

平成 30 年 1 月 15 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 井口 和幸
地域保健担当理事 花岡 正人
宮下 明

第 6 回神奈川県小児在宅医療実技講習会受講生募集について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。
参加ご希望の先生は申込書ご記入の上、2 月 28 日までに直接お申し込みください。
こちらは鎌倉市医師会 HP にもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公印省略)

第 6 回神奈川県小児在宅医療実技講習会 受講生募集について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきまして、別添のとおり日本小児科学会神奈川地方会代表幹事及び同会小児在宅医療小委員会委員長より連名で開催通知がありました。

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、貴会関係医療機関へ周知いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、お申し込みについては、平成 30 年 2 月 28 日（水）までに神奈川県医師会宛まで FAX（045-241-1464）にてお願いいたします。

本通知は、本会ホームページに掲載しましたので、下記により PDF 形式で閲覧若しくはダウンロードしてご利用ください。

〈 神奈川県医師会ホームページ <http://www.kanagawa.med.or.jp/>
→ 会員専用ページ → お知らせ（地域保健関係） 〉

お問い合わせ先

地域医療企画課 担当：松井
横浜市中区富士見町 3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail s-matsui@kanagawa.med.or.jp



平成 29 年 12 月

関係各位

小児科学会神奈川地方会 小児在宅医療小委員会委員長
横浜市立大学附属病院 西巻 滋

第 6 回神奈川県小児在宅医療実技講習会 受講生募集

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

近年の小児医療事情から、医療ケアをもって在宅療養するこどもたち（小児在宅医療）が増えています。小児科学会神奈川地方会ではそうした事情を鑑みて、神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業との共催によって、在宅医療における子どもたちの生活を安全で安心できるものにするために小児在宅医療実技講習会を定期開催しています。

本講習会は事前申し込み制です。参加希望者は添付の申し込み用紙に必要事項を記載のうえ、2月28日（水）まで FAX にてお申し込みください。希望者多数の場合はやむを得ずお断りさせていただく場合もございますので、お早めにお申し込みください（定員は 40 名を予定しています）。

謹白

【問合せ先・申し込み先】

申し込みは神奈川県医師会宛まで FAX にてお願いします。
講習会についてのお問い合わせは下記にメールにてお願いします。

(神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業委託先)

神奈川県立こども医療センター患者家族支援部

星野陸夫（新生児科） rhosino@kcmc.jp

第6回神奈川県小児在宅医療実技講習会 プログラム

テーマ「在宅医療を必要とするこどもをじょうずに診るコツ」

日時 : 2018年3月18日(日) 9:30-16:30 (受付開始9:00) 予定

会場 : 神奈川県総合医療会館

対象 : 40名を予定

医師・看護師・その他

(医師以外の職種の方は原則として職場の医師と一緒に参加する
ようにしてください)

受講料 : 3000円 (当日持参)

プログラム (案)

1. 神奈川県における小児在宅医療の現状
2. 気管切開
3. 胃瘻
4. 自宅に訪れて診療する時のチェックポイント
5. 在宅医療を受けている子の外来での初期診療
6. 動画で見る重心児のケア、あれこれ (処置・嚥下障害・ポジショニング等)
7. 企業機材展示見学

特色

- ・ 小児科学会が作成した実技講習会テキストも参考に、神奈川独自のエッセンスを加えたものを企画しています。
- ・ 各講義の後にディスカッションの時間を十分にとり、現場での悩みの解消やコツを手に入れる時間にします。
- ・ 在宅医療に関わる医療機材の展示も行います。実際に手にとって説明を受けることができます。

ファックス申し込み用紙

送付先：神奈川県医師会事務局 松本 宛

FAX：045-241-1464

第6回神奈川県小児在宅医療実技講習会

申込日： 月 日

連絡担当者： _____

所属

氏名

職種

医師・看護師・その他 ()

所属

氏名

職種

医師・看護師・その他 ()

電話/FAX

Mail

複数で参加申し込みの場合は、代表者の電話/FAX/Mail を記載してください。
連絡担当者が申込参加者と所属・連絡先が異なる場合は、記載してください。

