

目次

I. 認定医制度に関する事項

1. 目的 (p2)
2. 認定期間 (p2)
3. 専門医と認定医の関係 (p2)
4. **研修指導者資格について** (p2)

II. 認定医に関する事項

1. 認定医要件
 - (1) 認定医の医師像 (p2)
 - (2) 対象疾患 (p2)
 - (3) 認定医の要件・臨床能力 (p3)
 - (4) 認定医資格 (p3)
2. 認定医申請条件
 - (1) 認定医の申請条件 (p3-4)
 - (2) 緩和ケアの専門的臨床経験 (p4)
 - (3) 指導者研修会 (p4)
 - (4) 本学会員 (p4)
3. 認定医申請書類
 - (1) 認定医申請書 (p4)
 - (2) 臨床経験期間証明書 (p4)
 - (3) 担当患者一覧表 (p4)
 - (4) 症例報告書 (p4-5)
 - (5) 在籍証明書 (p5)
 - (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** (p6)
4. 更新制度に関する事項
 - (1) 認定医の更新申請条件 (p6)
 - (2) 研修指導者資格の更新について (p6)

III. 試験・審査に関する事項

1. 認定医認定試験 (p6)
2. 審査方法 (p6)
3. 審査結果 (p6-7)

IV. 正式な日本語と英語の表記

1. 認定医 (p7)
2. 研修指導者 (p7)

V. その他に関する事項

1. 審査料の払込 (p7)

【Ⅰ. 認定医制度に関する事項】

[1. 目的]

Q I-1 認定医制度の目的を教えてください。

A I-1 専門医の合格要件は満たさなくても、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]

Q I-2 認定医制度の認定期間はどのようになっていますか？

A I-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]

Q I-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。

A I-3-1 可能です。

Q I-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。

A I-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。

Q I-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？

A I-3-3 認定医を返上していただくことになります。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。

Q I-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？

A I-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. 研修指導者資格について]

Q I-4-1 専門医試験を受験しなくても認定医に合格すれば、指導資格を得られますか？

A I-4-1 現在は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。但し、今後認定医による専攻医の指導は認めない方向への制度改定を予定しておりますのでご注意ください。

【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

Q II-1-2 認定医の対象疾患は、がんだけですか？

A II-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

QⅡ-1-3 認定医はどのような要件が求められていますか？

AⅡ-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

QⅡ-1-4 認定医取得後は、どのような活動が可能でしょうか。

AⅡ-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、緩和医療専門医を目指す医師の指導や認定研修施設の書類提出責任者として申請が可能です。

QⅡ-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。

AⅡ-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

QⅡ-2-1 認定医の申請条件はどうなっていますか。

AⅡ-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) 下記の条件を満たす5例の症例報告書を提出すること*
・「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
- 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。

QⅡ-2-2 認定医は非常勤でも申請可能でしょうか。

AⅡ-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%

QⅡ-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？

AⅡ-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）、II-2-1をご参照ください。

(2) 緩和ケアの専門的臨床経験

Q II-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？

A II-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

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が対象です。

(4) 本学会員

Q II-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。

A II-2-6 「申請時点で2年以上継続して本学会員であり」については、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。

[3. 認定医申請書類]

(1) 認定医申請書

Q II-3-1 「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-3-1 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-3-2 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-3-2 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、書類不備とみなし不合格となります。**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下さい。**

(3) 担当患者一覧表

Q II-3-3 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-3-3 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-3-4 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-3-4 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。

Q II-3-5 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-3-5 審査結果によっては不合格となる場合があります。

Q II-3-6 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-3-6 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。**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下さい。**

Q II-3-7 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-3-7 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。

QⅡ-3-8 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。

AⅡ-3-8 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）。

QⅡ-3-9 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-3-9 可能です。

QⅡ-3-10 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。

AⅡ-3-10 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-3-11 症例報告では、施設名は実名で記載するのでしょうか。

AⅡ-3-11 症例報告書の本文中は、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、B病院として、実名は記載しないようにしてください。症例報告書上部の診療施設名は実名を記載してください。

QⅡ-3-12 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。

AⅡ-3-12 かまいません。

QⅡ-3-13 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。

AⅡ-3-13 いいえ。「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例の症例報告書を提出する必要があります。同じ区分の症例が複数ある場合は、書類不備とみなし不合格となります。

QⅡ-3-14 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。

AⅡ-3-14 同一申請者の症例報告書の重複については可能です。

QⅡ-3-15 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。

AⅡ-3-15 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）。

QⅡ-3-16 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。

AⅡ-3-16 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。

QⅡ-3-17 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。

AⅡ-3-17 症例報告書は5例提出してください。4例以下および6例以上の症例報告書を提出した場合は、書類不備とみなし不合格となります。

(5) 在籍証明書

QⅡ-3-18 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。

AⅡ-3-18 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

のにしてください。

(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

QII-3-19 緩和ケア研修会の修了証はe-learning 修了証でいいですか。

AII-3-18 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。

[4. 更新制度に関する事項]

(1) 認定医の更新申請条件

QII-4-1 認定医の資格更新について教えてください。

AII-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) 研修指導者資格の更新について

QII-4-2 研修指導者資格の更新について教えてください。

AII-4-2 研修指導者資格の認定期間は認定医の認定期間に準じます。研修指導者資格の継続を希望する場合は、認定医更新申請時に併せて研修指導者資格の更新手続きをお願いします。

【Ⅲ. 試験・審査に関する事項】

[1. 認定医認定試験]

QIII-1-1 認定医認定試験のためのテキストはありますか。

AIII-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、筆記試験は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等を参考に出題されます。

[2. 審査方法]

QIII-2-1 2021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。

2021年7月1日～7月31日 申請受付 (消印有効)

2021年8月29日 認定医 申請書類審査

2021年9月26日 認定医症例報告書審査

2021年11月7日 認定医認定試験 (筆記試験)

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59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。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。

[3. 審査結果]

QIII-3-1 2021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 304名

認定医審査対象者	304名
認定医申請書審査の合格者	291名 (95.7%)
認定医筆記試験・症例報告書審査の合格者	221名 (72.7%)
	100点満点中、平均点76.7点 (最高点97点、最低点53点)
認定医最終合格者	221名 (72.7%)

【IV. 正式な日本語と英語の表記】

[1. 認定医]

QIV-1 認定医の正式な日本語と英語の表記を教えてください。

AIV-1 「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。

[2. 研修指導者]

QIV-2 日本緩和医療学会 専門医認定制度での研修指導者の正式な英語の表記を教えてください。

AIV-2 「Certified Physician Trainer」となります。

【V. その他に関する事項】

[1. 審査料の払込]

QV-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。

AV-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。