

## がん緩和ケア研修会修了証書の交付に関する実施要領

### (目的)

第1条 がん患者が病院内において質の高い緩和ケアを受け、あるいは在宅において身近な病院等による適切な緩和ケアを受けることができる体制を整備していくには、医師以外のがん診療に携わる医療従事者についても、緩和ケアについての基本的な知識並びに技能の習得を促していくことが必要である。

そこで、第2条に規定する緩和ケア研修会における医師以外の研修会修了者を確保し、がん診療連携拠点病院と地域の病院・診療所等との緩和ケアに関する連携体制を整備していくために、本要領を定めるものである。

### (緩和ケア研修会)

第2条 緩和ケア研修会とは、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成29年12月1日付け健発第1201第2号厚生労働省健康局長通知）により、なお従前の例によることとされる「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）に基づき、厚生労働省健康局長が研修内容を確認したものをいう。

### (実施主体)

第3条 緩和ケア研修会の実施主体は、次のとおりとする。

- (1) 都道府県がん診療連携拠点病院
- (2) 地域がん診療連携拠点病院
- (3) 熊本県指定がん診療連携拠点病院

### (医師以外のがん診療に携わる医療従事者)

第4条 第2条に規定する緩和ケア研修会を受講した次の者をいう。

- (1) 看護師
- (2) 薬剤師
- (3) 臨床心理士
- (4) その他の医療従事者

### (熊本県による研修内容の確認)

第5条 研修会主催責任者が、第4条に規定する者に対して修了証書を交付する際に、本県による研修内容の確認を希望する場合には、第6条に規定する申請手続により申請を行うものとする。

### (申請手続)

第6条 研修内容の確認に関する申請手続は、つぎのとおりとする。

- (1) 研修会主催責任者は、厚生労働省健康局長による研修内容の確認があった後、本要領に定める様式2の確認依頼書を本県に対して速やかに

提出するものとする。

(2) 研修会主催責任者は、緩和ケア研修会の終了後速やかに、本要領に定める様式3の修了報告書、様式4の緩和ケア研修会修了者名簿及び様式1に、参加者の氏名、緩和ケア研修会の名称等を記載し、研修会主催責任者の印を押印した修了証書を、本県に対して提出するものとする。

(3) 本県は、研修会主催責任者より提出された様式1について、健康福祉部長による研修内容の確認印を付し、同者へ送付する。

(修了者名簿の提出)

第7条 研修会主催責任者は、研修会の終了後、本要領に定める様式4により研修会修了者について報告を行うものとする。

(修了者名簿への登載)

第8条 研修会主催責任者が第5条に規定する修了証書を交付した修了者については、本県が作成する緩和ケア研修会修了者名簿に登載する。

(情報提供)

第9条 第8条に規定する研修会修了者名簿について、本県は熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会に対して情報提供を行う。

附 則

この要領は、平成23年6月21日から施行し、平成23年5月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月30日から施行する。

様式 1

第 号

修 了 証 書

(参加者の氏名)

あなたは(緩和ケア研修会の名称)を修了したことを証します

平成 年 月 日

(主催者名) 印

第 号  
平成 年 月 日

(緩和ケア研修会の名称) 主催者 様

熊本県健康福祉部長 印

本研修会は「がん緩和ケア研修会修了証書の交付に関する実施要領」(平成23年6月21日付け健づ推第350号熊本県健康福祉部長通知)にのっとり  
たものであると認めます

様式 2

平成 年 月 日

研修内容確認依頼書

熊本県健康福祉部長 様

(主催者名) 印

平成 年 月 日から 月 日に開催します（緩和ケア研修会の名称）について、「がん緩和ケア研修会修了証書の交付に関する実施要領」（平成23年6月21日付け健づ推第350号熊本県健康福祉部長通知）にのっとりものであることにつき御確認願います。

なお、研修会修了者の熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会への情報提供については承諾します。

様式 3

平成 年 月 日

熊本県健康福祉部長 様

(主催者名) 印

### 修了報告書

下記の研修会修了者について、「がん緩和ケア研修会修了証書の交付に関する実施要領」(平成23年6月21日付け健づ推第350号熊本県健康福祉部長通知)に準拠した緩和ケア研修会を修了したことを報告します。

### 記

緩和ケア研修会修了者について

- (1) 修了者数: 名
- (2) 修了者の所属、氏名及び氏名を公開することについての本人確認に基づく可否: 様式4のとおり

