



2020年8月31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

志波 直人

緩和ケアセンター 平木 照之

第15回久留米大学病院緩和ケア研修会ご周知のお願い

拝啓

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素から当院運営につきましては、格別のご厚情を賜り、お礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、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、「がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。」ことが目標とされており、当院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、拠点病院以外の病院を対象に、緩和ケア研修会を開催し、積極的に受講勧奨を行うことが求められております。

つきましては、今年度の緩和ケア研修会を2020年11月に開催するにあたり、貴医師会のご協力により会員の皆様に広くご周知いただきたく本状を送付いたしました。

ご多忙のところ誠に申し訳ございませんが、ご高配をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、院外からの申込受付は筑後地区のみといたします。

敬具

小郡三井医師会より

学術担当理事 柳 大三郎
会長 島田昇二郎

2020 年 8 月吉日

各 位

久留米大学病院

病院長 志波 直人

緩和ケアセンター 平木 照之

第 15 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。

さて、本年度も当院におきまして標記研修会を下記のとおり開催する運びとなりました。

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」に沿った新指針で開催いたします。

※研修会（集合研修）の開催に当たりましては、新型コロナウイルス感染症の影響により延期・中止の可能性もあります。申込みいただいた方にはご連絡（E-Mail及びお電話）いたします。

日 程： 2020 年 **11 月 3 日**（火・祝日） 受付開始：8 時 30 分～
研修開始：9 時～

場 所： 久留米大学病院（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 いただきます。）

対 象 者： 久留米大学病院および筑後地区の病院に勤務する、
がん診療に携わる医師・歯科医師・臨床研修医・医療従事者

募集定員： 18 名

募集期間： 2020 年 9 月 7 日（月）～9 月 27 日（日）

※募集締切日から 1 週間前後に受講者を確定し、お知らせします。

《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 サイトをご参照ください。
(<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>)
 - ・ 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。
- ◆ 全過程を修了された方は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。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等をご持参ください。ポストアンケート終了を確認できた上で、緩和ケア研修会修了証書が、後日発行されます。
 - ・ 本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。
- ◆ 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》

- ◆ 下記書類一式を FAX、E-Mail および郵送にてお申込みください。
 - ① 参加申込書
 - ② e-learning 修了証書（交付日が 2020 年 11 月 3 日から 2 年以内のもの）
- ◆ 申込用紙は久留米大学病院ホームページ（<http://www.hosp.kurume-u.ac.jp/>）お知らせ・トピックス欄の「第 15 回久留米大学病院緩和ケア研修会のお知らせ」に掲示しております。可能であれば、エクセルデータに入力したものを、ご提出ください。

【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 宮井

【TEL】0942-27-8249（内線：5170）

【FAX】0942-32-6278

【E-mail】15_kurume_kannwa@kurume-u.ac.jp

※受付時間 平日 9：00～16：00

集合研修進行表

集合研修の名称：第 15 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	形式
8 : 30	8 : 55	25 分	受付	
9 : 00	9 : 05	5 分	開会の挨拶	
9 : 05	9 : 10	5 分	開催にあたって	
9 : 10	9 : 30	20 分	アイス・ブレイキング	
9 : 30	10 : 15	45 分	e-learning の復習・質問	講義
10 : 15	10 : 30	15 分	休憩	
10 : 30	12 : 00	90 分	全人的苦痛に対する緩和ケア	グループ演習/ワークショップ
12 : 00	12 : 50	50 分	昼食・休憩	
12 : 50	14 : 20	90 分	療養場所の選択と地域連携	グループ演習/ワークショップ
14 : 20	14 : 35	15 分	～がん体験者から～	講義
14 : 35	14 : 50	15 分	休憩	
14 : 50	16 : 20	90 分	コミュニケーション	ロールプレイ/ワークショップ
16 : 20	16 : 35	15 分	休憩	
16 : 35	16 : 50	15 分	ふりかえり・ポストテスト	
16 : 50	17 : 00	10 分	修了式（閉会の挨拶）	

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)	
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			
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)			
e-learning 修了証書 ※注1) e-learning修了証書の交付日が集合研修日(2020.11.3)から2年以内であること。 ※注2) e-learning修了証書の添付が必要です。	e-learning ID : e-learning修了証書交付日 : 西暦 年 月 日		
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、連絡のつきやすい携帯番号をご記入ください)			
TEL(携帯電話)			
FAX			
E-mail ※申込受付後、受付メールを右記アドレスに送付します。			
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。		
お弁当の申込(税込1,000円)	要 ・ 不要		

～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。
- 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。
- 当院では、11月3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。
- 申込受付後、受付メールをお送りします。申込後1週間を過ぎても事務局から連絡がない場合は、お手数ですが下記問合せ先までご連絡ください。

申し込み・問合せ先

申込期間: 2020年9月7日(月)～9月27日(日)

【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
【F A X】 0942-32-6278
【E-mail】 15_kurume_kannwa@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: 宮井
TEL: 0942-27-8249(直) 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 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
職種	看護師 ・ 薬剤師 ・ 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
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)			
e-learning 修了証書 ※注1) e-learning修了証書の交付日が集合研修日(2020.11.3)から2年以内であること。 ※注2) e-learning修了証書の添付が必要です。	e-learning ID : e-learning修了証書交付日 : 西暦 年 月 日		
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(携帯電話)			
FAX			
E-mail ※申込受付後、受付メールを右記アドレスに送付します。			
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		
お弁当の申込み(税込1,000円)	要 ・ 不要		

～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。
- 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。
- 当院では、11月3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。
- 申込受付後、受付メールをお送りします。申込後1週間を過ぎても事務局から連絡がない場合は、お手数ですが下記問合せ先までご連絡ください。

申し込み・問合せ先

申込期間:2020年9月7日(月)～9月27日(日)

【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

【F A X】 0942-32-6278 【E-mail】 15_kurume_kannwa@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:宮井
TEL: 0942-27-8249(直) FAX: 0942-32-6278 内線: 5170