

## 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会 募集案内

- 1 緩和ケア研修会の名称  
名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会
- 2 主催者  
名古屋市立大学病院
- 3 開催日及び開催地  
(1) 開催日時：平成30年10月12日（金）9時から17時まで  
（受付開始：8時30分から）  
※終日ご参加願います。遅刻、欠席、途中退席などされた場合、修了証は授与されません。  
(2) 開催地：名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地  
名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟4階第1会議室
- 4 緩和ケア研修会の実施担当者  
(1) 研修会主催責任者：名古屋市立大学病院 病院長 小椋 祐一郎  
(2) 研修会企画責任者：名古屋市立大学病院 緩和ケア部 助教 内田 恵
- 5 参加対象者  
当院に勤務する医師・研修医等
- 6 研修会プログラム  
別紙2のとおり
- 7 参加費  
研修会参加費：無料  
但し、湯茶・弁当代等の実費として、1,500円を徴収いたします。
- 8 申込期限  
平成30年9月28日（金）まで
- 9 申込方法・申込条件  
別紙3の参加申込書に記入の上、印字した e-learning 修了証書とともに、文書交換、FAX又はE-mailにてお申し込み下さい。  
  
※ 事前に e-learning を受講修了し、e-learning 修了証書の ID 等を確認出来ない場合、システム上、本研修会を受講することは出来ません。手続きの都合上、9月28日までに e-learning の受講完了をお願い致します。  
e-learning 受講サイト：  
<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>
- 10 申込・問い合わせ先  
医事課事務室担当・石川 (Email: [maishika@med.nagoya-cu.ac.jp](mailto:maishika@med.nagoya-cu.ac.jp))  
TEL:052-858-7122 / FAX: 052-858-7124

11 受講者の決定

受講決定者には後日受講票を交付します。

受講者の決定は先着順とし、定員（42人）に達した場合は、募集を締め切らせていただきますのでご了承下さい。

研修会修了時に厚生労働省健康局長より「緩和ケア研修会修了証書」が交付されます。

## 集合研修プログラム

別紙2

### タイムスケジュール

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
10月12日(金)	8:30	9:00	30	受付	
	9:00	9:05	5	院長挨拶	
	9:05	9:20	15	開会・開催にあたって	講義
	9:20	10:05	45	e-learningの復習・質問	講義
	10:05	10:15	10	休憩	
	10:15	12:05	110	コミュニケーション	ロールプレイ/ワークショップ
	12:05	12:50	45	昼食・休憩	
	12:50	13:10	20	アイス・ブレイキング	
	13:10	14:40	90	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
	14:40	14:50	10	休憩	
	14:50	16:20	90	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
	16:20	16:25	5	休憩	
	16:25	16:40	15	がん患者等への支援	講義
	16:40	17:00	20	ふりかえりと修了式	

## 平成 30 年度 名古屋市立大学病院緩和ケア研修会 参加申込書

フリガナ

氏 名： \_\_\_\_\_ (男・女) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

※厚生労働省からの修了書で使用するので楷書でお書きください。

所属科： \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年

医籍・歯科医籍 登録番号 \_\_\_\_\_ 緩和ケアの経験年数 \_\_\_\_\_ 年

所属医師会 (※名古屋市内は区名) \_\_\_\_\_ 医師会 ・ 非会員 \_\_\_\_\_

所属医療機関： \_\_\_\_\_

電話 ( \_\_\_\_\_ )

FAX ( \_\_\_\_\_ )

E-mail ( \_\_\_\_\_ )

e-learning ID ( \_\_\_\_\_ )

※e-learning 修了証書を印字の上、合わせてご提出ください。

※湯茶弁当代として、研修会の受付時に 1,500 円のご用意をお願いいたします。

## 同意確認のお願い

名古屋市立大学病院緩和ケア研修会参加のお申し込みありがとうございます。

本研修会参加に伴いまして、参加者の皆さまの氏名・所属を研修会開催事務局より厚生労働省へ届けることが義務付けられています。

また、厚生労働省より緩和ケア研修会の修了者の氏名・所属の公開の同意の可否という項目がございます。

つきましては、氏名・所属の公開の可否に付きまして同意の確認をお願い致します。

なお、同意がない場合でも、不利益になることはありません。

本参加申込書及び同意書にご記入いただきました個人情報等は名古屋市立大学病院緩和ケア研修会事務局にて保管され、名古屋市立大学病院緩和ケア研修会以外の目的で使用することはございません。

厚生労働省より氏名・所属の公開に

同意します ・ 同意しません (どちらかに丸を付けてください)

**平成30年9月28日(金)まで**に、FAX又はE-mailにてお送り下さい。

緩和ケア研修会事務局 名古屋市立大学病院 管理部医事課医事係 石川 宛

FAX送信先 (052) 858-7124 E-mail送信先 maishika@med.nagoya-cu.ac.jp

お問い合わせ (052) 858-7122 (ﾀﾞｲﾔﾙ)