

## 平成29年度第2回鹿児島大学病院がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催要領

### 1 研修会の目的

鹿児島県がん診療連携拠点病院として鹿児島県内のがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を行うこと、および鹿児島県における緩和ケア医師研修事業を円滑に進めるために、研修の講義及び企画・運営・進行に協力する指導者（厚生労働省開催指針上の4(1)③研修協力者）を養成することを目的として本研修会を開催する。

### 2 研修会の内容

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。

### 3 主催者

国立大学法人鹿児島大学病院

### 4 開催日程（両日参加）

平成30年3月3日（土） 9時～17時30分

平成30年3月4日（日） 9時～17時40分

### 5 開催場所

鹿児島大学病院 C棟8階 総合臨床研修センターセミナー室(鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号)

### 6 研修会実施担当者等

(1) 研修会主催責任者：鹿児島大学病院長 夏越 祥次

(2) 研修会共催者：鹿児島県

(3) 研修会企画責任者：鹿児島大学病院 上野 真一

### 7 対象者の要件

(1) 県内のがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、がん診療指定病院、地域病院等に勤務する医師で所属長推薦の者。

### 8 定員及び受講料

(1) 定員：30人 (2) 受講料：無料

### 9 日程表

別紙日程表のとおり

### 10 修了証の交付

全日程の修了者に「修了証」を交付する。

### 11 申込み締切

平成30年1月25日（木）

### 12 照会先

鹿児島大学病院 緩和ケアセンター 前川

TEL:099-275-5978 FAX:099-275-5979 メール:maeken@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp

### 申込み先

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号

鹿児島大学病院 腫瘍センター事務室 稲森（問合せ電話 099-275-6529）

申込みは、FAX:099-275-6529 またはメール:tecyo2@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp

へお願い致します。