

平成 29 年 3 月吉日

## 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 リハビリテーション部内  
大分県がんのリハビリテーション研修会実行委員会  
実行委員長 片岡晶志  
<http://plaza.umin.ac.jp/ocr>

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 2 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。

ライフプランニングセンターのホームページによりますと「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るよう「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」こととされています。」とあり、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する者の喫緊の課題であり、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と新リンパ浮腫研修は、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とともに、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協会の協力を受けて実施するものです。」とあります。

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 2 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 http://plaza.umin.ac.jp/ocr
日 時	平成 29 年 7 月 22 日（土曜日）9:20～19:30（受付開始 9:00） 平成 29 年 7 月 23 日（日曜日）9:20～16:10
場 所	ホルトホール大分 URL : <a href="http://www.horutohall-oita.jp/">www.horutohall-oita.jp/</a> 〒870-0839 大分県大分市金池南 1 丁目 5-1
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	25 チーム前後 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	①一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、看護師 1 名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち 2～4 名。合計 4～6 名であること。 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	平成 29 年 3 月 21 日～4 月 21 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、E-mail にてお申し込み下さい。 *申し込み確認メール送信後、2 週間たって申し込み受領通知がない場合は、大変お手数では ございますが事務局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締め切り後 2 週間以内に申し込み代表者様宛に E-mail にて通知いたします。 必要事項：タイトルに <u>「H29 年大分県がんのリハビリテーション研修会申し込み」</u> とご記載下さい。 1. 施設名 2. 代表者氏名（ふりがな）、所属、職種、経験年数 3. その他受講者の氏名（ふりがな）、所属、職種、経験年数 4. 代表者連絡先（住所、電話番号、E-mail アドレス） ※代表者：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、受講証明書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。修正時期によっては追加の費用を請求いたしますので予めご了承ください。 事務局 E-mail: <a href="mailto:rigakub@oita-u.ac.jp">rigakub@oita-u.ac.jp</a> (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。期日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 渡辺 葵（わたなべあおい） 電話：097-586-6160（直通）事務局 E-mail: <a href="mailto:rigakub@oita-u.ac.jp">rigakub@oita-u.ac.jp</a> (申し込み日より 2 週間が過ぎても返信がない場合以外の事務局へのお問い合わせは原則、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。)