

2025 年 5 月吉日

各医療機関 施設長・代表者 殿

社会福祉法人^{恩賜}財団^{財団}済生会川内病院

院 長 寄山 敏男

公益社団法人 出水郡医師会広域医療センター

院 長 内匠 拓朗
(公印省略)

がん等の診療に携わる医師等に対する

緩和ケア研修会開催について（ご案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、当院におきまして「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を出水郡医師会広域医療センターとの共催で、別紙の通り開催致します。

ご多忙のこととは存じますが、当研修会の趣旨をご理解賜り、ぜひ参加していただきますようよろしくお願い申し上げます。

最後に、皆さまのご健康と益々のご繁栄をお祈り申し上げます。

◇ 開催概要（2019 年度より、「e-learning」と集合研修の組み合わせとなっております。）

- （１） 講義部分の大部分をインターネット上で「e-learning」として、各自で受講し、事前に「e-learning」受講修了証書を各自で取得
※ 未取得では、次の集合研修を受講できません。
- （２） 一日のみの集合研修で、「e-learning」の復習と、ロールプレイ・ワークショップを受講
- （３） 集合研修受講後、インターネット上でポストアンケートに各自で回答する。

以上のすべてを終えることで修了証書（厚生労働省健康局長 記名押印）が交付されます。また、医師・歯科医師以外の医療従事者にも修了証書が交付されます。

緩和ケア研修会 開催日：2025 年 8 月 17 日（日）（※ 詳細 別紙 1・2）

【お問い合わせ先】

済生会川内病院 緩和ケア認定看護師 古川 いづみ・松岡 綾美、医療連携室 野間口 男志
〒895-0074 薩摩川内市原田町 2 番 46 号
TEL 0996-23-5221 FAX 0996-23-9797 E-mail : nomaguchi@saiseikai-sendai.jp

2025 年度 済生会川内病院 緩和ケア研修会 開催要項

(共催：出水郡医師会広域医療センター)

1 研修会の目的

がんその他の特定の疾病（以下「がん等」という）において、適切に緩和ケアが提供されるよう、がん等の診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を習得することを目的として、本研修会を開催します。

2 研修会の内容

本研修会は「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」（平成 30 年 5 月 9 日健発 0509 第 4 号厚生労働省健康局通知）に基づき実施します。

受講者は、「e-learning」を受講修了後、修了証書を自ら印刷・交付します。その後、当院で開催する「集合研修」を受講し、web 上でポストアンケートに回答していただきます。これらすべての受講をもって緩和ケア研修会の修了となります。

※「e-learning」：PEACE プロジェクト <https://peace.study.jp/rpv/> から新規登録し、「緩和ケア研修会（集合研修）参加申込書」に取得したユーザ ID を記載して申し込んでください。説明動画を確認後にログインし、「集合研修」までに 12 項目以上を修了してください。集合研修の受講には、「e-learning」修了証書が必要となります。

3 緩和ケア研修会を受講（修了証書を取得）するメリット

診療報酬において、「緩和ケア診療加算」、「有床診療所緩和ケア診療加算」、「外来緩和ケア管理料」、「緩和ケア病棟入院料」、「がん性疼痛緩和指導管理料」、「がん患者指導管理料」、「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（往診料等）」、「在宅療養実績加算 2（往診料等）」、「在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」を算定する際に、厚生労働省が認める開催指針に準拠した緩和ケア研修会又は、指導者研修会の修了が要件となっています。また、平成 28 年度より、緩和ケア研修会の受講は、日本がん治療医認定機構が認定するがん治療医認定医の新規申請ならびに認定更新の必須条件となっています。詳細は、最新の診療報酬をご確認ください。

4 主催者

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会川内病院

5 集合研修開催日程

2025 年 8 月 17 日（日） 8 時 45 分～17 時 40 分（予定）

6 集合研修開催場所

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会川内病院 管理棟 4 階 なでしこホール

7 集合研修主催責任者等

- (1) 集合研修主催責任者：社会福祉法人 恩賜
財団 済生会川内病院 院長 嵯山 敏男
- (2) 集合研修企画責任者：社会福祉法人 恩賜
財団 済生会川内病院 院長 嵯山 敏男
- (3) 集合研修共催者：出水郡医師会広域医療センター 院長 内匠 拓朗

8 対象者の要件 … 下記（１）（２）両方を満たす必要があります。

- （１） がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師および、これらの医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者

（遅刻や途中退席をされた方には、修了証書をお出しすることができません。）

Peace e-learning サイト

- （２） e-learning の受講が修了していること

<https://peace.study.jp/rpv/> から新規登録の上ログインし、受講を修了してください。（本「集合研修」申込時に、研修会参加申込書内の「**e-learning 受講者 ID**」欄に ID を記載してください。）



※ なお、厚生労働局長印の入った最終の修了証書の発行にあたって、8月17日「集合研修」後の「ポストアンケート」回答後はじめて修了証書が発行されますことをご留意ください。

9 定員及び受講料

- （１） 定 員 15 名

- （２） 受講料 無料（昼食にお弁当を希望される方は、別途 1,000 円集金します。）

10 集合研修内容

別紙 2 「タイムスケジュール」の通り

11 修了証書の交付

緩和ケア研修会の全日程（e-learning、集合研修及びポストアンケート）を修了後、後日、厚生労働省健康局長より修了証書が交付されます。

12 申込み方法・締め切り

別紙様式の申し込み用紙にて、FAX・E-mail・郵送にてお申し込みください。済生会川内病院医療連携室に直接持参でも構いません。お問い合わせがありましたら、下記までお願いいたします。締め切りは、6月30日（月）です。定員に達した場合はその時点で締め切ります。

13 e-learning について

お申し込みの時点で「e-learning」を修了しておく必要はありませんが、集合研修の参加には「e-learning」の修了が必須となっております。準備の都合上、「e-learning」の修了期限を 8 月 9 日（土）とさせていただきます。8 月 11 日の時点で未修了の場合には、お申し込みをキャンセルとなる場合がありますので、くれぐれもご注意ください。

14 申込書提出・お問い合わせ先

社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 済生会川内病院

緩和ケア認定看護師 古川 いづみ・松岡 綾美、医療連携室 野間口 男志

〒895-0074 薩摩川内市原田町 2 番 46 号

TEL 0996-23-5221 FAX 0996-23-9797 E-mail : nomaguchi@saiseikai-sendai.jp

済生会川内病院ホームページ : <https://www.saiseikai-sendai.jp/>



（メール）

2025 年度 済生会川内病院緩和ケア研修会

(共催：出水郡医師会広域医療センター)

タイムスケジュール (予定) 都合により内容等変更になる場合があります。

開催日：2025 年 8 月 17 日 (日)

開始	終了	時間 (分)	内 容	形 式
08 : 30	08 : 45	15	受 付	
08 : 45	09 : 00	15	開会・開催にあたって	講義
09 : 00	10 : 30	90	e-learning の復習・質問	講義
10 : 30	10 : 40	10	休 憩	
10 : 40	11 : 10	30	がん患者・家族が緩和ケアに望むこと	講義
11 : 10	11 : 20	10	休 憩	
11 : 20	11 : 30	10	アイスブレイキング	GW
11 : 30	13 : 00	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	GW
13 : 00	13 : 50	50	昼 食	
13 : 50	15 : 20	90	療養場所の選択と地域連携	GW
15 : 20	15 : 30	10	休 憩	
15 : 30	17 : 20	110	コミュニケーション・ロールプレイ	RP
17 : 20	17 : 40	20	ふりかえりと修了式	

※ GW=グループワーク RP=ロールプレイ

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会川内病院 緩和ケア研修会参加申込書

(共催：出水郡医師会広域医療センター)

(院長 嵯山 敏男 宛 FAX 0996-23-9797) 記入日 年 月 日

フリガナ				性 別
氏 名	(修了証書に印刷しますので、楷書で大きく正確にご記入ください。)			☐ 男 ☐ 女
所属先			役職名	
職 種	☐ 医師 (主たる診療科：) ☐ 歯科医師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ MSW ☐ その他 ()			
医籍登録番号・歯科医師登録番号		※医師・歯科医師のみ記入		
上記職種の経験年数	() 年	緩和ケア経験年数	() 年	
勤務先住所	〒			
勤務先電話番号			勤務先 FAX 番号	
連絡用 E-mail				
緊急連絡先 (携帯電話番号等)				
同一施設からの複数申し込みの場合の施設内優先順位		() 番目 / () 人中		
修了者として氏名及び所属を公開することの同意		☐ 可 ☐ 不可 (※ 医師のみ記載)		
e-learning 受講者 ID	(e-learning 受講者新規登録時の ID を必ず記載してください。)			
8月17日(日) 昼食 (1,000 円)	☐ 要 ☐ 不要			

※FAX・郵送・E-mailにてお申し込み下さい。(鑑文不要です)

全項目、記入漏れのないようにお願いします。記入漏れがあると、研修会の参加や修了証書の発行に支障をきたす場合があります。

※申込み・お問い合わせ先

済生会川内病院 緩和ケア認定看護師 古川 いづみ・松岡 綾美、医療連携室 野間口 男志

〒895-0074 薩摩川内市原田町2番46号 TEL 0996-23-5221 FAX 0996-23-9797

E-mail nomaguchi@saiseikai-sendai.jp

◎以下は、研修会におけるグループ分けの参考にさせていただきます。

1. がん患者さんの診療・ケアをすることがありますか？ ⇒ ☐ よくする ☐ 時々する ☐ めったにない
2. 医療用麻薬の処方や取り扱いをすることがありますか？ ⇒ ☐ よくする ☐ 時々する ☐ めったにない
3. これまでに、がん患者さん(ご家族を含む)の診療や対応に困ったことや、今回の研修会で学びたいことがありましたら、お書きください。