

令和6年11月15日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会 会長代行

加 納 康 至

(公印省略)

「令和6年度小児在宅医療研修会（実技研修会）」【三島圏域向け】
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、本会では、大阪府からの受託事業の一環として、別紙のとおり、ナーシング
ベビーを使用した医療的ケアを学ぶ実技研修会を開催いたします。

なお、本研修会は三島圏域向けの研修会となっておりますが、他圏域からも受講可
能です。

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（※本研修会の案内は、府医ニュース11月27日号
にも掲載されます）。

受講を希望される場合は、別紙受講申込書に必要事項をご記入の上、令和7年1月
26日（日）までに、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（※事前のお申し込みを基に実技実習
のグループ分けを行うことから、当日のキャンセルは避けていただきますよう、お願
い申し上げます）。

記

日 時：令和7年2月9日（日）午後2時～5時

会 場：ホテルアベストグランデ高槻

（高槻市芥川町1-14-1）

《 事 務 局 》

大阪府医師会 地域医療2課 竹 島

TEL：06-6763-7002

FAX：06-6765-3737

メール：m-takeshima@po.osaka.med.or.jp

令和6年度小児在宅医療研修会（実技研修会）＜開催案内＞

～地域における“医療的ケア児（者）まんなかチーム”の一員になろう！～

【三島圏域向け】

1. 日 時：令和7年2月9日（日）午後2時～5時
2. 場 所：ホテルアベストグランデ高槻（高槻市芥川町1-14-1）
3. 対 象：医師、医療従事者等 ※他圏域からも受講可能です。
4. 定 員：24名 ※申込者多数の場合は抽選し、落選の場合のみ連絡いたします。
5. 位置付け：（1）大阪府小児在宅医診療促進事業の一環として実施
（2）大阪府医師会生涯研修システム登録研修会3単位（CC：10）
6. 主 催：大阪府、大阪府医師会（小児の医療的ケア検討委員会）
7. 後 援：大阪府移行期医療支援センター

《 次 第 》

（1）開 会

挨拶 大阪府医師会 理事 前川たかし
座 長 小児の医療的ケア検討委員会 委員長／
大阪母子医療センター 臨床検査科 主任部長 位田 忍

（2）講 演（30分）

「三島圏域における小児在宅医療の取り組み」

愛仁会リハビリテーション病院 診療部 部長 李 容桂

（3）実技実習（90分）＊30分ごとのローテーション

〈 講師 〉同委員会委員および大阪府訪問看護ステーション協会看護師

〈 内容 〉胃ろう・循環器・呼吸器の3グループに分かれ、
ナーシングベビーおよびナーシングキッドを使用。

（4）グループワーク（60分）

「三島圏域における今後の小児在宅医療の普及に向けて」

（5）閉 会

令和6年度小児在宅医療研修会（実技研修会）
【三島圏域向け】
受講申込書

日 時 : 令和7年2月9日（日）午後2時～5時
会 場 : ホテルアベストグランデ高槻 ※会場調整中
（高槻市芥川町1-14-1）

定 員 : 24名

申込締切日 : 令和7年1月26日（日）

※ 事前のお申し込みを基に実技実習のグループ分けを行うことから、当日のキャンセルは避けていただきますよう、お願い申し上げます。

※ 定員に満たない場合は、締切日以降も申し込みを受け付けます。

ふりがな
① 氏 名 _____

医籍登録番号

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

② 所属地区医師会 _____ 医 師 会

③ 所属医療機関名 _____

④ 連絡先住所 〒 _____

⑤ 連絡先電話番号 _____

⑥ 連絡先FAX番号 _____

⑦ 職種について、該当するものにチェック（☑）をしてください。

☐ 医師（主たる診療科或いは専門科： _____ 科）

☐ 看護師 ☐ その他（具体的に： _____ ）