

令和5年9月吉日

関係各位

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  
センター長 岡和田 敦

## 「第8回 函館市医療・介護連携多職種研修会」のご案内

謹啓

処暑の候 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函館市医療・介護連携支援センター並びに、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。

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。

また、今年度は研修会終了後に懇親会を予定しております。（感染拡大状況により中止となる場合もございます。）

研修会並びに懇親会への参加を希望される方は、10月1日（日）までにGoogle フォーム、もしくは別紙2の参加申込書をFAXにて当センターへお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、会場の駐車スペースに限りがございますので、公共の交通機関等をご利用していただき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

別紙1 研修概要書

|       |   |
|-------|---|
| 名 称   | 第8回 函館市医療・介護連携多職種研修会  |
| 目 的   | ・多職種連携によるこれまでの地域の変化と今後の課題を共有し、本人（患者・利用者）の想いを叶える支援力を高めるために、医療・介護の連携と協働を強化する。   |
| 目 標   | ・本人の想いを叶える支援を目指し、医療・介護関係者が互いに努力・協力してきたこれまでを共有する。<br>・本人の想いを叶える支援のため、今後の多職種連携の必要性を考える。<br>・上記を踏まえ、明日から自分たちができることを考える。  |
| 共 催   | 函館市（函館市医療・介護連携推進協議会）<br>函館市医師会<br>（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5年10月21日（土） 14：00～17：00（13：30～受付開始）<br>※研修終了後、関係多職種間の「顔の見える関係づくり」や率直な意見交換を目的とした懇親会を予定<br>（懇親会は状況により中止となる場合もございます）   |
| 会 場   | 函館国際ホテル<br>（住所：函館市大手町5-10 電話：23-5151）   |
| テ ー マ | 「点から線につながろう」<br>～本人の想いを聞いていますか？連携による地域の変化と今後の課題～  |
| 内 容   | <p>・シンポジウム<br/>（座長）<br/>医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院<br/>副院長 総合診療科科長 川口 篤也 先生</p> <p>（登壇者）<br/>【連携による地域の変化と課題】<br/>○急変時対応の場面での取組報告<br/>「高齢者救急医療」の現状<br/>市立函館病院 救命救急センター センター長 武山 佳洋 様</p> <p>○入退院支援の場面での取組報告<br/>「おうちに帰りたい」を叶えるために ～看護師の私ができること～<br/>函館五稜郭病院 地域連携・PFMセンター 看護師主任 井上 美佳 様</p> <p>【本人の想いを叶えるための支援】<br/>○日常の療養支援から看取りの場面での取組報告<br/>「自分らしい生き方」に寄り添う<br/>小規模多機能ホーム らしさ七重浜 ホーム長 波並 孝 様</p> <p>・グループワーク<br/>・意見交換・質疑応答</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  | 250名程度<br>※定員になり次第、締め切らせていただきますので、お早めにお申込みください。   |
| 参加費用  | 無料（懇親会参加費用は別途掛かります ※金額は3,500円程度）  |
| 備 考   | アンケート実施   |

別紙2 <申し込み>

FAXで申し込みされる方

函館市医療・介護連携支援センターあて  
FAX 送信先 (0138) 43-1199

## 参加申込書 (FAX 送信票)

所属エリア (○をつけてください) 函館市 ・ 北斗市 ・ 七飯町

貴機関名

ご担当者様氏名

TEL

| 【職 種】 | 【参加者氏名】   | 【懇親会】    |
|-------|-----------|----------|
|       | ふりがな..... | 参加 ・ 不参加 |
|       | ふりがな..... | 参加 ・ 不参加 |
|       | ふりがな..... | 参加 ・ 不参加 |
|       | ふりがな..... | 参加 ・ 不参加 |
|       | ふりがな..... | 参加 ・ 不参加 |

※参加申込書にご記入のうえ、ご返信ください。なお、上記の枠で足りない場合は、お手数ですが、本票をコピーしてご使用くださいますようお願い申し上げます。

Google フォームで申し込みされる方

函館市医療・介護連携支援センターのホームページを開き、研修情報「令和5年度 第8回 函館市医療・介護連携多職種研修会」のページにある Google フォームからお申し込みください。

申し込み Google フォーム⇒<https://onl.tw/PrTZi6K>



<締切日> 令和5年10月1日(日)まで

※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。

申込み人数に達した場合は、締め切りを早める事がございます。

※当日のキャンセルにつきましては、メールではなく、電話にてご連絡をください。

<お願い> マスク着用の上、ご参加下さいますようお願いいたします。

また、体調が優れない場合は参加をご遠慮ください。

<問い合わせ先> 函館市医療・介護連携支援センター 電話 43-3939