

【2】〈単位型〉開催指針準拠チェックリスト

項目	確認内容	備考	チェック欄
1. 研修会の実施担当者			
(1) 研修会企画責任者	国立がんセンター又は日本緩和医療学会が主催する「緩和ケア指導者研修会」を修了した者、あるいは、日本緩和医療学会が推薦する者であること		
(2) 研修会協力者	研修会に協力する能力を有するものであって、6名から10名のグループに1名以上であること		
2. 研修プログラム			
(1) 開催形式	都道府県ごとに定められた標準プログラム、単位割付に準拠している		
(2) 研修会の形式	プレテスト及びロールプレイングによるグループ演習による研修を含むこと		
(3) 1単位の時間数	1単位につき、1.5時間以上であること		
(4) 修了認定	8単位以上の研修が必要であること		
(3) 研修会の内容			
①がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛療法の機略について（プレテスト及び解説を含む）		0.5単位以上	
②がん性疼痛の治療の実際について（プレテスト及び解説を含む）		0.5単位以上	
③がん性疼痛についてのワークショップ（180分以上）		2単位以上 ※2単位を同日に実施すること	
④呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケアについて（プレテスト及び解説を含む）		0.5単位以上	
⑤不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケアについて（プレテスト及び解説を含む）		0.5単位以上	
⑥がん医療におけるコミュニケーション技術についての講義及びワークショップ（プレテスト及び解説を含む）		2単位以上 ※2単位を同日に実施すること	
⑦ア 全人的な緩和ケアについての要点		※①～⑥に含まれていてもよい	
イ 放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点			
ウ がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点			
エ 在宅における緩和ケア			

開催申請書類

■1■ 確認依頼書 (様式2)

様式2

平成 年 月 日

厚生労働省健康局長 殿

(主催者名) 印

確認依頼書

下記の緩和ケア研修会について、一般型研修会として、「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)に準拠した内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点については、同指針に準拠した内容であることを主催者が確認しています。

記

- 1 緩和ケア研修会の名称：
- 2 主催者等
 - (1) 主催者：
 - (2) 共催者、後援者等：
- 3 開催日及び開催地
 - (1) 開催日：平成 年 月 日～平成 年 月 日
(実質的な研修時間： 時間)
 - (2) 開催地： 都道府県 市
- 4 緩和ケア研修会の実施担当者
 - (1) 研修会主催責任者数： 名
 - (2) 研修会企画責任者数： 名
 - (3) 研修会協力者数： 名
 - (4) 緩和ケア研修会の実施担当者の所属、氏名及び経歴：別添1のとおり
- 5 参加者
 - (1) 予定参加者数： 名
 - (2) 参加者の要件：
 - (3) ワークショップ及びグループ演習におけるグループごとの人数：
名程度から 名程度まで
- 6 緩和ケア研修会進行表：別添2のとおり

(資料1様式2の再掲載)

2 確認依頼書 (様式3)

様式3

平成 年 月 日

(都道府県知事) 殿

(主催者名) 印

確認依頼書

下記の緩和ケア研修会について、単位型研修会として、「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)に準拠した内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点については、同指針に準拠した内容であることを主催者が確認しています。

記

- 1 緩和ケア研修会の名称：
- 2 緩和ケア研修会の内容：
- 3 主催者等
 - (1) 主催者：
 - (2) 共催者、後援者等：
- 4 開催日及び開催地
 - (1) 開催日：平成 年 月 日
(実質的な研修時間： 時間)
 - (2) 開催地： 都道府県 市
- 5 緩和ケア研修会の実施担当者
 - (1) 研修会主催責任者数： 名
 - (2) 研修会企画責任者数： 名
 - (3) 研修会協力者数： 名
 - (4) 緩和ケア研修会の実施担当者の所属、氏名及び経歴：別添1のとおり
- 6 参加者
 - (1) 予定参加者数： 名
 - (2) 参加者の要件：
 - (3) ワークショップ及びグループ演習におけるグループごとの人数：
名程度から 名程度まで
- 7 緩和ケア研修会進行表：別添2のとおり

(資料1様式3の再掲載)

【3】実施担当者等名簿

●●県緩和ケア研修会の実施担当者の所属、氏名及び経歴（例）

※研修会企画責任者、研修会協力者については、略歴を別途添付してください

実施担当者の区分	所 属	職 名	氏 名	備 考
研修会主催責任者	●●病院	病院長	〇〇	
	●●大学付属病院	病院長	〇〇	
研修会企画責任者	●●病院 緩和医療科	診療部長	〇〇	平成20年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●大学付属病院 緩和ケアセンター	副センター長	〇〇	平成19年度「都道府県指導者研修会」を修了
研修会協力者	●●病院 緩和医療科	医員	〇〇	日本緩和医療学会推薦者リストに掲載
	●●大学付属病院 緩和ケアセンター	講師	〇〇	平成20年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●クリニック	院長	〇〇	日本緩和医療学会推薦者リストに掲載
	●●総合病院 精神科	医長	〇〇	日本サイコオンコロジー学会推薦者リストに掲載 平成20年度「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●病院 総合診療	専修医	〇〇	平成20年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了

■4 実施担当者等略歴

略歴（例）

平成〇年〇月〇日現在

ふりがな やまだ たろう

氏名 山田 太郎

学歴および主な職歴

- 1995年 3月 ●●大学医学部卒業
 1995年 4月 ●●大学付属病院 精神神経科 研修医
 1997年 4月 ××病院 修練医
 1999年 4月 △△病院 理学診療科
 2002年 4月 ●●大学医学部 精神医学教室 助手
 2004年 4月 ●●大学医学部 精神医学教室 講師
 2007年 4月 ●●大学付属病院 精神神経科医長・臨床心理研究室長
 2008年 4月 ●●大学医学部 臨床准教授

学位・資格・免許

- 1995年 4月 医師免許証（第〇〇〇号）
 1999年 4月 精神保健指定医（第〇〇〇号）
 2003年 4月 臨床研修指導医養成講習修了（第〇〇〇号）

がん領域における主な活動

- 2000年 4月 ◎◎学会世話人
 2002年 4月 □□学会世話人
 2002年 5月 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修修了（第〇〇〇号）
 2007年 7月 ●●大学付属病院 緩和ケアチーム

◆所属学会◆

- ◎◎学会
 □□学会
 **学会

●●県緩和ケア研修会プログラム (例)

第1日

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	会 場	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目 (対応する項目番号)	担当
9:30	10:00	30	受付				
10:00	10:20	20	プレテスト	全体会場	プレテスト		〇〇
10:20	10:45	25	緩和ケア研修会の開催にあたって	全体会場	講義		〇〇
10:45	11:30	45	緩和ケア概論	全体会場	講義	全人的な緩和ケアについての要点 (⑥ア)	〇〇
11:30	11:40	10	休憩				
11:40	13:10	90	がん性疼痛	全体会場	講義	がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略について (①) がん性疼痛の治療法の実際について (②) 放射線療法や神経ブロックの適応を含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点 (⑧イ)	〇〇 〇〇 〇〇
13:10	14:00	50	昼食				
14:00	14:20	20	アイスブレーキング	グループ室	アイスブレーキング		〇〇
14:20	15:50	90	疼痛事例検討	グループ室	グループ演習/ワーク シヨップ	がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療 (③ア) がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載 (③イ)	〇〇
15:50	16:00	10	休憩				
16:00	17:30	90	オピオイドを開始するとき	全体会場	ロールプレイ/ワーク シヨップ	医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習 (③ウ)	〇〇
17:30	17:40	10	休憩				
17:40	19:25	45	呼吸困難	全体会場	講義	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア (④)	〇〇

●●県緩和ケア研修会プログラム（例）

第2日

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	会 場	対応する開催指針の形式	対応する開催指針の項目（対応する項目番号）	担当
9:30	9:45	45	消化器症状	全体会場	講義	呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア（④）	〇〇
9:45	10:00	15	休憩				
10:00	11:30	90	精神症状	全体会場	講義	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア（⑤）	〇〇
11:30	12:30	60	昼食				
12:30	14:30	120	コミュニケーション ロールプレイ	全体会場	ロールプレイ	患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習（⑦ア・イ）	〇〇 〇〇 〇〇
14:30	14:40	10	休憩				
14:40	15:40	60	コミュニケーション講義	全体会場	講義	がん医療におけるコミュニケーション技術（⑥）	〇〇
15:40	15:50	10	休憩				
15:50	16:50	60	地域連携と治療・療養の 場の選択	全体会場	講義/グループ演習/ ワークシヨップ	がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点（⑧ウ） 在宅における緩和ケア（⑧エ）	
16:50	17:00	20	ふりかえりとポストテスト	全体会場	プレテストの解説		〇〇

820 テスト時間を含む総講義時間

16 Ⅰ プログラム案 (複数パターン想定)

◆1案

1日目、2日目とも午前中から夕刻まで。

食事は講義中にとらない。

1日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(土)	9:00	9:30	30	受 付	
	9:30	9:50	20	プレテスト	プレテスト
	9:50	10:15	25	研修会開催にあたって	講 義
	10:15	11:00	45	緩和ケア概論	講 義
	11:00	11:10	10	休 憩	
	11:10	12:40	90	がん性疼痛	講 義
	12:40	13:30	50	休憩・昼食	
	13:30	13:50	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング
	13:50	15:20	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	15:20	15:30	10	休 憩	
15:30	17:00	90	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ	

2日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	9:50	50	呼吸困難	講 義
	9:50	10:40	50	消化器症状	講 義
	10:40	10:50	10	休 憩	
	10:50	11:40	50	精神症状	講 義
	11:40	12:40	60	休憩・昼食	
	12:40	13:40	60	コミュニケーション講義	講 義
	13:40	13:50	10	休 憩	
	13:50	15:50	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	15:50	16:00	10	休 憩	
	16:00	17:00	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	17:00	17:20	20	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット(資料4-5)を使用すること。

◆2案 (その1)

1日目の開始が14:00~なので土曜午前の診療のある方でも参加可能。

終了を19時ごろにそろえたため、1日目が講義重点、2日目がグループワーク重点となり、ややスケジュール的にはタイト。

1日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(土)	13:30	14:00	30	受 付	
	14:00	14:15	15	プレテスト	プレテスト
	14:15	14:30	15	研修会開催にあたって	講 義
	14:30	15:20	50	緩和ケア概論(昼食)	講 義
	15:20	15:30	10	休 憩	
	15:30	17:00	90	がん性疼痛	講 義
	17:00	17:10	10	休 憩	
	17:10	18:00	50	消化器症状	アイスブレーキング
	18:00	18:10	10	休 憩	
	18:10	19:00	50	呼吸困難	講 義

2日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	9:20	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング
	9:20	10:50	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	10:50	11:00	10	休 憩	
	11:00	12:30	90	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ
	12:30	12:40	10	休 憩	
	12:40	13:30	50	精神症状	講 義
	13:30	13:45	15	休 憩	
	13:45	14:45	60	コミュニケーション講義	講 義
	14:45	14:55	10	休 憩	
	14:55	16:55	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	16:55	17:05	10	休 憩	
	17:05	18:05	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	18:05	18:25	20	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット(資料4-5)を使用すること。

◆2案 (その2)

1日目の開始が14:00～なので土曜午前の診療のある方でも参加可能。

1日目と2日目の講義内容を偏らないように配置してある。

そのため1日目の終わりが遅くなる（受付開始を前倒しして対応することも可能）。

1日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
(土)	13:30	14:00	30	受付	
	14:00	14:15	15	プレテスト	プレテスト
	14:15	14:30	15	研修会開催にあたって	講義
	14:30	15:20	50	緩和ケア概論	講義
	15:20	15:30	10	休憩	
	15:30	17:00	90	がん性疼痛	講義
	17:00	17:10	10	休憩	
	17:10	17:30	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング
	17:30	19:00	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	19:00	19:50	50	夕食・休憩	
	19:50	21:20	90	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ

2日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	9:50	50	呼吸困難	講義
	9:50	10:40	50	消化器症状	講義
	10:40	10:50	10	休憩	
	10:50	11:40	50	精神症状	講義
	11:40	12:40	60	休憩・昼食	
	12:40	13:40	60	コミュニケーション講義	講義
	13:40	13:50	10	休憩	
	13:50	15:50	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	15:50	16:00	10	休憩	
	16:00	17:00	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	17:00	17:20	20	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット（資料4-5）を使用すること。

◆3案

研修会開催準備者側の都合を優先。

土曜日の午前中があけてあるのは、直前打ち合わせや会場設営に使うため。

ただし、研修会の効果を考えると、食事をしながら講義を受けることは必ずしも推奨できません。

1日目のタイムスケジュール（案）

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(土)	11:00	11:30	30	受 付	
	11:30	11:50	20	プレテスト	プレテスト
	11:50	12:15	25	研修会開催にあたって	講 義
	12:15	13:00	45	緩和ケア概論（昼食）	講 義
	13:00	13:10	10	休 憩	
	13:10	14:40	90	がん性疼痛	講 義
	14:40	14:50	10	休 憩	
	14:50	15:10	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング
	15:10	16:40	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	16:40	16:50	10	休 憩	
	16:50	18:20	90	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ

2日目のタイムスケジュール（案）

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	9:50	50	消化器症状	講 義
	9:50	10:00	10	休 憩	
	10:00	11:30	90	精神症状	講 義
	11:30	11:40	10	休 憩	
	11:40	12:25	45	呼吸困難（昼食）	講 義
	12:25	12:40	15	休 憩	
	12:40	13:40	60	コミュニケーション講義	講 義
	13:40	13:50	10	休 憩	
	13:50	15:50	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	15:50	16:00	10	休 憩	
	16:00	17:00	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	17:00	17:20	20	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット（資料4-5）を使用すること。

◆4案

1日目に多くのスケジュールを配分して、2日目は正午過ぎに終了できるように昼食をとりながらの講義を多くして拘束時間を減らしてある。

ただし、研修会の効果を考えると、食事をしながら講義を受けることは必ずしも推奨できません。

1日目のタイムスケジュール（案）

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
(土)	8:00	8:30	30	受付	
	8:30	8:50	20	プレテスト	プレテスト
	8:50	9:15	25	研修会開催にあたって	講義
	9:15	10:00	45	緩和ケア概論	講義
	10:00	10:10	10	休憩	
	10:10	11:40	90	がん性疼痛	講義
	11:40	12:00	20	休憩	
	12:00	12:50	50	精神症状(昼食)	講義
	12:50	13:00	10	休憩	
	13:00	13:10	10	アイスブレイキング	アイスブレイキング
	13:10	14:40	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	14:40	14:50	10	休憩	
	14:50	16:20	90	オピオイドを開始する時	ロールプレイ/ワークショップ
	16:20	16:30	10	休憩	
16:30	17:15	45	消化器症状	講義	
17:15	18:00	45	呼吸困難	講義	

2日目のタイムスケジュール（案）

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
(日)	8:00	8:20	20	受付	
	8:20	9:20	60	コミュニケーション講義	講義
	9:20	9:30	10	休憩	
	9:30	11:30	120	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	11:30	11:40	10	休憩	
	11:40	12:40	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	12:40	13:00	20	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット(資料4-5)を使用すること。

Ⅶ プログラム案 (720分案、ランチョンセミナーあり)

トータル720分とした最短拘束時間のパターン。

ただし、研修会の効果を考えると、食事をしながら講義を受けることは必ずしも推奨できません。

1日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(土)	8:45	9:15	30	受 付	
	9:15	9:30	15	プレテスト	プレテスト
	9:30	9:50	20	研修会開催にあたって	講 義
	9:50	10:40	50	緩和ケア概論	講 義
	10:40	10:50	10	休 憩	
	10:50	12:20	90	がん性疼痛	講 義
	12:20	12:30	10	休 憩	
	12:30	13:15	45	呼吸困難 (昼食)	講 義
	13:15	14:00	45	消化器症状	講 義
	14:00	14:20	20	休 憩	
	14:20	14:40	20	アイスブレーキング	アイスブレーキング
	14:40	16:10	90	疼痛事例検討	グループ演習/ワークショップ
	16:10	16:20	10	休 憩	
	16:20	17:50	90	オピオイドを開始するとき	ロールプレイ/ワークショップ
17:50	18:00	10	1日目終了あいさつ		

2日目のタイムスケジュール (案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内 容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	10:00	60	コミュニケーション講義	講 義
	10:00	10:10	10	休 憩	
	10:10	11:40	90	コミュニケーションロールプレイ	ロールプレイ
	11:40	12:00	20	休 憩	
	12:00	13:00	60	精神症状 (昼食)	講 義
	13:00	14:00	60	地域連携と治療・療養の場	講義/グループ演習/ワークショップ
	14:00	14:30	30	ふりかえりとポストテスト	プレテストの解説
	14:30	14:50	20	閉 会	修了証書授与

※注 確認依頼書を提出する時の別添2としては緩和ケア研修会進行表で示したフォーマット(資料4-5)を使用すること。

修了証書の発行に関する資料

■1 一般型緩和ケア研修会の修了証書の発行に関する手順について

●2か月前まで

- ① 研修会主催責任者は、一般型研修会開催の2か月前までに、確認依頼書に関係書類を添えて、都道府県がん対策担当課まで提出。
- ② 都道府県がん対策担当課は、当該緩和ケア研修会が開催指針に準拠しているか確認。

●1か月前まで

- ③ 都道府県がん対策担当課は、当該緩和ケア研修会が開催指針に準拠していると認める場合には、チェックリスト(資料3)を用いて自己チェックを行った上で、そのチェックリストとあわせて緩和ケア研修会の1か月前までに関係書類をがん対策推進室まで提出(様式は問わない)。
- ④ がん対策推進室は、緩和ケア研修会が開催指針に準拠したものであると確認した場合には、その旨を都道府県に連絡(都道府県へ、事務連絡をFAXで連絡)。
- ⑤ 都道府県は、研修会主催責任者へ、確認が終了した旨を連絡。

●2週間前まで

- ⑥ 研修会主催責任者は、緩和ケア研修会開催の2週間前までに、修了証書に、参加者の氏名、緩和ケア研修会の名称、修了証書の確認日(修了証書の下側の日付)、健康局長名等を記載し、研修会主催責任者の印を押印した上で、研修会参加予定者の名簿とともに、都道府県を通じて、がん対策推進室まで提出。
- ⑦ がん対策推進室は、提出された修了証書に、健康局長印を押印した上で、都道府県を通じて、研修会主催責任者に返却。

緩和ケア研修会開催

- ⑧ 研修会主催責任者は、緩和ケア研修会を実施し、修了証書を参加者へ交付。

緩和ケア研修会修了後

- ⑨ 研修会主催責任者は、緩和ケア研修会の終了後速やかに、一般型緩和ケア研修会報告書を作成し、交付しなかった修了証書とともに、都道府県を通じて、がん対策推進室まで提出。また、研修会主催責任者は、別に定める様式にしたがって、研修会修了者の名簿を電子メールにて、都道府県を通じて、がん対策推進室まで提出。

【2】 単位型緩和ケア研修会の修了証書の発行に関する手順について

●単位型緩和ケア研修会の実施前

- ① 都道府県がん対策担当課は、単位型研修会の実施に当たっては、単位型研修会のプログラムの組み合わせや単位の割付、単位型研修会の開催スケジュール等に関する案を作成し、チェックリスト（資料3）を用いて自己チェックを行い、そのチェックリストとともにがん対策推進室宛てに、「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に準拠した単位型研修会のプログラム等について」という標題で提出の上、「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠しているかを確認。
- ② がん対策推進室は、プログラム案が開催指針に準拠していることを確認ができ次第、都道府県がん対策担当課に対して、事務連絡にてその旨を連絡。

●単位型緩和ケア研修会開催2か月前まで

- ③ 研修会主催責任者は、単位型研修会開催の2か月前までに、確認依頼書に関係書類を添えて、都道府県まで提出。
- ④ 都道府県は、当該緩和ケア研修会が開催指針に準拠しているか確認。
- ⑤ 都道府県は、研修会主催責任者へ、確認が終了した旨を連絡。

●すべての単位を修了したと認める医師について

- ⑥ 都道府県は、すべての単位を修了したと認めた医師について、確認依頼書に関係書類を添えて、がん対策推進室まで提出。
- ⑦ がん対策推進室は、緩和ケア研修会が開催指針に準拠したものであると確認した場合には、その旨を都道府県に連絡（都道府県へ、事務連絡をFAXで連絡）。
- ⑧ 都道府県は、修了証書に、当該医師の氏名、緩和ケア研修会の名称、修了証書の確認日（修了証書の下側の日付）、健康局長名等を記載し、都道府県知事の印を押印した上で、がん対策推進室まで提出。また、都道府県は、別に定める様式にしたがって、研修会修了者の名簿を電子メールにて、がん対策推進室まで提出。
- ⑨ がん対策推進室は、提出された修了証書に、健康局長印を押印した上で、都道府県に返却。
- ⑩ 都道府県は、修了証書を研修会修了者へ交付。

●報告書について

- ⑪ 都道府県は、定期的に、単位型緩和ケア研修会報告書を作成し、修了者の人数と併せて、がん対策推進室まで報告。

【3】修了証書（例）

第 _____ 号

修了証書（例）

筑波太郎殿

上記の者は「@@@緩和ケア研修会」に参加しその課程を修了
されたことを証します

平成@年 3月 21日

国立大学法人 @@@@大学

学長 @@@@

〔共催団体の主催責任者の所属・氏名・印を追加する〕

「@@@緩和ケア研修会」主催者殿

本研修会は「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）にのっとったものであると認めます

平成@年 月 日

厚生労働省健康局長 ○ ○ ○ ○

※右上の番号には、各都道府県のがん対策担当課等と相談した上で都道府県もしくはそれぞれの病院の通し番号を付けること
をお勧めします。

■4■ 緩和ケア研修会修了証明書（例）

緩和ケア研修会修了証明書

下記の者は「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）」に則り開催された「緩和ケア研修会」に参加し、その課程を修了したことを証します。

平成22年 月 日

緩和ケア研修会主催責任者
所属
役職名

印

研修会修了者氏名：

研 修 会 名：

修 了 日 時：