

令和元年 12 月 13 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
地域保健担当理事 蔵並 貴子
宮下 明

令和元年度 第 2 回入退院支援に関する研修会
～当事者・家族を理解し、支援するには～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 12 月 27 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)

令和元年度第 2 回入退院支援に関する研修会～当事者・家族を理解し、
支援するには～〔在宅医療トレーニングセンター事業〕
の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本会在宅医療トレーニングセンターが実施する標記の研修会につきまして、11 月 30 日の
第 1 回研修会についてご周知いただき、関係の皆様より、多数の参加申込みをいただくこと
ができました。皆様のご協力で御礼申し上げます。

さて、標記の第 2 回入退院支援研修会の開催について、ご案内申し上げます。

今回は、「当事者・家族を理解し、支援するには」をテーマに、地域の関係機関、関係職
種の皆様と一緒に検討し、皆様の業務をより円滑にできるための新たなアイデアにつなげて
いけることを期待したいと考えています。

入退院支援を円滑にするためには、地域の皆様で共有して、一緒に考えていくことが最も
重要と考えておりますので、病院の関係者をはじめ、診療所、訪問看護、介護事業所など関
係機関の皆様に、ご参加いただきたいと考えております。

※第 3 回〔3 月 7 日（土）、多職種、多機関連携における支援（仮）〕については、開催日が近づきまし
たら、別途ご案内します。継続してご参加いただければ幸いです。

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、貴会会員をはじめ、
関係機関へご周知をお願い申し上げますとともに、多数のご参加をいただけますよう貴職の
ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

また、参加をご希望の方は、別紙の申込用紙に所属機関名・連絡先・氏名・職種を明記の
上、神奈川県医師会地域医療企画課（FAX 045-241-1464）へ 12 月 27 日（金）までにお申
込いただきますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

地域医療企画課 担当：岩田

横浜市中区富士見町 3-1

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

E メール：g-iwata@kanagawa.med.or.jp



FAX 045-241-1464

神奈川県医師会 地域医療企画課 岩田行き

令和元年度第2回入退院支援に関する研修会～当事者・家族を理解し、
支援するには～〔在宅医療トレーニングセンター事業〕
申込用紙

日時 令和2年1月11日（土） 14時30分～17時30分
場所 関内新井ホール
（横浜市中区尾上町1-8 関内新井ビル11F）

所属機関名： _____ 所在地： _____ 市

連絡担当者名： _____

電話番号： _____ メールアドレス： _____

※お申込みをいただき、受講可能 の場合は特に連絡いたしませんので、当日会場へお越しください。

※グループディスカッションにあたって、なるべく多機関、多職種で構成できるように、申込み受付を調整させていただく場合がございますのでご了承ください。

氏名	役職・担当職務など	職 種 (下記○を記載してください)
(ふりがな)		医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・リハビリ職 (PT・OT・ST)・社会福祉士・MSW 主任介護支援専門員・介護支援専門員・ 介護福祉士・訪問介護員・栄養士・ 歯科衛生士・行政事務・その他()
(ふりがな)		医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・リハビリ職 (PT・OT・ST)・社会福祉士・MSW 主任介護支援専門員・介護支援専門員・ 介護福祉士・訪問介護員・栄養士・ 歯科衛生士・行政事務・その他()
(ふりがな)		医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・リハビリ職 (PT・OT・ST)・社会福祉士・MSW 主任介護支援専門員・介護支援専門員・ 介護福祉士・訪問介護員・栄養士・ 歯科衛生士・行政事務・その他()
(ふりがな)		医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・リハビリ職 (PT・OT・ST)・社会福祉士・MSW 主任介護支援専門員・介護支援専門員・ 介護福祉士・訪問介護員・栄養士・ 歯科衛生士・行政事務・その他()