

令和6年11月12日

郡市区等医師会長 殿

大阪府医師会
会長代行 加納 康至
(公印省略)

大阪府医師会主催「令和6年度緩和医療に関する研修会（シリーズ⑮）」
の開催について（ご案内）

日頃より、本会会務の運営にご支援、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本会では、在宅医療における緩和医療体制の構築を目指して、平成26年度より研修会を開催しており、今般、そのシリーズとして第15回目を下記および別添「開催要領」のとおり開催いたします。受講対象は、会員医師のみならず、緩和医療にご関心のある看護師等の医療関係者も広く対象とし、多くの方々にご参加いただきたく存じます。

つきましては、貴会におかれましてもご了解いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研修会の開催につきましては、府医ニュース11月20日号にも掲載予定でありますことを申し添えます。

記

日時 令和6年12月14日（土）午後2時～4時
会場 大阪府医師会館2階ホール・WEB会議（Zoomウェビナー）併用
受講対象 緩和医療に関心のある医師・看護師・薬剤師・事務職員等の医療従事者
内容

【演題1】「緩和医療と神経ブロック」

市立豊中病院 麻酔科・緩和ケアチーム 医長

滝本 佳予

【演題2】「緩和医療と放射線治療」

淀川キリスト教病院 放射線治療科 部長

石井 佳江

【演題3】「消化器症状に対する緩和ケア」

淀川キリスト教病院 緩和医療内科 主任部長

池永 昌之

(敬称略)

申込締切 令和6年12月6日（金）※受講票等の発行、事前送付は行いません。

申込方法

①会場受講の場合

別紙「受講申込書」をご記入の上、下記の事務局担当者までFAXなどでお申し込みください。

※別紙「受講申込書」につきましては、本会ホームページ「文書ライブラリ（ID検索：1774）」にも掲載しております。

②WEB受講の場合

下記URLまたは右記QRコードからお申し込みください。

〔ウェビナー登録用URL〕

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_XfVxC-M2RK6qhd-FCXML7A

※メールアドレス等の登録項目は正しくご入力ください。



【担当事務局】

大阪府医師会地域医療1課（担当：奥平）

TEL: 06-6763-7012 FAX: 06-6766-2875

E-mail: t-okuhira@po.osaka.med.or.jp

令和6年度 緩和医療に関する研修会（シリーズ⑮）

開催要領

- 主 催 一般社団法人大阪府医師会
- 日 時 令和6年12月14日（土）14：00 ～ 16：00
- 会 場 大阪府医師会館2階ホール・オンライン会議（Zoom ウェビナー）併用
- 対 象 医師・看護師・薬剤師・事務職員等の医療従事者
- 次 第

1. 開 会

挨拶： 一般社団法人大阪府医師会 理事 大 平 真 司

2. 講 演

座長： 一般社団法人大阪府医師会 理事 大 平 真 司

講演① 「緩和医療と神経ブロック」

講師： 市立豊中病院 麻酔科・緩和ケアチーム 医長 滝 本 佳 予

講演② 「緩和医療と放射線治療」

講師： 淀川キリスト教病院 放射線治療科 部長 石 井 佳 江

講演③ 「消化器症状に対する緩和ケア」

講師： 淀川キリスト教病院 緩和医療内科 主任部長 池 永 昌 之

3. 閉 会

（敬称略）

- 定 員 会場受講 100 名、オンライン受講 500 名
- 取得単位 大阪府医師会生涯研修システム登録研修 1.5 単位（CC：81）
- 受 講 料 無料
- 申込方法 下記の方法により、12月6日（金）までにお申し込みください。

【会場受講の場合】

別紙「受講申込書」をご記入の上、大阪府医師会地域医療1課（担当：奥平）まで FAX（06-6766-2875）または E-mail（t-okuhira@po.osaka.med.or.jp）にてお申し込みください。

【オンライン受講の場合】

下記 URL または右の QR コードからご登録ください。

《Zoom ウェビナー登録用 URL》

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_XfVxC-M2RK6ghd-FCXML7A

※メールアドレス等の登録項目は正しくご入力ください。



OSAKA Medical association
大阪府医師会

令和 6 年度緩和医療に関する研修会 (シリーズ⑮) 受 講 申 込 書

開催日時 令和 6 年 12 月 14 日 (土) 午後 2 時～ 4 時
会 場 大阪府医師会館 2 階ホール

1. 氏 名 (ふりがな)

2. 職 種

医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ 事務職員 ・ その他 ()

3. 医籍登録番号 ※医師の方のみ

4. ご所属の郡市区等医師会名 ※医師の方のみ

5. ご所属の施設名

6. 電話番号

申込締切 : 令和 6 年 12 月 6 日 (金)

※受講票等の発行、事前送付は行いません。

【担当事務局】

大阪府医師会地域医療 1 課 (担当 : 奥平)
TEL : 06-6763-7012 FAX : 06-6766-2875
E-mail : t-okuhira@po.osaka.med.or.jp