、地域医療での役割として在宅療養支援診療所を届け出ていること、24時間対応の訪問看護ステーションとの連携をしていること、1年間の総訪問診療件数、月平均の訪問件数や1年間の看取りの総件数等の活動状況が重視されます。

#### [7. 訪問看護ステーションとの連携]

QIV-7 認定研修施設の申請条件である「24時間対応の訪問看護ステーションと連携していること」とは、どのようなことを指しますか。

AIV-7 緩和ケアの実践において24時間対応の訪問看護ステーションに訪問看護指示書を渡し、患者についての情報共有等を行うことを指します。

#### [8. 在籍証明書]

QIV-8-1 暫定指導医の申請条件である「在籍証明書」は、過去に在籍した医療施設のものも必要ですか。

AIV-8-1 現在所属している医療施設の在籍証明書のみで結構です。なお、大学に所属する場合は、施設長(病院長、理事長または学長)のものにして下さい。

QIV-8-2 認定研修施設の募集要項の提出書類として「暫定指導医申請書の写し1部または暫定指導医・専門医在籍証明書1部」とありますが、両者が必要なのでしょうか。

AIV-8-2 暫定指導医と認定研修施設を同時に申請する場合は、「暫定指導医申請書」の写し1部だけで結構です。すでに暫定指導医が在籍する医療機関で新たに認定研修施設を申請する場合は、「暫定指導医・専門医在籍証明書」が必要となります。

[9. 暫定指導医・専門医の退職・転勤]—書類・届出方法は学会ホームページ「異動関連書類」を確認して下さい—  
QIV-9 暫定指導医や専門医が退職・転勤した場合は、認定研修施設はどうなりますか。

AIV-9 常勤の専門医または暫定指導医が不在になった場合は、速やかに認定研修施設:資格返上届と認定証を提出し、施設長名で研修施設の認定を返上下さい。再認定は、専門医または暫定指導医が常勤になった場合に改めて申請をして下さい。年に2回、申請を受け付けています。他の専門医、暫定指導医が継続して在籍する場合は、認定研修施設:書類提出責任者変更届けを提出して下さい。随時受け付けています。

[10. 認定研修施設の名称・機能等の変更]

QIV-10-1 認定研修施設の名称や機能等が変更した場合は、その認定はどうなりますか。

AIV-10-1 新築、改築、移転、統廃合等により認定研修施設の名称や機能等が変更になった場合は、学会事務局までお問い合わせ下さい。専門医または暫定指導医の在籍に変更がない場合は、変更届を随時受付けて審査します。

QIV-10-2 研修施設の認定の返上を忘れました、どうなりますか。

AIV-10-2 学会が常勤の専門医または暫定指導医の不在を確認した時点で、不在となった年月日に遡って、施設認定を取り消します。

QIV-10-3 暫定指導医ですが、異動しました。どのような手続が必要ですか。

AIV-10-3 WEB版会員名簿変更と同時に専門医・暫定指導医:異動届を提出して下さい。

QIV-10-4 暫定指導医ですが、退職しました。どのような手続が必要ですか。

AIV-10-4 緩和医療領域に携わらない(定年退職等)場合は、専門医・暫定指導医:失効届を提出して下さい。

QIV-10-5 専門医ですが、異動しました。どのような手続が必要ですか。

AIV-10-5 WEB版会員名簿変更と同時に専門医異動届を提出して下さい。

QIV-10-6 専門医ですが、退職しました。どのような手続が必要ですか。

AIV-10-6 WEB版会員名簿変更と同時に専門医・暫定指導医:失効届を提出して下さい。

目次へ

## 【V. 認定研修施設外研修に関する事項】

[1. 研修開始条件]

QV-1-1 研修開始条件は、どのようになっていますか

AV-1-1 研修開始の条件は以下のようになっております。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 2004年以降の医師国家試験合格者の場合は、新医師臨床研修を修了した者
- 3) 本学会員であり、当該年度の会費を納めていること
- 4) 所属している施設が専門医あるいは暫定指導医が不在であること以外は、認定研修施設の条件に準じていること
- 5) 専門医あるいは暫定指導医に直接対面指導の依頼を行い、承諾が得られていること(※一人の専門医あるいは暫定指導医が同時期に指導可能な研修医師は2名までとする)

QV-1-2 対面指導を依頼できる暫定指導医、専門医がいません。学会から紹介頂けますか。

AV-1-2 紹介は致しません。認定名簿(専門医・暫定指導医)から在籍を確認の上、ご自身で問い合わせを行い、依頼して下さい。

QV-1-3 認定研修施設外研修としての研修が認められる一定の要件とは何ですか。

AV-1-3 申請者の在籍施設が、認定研修施設申請要件において診療形態を問わず「本学会の専門医認定制度の専門医または暫定指導医が1名以上常勤していること」以外の要件を満たしていることです。

QV-1-4 実際には研修を開始していたのですが、研修開始の届け出を忘れていました。研修を証明できるものがあれば後からの申請が認められますか。

AV-1-4 研修開始より3か月以内に申請することが必要です。申請日より3か月以上前の研修は研修期間として認められません。

QV-1-5 一人の専門医あるいは暫定指導医が同時期に指導可能な研修医師は2名までとありますが、認定研修施設で研修する医師も人数に含まれますか。

AV-1-5 施設外の研修医師が2名以内であり、施設内の研修医師の人数はその中には含まれません。

QV-1-6 認定研修施設外研修を考えています。暫定指導医の了解もとりました。いつからか、研修開始日になりますか。

AV-1-6 暫定指導医と研修プログラムにそった研修を話し合い、研修開始日を決定し対面指導を開始してください。「認定研修施設外における研修開始届け」に研修開始日として記載した日付が開始日となります。

QV-1-7 4月1日から開始したいと思っています。研修開始届けは開始日から3か月遡って認められるということでしょうか。

AV-1-7 そうではありません。4月1日から認定研修施設外研修を開始した場合、6月30日までの期間であれば、届け出を行うことができます。4月1日から3か月遡れるということではありません。

QV-1-8 研修開始日は、申請日より3か月前でも認められますが、具体的にどのような日程になるのでしょうか。

QV-1-8 まず、研修開始届送付時の消印日が申請日となります。申請日が4月1日の場合は、1月1日以降が研修開始日として認められます。

## [2. 専門医申請条件]

QV-2-1 認定研修施設以外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。

AV-2-1 認定研修施設外研修時の専門医の申請条件は以下のようになっており3), 4)の条件以外は通常の申請条件と同様です。

- 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）」を修了した者
- 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例の症例報告を専門医または暫定指導医の指導の下で作成し、提出すること（全例を認定研修施設あるいは外研修開始後の症例とする）
- 5) 緩和医療に関する教育歴を有すること
- 6) 緩和医療に関する筆頭の原著論文または症例報告、かつ学会発表の業績を有すること
- 7) 本学会認定の講習会を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

QV-2-2 緩和ケアは3年間の経験があります。認定研修施設で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。異動先は認定研修施設ではありません。異動先で、何年の認定研修施設外研修を受ければ、条件を満たしますか。

AV-2-2 1年6か月(18か月)の認定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。

### [3. 直接対面指導]

QV-3-1 直接対面指導とはどのようなものですか。

AV-3-1 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。

QV-3-2 直接対面指導の場所は限定されますか。

AV-3-2 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。

QV-3-3 直接対面指導はどの程度行う必要がありますか。

AV-3-3 少なくとも1か月に1回程度を目安とします。

QV-3-4 直接対面指導を行った記録の提出は必要ですか。

AV-3-4 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

QV-3-5 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。

AV-3-5 指導医からのアドバイスを具体的に記載して下さい。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下さい。

QV-3-6 指導内容の参考となるものはありますか。

AV-3-6 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。

### [4. 指導医の変更]

QV-4-1 指導医の変更は可能でしょうか。

AV-4-1 指導医や研修を受ける医師の異動等、正当な理由による変更は可能ですが、基本的に同一指導医による研修とします。

QV-4-2 指導医を変更する場合、届出は必要でしょうか。

AV-4-2 施設外研修指導医変更届を提出して下さい。

### [5. 施設外研修の修了]

QV-5-1 施設外研修を修了する場合、届出は必要でしょうか。

AV-5-1 施設外研修修了届を提出して下さい。

目次へ

## 【VI. 認定医制度に関する事項】

### [1. 目的]

QVI-1 認定医制度の目的を教えてください。

AVI-1 専門医の合格要件は満たさないけれども、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. 認定期間]

QVI-2 認定医制度の認定期間はどのようになっていますか？

AVI-2 認定医制度の認定期間は、認定年度を含む5年間です。認定医更新の手続きを5年毎に更新していただきます。

### [3. 専門医と認定医の関係]

QVI-3-1 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。

AVI-3-1 可能です。

QVI-3-2 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。

AVI-3-2 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。

QVI-3-3 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？

AVI-3-3 認定医を返上していただくこととなります。なお、専門医認定試験に不合格になった場合は、認定医は継続していただけます。また、現職の専門医は認定医の申請はできません。

QVI-3-4 認定医試験と専門医試験の同時受験は可能でしょうか？

AVI-3-4 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。

#### [4. 暫定指導医と認定医の関係]

QVI-4-1 現在、私は暫定指導医ですが、10年間の認定期間後に指導医資格がなくなります。暫定指導医認定期間内に専門医試験しなくても認定医に合格すれば、指導資格は維持できますか？

AVI-4-1 暫定指導医認定期間内に認定医試験に合格することで、研修指導者講習会の受講資格が得られます。研修指導者講習会を受講することで、研修指導者と認定されます。

QVI-4-2 暫定指導医が認定医試験に合格した場合に、暫定指導医資格はどうなりますか？

AVI-4-2 暫定指導医認定期間中は暫定指導医資格は残ります。

暫定指導医が認定医となった場合は、研修指導者講習会を受講することで認定医として認定研修施設の指導医を維持できます。

QVI-4-3 私は現在暫定指導医ですが、暫定指導医認定期間内に認定医試験を受けることは必須でしょうか。

AVI-4-3 必須ではありません。暫定指導医でなくなったら指導医資格を失うこととなります。暫定指導医資格期間の終了をもって指導医の役割を終えてよいとお考えの場合には、認定医受験の必要はありません。

目次へ

## [VII. 認定医に関する事項]

### [1. 認定医要件]

#### (1) 認定医の医師像

QVII-1-1 認定医の医師像はどのようなものですか。

AVII-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けれども、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、専門医の要件の一つである、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す。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。

#### (2) 対象疾患

QVII-1-2 認定医の対象疾患は、がんだけですか？

AVII-1-2 緩和医療の対象疾患は、これまでわが国ではがん患者とその家族を対象としてきました。現在、がん以外の様々な疾患に対しても緩和ケアアプローチを応用する動きが活発になっており、今後、非がん疾患への緩和ケアにも対応できるような体制づくりが求められます。

#### (3) 認定医の要件・臨床能力

QVII-1-3 認定医はどのような要件が求められていますか？

AVII-1-3 認定医の要件は、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います。

#### (4) 認定医資格

QVII-1-4 認定医取得後は、どのような活動が可能でしょうか。

AVII-1-4 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、緩和医療専門医と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。

QVII-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はありますか。

AVII-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。なお、認定医が研修指導者となる為には、研修指導者講習会を受講する必要があります。

### [2. 認定医申請条件]

#### (1) 認定医の申請条件

QVII-2-1 認定医の申請条件はどうなっていますか。

AVII-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取得している者
- 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、在宅緩和ケアを指し、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%  
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) 下記の条件を満たす5例の症例報告書を提出すること\*  
・5例には「痛み」を中心とした症例を必ず含めること  
・さらに「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」を中心とした症例より2区分を加え、合計3区分以上あること
- 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、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（2017年度に申請する場合は2012年1月1日以降）のものとする。

QVII-2-2 認定医は非常勤でも申請可能でしょうか。

AVII-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%

QVII-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？

AVII-2-3 いいえ。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。

必要経験期間は認定医申請条件3）、専門医関連Q&AのQVII-2-1をご参照ください。

#### (2) 緩和ケアの専門的臨床経験

QVII-2-4 認定医の申請条件3)の「専門的緩和ケアの現場で6ヶ月以上の期間、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？

AVII-2-4 いいえ。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

QVII-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。

AVII-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が対象です。

### (4) 本学会員

QVII-2-6 認定医の申請条件8)の「申請時点で2年以上継続して本学会員であり、当該年度の会費を納めていること」とは具体的にどうなっていますか。

AVII-2-6 2017年度の認定医申請においては、2015年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。

## [3. 認定医申請書類]

### (1) 症例報告書

QVII-3-1 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。

AVII-3-1 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。

QVII-3-2 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。

AVII-3-2 審査結果によっては不合格となる場合があります。

QVII-3-3 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。

AVII-3-3 申請年より遡って5年以内（2017年度に申請する場合は2012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（複数の場も可）で診療した患者が対象となります。

QVII-3-4 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、「症例報告」は複数に分けられますか。

AVII-3-4 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。

QVII-3-5 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。

AVII-3-5 できません。同じチームの医師が認定医を申請する場合、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）。

QVII-3-6 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。

AVII-3-6 可能です。

QVII-3-7 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。

AVII-3-7 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深く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。

QVII-3-8 症例報告では、施設名は実名で記載するのでしょうか。

AVII-3-8 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、B病院として、実名は記載しないようにしてください。

QVII-3-9 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。

AVII-3-9 かまいません。

QVII-3-10 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。

AVII-3-10 はい。同じ区分の症例が複数あっても問題はありません。5例の提出症例のうち、「痛み」を含めて3区分以上選択してください。

QVII-3-11 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。

AVII-3-11 同一申請者の症例報告書の重複については可能です。

QVII-3-12 同一施設での申請の場合、自身の提出した専門医申請の症例報告と他の申請者の提出する認定医申請の症例の重複は可能でしょうか。

AVII-3-12 できません。同一施設での専門医または認定医申請の場合、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）。

QVII-3-13 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。

AVII-3-13 対象期間以前より診療歴のある患者で、対象期間以前の診療内容の記載が症例報告書の記載として、診療内容の連続性の理由で不可欠と判断される場合には、これを報告書の記載に含めることを可とします。

特に、診療の連続性が症例報告書の内容に影響しない場合には、申請年より遡って5年以内に含まれる診療内容についてのみ記載してください。

## (2) 在籍証明書

QVII-3-14 認定医の提出書類の「在籍証明書」は、過去の在籍した医療施設の全てが必要ですか。

AVII-3-14 現在所属している医療施設の在籍証明書で結構です。なお、大学に所属する場合は、施設長（病院長）のものにしてください。

## [4. 更新制度に関する事項]

### (1) 認定医の更新申請条件

QVII-4-1 専門医の資格更新について教えてください。

AVII-4-1 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3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。

更新申請の要項については後日記載します。

目次へ

## 【VIII. 試験・審査に関する事項】

### [1. 専門医認定試験]

QVIII-1-1 専門医認定試験のためのテキストはありますか。

AVIII-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供覧できるようにしています。なお、筆記試験はOxford Textbook of Palliative Medicine (第5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。

QVIII-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。

AVIII-1-2 現時点では、一部ホームページの会員専用ページにて公開されています。専門医申請のページをご参照下さい。



## [2. 認定医認定試験]

QVIII-2-1 認定医認定試験のためのテキストはありますか。

AVIII-2-1 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。なお、筆記試験は Oxford Textbook of Palliative Medicine(第5版)、学会から既刊されているガイドライン等を参考に出题されます。

## [3. 審査方法]

QVIII-3 2016年度の専門医の審査方法を教えてください。

AVIII-3 専門医の審査の方法と流れは以下の通りです。

- 2016年7月1日～7月31日 申請受付(消印有効)
- 2016年8月28日 専門医 申請書類審査
- 2016年9月25日 専門医 症例報告書審査
- 2016年9月25日 専門医認定試験(筆記試験)
- 2016年11月27日 専門医認定試験(口頭試問)
- 2016年11月27日 専門医試験審査(最終合否判定)

専門医申請書類審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員4名で構成されました。申請書1部あたり審査員2名が審査項目(緩和医療に関する診療経験、教育活動、研究活動、業績)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。

次に専門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24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(20症例)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[誤字脱字が多い・薬剤が商品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・アセスメントが適切か・考察が十分か)について評価しました。

筆記試験は、専門医認定試験A60題(90分)と専門医認定試験B60題(90分)がマークシート形式で出题されました。口頭試問は、模擬患者を対象としたロールプレイ9分、症例報告書に関する質問が8分、計17分で行われ、審査員2名が300点満点で評価しました。審査員14名で構成された専門医試験審査では、筆記試験、口頭試問を点数で評価し、全審査員の討議を経て最終合格者の判定を確認しました。専門医認定・育成委員会と理事会で合否判定が承認されました。

## [4. 審査結果]

QVIII-4-1 2016年度の専門医の審査結果を教えてください。

AVIII-4-1 専門医の審査結果は以下の通りです。

専門医申請者	49名
専門医審査対象者	49名
専門医申請書審査の合格者	48名(98.0%)
専門医筆記試験の合格者	46名(93.9%)
	100点満点中、平均点79点(最高点93点、最低点57点)
専門医最終合格者	42名(85.7%)

審査結果の疑義は、緩和医療学会のホームページ上に掲載される審査結果発送日から1か月間となります。

QVIII-4-2 2013年度の第1回認定研修施設の審査方法を教えてください。

AVIII-4-2 第1回は2013年8月1日から8月31日(消印有効)に提出された申請書類を審査しました。認定研修施設査WPGの審査員は委員を中心に選出し、守秘義務の同意書を提出してもらいました。一つの申請書をそれぞれ3名の審査員が各審査項目を3段階で評価し、各項目の評価を基に総合的に合否判定をしました。その判定が不一致の場合には、審査員同士で協議し、最終的に審査員全員で合格者および合格施設の判定を確認しました。専門医認定・育成委員会と理事会で合否判定が承認されました。

QVIII-4-3 2017年度の第1回認定研修施設の審査結果を教えてください。

AVIII-4-3 2017年度の第1回認定研修施設の審査結果は以下のとおりです。

認定研修施設申請施設 18施設

認定研修施設合格施設 16施設 (88.9%)

[目次へ](#)

## 【IX. 正式な日本語と英語の表記】

### [1. 専門医]

QIX-1 専門医の正式な日本語と英語の表記を教えてください。

AIX-1 「日本緩和医療学会 緩和医療専門医」と「Diplomate, Specialty Board of Palliative Medicine, JSPM」となります。

### [2. 認定医]

QIX-2 認定医の正式な日本語と英語の表記を教えてください。

AIX-2 「日本緩和医療学会 緩和医療認定医」と「Certified Physician, Specialty Board of Palliative Medicine, JSPM」となります。

### [3. 暫定指導医]

QIX-3 暫定指導医の正式な日本語と英語の表記を教えてください。

AIX-3 「日本緩和医療学会 暫定指導医」と「Faculty(tentative), Specialty Board of Palliative Medicine, JSPM」となります。

### [4. 認定研修施設]

QIX-4 認定研修施設の正式な日本語と英語の表記を教えてください。

AIX-4 「日本緩和医療学会 認定研修施設」と「Institute, Specialty Board of Palliative Medicine, JSPM」となります。

[目次へ](#)

## 【X. その他に関する事項】

### [1. 審査料の払込]

QX-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。

AX-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。その領収書の写しを送付して下さい。

[目次へ](#)