

平成 30 年 9 月 吉日



小郡三井医師会

会長 島田 昇二郎 先生御侍史

久留米大学病院 病院長 八木 実
緩和ケアセンター センター長 福重 哲志
緩和ケアセンター 佐野 智美

第 13 回久留米大学病院緩和ケア研修会ご周知のお願い

謹啓

爽秋の候、貴殿にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本院運営につきましては、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

がん対策推進基本計画の重点的課題として「がんと診断された時からの緩和ケア実施」が掲げられ、全国どこでも緩和ケアをがん診療の初期から適切に提供していくために、がん等の診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケア研修等を受け、緩和ケアについての基本的な知識を取得することが国の目標となっております。

このたび、本院が平成 30 年 11 月に、第 13 回の研修会を開くにあたり、多くの方々にご参加いただきたく様々な広報手段を用いて案内を行っておりますが十分ではございません。そのため、医師会のお力をお借りして、医師会会員の皆さまへのご周知をご検討いただきたく本状を送付いたしました。

ご多忙のところ申し訳ございませんが、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

時節柄、一層のご自愛の程お祈り申し上げます。

謹白

小郡三井医師会より

学術担当理事 榎藤秀之
会長 島田昇二郎

平成 30 年 9 月吉日

各 位

久留米大学病院 病院長

八木 実

緩和ケアセンター

福重 哲志

佐野 智美

第 13 回久留米大学病院緩和ケア研修会のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

緩和ケア研修会では「がん対策基本法」に基づく、「がん対策推進基本計画」において厚生労働省が提示した「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」に沿って実施いたします。なお、今年度より「緩和ケア研修会 新指針」での開催となります。

新指針では「e-learning」と「集合研修（1 日）」で構成され、双方の受講をもって、緩和ケア研修会は修了となります。集合研修受講にあたっては、e-learning の受講を修了していることが必須となるため、事前に e-learning の受講を必ず行ってください。

本研修会全過程を修了された皆様には、厚生労働省健康局長から「修了証書」が交付されます。また、この修了証書はがん性疼痛緩和指導管理料、有床診療所緩和ケア診療加算、がん患者指導管理料などの施設基準届出に必須となっております。

ご多忙中とは存じますが、多くの方にご参加していただきますようよろしくお願い申し上げます。

第 13 回久留米大学病院緩和ケア研修会

・ 日 時 : 平成 30 年 11 月 23 日 (金) 受付開始 8:30~

場 所 : 久留米大学病院 (本館東棟 2 階 会議室)

参 加 費 : 無料 (ただしお茶代として受付時に 500 円 徴収します)

募集定員 : 36 名

受講対象者 : ・臨床研修医

・がん診療に携わる医師・歯科医師

・医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者

・ 募集期間 : 平成 30 年 10 月 1 日 (月) ~ 10 月 12 日 (金) 12:00 時必着

※募集締切日から 1 週間以内に受講者を確定し、受講の決定をお知らせいたします

《注意事項》

- ◆ 集合研修受講にあたり、e-learning の受講修了が条件です。
※e-learning の詳細は『P E A C E』の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 サイト <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html> から新規登録の上、説明動画確認後にログインし、12 項目以上を修了して下さい。
- ◆ 集合研修修了後、ポストアンケートに回答することにより厚生労働省健康局長より修了証書が授与されます。
※集合研修の最後にポストアンケートを実施いたします。ポストアンケート終了を確認後に集合研修修了となります。
※インターネットの繋がる携帯、スマートフォン、タブレット等をご持参ください。
会場では Wi-Fi は繋がっておりませんのでご注意ください。
※e-learning サイト用の ID と パスワード はポストアンケート実施時にも必要です。
- ◆ 遅刻や途中退席した方には修了証書をお出しすることはできません。

《申込方法・問合せ先》

- ◆ 別紙申込用紙に記載の上、下記の宛先まで、郵送または F A X、または E-mail でお申し込みください。
- ◆ 集合研修申込時には、申込用紙に必ず『e-learning 修了証書 受講者 ID』欄に ID をご記入し、e-learning 受講修了証書を添付してください。

【郵送】〒830-0011

福岡県久留米市旭町 67 番地

腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局 信岡

【TEL】0942-27-8249（内線：5170）

【FAX】0942-32-6278

【E-mail】13_kurumekannwa@kurume-u.ac.jp

※受付時間 平日 9：00～16：00

様式 5

集合研修進行表

集合研修の名称：第 13 回久留米大学病院緩和ケア研修会
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
8 : 30	8 : 45	15 分	受付	
8 : 45	8 : 50	5 分	開会の挨拶	
8 : 50	9 : 00	10 分	開催にあたって	講義
9 : 00	9 : 30	30 分	アイス・ブレイキング	
9 : 30	10 : 15	45 分	e-learning の復習・質問	1) 講義
10 : 15	10 : 30	15 分	休憩	
10 : 30	12 : 40	130 分	コミュニケーション	3) ロールプレイ／ワークショップ
12 : 40	13 : 30	50 分	昼食・休憩	
13 : 30	15 : 00	90 分	全人的苦痛に対する緩和ケア（肺がん）	2) グループ演習／ワークショップ
15 : 00	15 : 10	10 分	休憩	
15 : 10	16 : 40	90 分	療養場所の選択と地域連携（肺がん）	2) グループ演習／ワークショップ
16 : 40	16 : 50	10 分	休憩	
16 : 50	17 : 15	25 分	がん患者等への支援	4) 講義（講演）
17 : 15	17 : 45	30 分	ふりかえり・ポストテスト	
17 : 45	18 : 00	15 分	修了式（閉会の挨拶）	

様式8 (医師・歯科医師)

(久留米大学病院 緩和ケア研修会担当 信岡 宛)

緩和ケア研修会 集合研修参加申込書

病院名(施設名)			所属(診療科)	
役職				
医籍登録番号	号	医師免許取得後の臨床経験年数	年間	
がん診療に関わった年数	年間	緩和医療の臨床経験年数	年間	
性別※	男性 ・ 女性	年齢	歳	
ふりがな				e-learning ID
氏名 (医師の方の場合、氏名は必ず医籍登録されている氏名・字体で楷書での記載をお願いします)				
連絡先 (こちらからご連絡を差し上げる場合があります。緊急時も含め、連絡のつきやすい番号をご記入ください)				
TEL				
FAX				
E-mail				
修了証書送付先住所 (必ず受領できる住所及び所属等の記載をお願いします)	〒			
修了証書送付先住所を福岡県にお知らせすることについて御承諾いただけますか。※	・承諾します ・承諾しません			
研修会終了後、国及び福岡県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御承諾いただけますか。※	・承諾します ・承諾しません			
医師会員の方のみ御記入ください。 日本医師会が行っている生涯教育制度の単位認定を希望しますか。※	・希望します※生年月日< 年 月 日> ・希望しません ※生涯教育制度単位認定希望者は、必ず生年月日を記入してください。			
医療用麻薬処方数 ※ (最近5年間)	0件 ・ 1～5件/年 ・ 6件以上/年			
年間2人以上の看取りの経験あり※	あり ・ なし			
★研修医の方のみ記入してください	前期:	年目	後期(専攻医):	年目
過去に緩和ケア研修会を受講されたことがありますか? ※	はい ・ いいえ			
修了証をお持ちですか? ※	はい ・ いいえ			
今回は何回目の受講になりますか?	回目			
お弁当の申込 (税込1,000円) ※	要 ・ 不要			

※の箇所は、該当するものに○印をお願いします。

＊ ＊ 久留米大学病院では、グループ分けの参考にさせていただくため県指定申し込み様式に追加項目を設けております。記載いただいた個人情報は、本研修会運営に限って使用させていただきます。

～注意～

- 修了証書がお手元に届くまでに2, 3か月を要する場合があります。
申し込み方法等については受講希望実施機関毎のホームページをご覧ください。
- 集合研修の最後にポストアンケートを行います。
無線LAN(Wi-Fi)のない環境下で、インターネットに繋がるスマートフォンやPC(タブレット型、ラップトップ型)等をご持参ください。
- e-learnigサイト用のIDとパスワードはポストアンケート実施時にも必要です。
- 当院では、11月23日(当日)会場内に於いて、集合研修とポストアンケートを修了された方に限り修了証書発行となります。

募集期間:平成30年10月1日(月)～10月12日(金) 昼12時必着

【郵送】 〒830-0011 久留米市旭町67 久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局

【FAX】 0942-32-6278

【E-mail】 13_kurumekannwa@kurume-u.ac.jp

<問い合わせ先>

久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局 担当:信岡

TEL: 0942-27-8249 FAX: 0942-32-6278 内線: 5170

様式9（医師・歯科医師以外の医療従事者）

（久留米大学病院 緩和ケア研修会担当 信岡 宛）

緩和ケア研修会 集合研修参加申込書

病院名（施設名及び所属部署）			性別 ※	男性 ・ 女性	役職		
職種※	看護師 ・ 薬剤師 ・ 医療社会福祉士 ・ 作業療法士・理学療法士 ・ 管理栄養士 ・ 心理士 ・ その他（ ）						
がん診療に関わった年数	年間	緩和医療の臨床経験年数	年間				
ふりがな			年齢	歳	e-learning ID		
氏名 （氏名は修了書に記載されます。楷書での記載をお願いします）	歳						
連絡先 （こちらからご連絡を差し上げる場合があります。緊急時も含め、連絡のつきやすい番号をご記入ください）							
TEL			FAX				
研修会終了後、福岡県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御承諾いただけますか。 ※	☐ 承諾します ☐ 承諾しません						
年間2人以上の看取りの経験あり ※	あり ・ なし		がん診療に関連する専門資格	あり（ ） ・ なし			
過去に緩和ケア研修会を受講されたことがありますか？ ※	はい ・ いいえ		修了書をお持ちですか？ ※	はい ・ いいえ		今回は何回目の受講になりますか？	回目
お弁当の申込（税込1,000円） ※	要 ・ 不要						

※の箇所は、該当するものに○印もしくは記載をお願いします。

＊ ＊ 久留米大学病院では、グループ分けの参考にさせていただくため県指定申し込み様式に追加項目を設けております。
記載いただいた個人情報は、本研修会運営に限って使用させていただきます。

～注意～

- 修了証書がお手元に届くまでに2, 3か月を要する場合があります。
申し込み方法等については受講希望実施機関毎のホームページをご覧ください。
- 集合研修の最後にポストアンケートを行います。
無線LAN(Wi-Fi)のない環境下で、インターネットに繋がるスマートフォンやPC(タブレット型、ラップトップ型)等をご持参ください。
- e-learnigサイト用のIDとパスワードはポストアンケート実施時にも必要です。
- 当院では、11月23日(当日)会場内に於いて、集合研修とポストアンケートを修了された方に限り修了証書発行となります。

募集期間:平成30年10月1日(月)～10月12日(金) 昼12時必着

【郵送】 〒830-0011 久留米市旭町67 久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局

【FAX】 0942-32-6278

【E-mail】 13_kurumekannwa@kurume-u.ac.jp

<問い合わせ先>

久留米大学病院腫瘍センター事務室内 緩和ケア研修会事務局 担当:信岡

TEL: 0942-27-8249 FAX: 0942-32-6278 内線: 5170