

疾病第313-2号
平成30年6月11日

公益社団法人 茨城県作業療法士会長 殿

茨城県保健福祉部長
(公印省略)

平成30年度茨城県緩和ケア研修会の周知について(依頼)

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日頃より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国で策定された「がん対策推進基本計画」では、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること」を目標としております。

この度、「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29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知、平成30年5月9日最終改正)」に基づく研修会が、「茨城県緩和ケア研修会」として別添のとおり開催されますので、貴会会員の御参加を賜りますよう、貴会会報への研修会日程の掲載等による会員への周知につきまして御協力をお願いいたします。

問い合わせ先

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

茨城県保健福祉部疾病対策課

がん対策推進室 担当：小泉

TEL:029-301-3224 FAX:029-301-3239

E-mail:yobo2@pref.ibaraki.lg.jp

開催案内



茨城県緩和ケア研修会

平成30年7月～9月

◆ 茨城県緩和ケア研修会とは

- 国の開催指針に基づき開催され、がん等の診療に携わる**全ての医療従事者**が基本的な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、態度を習得できる研修会です。(プログラムの詳細 2 ページ)
- 講師は日本緩和医療学会等が開催している「緩和ケア・精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を修了した医師です。
- 「e-learning」と「集合研修」で構成され、両方修了することで緩和ケア研修会の修了となります。

◆ 研修会を修了すると

- 修了証書が交付されます。
- 医師による研修会の修了は、下記算定の要件のひとつとなっています。
緩和ケア診療加算、有床診療所緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料、外来緩和ケア管理料、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、在宅療養実績加算2、在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

◆ 集合研修会場・開催日・募集人数

- 募集人数は、医師・歯科医師20名、その他の医療従事者（看護師，薬剤師等）20名です。

会場	開催日	申込・問合せ先	申込期限
筑波大学附属病院	7月8日 (日)	TEL : 029-853-8096 FAX : 029-853-3404	6月22日
総合病院土浦協同病院	7月28日 (土)	TEL : 029-823-3111 FAX : 029-846-3721	6月29日
日立総合病院	7月29日 (日)	TEL : 0294-23-1111 (内線 : 6708) FAX : 0294-23-8722	7月6日
茨城西南医療センター病院	8月25日 (土)	TEL : 0280-87-8111 FAX : 0280-86-7702	7月30日
友愛記念病院	9月2日 (日)	TEL : 0280-97-3000 FAX : 0280-97-3001	8月10日
東京医科大学茨城医療センター	9月23日 (日)	TEL : 029-887-1161 FAX : 029-887-6266	8月31日

集合研修を申込み前にe-learningを受講しましょう!

※e-learning修了までに数日必要となりますのでご注意ください。

国の開催指針が改正されたことに基づき、平成30年7月の茨城県緩和ケア研修会より、集合研修を受講する前にe-learningを修了することが必須となりました。集合研修を申込み前に、以下のURLのサイトよりe-learningを受講してください。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会e-learning」
URL <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

◆ 研修会プログラムの一例

○会場によって内容やタイムスケジュールが異なる場合があります。

開始時刻	終了時刻	時間(分)	研修項目
8:30	9:00	30	受付
9:00	9:10	10	緩和ケア研修会の開催にあたって
9:10	9:20	10	緩和ケア概論*
9:20	9:40	20	がん性疼痛の評価と治療*
9:40	9:45	5	休憩
9:45	11:15	90	全人的苦痛に対する緩和ケア：グループ演習
11:15	11:25	10	休憩
11:25	11:45	20	消化器症状、呼吸困難*
11:45	12:35	50	昼食
12:35	14:05	90	療養場所の選択、地域連携：グループ演習
14:05	14:15	10	アドバンス・ケア・プランニング、 看取りのケア、家族・遺族ケア*
14:15	14:30	15	休憩
14:30	14:50	20	精神心理的苦痛、コミュニケーション*
14:50	16:20	90	コミュニケーションロールプレイ
16:20	16:35	15	がん体験者講話又はがん患者等への支援
16:35	17:00	25	ふりかえりとポストアンケート

*e-learningで学習した内容の復習になります。

◆ 参加費

参加費は無料ですが、昼食代等(会場によって異なり、概ね1,000円から1,500円)を御負担いただきます。

◆ 当日の持ち物

緩和ケア研修会は、ポストアンケートの回答をもって修了となります。

ポストアンケートの入力に使用しますので、講習会当日は以下の2点を必ず持参してください。

○スマートフォン、タブレット端末、ノートパソコン等、インターネットに接続可能な機器

○e-learning受講時に用いたIDおよびパスワード



◆ 研修単位

日本医師会生涯教育講座4.5単位が認められる予定です。

◆ 研修会参加時の注意事項

効果的な研修会にするため、参加者には能動的な参加・活発な意見交換・立場を離れて傾聴しあう姿勢・建設的な発言が求められます。

参加者が周囲に迷惑をかけるような行動・態度を取る場合、研修の修了を認めません。また、茨城県緩和ケア研修会実施要項の規定に基づき、各会場の責任者の判断で研修会場からの退室を命じることがありますので、予め御了承ください。

◆ がん治療認定医における「緩和ケア研修会修了」の必須化について

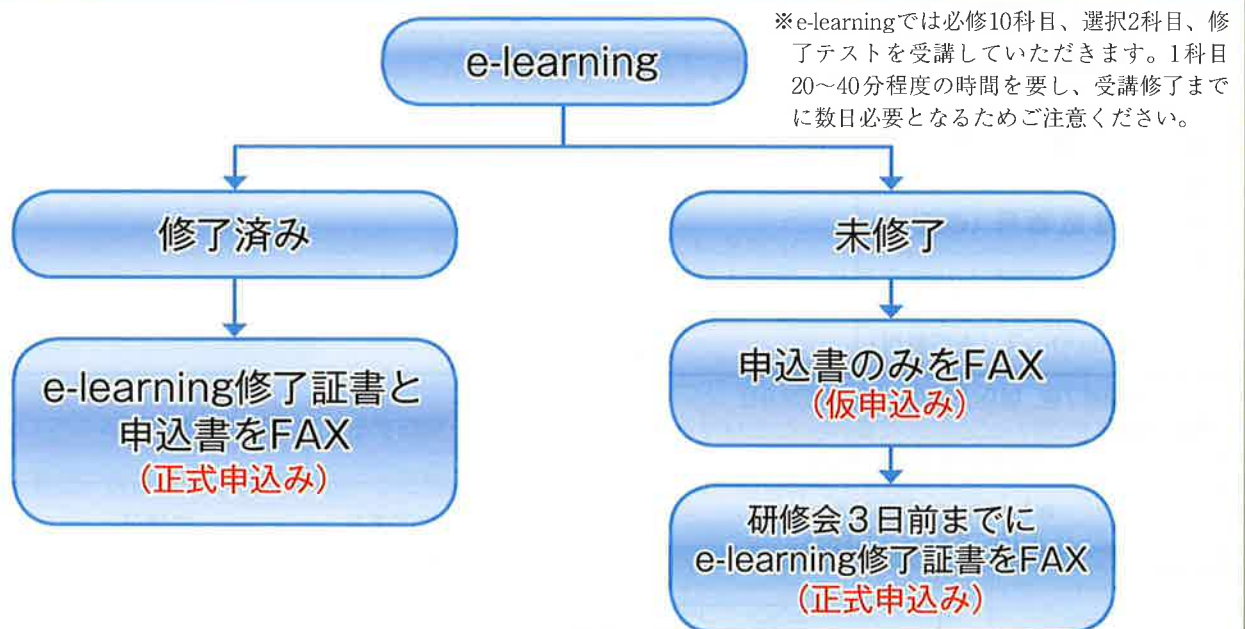
日本がん治療認定医機構が認定する「がん治療認定医」・「がん治療認定医(歯科口腔外科)」の新規申請者・資格保有者は、国の指針に基づく緩和ケア研修会(本研修会も該当)の修了が必須化されました。詳細は、日本がん治療認定医機構のホームページを御確認ください。

URL <http://www.jbct.jp/index.html>

◆ 申込み方法

- 1) 以下のURLのサイトよりe-learningを受講してください。
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会e-learning」
URL <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>
- 2) 受講後、サイトからe-learning修了証書を印刷してください。
- 3) 参加申込書に必要事項を記入のうえ、印刷したe-learning修了証書と一緒に各会場の申込先へFAXしてください。(申し込み時点でe-learning未修了の場合は、参加申込書のみFAXしてください。受講後にe-learning修了証書をFAXしてください。)
- 4) 申込締切後、申込先で参加者が決定され、参加可否の通知がFAX等で送付されます。
※参加希望者が募集人数を超過した場合、参加をお断りすることもあります。予め御了承ください。
- 5) 申込書はインターネットからも入手できます。インターネットの検索サイトで「茨城県緩和ケア研修会」と検索し、以下のURLのサイトからダウンロードしてください。
URL <http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/sogo/yobo/cancergrop/pc/pcindex.html>

◆ 申込みの流れ



緩和ケア研修

Q&A

- Q** 過去に改正前の指針に基づく研修会（平成30年6月以前に開催された研修会）を修了していますが、診療報酬を算定するため研修会を再度受講する必要がありますか。
- A** 受講する必要はありません。緩和ケア診療加算等の診療報酬の算定は、過去に開催された研修会を修了していれば、引き続き算定が可能です。

お問い合わせ先

- 研修会の受講状況、修了証書の発行に関すること 茨城県保健福祉部疾病対策課（TEL：029-301-3224）へ
○申込み状況、研修会当日の内容に関すること 1ページ目の各会場の問い合わせ先へ
○診療報酬に関すること 関東信越厚生局茨城事務所（TEL：029-277-1316）へ

平成30年度 茨城県緩和ケア研修会参加申込書

※以下の情報は、茨城県及び厚生労働省に情報提供いたしますので、予め御承知ください。

		* 氏名は必ず医籍・歯科医籍登録されている字体でご記入ください。			
(ふりがな) 氏 名					
職 種 (○印をつけてください)		医師 理学療法士	歯科医師 作業療法士	薬剤師 その他 (看護師)
医籍・歯科医籍登録番号 (医師・歯科医師のみ)		第 号			
資格取得後年数		年 月	がん診療従事年数	年 月	
専門分野／経験年数 (グループ分けの参考にします)		/			
所 属 施 設	施設名／所属先	/			
	住 所	〒			
	電 話 番 号 (必須)				
	F A X 番 号 (必須)				
	Eメールアドレス (未記載可)				
研修修了後、国及び茨城県が貴殿の氏名及び所属・所属先を公開することについて御承諾いただけますか。 (○印をつけてください)		承諾する		承諾しない	
e-learning 受講状況 (○印をつけてください)		修了済み		未修了	

e-learning 修了証書と申込書を一緒に FAX してください。(正式申込み)

申込書を FAX してください。(仮申込み)

※修了証書の印刷が困難な場合は、各会場の申込・問合せ先までご連絡ください。

研修会 3 日前までに e-learning を修了し、e-learning 修了証書を FAX してください。(正式申込み)

お申込みの際は、参加希望の開催日に○印を付けてください。

会 場	申込先FAX番号	開 催 日
筑波大学附属病院	029-853-3404	7月8日 (日)
総合病院土浦協同病院	029-846-3721	7月28日 (土)
日立総合病院	0294-23-8722	7月29日 (日)
茨城西南医療センター病院	0280-86-7702	8月25日 (土)
友愛記念病院	0280-97-3001	9月2日 (日)
東京医科大学茨城医療センター	029-887-6266	9月23日 (日)