

平成 26 年 9 月 5 日

県内医療機関長
がん登録実務担当者 殿

高知がん診療連携協議会会長
高知大学医学部附属病院長 横山 彰仁

第 6 回高知県がん登録研修会の開催について（再通知）

日頃より、がん登録作業及び登録研修にご理解とご協力を頂き御礼申し上げます。

さて、台風のため延期となっておりました「第 6 回高知県がん登録研修会」を下記のとおり日程を変更して開催いたします。

つきましては、がん登録実務担当者の本研修会への参加に向けたご配慮、並びにがん登録実務担当者の皆様には是非、ご参加下さいますようご案内いたします。

記

1. 開催日時 平成 26 年 10 月 18 日（土）13：00～17：00
2. 開催場所 高知大学医学部講義棟 2 階 第 4 講義室
3. 内 容
 - 1) 前立腺がんについて
高知大学医学部附属病院 泌尿器科
山崎 一郎（医師）
 - 2) 肺がんの病期分類 UICC 第 7 版
高知赤十字病院 医療情報管理課
森田 博（院内がん登録実務指導者）
 - 3) グループワーク形式での演習（選択式）
 - A グループ（がん登録経験 1 年未満または未経験者）
 - ・届出票の記載方法 等
 - ・演習問題
 - B グループ（がん登録経験 1 年以上）
 - ・演習問題
4. 申込方法 参加申込用紙にご記入の上、9 月 26 日（金）までに FAX にて御連絡下さい。

≪主催≫ 高知がん診療連携協議会がん登録部会

≪共催≫ 高知がん診療連携協議会

参加申込
 高知大学医学部附属病院 診療情報管理室 宛
 F A X 0 8 8 - 8 8 0 - 2 6 5 3

締切
9月26日(金)



貴施設名 (_____) 参加者合計 (_____ 名)

※以下の質問について、該当する番号に○をご記入ください。

- Q 1 がん登録を施設で実施していますか。(複数回答可)
- ①標準登録様式で院内がん登録している ②独自の様式で院内がん登録している
 - ③地域がん登録へ届出している ④遡り調査のみ協力している
- Q 2 Q 1で①または②と回答された施設にお伺いします。
- 国立がん研究センターの院内がん登録全国集計に提出していますか。
- ①提出している ②提出していない

【お問い合わせ】診療情報管理室 野口
 TEL 088-880-2571
 E-Mail : ir16@kochi-u.ac.jp

◇ 参加される方のお名前と、各項目について該当する番号をご記入ください。(その他の場合は内容を記入してください。)

氏 名	所 属	職種 ①診療情報管理士 ②事務 ③医療クラーク ④医療秘書 ⑤医師事務作業補助 ⑥医師 ⑦看護師 その他 ()	院内がん登録実務者研修(国立がん研究センター主催)を修了または受講予定していますか。 ①初級者修了 ②初級者受講中 または受講予定 (H26年度) ③中級者修了 ④中級者受講予定 (H26年度) ⑤受講していない	がん登録の業務に携わっていますか。 院内がん、地域がんどちらも記載してください。 ①全ての項目を登録している ②一部の項目を登録している ③登録はしていないが、事務作業に携わっている (例. 医師に照会する作業等) ④全く携わっていない ⑤その他		ご希望のグループワークを選択してください。 (がん登録経験1年以上でも、届出票の記載方法の講義を受けた事がない等、希望者はAを選択して頂いても結構です) A) 対象：がん登録経験1年未満または未経験者 内容：届出票の記載方法 等 演習問題 B) 対象：がん登録経験1年以上 内容：演習問題 ※人数等の都合により、ご希望に添えない場合はご容赦ください。
				院内がん	地域がん	

がん登録経験：院内・地域のどちらかで可