

令和4年8月吉日

関係各位

函館市医療・介護連携支援センター
センター長 岡和田 敦

「第7回 函館市医療・介護連携多職種研修会」のご案内
函館オープンカンファレンス形式
(ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター合同開催)

謹啓

盛夏の候 皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は当センターに対し格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、函館市医療・介護連携推進協議会と当センター並びに、ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターの共催で、研修概要書（別紙1）の内容にて多職種の皆様を対象とした研修会を開催することとなりました。今回は8050問題に対応したケースを函館オープンカンファレンス形式で行う予定です。

本研修会につきまして、ご多忙の折と存じますが、貴機関職員の皆様にも是非ご参加を賜りたくご案内申し上げます。

今年度は、新型コロナウイルス感染状況を鑑み、集合とウェブのハイブリッド（Zoom）での開催を予定しております。

参加を希望される方は、**8月25日（木）まで**にFAXまたはメールにて当センターへお申し込みくださいますようお願いいたします。

謹白

【お問い合わせ先】

函館市医療・介護連携支援センター

函館市富岡町2丁目10-10 函館市医師会病院内

TEL 43-3939 FAX 43-1199

今後の感染拡大状況を踏まえた研修内容変更の柔軟な対応についてご協力をお願いいたします

ご案内しております「第7回 函館市医療・介護連携多職種研修会」は、会場とウェブ（Zoom）のハイブリッドでの開催を予定しております。

しかし、今後の新型コロナウイルスの感染拡大状況により、予定していた内容を一部変更（会場参加定員の変更，開催時間の短縮，会場参集を中止しウェブ（Zoom）のみでの開催など）していく事も検討しております。

更には、急遽，9月10日（土）の開催を延期させていただくという判断をせざるを得ない場合もございます。

新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえ，慎重に開催方法等について検討してまいりたいと考えておりますのでご理解ご協力くださいますようお願いいたします。

別紙1 研修概要書

名 称	第7回 函館市医療・介護連携多職種研修会 (ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター合同開催)
目 的	8050 問題の事例を通じ、多職種連携の必要性を理解し、医療と介護と福祉の連携と協働を強化する
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・8050 問題の実際を知る ・8050 問題の事例から、多職種連携の必要性を理解する ・明日から自職種で何ができるかを考える事ができる
共 催	函館市（函館市医療・介護連携推進協議会） 函館市医師会 (函館市医療・介護連携支援センター，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター)
日 程	令和4年9月10日（土） 13：30～16：30
開催方法	ハイブリッド開催 *会場及び Web（Zoom を使用して開催します） 会場：函館国際ホテル（住所：函館市大手町5-10 電話：23-5151）
テ ー マ	8050 問題の事例を通じ、多職種連携の必要性を考える ～知ろう！気づこう！繋がろう！！～
内 容	<p>《函館オープンカンファレンス形式》</p> <p>(座長) 医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院 副院長 総合診療科科長 川口 篤也 先生</p> <p>(登壇者) 函館市地域包括支援センター ゆのかわ 京谷 佳子 様 居宅介護支援事業所 すず音 手塚 仁美 様 社会福祉法人 函館一条 長谷川 隆明 様 デイサービスセンター ももハウス 山本 弥 様</p> <p>(内容) 座長の進行により、座長と登壇者でディスカッションをしながら事例の理解を深め、参加者の皆様から意見を伺ったり、質疑応答をする予定です。</p> <p>(スケジュール) 13：30～開会あいさつ <ul style="list-style-type: none"> ・ディスカッション：事例の共有 ・個人ワーク：会場及び Web 参加者 ・ディスカッション：発表～質疑応答 16：30～閉会あいさつ</p>
参加対象	函館市・北斗市・七飯町の医療・介護関係者
参加人数	会場 50～130 名程度（状況により参加定員を変更する場合がございます） Web100 名（会場参集中止時は Web200 名）
参加費用	無料 ※通信料は自己負担となります
備 考	アンケート実施

函館市医療・介護連携支援センター行

FAX：43-1199

メール：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

【お問い合わせ先】

函館市医療・介護連携支援センター

函館市富岡町2丁目10-10 函館市医師会病院内

TEL 43-3939 FAX 43-1199

別紙2：参加申込書(FAX通信連絡票)

参加申込書にご記入のうえ、**8月25日(木)まで**にご返信ください。

*Web参加者には、**8/30(火)**以降に招待メールを送付致します。**9/6(火)**までに届かない場合は、当センターまでご連絡下さい。
質疑応答があるため、カメラ・マイク機能は必須となります。

※定員を超えるお申し込みがあった場合には、失礼ながら事業所ごとの参加人数を調整させていただきますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。尚、締め切り前に定員に達した場合は、締め切りを早める事がございます。

※新型コロナウイルスの感染拡大状況並びに自然災害(台風など)により通信の環境が阻害される場合には、予定していた内容の一部変更、及び急遽研修を中止する場合がございます。中止の際には、下記に記載されたご担当者様にご連絡させていただきます。

貴機関名

ご担当者様氏名

TEL

FAX

【参加者氏名】	【職種】	【参加形式】 第①希望, 第②希望をご記入ください 注) 第①希望, 第②希望に関わらず右記に メールアドレスの記入をお願いします				会場開催中止時の Webでの参加希望 (OorX)	【メールアドレス】 当日にご使用になるパソコン等の アドレスをご記入下さい 注) 1人1アドレスとなります
(例) 〇〇 〇〇〇	医師	②	会場	①	Web		ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp
			会場		Web		
			会場		Web		
			会場		Web		
			会場		Web		
			会場		Web		