



公印省略

2 北筑保第 5 6 2 1 号

令和 3 年 2 月 1 9 日

管内医師会長 殿

福岡県北筑後保健福祉環境事務所長
(健康増進課健康増進係)

令和 2 年度福岡県小児等在宅医療推進事業「小児等在宅医療多職種研修会」
の開催について

日頃から在宅医療推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

福岡県では、小児等在宅医療の推進に向け、ネットワークの構築や人材育成などの取組を行っているところです。

この度、本事業の一環として、令和 3 年 3 月 1 4 日（日）に、別添のとおり研修会を開催いたします。

つきましては、お手数ですが貴会員へ御周知いただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

在宅医療担当理事 古川哲也
会長 島田昇二郎

開 催 要 綱

小児等在宅医療多職種研修会

【開催趣旨】

福岡県では小児等在宅医療の重要性を踏まえ、平成 26 年 11 月に交付決定された「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成 27 年度より「福岡県小児等在宅医療推進事業」を九州大学病院、福岡市立こども病院、福岡大学病院、飯塚病院、聖マリア病院、北九州市立総合療育センターの 6 病院に委託し、事業を展開しています。

小児在宅医療が全国的に注目を集める中、各地では子どもたちと家族を支えるための様々な取り組みが展開され始めています。

そこで本研修会では長年、療育施設でリハビリテーション、発達・育児支援の実践をなされてきた鳥取県立総合療育センター 療育支援シニアディレクターの北原 佑先生にご講演いただきます。

今回の研修会が小児在宅医療推進の具体的な活動の指針となることを願い、皆様と共に学びたいと考えています。

【主 催】福岡県小児在宅医療推進事業（北九州市立総合療育センター）

【後 援】北九州市医師会 北九州地区小児科医会（申請中）

【期 日】令和 3 年 3 月 14 日（日）10:00～11:45

【開催方法】オンラインセミナー形式

【配信場所】北九州市立総合療育センター 2F 研修室

【対象者】福岡県内の医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカー等医療関係者、学校・幼稚園等教育関係者、保育所・障害児通所支援事業所・相談支援事業所等の福祉関係者、行政関係者等

【内 容】講演「小児在宅医療支援 ～ 発達・育児支援の視点から ～ 」

講 師：鳥取県立総合療育センター 療育支援シニアディレクター 北原 佑 医師

座 長：北九州市立総合療育センター西部分所 分所長 奈須康子

【プログラム】 10:00～10:10 オリエンテーション、講師紹介

10:10～11:30 講演

11:30～11:45 終わりに、アンケート説明等

【参加費】 無 料

【申込方法】以下専用アドレスで E-mail による申し込み

申込専用アドレス tsks-ken@kitag-src.jp

【申込締切】令和 3 年 3 月 3 日(水)

申し込みいただいた方へは別途メールにて受講方法に関するご連絡を差し上げます。

【問合せ先】北九州市立総合療育センター 地域支援室（担当 牧・進・三木・志垣）

〒802-0803 北九州市小倉南区春ヶ丘 10-4 TEL (093) 922-6886 FAX (093) 383-8202

2020年度

福岡県小児等在宅医療推進事業

小児等在宅医療多職種研修会

オンラインセミナー形式

日時：2021年3月14日(日)10:00～11:45

参加費：無料

講演

「小児在宅医療支援

～発達・育児支援の視点から～」

講師：北原 侑 氏

(鳥取県立総合療育センター
療育支援シニアディレクター)

座長：奈須康子

(北九州市立総合療育センター西部分所 分所長)

【受講について】

オンラインセミナー形式となっております。

後日、お申し込み時のメールアドレスに、視聴のURL、確認事項等をお送りします。

今回のセミナーに関するお問い合わせは、3/12(金) 16時迄にメールにてお願いします。

それ以降や当日のお問い合わせへのご返答ができませんので予めご了承ください。

また、本研修の録画・録音・撮影、および資料の二次利用、詳細内容のSNS投稿はお断りします。

主催：福岡県小児等在宅医療推進事業（北九州市立総合療育センター）

後援：北九州市医師会 北九州地区小児科医会 （申請中）

※参加申込は裏面Eメールをお願いします。 締切2021年3月3日(水)

お問い合わせ 北九州市立総合療育センター地域支援室

TEL：093-922-6886

申込専用アドレス

Eメール tsks-ken@kitaq-src.jp

- ・ メール本文に下記①～③の必要事項を記入し、上記アドレス宛にお申込みください。
- ・ 申し込みいただいた方には別途メールにて受講方法に関するご連絡を差し上げます。
- ・ 事業所（勤務先）など1か所で複数人にて視聴される場合は、下記①、②を記入、③については**受講希望者全員の記入**をお願いします。

代表の方（申し込みいただいた方）に受講方法に関するご連絡を差し上げます。

- ① 事業所(勤務先)名
- ② 事業所(勤務先)電話番号
- ③ 視聴者総数
- ④ 視聴者全員の氏名、職種

記入例 ① 北九州市立総合療育センター

② 093-922-6886

③ 総数4名

④ ○○○○ 医師

△△△△ 看護師

□□□□ 相談支援専門員

..... 理学療法士

締切3月3日（水）