

令和5年11月29日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長  
高井 康之  
(公印省略)

令和5年度 大阪府在宅医療総合支援事業  
「在宅医療・介護連携推進に係る多職種研修会」の開催について（ご案内）

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会において、別紙のとおり、地域医療介護総合確保基金を用いた大阪府在宅医療総合支援事業に係る標記研修会を開催いたします。

ついては、誠にお手数ではございますが、会員医療機関へご周知賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます（※本研修の案内は、府医ニュース12月6日号にも掲載されております）。

なお、標記研修会は会場受講に加え、Webでもご受講いただけます。

会場受講を希望される場合は、別紙申込書に必要事項をご記入の上、本会地域医療2課宛にFAX（06-6765-3737）をお送りいただきますよう、お願い申し上げます。

Web受講を希望される場合は、下記URLまたはQRコードよりお申し込みください。

記

日 時：令和6年1月6日（土）午後2時～4時

会 場：【会場受講】大阪府医師会館 2階ホール

【Web受講】下記URLまたはQRコードよりお申し込み

<申込URL>

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_PMinq30kToC2EC5nLYvUng](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_PMinq30kToC2EC5nLYvUng)

<申込QRコード>



<< 事務局 >>

大阪府医師会 地域医療2課 吉田

TEL：06-6763-7002

FAX：06-6765-3737

メール：r-yoshida@po.osaka.med.or.jp

令和5年度 大阪府在宅医療総合支援事業  
在宅医療・介護連携推進に係る多職種研修会

1. 日 時：令和6年1月6日（土）午後2時～4時
2. 会 場：大阪府医師会館 2階ホール（※Web受講併用）
3. 対 象 者：医師、在宅医療・介護連携推進事業担当者（コーディネーター）、  
訪問看護師、行政職員、地域包括支援センター職員、  
介護支援専門員等の在宅医療に関わる多職種など
4. 会場定員：150名（※感染拡大防止の観点から定員減とし、申込者多数の場合  
は抽選・受講不可の場合のみ連絡）
5. 生涯教育：2単位（CC：80、80、80、80）

《 次 第 》

（1）開 会

挨拶 大阪府医師会 理事 前川たかし  
座 長 府医「介護・高齢者福祉委員会」委員  
大阪市旭区医師会 監事  
医療法人双樹会守上クリニック 院長 守上 賢策

（2）講 演

①「大阪市北区における在宅医療・介護連携の推進について」

大阪市北区医師会 在宅医療担当副会長  
米田内科胃腸科 院長 米田 円  
大阪市北区医師会在宅医療・介護連携相談支援室  
コーディネーター 川田 雅子

②「富田林圏域における在宅医療・介護連携の推進について」

富田林医師会 在宅医療担当理事  
坂口医院 院長 坂口 隆啓  
富田林医師会訪問看護ステーション  
在宅医療・介護連携コーディネーター 峯山 郁美

（3）閉 会

＜Webによる受講方法について＞

◇利用システム：Zoomを利用したWeb受講となります。

①インターネットによる申込：下記URLまたはQRコードよりお申し込み

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_PMinq30kToC2EC5nLYvUng](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_PMinq30kToC2EC5nLYvUng)

②お申し込み直後にメールが届きます

メールの文面に研修会の参加ページURLが掲載されています。

※メールが届かない場合は、恐れ入りますが、

[r-yoshida@po.osaka.med.or.jp](mailto:r-yoshida@po.osaka.med.or.jp)（担当：吉田）までご連絡ください。



◇当日の参加方法

①申込直後および開催1日前（※午後4時頃まで）に届く案内メールの文面に当日の参加ページURLが掲載されています。そちらをクリックしてご参加ください。

②ネット回線が混み合う可能性があるため、開始時刻までに余裕をもってご参加ください。

# ※会場受講用申込書

◎大阪府医師会 地域医療2課 行 (FAX: 06-6765-3737)

## 「在宅医療・介護連携推進 に係る多職種研修会」

日時：令和6年1月6日（土）午後2時～4時

会場：大阪府医師会館 2階ホール

〒

医療機関所在地

医療機関名

ふりがな

氏名

所属地区医師会

医籍登録番号

--	--	--	--	--	--

連絡先電話番号

連絡先FAX番号

※医師会員以外で受講を希望される方は、職種をチェック（）してください。

看護師、  ケアマネ、  その他（ ）

【事務局：大阪府医師会 地域医療2課 TEL：06-6763-7002/FAX：06-6765-3737】