

茨城県緩和ケア研修会

がん拠点病院では、すべての臨床医師に緩和ケア研修を受講することが推奨されています。当院では茨城県に診療科別の実績を毎年報告しております。各診療科の医師の方で未受講の方は、ぜひ積極的な受講をご検討ください。※今年度の開催は、この回を除き、あと1回です。

開催
日時

2025.7月13日（日）9:20-16:50

受付開始 9:00（昼食は各自ご用意ください）

会場

筑波大学附属病院 A370-1特別会議室・A370-2特別会議室

定員

35名 対象者 がんの診療に携わる医療従事者

定員に達したため

申込は終了しました

研修会は「e-learning」集合研修で構成され、申込終了されることで緩和ケア研修会の修了となります。集合研修に参加される前に、e-learning研修を受講することが必須となります。

※e-learningについては裏面をご覧ください。

集合研修申込期日

2025年6月27日（金）

e-learning
受講締め切り

2025年7月6日（日）

〈申込方法〉

右記QRコードよりお申込みいただくか、
裏面の申込用紙に必要事項をご記入のうえ
最下部E-mailに申込用紙を添付してメールで送信してください。
お申込み締切後、参加可否のご連絡いたします。



主催：筑波大学附属病院
共催：特定非営利活動法人日本緩和医療学会

筑波大学附属病院
緩和ケアセンター（東端・山下）
総合がん診療センター（坂野・平山）
〒305-8576 つくば市天久保2-1-1
Tel : 029-853-8096
E-mail :ccc@un.tsukuba.ac.jp

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、予めご承知ください。

(ふりがな) 氏 名		* 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。			
職種 (○印をつけてください)		医師	歯科医師	薬剤師	看護師
		理学療法士	作業療法士	その他 ()	
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	ヵ月	がん診療従事年数	年 ヵ月
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)				
	FAX番号(必須)				
	Eメールアドレス(必須)				
個人電話番号(必須) (中止連絡等に使用します)					
研修修了後、国及び茨城県が貴殿の氏名及び施設名・所属先を公開することについてご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
一緒に御提出ください。(正式申込み)

申込書を御提出ください。(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7日前までにe-learningを修了し、
e-learning修了証書を追加提出してくだ

<e-learning受講について>

QRコードまたはURL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/rpv/>

7月6日(日)までにe-learningを修了し、e-learning修了証をメールにてお送りください。

<研修会を修了すると>

○茨城県緩和ケア研修会修了証が交付されます

○公益社団法人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

○医師による研修会の修了は、下記算定要件のひとつとなります

「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」

○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

