



福岡医発第2567号(地)

平成30年 1月13日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会長 松 田 峻一良  
(公 印 省 略)

平成29年度第2回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修  
の開催について

今般、標記研修の開催につきまして、別添のとおり福岡県福祉労働部障がい福祉課より案内がありました。

本研修は、日常の診療の中で最初に発達障がいのある方を診療する機会の多いかかりつけ医の方々に対し、発達障がいに関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施し、日頃の診療に役立てていただくことを目的に開催されます。

研修の詳細につきましては、別紙開催要項等をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

---

小郡三井医師会より

障害福祉担当理事 古川哲也  
会長 白石恒明

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県福祉労働部障がい福祉課長  
(自 立 支 援 係)

「平成 29 年度第 2 回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」  
の周知について（依頼）

本県の障がい福祉施策の推進につきましては、平素より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福岡県では発達障がいに関し、必要な時期に必要な支援の構築を目指して、発達障がい者支援センターや発達障がい者支援拠点病院など機能強化に取り組んでいるところです。

そこで、日常の診療の中で最初に発達障がいのある方を診療する機会の多いかかりつけ医の方々に、標記研修会を開催することとなりました。

つきましては、貴会会員への周知のご協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、県ホームページの下記のリンクに講演会の案内を掲載していることを申し添えます。

記

- 1 日 程：平成 30 年 2 月 18 日（日）  
（午前の部） 9：30～12：30（受付 9：00～）  
（午後の部） 14：00～17：00（受付 13：30～）  
※午前、午後の研修内容が異なります。
- 2 会 場：九州大学医学部 百年講堂中ホール 3（福岡市東区馬出 3 丁目 1 番 1 号）
- 3 対 象 者：福岡県内に勤務する内科医、小児科医、精神科医など
- 4 定 員：各 60 名（先着順）
- 5 受 講 料：無料
- 6 研 修 内 容：別紙プログラムのとおり
- 7 実 施 主 体：福岡県福祉労働部障がい福祉課
- 8 主 管：国立大学法人九州大学 九州大学病院子どものこころの診療部
- 9 申 込 み 方 法：「受講申込書」に必要事項を記入し、平成 30 年 2 月 9 日（金）までに下記宛郵送若しくは FAX にて申し込みください。
- 10 申 込 み 先：〒812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号  
福岡県福祉労働部障がい福祉課  
FAX：092-643-3304
- 11 県ホームページ掲載リンク先：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/life/3/27/108/> イベント情報
- 12 問 合 せ 先：福岡県福祉労働部 障がい福祉課 自立支援係 担当：箴島（おさじま）  
TEL：092-643-3263



# 平成29年度第2回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修

## 開催要項

- 1 目 的 本研修は、日常の診療の中で最初に発達障がいのある方を診療する機会が多いかかりつけ医の方々に、発達障がいに関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施し、日頃の診療に役立てていただくことを目的に研修会を実施します。
- 2 実施主体 福岡県（主管：国立大学法人九州大学 九州大学病院子どものこころの診療部）
- 3 日程及び会場 日程：平成30年2月18日（日）  
（午前の部） 9：30～12：30（受付 9：00～）  
（午後の部） 14：00～17：00（受付13：30～）  
※ 午前の部と午後の部の研修内容は異なります。午前の部、午後の部、午前及び午後の部を選択し、お申込み下さい。  
会場：九州大学医学部 百年講堂中ホール3  
（福岡市東区馬出3丁目1番1号）  
※ 研修会場に専用駐車場がありません。公共交通機関のご利用をお願いします。
- 4 対 象 者 県内に勤務する内科医、小児科医、精神科医など
- 5 定 員 各60名（先着順）
- 6 受 講 料 無 料
- 7 研 修 内 容 別紙プログラムのとおり
- 8 申 込 み 先 「受講申込書」に必要事項を記入し、下記宛郵送若しくはFAXにて申し込み合ください。  
（1）申込先 〒812-8577  
福岡市博多区東公園7番7号  
福岡県福祉労働部障がい福祉課  
FAX：092-643-3304  
（2）送付書類 受講申込書
- 9 申 込 締 切 平成29年2月9日（金） ※必着
- 10 受 講 決 定 平成29年2月13日（火）までにFAXにて通知予定
- 11 問い合わせ先 福岡県福祉労働部 障がい福祉課 自立支援係 担当：<sup>おさじま</sup>巖島  
TEL：092-643-3263

## 平成 29 年度第2回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修

(午前の部)

○ 日 時：平成30年2月18日(日) 9:30～12:30 (受付 9:00～)

○ 会 場：九州大学医学部 百年講堂中ホール3 (福岡市東区馬出3丁目1番1号)

| 時 間            | 研 修 内 容                                              |
|----------------|------------------------------------------------------|
| 9:00～          | 受 付                                                  |
| 9:30～          | 午前の部 あいさつ                                            |
| 9:40～          | 伝達研修:「第24回発達障害支援医学研修」<br>九州大学病院子どものこころの診療部 山下 洋      |
| 10:20～         | 休 憩                                                  |
| 10:30～<br>質問含む | 講演:「(仮)学齢期における発達障害と移行支援について」<br>久留米大学病院 小児科 山下 裕史朗先生 |
| 12:00～         | 意見交換(研修内容の質問、発達障がい支援に関する意見等)                         |
| 12:20～         | 事務連絡(アンケートの記入等)                                      |
| 12:30          | 午前の部 閉会                                              |

(午後の部)

○ 日 時：平成30年2月18日(日) 14:00～17:00 (受付13:30～)

○ 会 場：九州大学医学部 百年講堂中ホール3 (福岡市東区馬出3丁目1番1号)

| 時 間            | 研 修 内 容                                                                                      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30～         | 午後受付                                                                                         |
| 14:00～         | 午後の部 あいさつ                                                                                    |
| 14:10～         | 伝達研修:「第24回発達障害支援医学研修」<br>九州大学病院子どものこころの診療部 江川 知康                                             |
| 14:50～         | 休 憩                                                                                          |
| 15:00～<br>質問含む | 講演:「(仮)発達障がいのある方の青年期・成人期へのキャリア・<br>オーバーと医療の役割 ～併存症への医学的治療～」<br>愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科 吉川 徹先生 |
| 16:30～         | 意見交換(研修内容の質問、発達障がい支援に関する意見等)                                                                 |
| 16:50～         | 事務連絡(アンケートの記入等)                                                                              |
| 17:00          | 午後の部 閉会                                                                                      |

## 第2回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修

### 受講申込書

申込先：〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

福岡県福祉労働部 障がい福祉課

FAX：092-643-3304

|                                                |                                                        |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| フリガナ                                           |                                                        |
| 氏 名                                            |                                                        |
| 生年月日                                           | 昭和 ・ 平成 年 月 日生まれ                                       |
| 所 属 名                                          |                                                        |
| 性 別                                            | 男性 ・ 女性                                                |
| 申込の部                                           | 午前の部 ・ 午後の部 ・ 午前の部及び午後の部                               |
| 診 療 科<br>(該当するものに○)                            | ( )①小児科<br>( )②内 科<br>( )③精神科<br>( )④その他( )            |
| 連 絡 先<br>(電話番号)                                | 自 宅：TEL( ) -<br>所 属 先：TEL ( ) -<br>携帯電話：( ) -          |
| 受講可否の送付先<br>(FAX及び郵送先住所)<br>※両方の記入をお願いし<br>ます。 | ①FAX番号 ( ) -<br>②送付先住所(自宅 ・ 所属 ・ その他( ))<br>〒 -<br>( ) |
| 備 考                                            | *車いす席など、配慮が必要な事項がありましたらご記入ください                         |

※この申込書に記載された個人情報については本研修の運営以外の目的では使用いたしません。