

岡山県緩和ケア研修会（岡山県医師会主催）

～参加のご案内～

2015年9月吉日

拝啓 深秋の候、各位におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

下記のように岡山県のがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催することになりました。今年度は2回開催いたします。どちらも同じ内容の研修となっております。どちらかを受講いただくようになります。開催日及び開催時間が異なっておりますのでご確認の上、＜12月申込書＞または＜3月申込書＞をコピーしてお申し込み下さい。なお本研修会は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日健発0401016号）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「修了証書」を交付いたします。

「がん性疼痛緩和指導管理料(200点)」「がん患者指導管理料1(500点)」「がん患者指導管理料2(200点)」「有床診療所緩和ケア診療加算(150点)」等の診療報酬を算定する場合には、この緩和ケア研修（又はがん診療連携拠点病院等が実施する研修）を受講しておく必要があります。

事前申し込みの方のみ受講可能です。当日受け付けはできません。

また、医師会生涯教育ポイントも取得する予定です。

敬具

記

＜平成27年12月開催＞

- 開催日時：平成27年12月26日（土）【時間 13：30～19：30】
平成27年12月27日（日）【時間 9：00～17：00】の2日間
*全日程（2日間）の参加が条件となります
- 募集人数：40名
- 受講料：1名につき3,000円（参加費、資料代、弁当・飲み物代を含む）
- 応募締切：平成27年11月6日（金） 必着
- 場 所：岡山衛生会館 5階 中ホール
（岡山市中区古京町1-1-10：電話 086-272-3225）
- 受講資格：すべてのがん診療に携わる医師

<平成28年3月開催>

- 1 開催日時：平成28年3月5日（土）【時間 9：00～17：25】
平成28年3月6日（日）【時間 9：00～17：25】の2日間
*全日程（2日間）の参加が条件となります
- 2 募集人数：40名
- 3 受講料：1名につき5,000円（参加費、資料代、弁当・飲み物代を含む）
- 4 応募締切：平成28年1月29日（金） 必着
- 5 場 所：岡山衛生会館 5階 中ホール
（岡山市中区古京町1-1-10：電話 086-272-3225）
- 6 受講資格：すべてのがん診療に携わる医師

◇申込方法：<12月申込書>または<3月申込書>に必要事項を記載の上、下記担当部署まで郵送もしくはFAXでお申し込みください。
E-mailの場合は申込書内の必要事項をご入力いただきお申し込みください。
申込受付後に案内状を送付いたします。

◇申込先：郵送：〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-10 岡山県医師会
Fax：086-271-1572
E-mail：nasu_w@po.okayama.med.or.jp

◇備 考：会場までの交通費は各自ご負担ください。

◇担当部署：岡山県医師会 担当：奈須
TEL：086-272-3225 Fax：086-271-1572
E-mail：nasu_w@po.okayama.med.or.jp

< 12月申込書 > 岡山県緩和ケア研修会(岡山県医師会主催) : 参加者申込書
平成27年12月26日(土) 13:30~19:30
12月27日(日) 9:00~17:00

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)
性別	男 ・ 女
勤務先	
現在の勤務先	
診療科名	
役職名	
医籍登録番号	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

申込書送付先 : 岡山県医師会 奈須 【郵送】 〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-10 【FAX】 086-271-1572 【E-mail】 nasu_w@po.okayama.med.or.jp
--

緩和ケア研修会修了者の氏名・所属のホームページ公開にかかわる同意書

私は、厚生労働省「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に示されているとおり、「岡山県緩和ケア研修会」修了者として、都道府県を通じて厚生労働省健康局総務課がん対策推進室へ報告され、氏名・所属を公開されることについて同意いたします。

平成 年 月 日

同意する

・

同意しない

(どちらかに○をしてください。)

アンケート

- 問1. 臨床経験年数は何年ですか。 () 年
- 問2. 1年間におよそ何人の、がんの患者さんを診療しておられますか。(およその数で結構です。カルテを調べる必要はありません。がんの治療に直接かかわっていない場合でも、かかりつけ医として日常診療をされている患者さんは含みます。)
- () 0人 () 1~10人 () 11~50人 () 50人以上
- 問3. 1年間におよそ何人の患者さんに、がん性疼痛に対する麻薬性鎮痛薬を処方されていますか。(およその数で結構です。カルテを調べる必要はありません。)
- () 0人 () 1~10人 () 11~50人 () 50人以上
- 問4. 今回の研修会では、ロールプレイという方法を用いるプログラムがあります。これまでに、何回くらい、ロールプレイを経験されたことがおありですか。
- () 0回 () 1回 () 2~3回 () 4回以上

<3月申込書> 岡山県緩和ケア研修会(岡山県医師会主催) : 参加者申込書
平成28年3月5日(土) 9:00~17:25
3月6日(日) 9:00~17:25

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生(歳)
性別	男 ・ 女
勤務先	
現在の勤務先	
診療科名	
役職名	
医籍登録番号	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

申込書送付先： 岡山県医師会 奈須
【郵送】 〒703-8278
岡山市中区古京町1-1-10
【FAX】 086-271-1572
【E-mail】 nasu_w@po.okayama.med.or.jp

緩和ケア研修会修了者の氏名・所属のホームページ公開にかかわる同意書

私は、厚生労働省「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に示されているとおり、「岡山県緩和ケア研修会」修了者として、都道府県を通じて厚生労働省健康局総務課がん対策推進室へ報告され、氏名・所属を公開されることについて同意いたします。

平成 年 月 日

同意する

・

同意しない

(どちらかに○をしてください。)

アンケート

- 問1. 臨床経験年数は何年ですか。() 年
- 問2. 1年間におよそ何人の、がんの患者さんを診療しておられますか。(およその数で結構です。カルテを調べる必要はありません。がんの治療に直接かかわっていない場合でも、かかりつけ医として日常診療をされている患者さんは含みます。)
- () 0人 () 1~10人 () 11~50人 () 50人以上
- 問3. 1年間におよそ何人の患者さんに、がん性疼痛に対する麻薬性鎮痛薬を処方されていますか。(およその数で結構です。カルテを調べる必要はありません。)
- () 0人 () 1~10人 () 11~50人 () 50人以上
- 問4. 今回の研修会では、ロールプレイという方法を用いるプログラムがあります。これまでに、何回くらい、ロールプレイを経験されたことがおありですか。
- () 0回 () 1回 () 2~3回 () 4回以上