

(別紙)

令和6年度 鹿児島県立薩南病院 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」開催要領

1 研修会の目的

南薩保健医療圏の「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する。

2 研修内容等

「別添1」のとおり

3 主催者

県立薩南病院

4 開催日時

令和6年12月8日(日) 8時30分～17時15分

5 開催場所

県立薩南病院 大会議室

6 研修会実施担当者等

- (1) 研修会主催責任者：県立薩南病院 院長 三枝 伸二
- (2) 研修会企画責任者：県立薩南病院 院長 三枝 伸二

7 対象者の要件

- (1) 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
- (2) 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 サイトでの e-learning を修了し，「e-learning 修了証書」の交付を受けること。

8 定員及び研修参加費

- (1) 定員 12人
- (2) 参加費 無料（宿泊，交通手段等は各自で御手配ください。）

9 申込み方法等

「別添2」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・生活衛生局長連名の「修了証書」を交付する。

11 照会及び申込書等送付先

鹿児島県立薩南病院 院長 三枝 伸二
経営課 堂原 歌乃
〒897-0001 鹿児島県南さつま市加世田村原四丁目 11 番
TEL 0993-53-5300 FAX 0993-53-6764
e-mail sat-hos@pref.kagoshima.lg.jp

(別添1)

令和6年度 県立薩南病院

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

集合研修 令和6年12月8日(日)

開始	終了	所要時間	内容	形式
8:00	8:30	30	受付	
8:30	8:45	15	研修会の開催にあたって	
8:45	10:15	90	e-learningの復習	講義
10:15	10:25	10	休憩	
10:25	11:55	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	グループ演習
11:55	12:40	45	昼食・休憩	
12:40	14:40	120	コミュニケーション	ロールプレイング
14:40	14:50	10	休憩	
14:50	15:20	30	がん患者等への支援	講義
15:20	15:30	10	休憩	
15:30	17:00	90	療養場所の選択と地域連携	グループ演習
17:00	17:15	15	ふりかえり 修了式 ポストアンケート	

(別添2)

緩和ケア研修会参加申込の御案内

緩和ケア研修会への参加を希望される方は、下記の事項に御留意の上、別紙「県立薩南病院緩和ケア研修会参加申込書」により令和6年11月8日(金)までに郵送、FAX、メールのいずれかの方法でお申し込みください。

記

1 研修会参加申込みについて

- (1) 研修会までに e-learning を修了する必要があります。

「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 サイトでの e-learning を修了し、「e-learning 修了証書」の交付を受けなければ、研修会に参加することができません。

参加申込書に、「e-learning 受講者 ID」を記載する欄がありますので、e-learning の Web サイト (<https://peace.study.jp/rpv/>) で受講者登録を行い受講者 ID を取得してください。

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。

- (2) 修了証の交付には、全日程の参加が必要です。

この研修会は単位制ではありませんので、全日程 (e-learning, 集合研修及びポストアンケート) を修了されないと修了証を交付することができません。

予め、患者様の急変等不測の事態に備えて御参加くださるようお願いいたします。

- (3) 申込者多数の際は、抽選により受講者を決定させていただきます。

- (4) 医師・歯科医師の皆様は、厚生労働省への研修会終了報告の際、氏名及び所属・所属科を公開することについての本人の同意の可否の報告が義務付けられておりますので、公開の可否を必ず記入してください。

2 その他

昼食については、お弁当 (飲み物付き) を御用意します。代金・申込方法などの詳細は受講決定後にお知らせいたします。

※ 御不明の点は遠慮なくお問い合わせください。

問合せ先 鹿児島県立薩南病院 院長 三枝 伸二
経営課 堂原 歌乃

〒897-0001 鹿児島県南さつま市加世田村原四丁目 11 番

TEL 0993-53-5300 FAX 0993-53-6764

e-mail sat-hos@pref.kagoshima.lg.jp

(別紙)

県立薩南病院 緩和ケア研修会 参加申込書

【受講者】

ふりがな
* 氏名： _____ (男・女) 年齢： _____
※修了証書に記載しますので、楷書で大きく、正確に記入してください。

* e-learning 受講者 ID： _____
※e-learning の Web サイトで取得した受講者 ID を記入してください。

* 職種： 医師 看護師 薬剤師 MSW その他 (_____)

* 医籍登録番号： _____

* 臨床経験年数： _____ 年 緩和医療経験年数： _____ 年
※グループ分け等の参考とします。

* 修了者として氏名及び所属・所属科を公開することの同意 (可・否)
※医師のみ記入

e-mail： _____

緊急時連絡先： _____
(携帯電話番号等)

送付先住所： 〒 _____
※所属以外への送付を希望される場合のみ記入してください。

【所属】

* 名称： _____

役職： _____ 診療科： _____

* 住所： 〒 _____

* 電話： _____ F A X： _____

* 同一施設から複数申し込む場合の施設内優先順位 (_____ / _____)

※ *印は必ず御記入ください。

※ 令和6年11月8日(金)までに郵送、FAX又はメールにてお申し込みください。

※ 問合せ先 鹿児島県立薩南病院 院長 三枝 伸二
経営課 堂原 歌乃
〒897-0001 鹿児島県南さつま市加世田村原四丁目11番
TEL 0993-53-5300 FAX 0993-53-6764
e-mail sat-hos@pref.kagoshima.lg.jp