研修施設（新制度）Q&A

I. 専門医認定制度に関する事項

1. 目的
2. 概要

II. 研修施設に関する事項

1. 基幹施設・連携施設・認定研修施設

- (1) 基幹施設
- (2) 連携施設
- (3) 認定研修施設（旧制度）

2. 研修認定施設群

3. 申請条件

- (1) 申請条件
- (2) がん診療拠点病院等（国指定）
- (3) 「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設
- (4) 緩和ケアを実践している施設

4. 認定期間と更新

5. 緩和医療指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医の退職・転勤

6. 研修施設の名称・機能等の変更

III. 指導内容に関する事項

1. 基幹施設
2. 連携施設

IV. その他に関する事項

1. 英語表記

【Ⅰ. 専門医認定制度に関する事項】

[1. 目的]

Q I-1 日本緩和医療学会の専門医認定制度の目的は何ですか。

A I-1 緩和医療の専門性を確立し、制度的に保証することです。そして質の高い緩和医療を普及させることです。

[2. 概要]

Q I-2 研修施設の概要を教えてください。

A I-2 研修施設は緩和医療専門医（以下、専門医）を目指す医師が、研修カリキュラム責任者（緩和医療指導医[以下、指導医]）が定めるカリキュラムに則り、緩和医療に関する臨床研修を受けることができる日本緩和医療学会が認めた施設のことです。症例や経験に偏りが出ないように、また指導医が不在の施設でも研修が可能となるように、複数の基幹施設と連携施設とで研修認定施設群を形成し、様々な現場で幅広い領域の研修ができることを目指しています。

【Ⅱ. 研修施設に関する事項】

[1. 基幹施設・連携施設・認定研修施設]

(1) 基幹施設

Q II-1-1 基幹施設の要件とはなんですか。

A II-1-1 下記の要件を満たし、指導医1名以上が常勤している施設を基幹施設として認めます。

- 1) がん診療連携拠点病院・「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設・「緩和ケア診療加算」届出受理施設・緩和ケアを実践している施設のいずれかに該当し、それぞれの申請条件を満たすこと
- 2) 緩和医療を提供する施設・病棟が開設してから、1年以上経過していること
- 3) 専門医を育成するための十分な施設、設備、学習環境が整備されていること
- 4) 緩和ケアチーム新規依頼数・緩和ケア病棟/病床入院患者数・在宅看取り数のいずれかが規定数を満たしていること
- 5) 当学会のカリキュラムに基づいた研修が可能であること

Q II-1-2 基幹施設を探しています。どうすればよいですか。

A II-1-2 基幹施設名簿をご参照ください。また、将来的に施設マイページ（公開準備中）などから各施設の概要が参照できる仕様になる想定です。公開される内容は、・施設名・カリキュラム責任者名・問い合わせ先e-MailやURL・在籍する指導医／専門医／認定医数・基本領域専門医研修との連携の有無・連携した研修が可能な基幹施設／連携施設の名称を予定しています。

Q II-1-3 基幹施設のより詳細な情報を知りたいです。どうすればよいですか。

A II-1-3 個々の基幹施設における、より詳細なカリキュラム内容や特色、雇用条件等については、各施設が独自に用意するサイトやページに委ねています。その内容について当学会は関知しておりません。

Q II-1-4 基本領域専門医研修との連携の有無とはどういった内容を指していますか。

A II-1-4 現時点では明確な基準はありませんが、今後の日本専門医機構サブスペシヤルティ認定を視野に項目を作成しています。また横断的領域である緩和医療専門医は連動研修を行わない領域に分類されるため、原則として基本領域専門医研修修了後に緩和医療の研修を行うことを想定しています。自院あるいは施設群内で基本領域研修を行った後に、緩和医療の専門研修を実施できるプログラムを提供できる場合に「有」としてください。

Q II-1-5 基幹施設として独自の研修カリキュラムを作成・公開する必要がありますか？ そうであれば、作成の形式は定められていますか？

A II-1-5 現時点で研修カリキュラムはなくても問題ありません。ただし、基幹施設は連携施設群を形成する際、連携施設は基幹施設が所持しているカリキュラムに準拠して研修を行うことになるため、今後の作成は必須です。具体的な時期ですが、2029年度からの新制度の完全実施までには研修カリキュラムを用意してください。ですが、研修施設群を形成するにあたり、早めに作成されることを推奨します。なお、作成の形式については定めていません。

(2)連携施設

Q II-1-7 連携施設の要件とはなんですか。

A II-1-7 下記の要件を満たし、指導医あるいは専門医あるいは認定医1名以上が常勤している施設を連携施設として認めます。

- 1) がん診療連携拠点病院・「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設・「緩和ケア診療加算」届出受理施設・緩和ケアを実践している施設のいずれかに該当し、それぞれの申請条件を満たすこと
- 2) 緩和医療を提供する施設・病棟が開設してから、1年以上経過していること
- 3) 専門医を育成するための十分な施設、設備、学習環境が整備されていること
- 4) 緩和ケアチーム新規依頼数・緩和ケア病棟/病床入院患者数・在宅看取り数・緩和ケア外来患者数・その他の緩和ケア患者数のいずれかが規定数を満たしていること（その他の緩和ケアとは、急性期病棟や診療所等でのがんや非がん疾患の緩和ケアを指す）
- 5) 基幹施設と連携し、指導医による定期的な指導が可能であること
- 6) 研修カリキュラムを統括する1つの基幹施設とカリキュラム責任者を登録すること

【現認定研修施設の移行措置】

現在「認定研修施設」の認定中であり、なおかつ新しい責任者が指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医のいずれかの場合、移行期間中の2029年3月31日まで

は基幹施設との連携は「任意」とし、連携施設単体での研修によっても専門医申請は可能です。ただし、こちらは移行期間による特別措置となり、学会の新制度としてできるだけ早い基幹施設との連携を強く推奨いたします。

<移行措置の注意事項>

- ・基幹施設と連携中は単体による研修はできません。専攻医は基幹施設の指導医の指導を受けて下さい。
- ・移行期間中、何らかの理由で連携が解除されてしまった場合、単体による研修の再開が可能です。
- ・移行期間終了後は単体での研修による専門医申請は不可となります。

(3) 認定研修施設

Q II-1-8 認定研修施設の要件とはなんですか。また今後はどうなりますか。

A II-1-8 がん診療連携拠点病院・「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設・「緩和ケア診療加算」届出受理施設・緩和ケアを実践している施設のいずれかに該当し、それぞれの申請条件を満たすことです。なお、旧制度の研修施設であり、2024年2月の申請をもって募集を終了しました。2029年3月末日には、すべての認定研修施設は基幹施設あるいは連携施設に移行していなければなりません。なお、2024年2月に認定研修施設として新規申請予定の施設は、新規申請前に基幹施設への移行措置を申請することが可能です。

[2. 研修認定施設群]

Q II-2-1 研修認定施設群について教えてください。

A II-2-1 専門医研修において、専攻医が様々な現場で幅広い領域の研修を行うことができ、また指導医が不在の連携施設でも研修が可能となるように、複数の基幹施設と連携施設が連携するためのシステムです。学会が施設群に求める内容は以下の通りです。

- 1) 施設群の研修は基幹施設のカリキュラム責任者が適切に管理する。カリキュラム責任者は指導医とする。
- 2) 施設群は近隣・ブロック内であることが望ましいが、地域・ブロックを超えて施設群を形成することが可能である。
- 3) カリキュラム制のため、施設群を学会として審査・認定は行わない。施設群は基幹施設、連携施設が自発的に形成し、学会ホームページで公開する。
- 4) 基幹施設同士で連携を組んで施設群を形成してもよい。

Q II-2-2 基幹施設は必ず研修認定施設群を形成しなければなりませんか。

A II-2-2 必ずしも施設群を形成しなくとも構いません。基幹施設単体での専門医研修は可能です。ただし、2029年度以降は緩和医療指導医が不在の連携施設単体での専門医研修は認められなくなります。従って、基幹施設には積極的に周囲の連携施設と施設群を形成することを期待します。

Q II-2-3 2024年度からは、研修認定施設群に属する施設以外では専門医研修を受けられないのですか。

A II-2-3 2034年度の専門医申請までは、認定研修施設（旧制度）での研修も認められます。2029年3月末日をもって認定研修施設（旧制度）の資格は失効致します。

Q II-2-4 基幹施設同士で連携を結ぶ場合、どのように連携し、また研修すれば良いのでしょうか。

A II-2-4 施設マイページ内よりどちらか一方から連携申請を行い、施設群に所属することになります。1つの施設群において、責任者となる施設は1施設になります。なお他の基幹施設の形成する施設群に所属している場合も、基幹施設は自施設を責任者とした施設群を形成することが可能です。

以下、申請された基幹施設をA病院、申請した基幹施設をB病院とした説明になります。

A病院に在籍している専攻医は、B病院のカリキュラムに沿った研修をすることはできません。自施設のカリキュラムに沿った研修を行ってください。

B病院に在籍している専攻医は自施設のカリキュラム責任者と相談の上、基幹施設A・Bどちらのカリキュラムに沿った研修か、選択することができます。両方のカリキュラムを半分ずつということはできません。ただし、2年間の研修期間の内、前1年をA病院、後ろ1年をB病院とし、分割して研修を受けることは可能です。この場合、臨床研修修了証明書はA病院とB病院それぞれで1枚ずつご用意ください。

Q II-2-5 自施設は連携施設ですが、同じ施設群に所属している別の連携施設のカリキュラムで研修することはできるのでしょうか。

A II-2-4 できません。連携施設は連携している基幹施設のカリキュラムに則って研修していただくこととなります。なお、基幹施設のカリキュラムに沿って、施設群内の連携施設と共同して研修していただくことは可能です。

[3. 申請条件]

(1) 申請条件

Q II-3-1 それぞれの申請条件にある常勤の定義を教えてください。

A II-3-1 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者と定義されています。また、医療法第21条第1項第1号及び同法施行規則第19条第1項第1号に病院が置くべき医師及び歯科医師の員数の標準について規定されており、医師等の員数を算出するに当たっての具体的基準は、『立入検査要綱』中の別紙『常勤医師等の取扱いについて』で示されています。「病院で定めた1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算するとなっています。さらに、平成20年3月21日に厚生労働省から「病院勤務医の労働環境改善の推進について」で、女性医師が働きやすい環境づくりを目標として、短時間正規雇用の活用について通知が出ています。同通知では、始業・終業時間の繰上げ・繰り下げ（6時間×5日＝30時間/週）などの勤務形態も提案されています。

上記の基準を勘案して、当学会としては、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者を「常勤医師」としてみなします。勤務時間の目安としては、1週間に32時間以上勤務している者、または短時間正規雇用をされている医師については30時間以上勤務している者を「常勤医師」としてみなします。

Q II-3-2 研修施設に申請するには、医療機能評価を取得していることは必須ですか。

A II-3-2 医療機能評価取得は必須ではありません。緩和ケア病棟入院料や緩和ケア診療（緩和ケアチーム）届出受理施設では医療機能評価取得が受理の要件になっていますが、がん診療連携拠点病院の指定要件にはなっていません。したがって、認定研修施設の募集要項での「緩和ケアを実践している施設」では、医療機能評価を必須とはせず、望ましい要件にとどめています。

Q II-3-3 専門医または認定医の申請と同時に研修施設も併せて申請することは可能でしょうか。

A II-3-3 同時に申請することはできません。ただし、専門医・認定医申請者が認定試験を受験し、合格が内定した時点で申請は可能となります。（旧制度では認定医の場合は、認定医申請者が認定試験を受験し、合格内定後、研修指導者講習会を修了した時点で申請可能となります）。

Q II-3-4 新規申請を予定しています。「2020年2月の新規申請より1年以上の実績期間が必須となりました。」とありますが、1年以上の実績とは専門医または研修指導者資格を有する認定医が赴任してからの起算でしょうか。

A II-3-4 緩和医療を提供する施設・病棟が開設してから、1年以上経過している必要があります。施設としての実績があれば、専門医または研修指導者資格を有する認定医の赴任から1年以内であっても申請可能です。

Q II-3-5 連携施設あるいは認定研修施設には緩和医療に関わる臨床研修プログラムがなくても申請可能でしょうか。

A II-3-5 連携施設あるいは認定研修施設に緩和医療に関わる臨床研修プログラムは必須ではありません。基幹施設には緩和医療に関わる臨床研修プログラム（あるいはカリキュラム）を作成することが求められます。

Q II-3-6 申請料はかかりますか。

A II-3-6 新規申請、更新申請ともに申請料は不要です。

Q II-3-7 研修施設の申請条件に「緩和ケアチームの年間新規依頼数が規定数を満たすこと」とありますが、50件を下回っている場合は申請不可でしょうか。

A II-3-7 申請条件に記載されたチームの年間新規依頼数は基幹施設100件、連携施設50件、認定研修施設50件であり、下回っている場合には申請できません。なお、旧制度の認定研修施設は、2024年2月の申請をもって募集を終了しました。

申請条件の「緩和ケア病棟新規年間入院患者数」、「緩和ケア病床の年間新規入院患者数」、「緩和ケア外来の年間新規患者数」、「年間在宅看取り数」においても同様です。

(2) がん診療拠点病院等（国指定）

Q II-3-8 申請条件の「がん診療連携拠点病院等（国指定）」に、（国の指定とは別の）都道府県が独自に指定する「がん診療拠点病院」や「がん診療指定病院」などは含まれますか？

A II-3-8 申請条件の「がん診療連携拠点病院等（国指定）」は、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（厚生労働省健康局長通知）に基づく、国の指定を指します。同指定を受けていない施設は、他の申請条件（「緩和ケアを実践している施設」など）での申請をご検討ください。

(3) 「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設

Q II-3-9 緩和ケア病棟と緩和ケア病床の違いは何ですか。

A II-3-9 緩和ケア病棟は緩和ケア病棟入院料を算定している病棟、緩和ケア病床は病棟単位であるないに関わらず緩和ケア病棟入院料を算定していない病棟・病床を指します。

(4) 緩和ケアを実践している施設

Q II-3-10 緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケア病床があります。緩和ケア病床の条件はありますか。

A II-3-10 特に条件はありません。緩和ケア病床として専門病床に限定している場合、病床数をご記載ください。

Q II-3-11 緩和ケア診療加算の届出をしていない緩和ケアチームがありますが、緩和ケアチームの条件はありますか。

A II-3-11 特に条件はありませんが、緩和ケアチームの総人数、構成員の職種（医師の場合は診療科）と専従・専任・兼任をご記載ください。記載の目安は、週5日…専従、週3～4日…専任、週1～2日…兼任とします。

Q II-3-13 「緩和ケアを実践している施設」に該当する診療所ですが、緩和ケアチームや資格を有するスタッフはいません。申請はできるでしょうか。

A II-3-13 診療所では、緩和ケアチームや資格を有するスタッフの存在を必須とはしません。しかし、地域医療での役割として在宅療養支援診療所を届け出ていること、24時間対応の訪問看護ステーションとの連携をしていること、1年間の訪問診療件数（新規訪問診療患者数）や1年間の看取りの総件数等の活動状況が重視されます。

Q II-3-14 「24時間対応の訪問看護ステーションと連携していること」とは、どのようなことを指しますか。

A II-3-14 緩和ケアの実践において24時間対応の訪問看護ステーションに訪問看護指示書を渡し、患者についての情報共有等を行うことを指します。

[4. 認定期間と更新]

Q II-4-1 研修施設の認定期間、更新はどのようになっていますか。

A II-4-1 認定された日から最大5年を経過する年の3月31日までが認定期間であり、更新には手続きが必要です。

新制度開始後も認定研修施設（旧制度）は最大5年を越えない範囲で認定研修施設のまま継続が認められますが、2025年2月以降に更新する際には、施設群の基幹施設を定めた上で、基幹施設あるいは連携施設のどちらかで新規認定として申請していただきます。また、基幹施設・連携施設の認定期間も最大5年間であり、認定期間の終了する年度の2月1日から2月末日に更新申請を受け付けます。

Q II-4-2 認定研修施設の更新を行わないとどうなりますか。

A II-4-2 認定研修施設は今後更新制度がない為、更新予定年の3月31日をもって研修施設の資格が喪失します。施設マイページに更新案内が表示されますので適宜ご確認ください。

なお、新制度開始初回（2023年度研修施設申請第2回[2024年2月受付分]）において、基幹施設への移行を申請しなかった認定研修施設はすべて、次回更新のときまでは、旧制度の認定研修施設のまま継続が認められます。

Q II-4-3 認定研修施設の更新年度ですが、指導医（新制度）がいません。研修施設群を形成するための基幹施設もまだ定まっていません。どうすればよいですか。

A II-4-3

2024年度以降、認定研修施設は更新できません。原則、施設群の基幹施設を定めた上で、連携施設として新規申請していただく必要があります。ただし、移行措置により基幹施設を定めない状態で連携施設への申請が可能です。詳細は次項をご参照ください。

Q II-4-4 認定研修施設の移行措置とは何ですか

A II-4-4 現在認定研修施設で、なおかつ新しい責任者が指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医のいずれかの場合、移行期間中の2029年3月31日までは移行措置として、基幹施設との連携は「任意」とし、基幹施設と連携しない状態での連携施設の申請が可能です。

Q II-4-5 連携施設の新規申請に認定研修施設の移行措置を利用する場合、どのように申請すれば良いでしょうか。

A II-4-5 連携施設の新規申請システムから、通常の申請と同様にお手続きください。「1. 申請書」の「現在の施設認定資格」欄にて「認定研修施設」を選択する

と、「2.概要書」の「基幹施設との連携」欄が未登録でも申請ができる仕様になっています。

ただし、こちらは移行期間による特別措置となり、学会の新制度としてできるだけ早い基幹施設との連携を強く推奨いたします。また移行措置については下記についてご注意ください。

- ・基幹施設と連携中は単体による研修はできません。専攻医は基幹施設の指導医の指導を受けて下さい。
- ・移行期間中、何らかの理由で連携が解除されてしまった場合、連携施設単体による研修の再開が可能です。
- ・移行期間終了（2029年3月31日まで）後は単体での研修による専門医申請は不可となります。
- ・申請時に認定研修施設でない場合、研修指導者資格を有さない認定医が責任者の場合、本制度は利用できません。

Q II-4-6 認定研修施設（旧制度）の活動報告は、どのようになっていますか。

A II-4-6 下記1)～3)の理由により、2018年をもって活動報告は終了致しました。

- 1) 暫定指導医の認定が2021年で終了すること
- 2) 5年更新の専門医・認定医が増加していること
- 3) 認定研修施設更新書類で専門医の育成数等を把握できること

[5. 緩和医療指導医・専門医・研修指導者資格を有する認定医の退職・転勤]

—書類・届出方法は学会ホームページ「異動関連書類」を確認してください—

Q II-5-1 （旧制度）認定研修施設です。指導医、専門医、研修指導者資格を有する認定医が退職・転勤した場合は、認定資格はどうなりますか。

A II-5-1 何よりも専門医研修中の専攻医に不利益が生じないようにご配慮ください。下記の状態をご確認いただき、それぞれお手続きください。

【施設内に指導医・専門医または研修指導者資格を有する認定医がいる場合】
施設マイページから責任者変更届をご提出ください。

【施設内に指導医・専門医または研修指導者資格を有する認定医がいない場合】
資格返上届を施設マイページ内から提出し、施設長名で認定研修施設の認定を返上ください。認定証の返送は不要ですので破棄してください。再認定は、基幹施設または連携施設として改めて申請をしてください。年に2回、申請を受け付けています。

Q II-5-2 （新制度）基幹施設です。カリキュラム責任者が退職・転勤した場合は、研修施設群はどうなりますか。

A II-5-2 何よりも専門医研修中の専攻医に不利益が生じないようにご配慮ください。不測の事態に備えて基幹施設間での施設群の形成も許可しています。下記の状態をご確認いただき、それぞれお手続きください。

【施設内に指導医がいる場合】

施設マイページから責任者変更届をご提出ください。研修施設群を形成している場合、関係機関にはお早めに連絡することを推奨します。

【施設内に指導医がいないが、専門医または認定医がいる場合】

基幹施設として認定を継続することができませんが、新たに連携施設として活動していただくことが可能です。施設マイページから「連携施設への変更申請」手続きをお取りください。なお、「連携施設への変更申請」の場合、すぐに連携先の基幹施設が見つからない場合がございます。その際、一時的に連携先を設定しないまま、先に連携施設への変更手続きのみお取りいただくことが可能です。連携する基幹施設が決定次第、施設マイページより連携申請の手続きをお取りください。

【施設内に指導医、専門医、認定医がいない場合】

基幹施設資格返上届を施設マイページ内から提出し、施設長名で基幹施設の認定を返上してください。認定証の返送は不要ですので破棄してください。基幹施設の再認定は、指導医が常勤になった場合に改めて申請をしてください。年に2回、申請を受け付けています。

Q II-5-3 (新制度) 連携施設です。指導医、専門医、研修指導者資格を有する認定医が退職・転勤した場合は、認定資格はどうなりますか。

A II-5-3 何よりも専門医研修中の専攻医に不利益が生じないようにご配慮ください。下記の状態をご確認いただき、それぞれお手続きください。

【施設内に他の指導医、専門医、認定医がいる場合】

施設マイページから責任者変更届をご提出ください。研修施設群を形成している場合、関係機関にはお早めに連絡することを推奨します。

【施設内に他の指導医、専門医、認定医がいない場合】

連携施設資格返上届を提出し、施設長名で連携施設の認定を返上ください。認定証の返送は不要ですので破棄してください。再認定は、指導医・専門医または研修指導者資格を有する認定医が常勤になった場合に改めて申請をしてください。年に2回、申請を受け付けています。

[6. 研修施設の名称・機能等の変更]

Q II-6-1 研修施設の名称や機能等が変更した場合は、その認定はどうなりますか。

A II-6-1 認定の継続には審査部会での審査が必要です。新築、改築、移転、統廃合等により研修施設の名称や機能等が変更になった場合は、速やかに施設マイペー

ジから施設情報変更申請を行ってください。申請時には申請書の他、概要書のご提出も必要です。書式はシステム内からダウンロードしてください。

なお、名称の変更のみで病院として機能に変更を伴わない場合や、市町村統廃合などによる住所名称の変更の場合は、概要書のご提出は不要です。同書式の内、申請書1枚のみアップロードしてください。

Q II-6-2 研修施設の認定の返上を忘れました、どうなりますか。

A II-6-2 学会が常勤の指導医・専門医または（研修指導者資格を有する）認定医の不在を確認した時点で、不在となった年月日に遡って、施設認定を取り消します。

【Ⅲ. 指導内容に関する事項】

[1. 基幹施設]

Q III-1-1 基幹施設では専攻医に対してどのような研修が行われるべきでしょうか。

A III-1-1 専門医研修の質を保つため、基幹施設の緩和医療指導医、専門医には以下のことを求めます。

- 1) カリキュラムに基づいた臨床指導を行う。
- 2) 専門医も専攻医の臨床指導や症例報告書の指導・署名を行うことができます。

[2. 連携施設]

Q III-2-1 カリキュラム責任者が不在の連携施設では専攻医に対してどのような研修が行われるべきでしょうか。

A III-2-1 専門医研修の質を保つため、カリキュラム責任者（基幹施設の緩和医療指導医）には以下のことを求めます。

- 1) 指導医が在籍していない連携施設では、カリキュラム責任者が対面やWEB等で1か月に1回以上の指導を行い、研修の目標設定、振り返り、症例報告書の指導を行ってください。
- 2) 研修施設群合同カンファレンス（WEB可）を年に1回以上の頻度で開催し、専攻医およびカリキュラム責任者も参加し、到達度の評価や今後の課題を確認してください。
- 3) 専門医が在籍する連携施設では、専門医は専攻医の臨床指導や症例報告書の指導・署名を行うことができます。
- 4) 認定医のみが在籍する連携施設では、認定医は専攻医の症例報告書に指導・署名することはできませんので、基幹施設の指導医が指導・署名をしてください。

【Ⅳ. その他に関する事項】

[1. 英語表記]

Q VI-2-1 認定施設（基幹施設・連携施設・認定研修施設）の英語表記を教えてください。

AVI-2-1 それぞれ下記の通りとなります。

- ・ 基幹施設

JSPM-Certified Comprehensive Training Institute

- ・ 連携施設

JSPM-Certified Affiliated Training Institute

- ・ 認定研修施設

JSPM-Certified Training Institute