

令和 7 年 9 月 日

各 医 療 機 関 施 設 長 殿

霧島市立医師会医療センター
院 長 河 野 嘉 文

緩和ケア研修会開催のご案内

謹啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より当センターの運営につきましては、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、保健医療圏内のがん診療に携わる全ての医師が、緩和ケアについて基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から適切な緩和ケアが提供されることを目的として、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を別紙「開催要領」のとおり実施することになりました。

この研修会は、「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 30 年 5 月 9 日健発第 0509 第 4 号厚生労働省健康局長通知）に基づいたものとして厚生労働省に確認依頼中であり、研修会の全日程を受講された方には、後日、主催者と厚生労働省健康局長の連名による「修了証書」が交付される予定です。

つきましては、緩和ケアに係る人材の育成・確保・レベルアップのために、貴施設職員への研修会の周知等について、ご配慮下さいますようお願い致します。

謹 白

令和 7 年度 霧島市立医師会医療センター
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

始良・伊佐・曾於保健医療圏のがん等の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内における緩和ケア医師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します。

2 研修会の内容

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 30 年 5 月 9 日付け健発 0509 第 4 号厚生労働省健康局長通知）に基づき実施します。

受講者は、「e-learning」を受講終了後、「e-learning 修了証書」を自ら印刷し取得します。その後、当センターで開催する「集合研修」を受講し、WEB 上でポストアンケートに回答していただきます。これら全ての受講をもって緩和ケア研修会の修了となります。

※「e-learning」は、PEACE プロジェクト <https://peace.study.jp/> からアクセスし、「受講者登録」を行い、取得したユーザ ID でログインし、10 月 24 日（金）までに修了して下さい。「集合研修」の受講申込には、別紙「緩和ケア研修会（集合研修）受講申込書」及び「e-learning 修了証書」の提出が必要です。

3 主催者

霧島市立医師会医療センター

4 集合研修開催日程

令和 7 年 11 月 9 日（日）9 時～17 時 30 分（受付 8 時 40 分～）

5 集合研修開催場所

霧島市立医師会医療センター

（〒899-5112 鹿児島県霧島市隼人町松永 3320 番地 TEL 0995-42-1171）

6 集合研修主催責任者等

（1）集合研修主催責任者：霧島市立医師会医療センター 院長 河野 嘉文

（2）集合研修企画責任者：霧島市立医師会医療センター

病院長補佐 柳 正和

（3）集合研修共催者：始良地区医師会・始良地区歯科医師会・始良地区薬剤師会

7 対象者の要件

がん等の診療に携わる医師・歯科医師

又、これらの医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者

8 定員及び受講料

(1) 定 員 18人

(2) 受講料 無料（昼食は各自でご準備ください）

9 集合研修内容

別紙「集合研修内容」のとおり。

10 修了証書の交付

緩和ケア研修会の全日程（e-learning、集合研修及びポストアンケート）を修了後、後日、厚生労働省健康・生活衛生局長より修了証書が交付されます。

令和7年度霧島市立医師会医療センター緩和ケア研修会（集合研修）受講申込書

（ふりがな）

◆氏 名： _____（☐男 ・ ☐女）

※修了証書に記載しますので、楷書の大きな文字で正確に記入して下さい。

◆所 属： _____

役 職 名： _____

◆職 種：☐医師 ☐歯科医師 ☐看護師 ☐薬剤師 ☐MSW ☐その他（ _____ ）

◆勤務先住所：〒 _____

◆勤務先電話番号： _____

E-mail： _____

◆臨床経験年数： _____ 年（グループ分けの参考とします）

◆緊急時連絡先（携帯電話番号等）： _____

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

◆修了者として氏名及び所属を公開することの同意： ☐可 ☐否
（医師のみ記入して下さい。）

◆e-learning 受講者ユーザID： _____
（PEACE プロジェクト <https://peace.study.jp/> からアクセスし e-learning 受講者新規登録時のIDを記載して下さい。）

◆昼 食 各自でご準備をお願いいたします。

※記載上のお願い

◆印は必ずご記入下さい。

10月24日（金）までにお申し込みください。

申込先：霧島市立医師会医療センター 総務課 齊藤弘隆 宛

FAX番号：0995-42-2158 E-mail：kirishima-mc@kirishima-mc.jp

※この用紙に直接ご記入の上、送信票なしでFAXして下さい。

令和 7 年度霧島市立医師会医療センター
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

集合研修内容（令和 7 年 1 1 月 9 日）

開始 時間	終了 時間	所要 時間 (分)	内 容	対応する 開催指針の 項目番号	担 当 者
8:40	9:00	20	受付		
9:00	9:05	5	開会の辞		河野 嘉文
9:05	9:15	10	開催に当たって		柳 正和
9:15	10:05	50	e-learningの復習（身体症状）	(2) ①	柳 正和
10:05	10:20	15	e-learningの復習（精神症状）	(2) ①	中村 毅
10:20	10:30	10	休憩		
10:30	10:50	20	アイス・ブレイキング		深江 香波 堅持 安優美
10:50	12:30	100	コミュニケーション	(2) ③ア	中村 毅
12:30	13:20	50	昼食・休憩（写真撮影）		
13:20	14:50	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	(2) ②ア	松下 格司
14:50	15:00	10	休憩		
15:00	16:30	90	療養場所の選択と地域連携	(2) ②イ	柳 正和
16:30	16:40	10	休憩		
16:40	17:10	30	緩和ケアにおける医科歯科 薬科連携の重要性	(2) ④	今村 晴幸 清本 むつみ
17:10	17:30	20	ふりかえりと修了式		柳 正和

総集合研修時間	6 時間 1 5 分
---------	------------