

大分県がんのリハビリテーション研修会開催のお知らせ

〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学部附属病院

実行委員長 片岡晶志

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、第3回がんのリハビリテーション研修会が大分で開催できますことを光榮に存じます。

がん対策のより一層の推進を図るため、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、これに基づき、同年6月に「がん対策推進基本計画」が策定されて、長期的視点に立ったがん対策の総合的かつ計画的な推進が図られてきました。その後も平成24年度から28年度の5年間をめどに基本計画に基づいた政策が、広く展開されております。この骨子は国と地方公共団体、がん患者を含めた国民が様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられ、「がん患者を含めた国民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現をめざす」とこととされています。

がんに対するリハビリテーションは私たちリハビリテーションに従事者の喫緊の課題であり、今や避けて通ることのできない問題となっています。この問題を解決する方法として、がんのリハビリテーション研修により、医療従事者が患者及び家族のQOLの向上のために必要ながんによる直接的な影響や手術療法、化学療法、放射線療法等による身体的な障害並びにこれらに伴う運動療法や生活機能の低下に対する予防・改善等を目的とした基本的な知識と技術を習得することが挙げられます。

本研修会は、がん領域におけるリハビリテーションのチーム医療の実践を目的とし一般財団法人ライフ・プランニング・センターが厚生労働省委託事業(平成19～24年度)に引き続いて、厚生労働省の後援と関係学会の協力を受けて実施するものです。

近年の受講希望者数の増加を踏まえ、各都道府県でも同等の内容の研修を開催することが求められ、第3回の研修会開催の運びとなりました。この研修会はがん患者のリハビリテーション料に関する施設基準のうち、「適切な研修」の要件（一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション企画者研修」修了者が主催する研修）を満たしています。がんのリハビリテーション料算定をお考えの施設は、是非とも本研修会にご応募いただきたく存じます。会の詳細につきましては以下の募集要項をご参照下さい。

謹白

大分県がんのリハビリテーション研修会 募集要項

主催・施行	大分県がんのリハビリテーション研修会実行委員会
日時	令和元年 11 月 9 日（土曜日）9:30～19:20（受付開始 9:00） 令和元年 11 月 10 日（日曜日）9:00～15:40
場所	大分大学旦野原キャンパス 〒870-1192 大分市大字旦野原 700 番地
対象	本研修会を希望される大分県及び全国の施設
受講規模/受講料	20～30 チーム前後（申し込み状況により増減あり） 1 チーム 4 名：70,000 円 5 名：87,500 円 6 名：105,000 円
受講及び修了条件	① 施設からの多職種による参加条件となります。 ② 医師 1 名、Ns1 名、PT・OT・ST のうち 2 名以上。合計 4～6 名であること。 また、同施設に勤務されていること。（同法人の場合、施設が異なっても受付できません。） ③ 修了条件として、2 日間の完全受講が可能であること。 ※上記の条件をすべて満たしている事が受講・修了条件になります。 同一施設からの複数チームの参加も可能です。 （遅刻、早退はチーム全員の修了条件となりませんのでご注意ください。）
申し込み期間	令和元年 8 月 1 日～8 月 31 日 必着 （先着順ではありません。申し込み多数の場合、実行委員会により参加施設を決定致します。）
申し込み方法	必要事項（下記）を入力の上、お申し込み下さい。 *参加予定人数に応じた申し込みフォームに必要事項をご入力ください。 ご入力後、申し込み受領通知メールを送信いたします。ご入力後、3 日たっても申し込み受領通知メールがない場合は、大変お手数ではございますが下記事務局 E-mail までご連絡ください。 受講可否及び受講料振り込みについては選考後に申し込み代表者様宛に E-mail にて通知いたします。 参加可否のお知らせは 9 月上旬を予定しております。 申し込みフォーム： 参加希望人数により URL が異なります。 ご注意ください。 6 名用 https://forms.gle/kiP6qf9LHZWGPpej9 5 名用 https://forms.gle/TnGprewbCaVy3CvR7 4 名用 https://forms.gle/3XTPR1Peut6ZAnCy9 (本フォームより申し込み下さい。事務局メールへのお申し込みはお受けいたしません。) 1. 施設名 2. 連絡先（住所、電話番号、E-mail アドレス） 3. 参加チーム代表者氏名（ふりがな）、職種、所属、経験年数 4. その他受講者の氏名（ふりがな）、職種、所属、経験年数 ※「参加チーム代表者」は参加者であり、チームの中で受講における事務手続きをされる方 ※各名称は、修了証に記載され登録時に使用されるものとなりますので正確にお願いします。 修了証をお渡した後の修正はお受けいたしませんので予めご了承下さい。 （受講が決定した施設へ受講費の振込口座・期日をお知らせします。入金確認後、申し込み完了となります。期限内に入金が確認できない場合は次の候補施設へ受講の案内をさせていただきます。またお申し込み後の返金はできませんので予めご了承ください。）
お問い合わせ	大分県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 大分大学医学部附属病院リハビリテーション部内 電話：097-586-6160（直通）事務局 E-mail:2019oitaganriha@gmail.com（本研修会期間限定） <u>（申し込み日より 3 日が過ぎても申し込み受領通知がない場合以外の事務局へお電話でのお問い合わせは日常業務の支障となるため原則、受け付けておりません。お問い合わせは、メールにてお願いします。）</u>