

令和6年10月吉日

各医療機関 施設長・代表者 殿

出水郡医師会広域医療センター
院長 内匠 拓朗
(公印省略)

2024年度 がん等の診療に携わる医療者（医師等）のための
緩和ケア研修会開催について（ご案内）

謹 啓

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。

さて、当院は平成27年4月より「地域がん診療病院」の指定を受け、出水医療圏において質の高いがん医療を提供できるよう努めているところです。

そこで、本年も、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、態度を習得することを目的として、「がん等の診療に携わる医療者（医師等）のための緩和ケア研修会」を別紙開催要領のとおり開催することになりました。

また、本研修は「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」等の算定要件となっております。

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せう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。

敬 具

出水郡医師会広域医療センター
2024年度
「がん等の診療に携わる医療者（医師等）のための緩和ケア研修会」
開催要領

1 研修会の目的

出水医療圏の「地域がん診療病院」として、圏内のがん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を行うこと、同時にコメディカルと一緒に緩和ケア研修を行うことによりチーム医療の推進を図ること、及び鹿児島県における緩和ケア研修事業を担う人材の育成・確保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29年12月1日付け健発1201第2号）に基づき実施します。

受講者は事前にインターネット上で「e-learning」を受講後、修了証を取得しておくことが必要です。その後当院での集合研修を受講し、更にWeb上でポストアンケートに回答いただき、これらすべての受講をもって修了となります。

3 主催者

出水郡医師会広域医療センター

4 開催日程

令和7年2月9日（日） 8時45分～16時40分

5 開催場所

出水郡医師会広域医療センター4階大ホール（鹿児島県阿久根市赤瀬川4513）

6 研修会実施担当者等

- (1) 研修会主催責任者：出水郡医師会広域医療センター院長 内匠 拓朗
- (2) 研修会企画責任者：出水郡医師会広域医療センター副院長 柳 政行

7 対象者の要件

- ・がん等の診療に携わる医師・歯科医師，緩和ケアに従事するその他の医療従事者。
(看護師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，栄養士，公認心理師，社会福祉士等)
- ・e-learningの受講が修了していること。

※「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」のWebサイト

(<https://peace.study.jp/rpv/>) でe-learningを修了し，「e-learning修了証書」

の交付を受け，集合研修申し込み時に必要ですので各自印刷してください。

なお，e-learning学習時間の目安は12科目で6時間程度となっています。

(e-learning修了証書の有効期限は2年間となっていますのでご注意ください)

8 定員及び受講料

- (1) 定員 9人
- (2) 受講料無料

9 研修日程表

別紙日程表のとおり

10 修了証書の交付

全日程（e-learning，集合研修及びポストアンケート）を修了した受講者には，主催

者と厚生労働省健康局長連名の「修了証書」が交付されます。

※単位制ではありませんので全日程を修了しなければ修了証書は交付されません。

そのため、遅刻・途中退席等が生じないように、予め患者様の急変等不測の事態に備えてご参加くださるようお願いいたします。

11 申込み方法及び締め切りについて

別紙申込用紙に必要な事項をもれなく記載し、e-learning受講済の方は修了証書を添えてFAXにてお申し込みください。なお、e-learningが未修了の方は1/8（水）までに受講して修了証書をFAXしてください。

申し込みの締め切りは1月10日（金）です。

（申込者多数の場合は当院にて調整させていただく場合があります）

※e-learning修了証書の交付を受けなければ集合研修を受講することはできません。

12 延期または中止について

都合により、本研修会を延期、または中止させていただく場合がございます。その際は病院ホームページ等でお知らせをいたします。

※既にお申込み済の方へは個別に速やかにご連絡いたします。

13 お問い合わせ先

出水郡医師会広域医療センター

【担当】 総務課：川畑博紀 看護部：大六野梨恵

〒899-1611 鹿児島県阿久根市赤瀬川4513

TEL:0996-73-1331 FAX:0996-73-3708

e-mail:syomu@akunehp.com

<https://www.akunehp.com/>

2024 年度 出水郡医師会広域医療センター

緩和ケア研修会 日程表

集合研修 2025 年 2 月 9 日（日）

開 始	終 了	所 要 時 間	内 容	形 式
8 : 15	8 : 45	30	受付	
8 : 45	8 : 55	10	研修会の開催にあたって	柳先生（講義）
8 : 55	9 : 45	50	e-learning の復習・質問	野田先生（講義）
9 : 45	9 : 55	10	休憩	
9 : 55	11 : 45	110	コミュニケーション	山畑先生 （ロールプレイング）
11 : 45	12 : 35	50	昼食・休憩	
12 : 35	14 : 05	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	坂元先生 （グループ演習）
14 : 05	14 : 15	10	休憩	
14 : 15	15 : 45	90	療養場所の選択と地域連携	三木先生 （グループ演習）
15 : 45	15 : 55	10	休憩	
15 : 55	16 : 25	30	がん患者等への支援	がんサポートかごしま 三好先生（講義）
16 : 25	16 : 40	15	ふりかえり 修了式 ポストアンケート	柳先生

出水郡医師会広域医療センター 緩和ケア研修会 参加申込書

F A X : 0 9 9 6 - 7 3 - 3 7 0 8 (1/10 締切 : 送信票不要)

フリガナ

【氏名】 _____ (性別) 男 ・ 女 (年齢) _____ 歳

※修了証に印刷しますので、ご氏名は楷書の大きな字で正確にご記入下さい。

【e-learning 受講者 I D】 _____

※Web サイトで取得した受講者 I D を大きな字で正確にご記入ください。

※受講済の方は修了証書を本申込書に添えて F A X 送信ください。

【職 種】 医 師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ その他 (_____)

【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

※医師又は歯科医師の方のみ、いずれかを選択してください。

【医 籍 番 号】 _____

(又は歯科医籍登録番号) _____ 第 _____ 号

【臨床経験年数】 _____ 年 【緩和医療経験年数】 _____ 年

※グループ分けの参考とします。

【所属機関名】 _____

【役 職】 _____ 【診療科名】 _____

【連絡先住所】 〒 _____

【電話番号】 _____ 【FAX 番号】 _____

【e-mail】 _____ @ _____

【緊急連絡先】 (携帯電話番号等) _____

【昼食・飲み物代 (1,000 円)】 _____ 要 ・ 不要 (※近くに店舗等ありませんのでご了承下さい)

※e-learning 修了済の方は修了証を添えて FAX して下さい。(交付日が集合研修日から 2 年以内である事)

※e-learning 未修了の方は 1 月 8 日までに修了証を FAX してください。

※該当する全ての項目をご記入の上、1 月 1 0 日 (金) までにお申し込み下さい。

※本申込書は当院ホームページからダウンロードできます。(https://www.akunehp.com/)

(お問い合わせ先) 出水郡医師会広域医療センター
総務課：川畑 看護部：大六野
TEL 0996-73-1331