

第4回小児在宅医療講習会の開催について

[兵庫県医師会・兵庫県小児科医会]

この度、兵庫県医師会と兵庫県小児科医会の共催により、第4回小児在宅医療講習会を「小児在宅医療の問題点を語り合おう！」をテーマに下記の通り開催いたしますので案内申し上げます。(本講習会は兵庫県の補助金「小児在宅医療人材育成基盤整備事業」を活用して開催)

受講希望の方は、兵庫県医師会ホームページに掲載しております「第4回小児在宅医療講習会ご案内」のページよりお申し込みください。以下のQRコードからもご覧いただけます。

ホームページ以外からお申し込みの方は、裏面の申込用紙に必要事項を記載し、兵庫県医師会宛 FAX (078-231-8112) にてお申し込みください。いずれのお申し込みも 11月20日(水)締切と致します。

なお、定員を超える申し込みがありました際は、お断りする場合がございますのでご了承ください。また、託児所もご利用いただけますので、ご希望の方は併せてお申し込みをお願いいたします。

【兵庫県医師会ホームページ URL・QR コード】

<https://www.hyogo.med.or.jp/news/20190804-6-syounizaitakuiryoujitsugi/>

*天候や災害等の不可抗力により開催できない場合は本会ホームページ

(<https://www.hyogo.med.or.jp>)でお知らせいたします。ご来場前にご確認下さい。



日 時：12月1日(日) 13:00～17:00

場 所：兵庫県医師会館(裏面略図参照)

対 象：医師、看護師、理学療法士、教職員、福祉・行政職など制限なし

募集人数：250名(参加費：無 料)

認定単位：各種専門医制度および各種職種専門制度のための単位認定はありません

テ ー マ：「小児在宅医療の問題点を語り合おう！」

内 容：プログラムは以下のとおり

今回は実際に日々重症児の在宅生活をコーディネートされている三つの施設から実情や悩み、問題点を赤裸々に講演していただき、そのことについての討論を通して、問題点の理解と共有、地域での顔の見える協働を促すことを目的とします。地域・圏域ごとの円卓配置で、様々な多職種での活発な討論を期待しており、今までの講習会では出来なかった質問や意見交換の機会を是非ご活用ください。

時 間	内 容		日医 生涯教育	
			CC	単位
13:00～13:05	開会挨拶	兵庫県医師会理事 椿田 重彦		
13:05～13:35 30分	講 演①	小児在宅に関連した社会資源について 兵庫県立こども病院 医療福祉相談員 小橋 諒子 氏	10	0.5
13:35～14:15 40分	討 論①			
14:15～14:45 30分	講 演②	小児在宅看護の現状と課題 ～訪問看護師の立場から～ フォレスト訪問看護ステーション 管理者 畠山 育子 氏	80	0.5
14:45～15:25 40分	討 論②			
15:25～15:45	休 憩			
15:45～16:15 30分	講 演③	みんな、わらって～! ～障害のある娘の母親であり、福祉施設の代表でもある立場から～ 特定非営利活動法人「ヘルパーGOGO」 理事長 武政 千尋 氏	4	0.5
16:15～16:55 30分	討 論③			
16:55～17:00	閉会挨拶	兵庫県小児科医会長 藤田 位		

【 会 場 】

☎651-8555 神戸市中央区磯上通 6-1-11

TEL : 078-231-4114

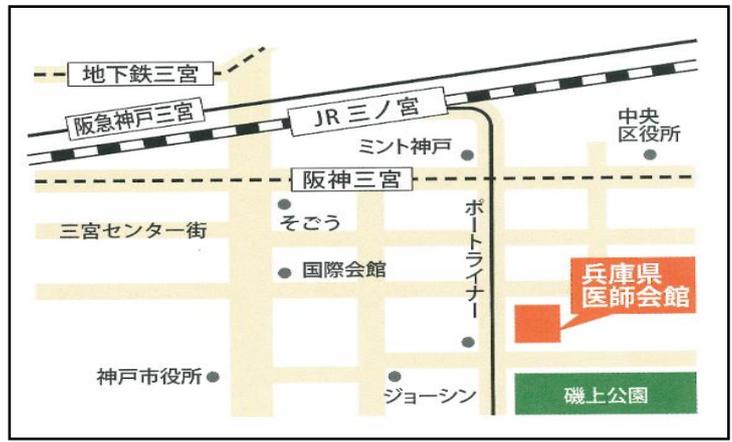
FAX : 078-231-8112

・ JR 三ノ宮駅より徒歩 8 分

・ 阪神三宮駅より徒歩 5 分

問合せ先：兵庫県医師会業務 1 課

(☎ : 078-231-4114)



第 4 回小児在宅医療講習会 参加申込書

(令和元年 月 日)

ふりがな		性別	1. 男性
氏 名			2. 女性
医籍登録番号 ※医師以外記載不要		郡市区 医師会	
職 種	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 教職員 5. 福祉・行政職員 6. その他 ()		
所属機関 (医療機関・施設等)			
連絡先	〒 電話 : FAX : ※緊急連絡先としてできましたら携帯電話番号の記載をお願いします。 緊急連絡先 :		

※やむを得ず急遽中止となる場合等もあります。その場合、本会ホームページにてお知らせいたしますが、必ず連絡のつく「連絡先」をご記載下さい。

※施設より複数名で参加申し込みされる場合は本紙をコピーの上、お一人毎にお申し込み願います。

〔 一時保育申込み : 当日は会館内に託児室を設置いたします 〕

※対象 : 1 歳 6 ヶ月 ~ 小学 3 年生 (費用 : 無料) 、 要予約・先着順。

一時保育の利用を希望する : _____ 名

(FAX : _____)

利用を希望される方は 、FAX をご記入下さい。一時保育に必要な申込み・確認項目について申込者宛て FAX 致します。申し込み人数によりお断りさせていただく場合もございます。

FAX : 078-231-8112 (11月20日締切)