

## 緩和ケア研修会開催指針 新旧対照表

新指針	現行指針
<p>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</p> <p>健 発 1201 第 2 号 平成 29 年 12 月 1 日</p> <p>最終改正 〔 健 発 0509 第 4 号 〕 〔 平成 30 年 5 月 9 日 〕</p> <p>1 趣旨</p>	<p>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</p> <p>1 趣旨</p>
<p>平成 28 年 12 月にがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）が改正され、新たに同法第 15 条において、緩和ケアについて、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」と定義された。また、同条においては、「医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずる」こととされた。更に、同法第 17 条においては、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することのために必要な施策を講ずる」ことが規定された。</p> <p>こうしたことから、本指針では、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医師等に対する緩和ケア研修会（以下「緩和ケア研修会」という。）に関する事項を定めることにより、緩和ケア研修会の質を確保し、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、態度を修得することを目的とする。</p>	<p>平成 28 年 12 月にがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）が改正され、新たに同法第 15 条において、<u>国及び地方公共団体は</u>、緩和ケアについて、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」と定義された。また、同条においては、「医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずる」こととされた。更に、同法第 17 条においては、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することのために必要な施策を講ずる」ことが規定された。</p> <p>こうしたことから、本指針では、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医師等に対する緩和ケア研修会（以下「緩和ケア研修会」という。）に関する事項を定めることにより、緩和ケア研修会の質を確保し、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</p>

<p>2 緩和ケア研修会 (略)</p>	<p>く理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的とする。</p>
<p>3 実施主体 (略)</p>	<p>2 緩和ケア研修会 (略)</p>
<p>4 研修対象者 (略)</p>	<p>3 実施主体 (略)</p>
<p>5 緩和ケア研修会の開催指針</p>	<p>4 研修対象者 (略)</p>
<p>(1) (略)</p>	<p>5 緩和ケア研修会の開催指針</p>
<p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて 緩和ケア研修会の内容については、「緩和ケア研修会標準プログラム」(別添1)に準拠したものとする。</p>	<p>(1) (略)</p>
<p>① ~ ② (略)</p>	<p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて 緩和ケア研修会の内容については、「緩和ケア研修会標準プログラム」(別添1)に準拠したものとする。</p>
<p>③ 緩和ケア研修会の内容 (i) 緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</p>	<p>① ~ ② (略)</p>
<p>ア ~ イ (略)</p>	<p>③ 緩和ケア研修会の内容 (i) 緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</p>
<p>ウ がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法*を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法(医療用麻薬に関する誤解を踏まえた上で、多様化する医療用麻薬の使用上の注意点、副作用やその対策への説明、医療用麻薬の提供における多職種役割、緩和的放射</p>	<p>ア ~ イ (略)</p>
	<p>ウ がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法*を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法(医療用麻薬に関する誤解を踏まえた上で、多様化する医療用麻薬の使用上の注意点、副作用やその対策への説明、医療用麻薬の提供における多職種役割、緩和的放射</p>

<p>線や神経ブロック等の薬物療法以外の疼痛治療法に関する内容を含む。)(※) World Health Organization. Cancer pain relief 2nd ed. 1996 エ ～ コ (略) (ii) (略)</p>	<p>線や神経ブロック等の薬物療法以外の疼痛治療法に関する内容を含む。)(※) World Health Organization. Cancer pain relief 2nd ed. 1998 エ ～ コ (略) (ii) (略)</p>
<p>6 緩和ケア研修会の修了証書</p> <p>(1) e-learning 修了証書の交付について</p> <p>e-learning管理責任者は、e-learning修了者に対して、(様式1)に準拠したe-learning修了証書を当該修了者の画面上に表示させる。当該修了者は、これを印刷することで修了の交付を受ける。集合研修の受講希望者は、集合研修の申し込みの際は、e-learning修了証書又は <u>e-learning 修了証書の ID 等</u>を集合研修事務担当者へ送付しなければならない。また、集合研修事務担当者は、送付された e-learning 修了証書の交付日が集合研修の予定日から2年以内であることを確認しなければならない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 修了証書の発行手順等について</p> <p>① ～ ④ (略)</p> <p>⑤ 集合研修事務担当者は、集合研修の終了後速やかに、(様式6)の修了報告書及び(様式7)の集合研修修了者名簿を作成すること。また、(様式2)に準拠した修了証書に、参加者の氏名、集合研修の名称等を記載し、集合研修主催責任者の印を押印した上で、それぞれ都道府県がん対策担当課から、厚生労働省がん・疾病対策課まで提出をすること。厚生労働省がん・疾病対策課は、提出された修了証書については、健康局長印を押印した上で集合研修主催責任者に返却すること。</p>	<p>6 緩和ケア研修会の修了証書</p> <p>(1) e-learning 修了証書の交付について</p> <p>e-learning管理責任者は、e-learning修了者に対して、(様式1)に準拠したe-learning修了証書を当該修了者の画面上に表示させる。当該修了者は、これを印刷することで修了の交付を受ける。集合研修の受講希望者は、集合研修の申し込みの際は、<u>印刷した e-learning 修了証書</u>を集合研修事務担当者へ送付しなければならない。また、集合研修事務担当者は、送付された e-learning 修了証書の交付日が集合研修の予定日から2年以内であることを確認しなければならない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 修了証書の発行手順等について</p> <p>① ～ ④ (略)</p> <p>⑤ 集合研修事務担当者は、集合研修の終了後速やかに、(様式6)の修了報告書及び(様式7)の集合研修修了者名簿を作成すること。また、<u>e-learning 修了証書</u>及び(様式2)に準拠した修了証書に、参加者の氏名、集合研修の名称等を記載し、集合研修主催責任者の印を押印した上で、それぞれ都道府県がん対策担当課から、厚生労働省がん・疾病対策課まで提出をすること。厚生労働省がん・疾病対策課は、提出された修了証書については、健康局長印を押印した上で集合研修主催責任者に返却すること。</p>

<p>7 その他</p> <p>(1) 緩和ケア研修会への参加機会の確保等</p> <p>都道府県は、都道府県健康対策推進事業実施要綱に基づくがん緩和ケアの推進に資する事業を活用して、がん診療連携拠点病院が実施主体の集合研修の開催を促進するほか、民間団体が実施主体の集合研修を支援することにより、がん等の診療に携わる医師等の緩和ケア研修会への参加機会の確保に努めること。</p> <p>また、当該都道府県内で開催される緩和ケア研修会について、広報等により、がん等の診療に携わる医師・歯科医師等（特になん診療連携拠点病院・特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の医師・歯科医師等、当該病院と連携する医療機関等の医師・歯科医師等及び緩和ケア病棟を有する病院の医師・歯科医師等）に広く周知されるように努めなければならない。</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>別添1 (略)</p> <p>様式1～様式4 (略)</p>	<p>7 その他</p> <p>(1) 緩和ケア研修会への参加機会の確保等</p> <p>都道府県は、都道府県健康対策推進事業実施要綱に基づくがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修事業を活用して、がん診療連携拠点病院が実施主体の集合研修の開催を促進するほか、民間団体が実施主体の集合研修を支援することにより、がん等の診療に携わる医師等の緩和ケア研修会への参加機会の確保に努めること。</p> <p>また、当該都道府県内で開催される緩和ケア研修会について、広報等により、がん等の診療に携わる医師・歯科医師等（特になん診療連携拠点病院・特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の医師・歯科医師等、当該病院と連携する医療機関等の医師・歯科医師等及び緩和ケア病棟を有する病院の医師・歯科医師等）に広く周知されるように努めなければならない。</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>別添1 (略)</p> <p>様式1～様式4 (略)</p>
---	--

様式 5

集合研修進行表

集合研修の名称：

プログラム

開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の項目番号	担当者

- 1) 「がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際」(開催指針の項目番号(2)②イ)の演習については、地域連携や在宅医療等に携わる者と共に地域の状況や多職種連携を反映することが望ましい。
- 2) 「がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション」(開催指針の項目番号(2)③ア)の演習については、精神腫瘍学指導者研修会修了者及びがん告知に関する経験が豊富な緩和ケア指導者研修会修了者と共に行うことが望ましい。

総集合研修時間	
---------	--

様式 5

集合研修進行表

集合研修の名称：

プログラム

開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の項目番号	担当者

テストを含む 総集合研修時間	
-------------------	--

西暦 年 月 日

厚生労働省健康局長 殿

(主催者名) 印

修了報告書

下記の医師について、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1 2 0 1 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠した緩和ケア研修会(集合研修)を修了したことを報告します。

記

- 1 集合研修の名称：
- 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： 西暦 年 月 日  
(実質的な研修時間： 時間)
  - (2) 開催地： 都道府県 市
- 4 集合研修の実施担当者
  - (1) 集合研修主催責任者数： 名
  - (2) 集合研修企画責任者数： 名
  - (3) 集合研修協力者数： 名

西暦 年 月 日

厚生労働省健康局長 殿

(主催者名) 印

修了報告書

下記の医師について、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1 2 0 1 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠した緩和ケア研修会(集合研修)を修了したことを報告します。

記

- 1 集合研修の名称：
- 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： 西暦 年 月 日  
(実質的な研修時間： 時間)
  - (2) 開催地： 都道府県 市
- 4 集合研修の実施担当者
  - (1) 集合研修主催責任者数： 名
  - (2) 集合研修企画責任者数： 名
  - (3) 集合研修協力者数： 名

(4) 集合研修事務担当者数： 名

5 集合研修の修了者

(1) 修了者の人数： 名 (医師・歯科医師 名、それ以外の職種 名)

(2) 修了者番号、氏名、医籍登録番号、所属、所属科、職種並びに氏名及び所属・  
所属科を公開することについての本人の同意の可否：(様式7) のとおり

6 事前申請した様式4と5についての内容変更の有無：

(変更が有る場合は、変更を反映した様式4と5を添付すること。)

(4) 集合研修事務担当者数： 名

5 集合研修の修了者

(1) 修了者の人数： 名 (医師・歯科医師 名、それ以外の職種 名)

(2) 修了者番号、氏名、医籍登録番号、所属、所属科、職種並びに氏名及び所属・  
所属科を公開することについての本人の同意の可否：(様式7) のとおり

集合研修修了者名簿

都道府県：

集合研修の名称：

開催日： 西暦 年 月 日

修了者の人数： 名

医師・歯科医師 合計 名

修了者番号	氏名	医籍登録番号 <sup>1)</sup>	所属	所属科	同意の可否 <sup>2)</sup>

1) 歯科医師の場合は、歯科医籍登録番号

2) 氏名及び所属・所属科を公開することについての本人の同意の可否

集合研修修了者名簿

都道府県：

集合研修の名称：

開催日： 西暦 年 月 日

修了者の人数： 名

医師・歯科医師 合計 名

修了者番号	氏名	医籍登録番号	所属	所属科	同意の可否*

\*氏名及び所属・所属科を公開することについての本人の同意の可否



