

令和元年 8 月 27 日

地域がん診療連携拠点病院長
地域がん診療病院長
がん診療連携推進病院長 殿

岡山大学病院長
金 澤 右【公印省略】

岡山県緩和ケア研修会（岡山大学病院主催）の参加募集について

岡山県がん診療連携拠点病院として医師・歯科医師及びがん診療に携わるその他の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催いたします。

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 号厚生労働省健康局長通知の別添）に基づき実施するものです。全日程の修了者には、研修会主催責任者と厚生労働省健康局長両名の記名捺印された「修了証」を後日交付いたします。

この機会にがん診療に携わる皆様方に受講を賜りたくご案内させていただきます。関係者の方々にはご周知いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

受講希望者は参加申込書にご記入の上、令和元年 9 月 30 日（月）までに下記担当部署へメール、郵送もしくは FAX にてご提出いただけますようお願いいたします。

記

- 1 会の名称：岡山県緩和ケア研修会（岡山大学病院主催）
- 2 開催日時：令和元年 11 月 2 日（土）【受付 8：30～9：00 研修 9：00～17：00】
- 3 場 所：岡山大学鹿田キャンパス内 マスカットキューブ 3 階講義室
（〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2 丁目 5-1）
- 4 対 象 者：医師、歯科医師、がん診療に携わるその他の医療従事者
緩和ケア研修会 e-learning 修了者
※申込時に『e-learning 修了証書』または『e-learning 修了証書の ID』を提示できること
- 5 募集人員：40 名
- 6 受 講 料：1 名につき 1,500 円（昼食、茶菓代として）
- 7 応募締切：令和元年 9 月 30 日（月）必着
- 8 申込方法：「参加申込書」を下記担当部署までメール、郵送もしくは FAX でご提出ください。
申込終了後に案内状を送付いたします。
- 9 備 考：がん診療に携わる医師として必要な下記事項についての集中的な研修となります。
◎がん性疼痛緩和指導管理料等の算定要件の取得
 - ・全人的な緩和ケアの要点（がん性疼痛の評価と管理、事例検討等）
 - ・療養場所の選択と地域連携
 - ・がん患者に対するコミュニケーション技術の体得

本件担当：岡山大学病院 医事課診療支援担当 辛嶋・大守
〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2 丁目 5 番 1 号
Tel：086-235-7072 Fax：086-235-7613
e-mail：sinryousien@adm.okayama-u.ac.jp

岡山大学病院主催 岡山県緩和ケア研修会

本研修会は「e-learning」と「集合研修」で構成されています。
集合研修受講には、事前にe-learningの修了が必要です。

日時

令和元年**11月2日(土)** 9:00~17:00(受付 8:30~)

会場

岡山大学鹿田キャンパス内 マスカットキューブ3階講義室
(岡山市北区鹿田町2丁目5-1)

対象

1. 医師、歯科医師、がん診療に携わるその他の医療従事者
2. 緩和ケア研修会e-learningの修了者

※申込時に『e-learning修了証書』または『e-learning修了証書のID』
を提示できること

募集人数 40名

参加費 1,500円(※昼食・茶菓代として)

内容 講義、ワークショップ、ロールプレイ等

申込方法 「参加申込書」を下記担当部署まで
メール、郵送もしくはFAXにてお申込ください
※申込終了後に案内状を送付いたします

応募締切

令和元年**9月30日(月)**
(※定員に達し次第、締め切らせていただきます)



緩和ケア研修会受講の流れ

- ①e-learningサイト
<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>に受講者登録を行う。
- ②必修10コンテンツ、選択5コンテンツのうち2コンテンツ以上(合計12コンテンツ以上)を受講し、修了テストを受講する。
- ③e-learning修了証書を発行し、集合研修への申し込みを行う。

参考

e-learning受講及び集合研修受講に際しては
日本医師会発行の「新版 がん緩和ケアガイドブック」
(<https://www.med.or.jp/people/cancer/000005.html>
からダウンロード可能)をご参照ください

【担当部署・申込先】

岡山大学病院 医事課診療支援担当 辛嶋・大守
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2丁目5番1号
TEL: 086-235-7072 FAX: 086-235-7613
E-mail: sinryousien@adm.okayama-u.ac.jp

岡山県緩和ケア研修会(岡山大学病院主催)(令和元年11月2日)

<<参加申込書>>

ふりがな	
氏名	※厚労省又は岡山大学病院からの修了証に使用しますので楷書で記入願います
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) / 性別()
医籍・歯科医籍登録番号 (医師・歯科医師のみ)	
経験年数	臨床経験 年 / 緩和医療経験 年
e-learning修了証書のID	

職種	医師 ・ 歯科医師 ・ その他()	
現在の勤務先 又は開業医院名		
所属科及び所属部署		
役職名		
所在地	〒	
電話番号		
FAX番号		
E-mailアドレス		
研修会終了後、氏名及び所属・所属科を 公開することについてご承諾いただけますか	承諾する	承諾しない

※ 選択部分は該当表示を○で囲ってください

申込書送付先: 岡山大学病院 医事課診療支援担当 辛嶋・大守(内線:6445)

【E:mail】 sinryousien@adm.okayama-u.ac.jp

【FAX】 086-235-7613

*** 応募締切 *** 令和元年9月30日(月) <先着順>

申込み修了後に案内状を送付いたします