



平成29年2月吉日

旭川市医療・介護連携推進検討会 委員 各位

旭川市医療・介護連携推進検討会  
代表(座長) 沼野 達行(公印略)  
(事務局 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会)

### 平成28年度旭川市医療・介護連携推進研修会の開催について

謹啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、標記研修会を22団体で構成しております「旭川市医療・介護連携推進検討会」として別添要領のとおり開催することとなりました。つきましては、業務ご多忙中とは存じますが、貴所属団体の職員の参加につきまして何卒ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお各団体の会員の皆様へのご案内は、各団体独自のご案内を除き、旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会のホームページに掲載致します案内要領・参加申込書の必要箇所を修正の上ご活用頂き、お手数をおかけ致しますが、参加申込は各団体でご確認の上、旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局(旭川市医療・介護連携推進検討会事務局)に期日までにFAXにてお送り頂きたいと存じます。

謹白

- 1 問い合わせ先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局(旭川市医療・介護連携推進検討会事務局)
- 2 TEL、FAX、URL TEL 090-2059-7000  
FAX 0166-63-8812  
URL <http://www.asahikawa-kyotaku.com>

# 平成28年度旭川市医療・介護連携推進研修会

『聞こう！知ろう！集まろう！医療と介護の仲間たち』

1日 時 平成29年3月11日(土) 14:00～16:30(受付13:30～)

2会 場 旭川トーヨーホテル 2階丹頂の間  
〒070-0037 旭川市7条通7丁目 TEL 0166-22-7575

3参加対象 医療・介護・福祉関係者

4参加人員 300名(先着順) 定員になり次第締め切らせて頂きます。

5参加費 無料

6内容

(1)基調講演

座長 林 敏 先生(旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会会長、サンビレッジクリニック院長)

『ご存じですか？病院のこんな機能～「地域包括ケア病棟」と「後方支援病院」の機能と役割を知る～』

講師 子野日 政昭 先生(旭川市医師会副会長、市立旭川病院院長)

講師 西村 英夫 先生(独立行政法人国立病院機構旭川医療センター院長)

(2)グループワーク

テーマ 「旭川における医療・介護連携の課題解決策を話し合おう！」

ファシリテーター

松林 邦昭 氏(旭川市社会福祉協議会地域福祉課主幹)

第1部 「私はこうやって情報共有しています」

事例報告・訪問看護ステーションクローバー 寺島あけみ氏・介護相談支援センター  
ここね 松田由美子氏・旭川厚生病院総合相談センター 今野なぎさ氏・  
末広みくに調剤薬局 青木優明氏

第2部 私はこうやって社会資源を把握しています」

7共催／後援

共催

旭川市医療・介護連携推進検討会、旭川市医師会、旭川歯科医師会、旭川薬剤師会、北海道看護協会  
上川南支部、旭川市訪問看護ステーション連絡協議会、旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会  
エーザイ株式会社

後援

旭川市、旭川市社会福祉協議会、旭川地域小規模多機能型居宅介護連絡会、旭川地区ヘルパー連絡  
会、道北地区理学療法士会、北海道医療ソーシャルワーカー協会北支部、北海道認知症グループホーム  
協会道北ブロック、旭川市老人保健施設協議会、旭川市老人福祉施設協議会、北海道精神保健福祉  
士協会道北ブロック、北海道作業療法士会道北支部、旭川地区訪問リハビリテーション連絡会、旭川  
地区言語聴覚士会、北海道介護福祉士会道北支部、北海道社会福祉士会道北地区支部

8問い合わせ・参加申し込み先

旭川市居宅支援事業所等連絡協議会事務局(旭川市医療・介護連携推進検討会事務局)

〒070-8012 旭川市神居2条18丁目「介護の里萌」居宅介護支援事業所内

TEL:090-2059-7000 FAX:0166-63-8812

事業所名・参加者名等を記入し、平成29年2月24日(金)までにFAXにてお申し込み下さい。

送信先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局  
(旭川市医療・介護連携推進検討会事務局)

F A X 0 1 6 6 - 6 3 - 8 8 1 2

検討会関係者へ懇親会のご案内

平成 28 年度旭川市医療・介護連携推進研修会終了後に、同じ会場で検討会関係者及び研修会参加者の方々と、「多職種連携懇親会」を予定しております。研修会に引き続き、お忙しいところとは存じますが、ご出席いただきますようご案内致します。ご出席いただける場合は、事務局に FAX にて 2 月 2 4 日（金）までにお申込をお願い致します。

- ・日時 平成 29 年 3 月 11 日（土）17:00～（開会時間は多少前後します。）
- ・場所 旭川トーヨーホテル 2 階珊瑚の間  
TEL 0 1 6 6 - 2 2 - 7 5 7 5
- ・会費 4,000 円

平成 2 9 年 月 日

事業所名  
TEL

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

多職種連携懇親会に 出席します

\*出席予定が、都合により欠席となる場合は、2 日前までに事務局までご連絡ください。申し訳ございませんが、前日及び当日でのご連絡の場合は会費をいただくこととなりますので、よろしくお願い申し上げます。

- ・連絡先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局  
TEL 0 9 0 - 2 0 5 9 - 7 0 0 0

## 研修会参加者へ懇親会のご案内

平成 28 年度旭川市医療・介護連携推進研修会終了後に、同じ会場で検討会関係者及び研修会参加者の方々と、「多職種連携懇親会」を予定しております。研修会に引き続き、お忙しいところとは存じますが、ご出席いただきますようご案内致します。ご出席いただける場合は、研修会参加申込書「懇親会の欄」に○印をご記入のうえ事務局にお申込をお願い致します。

### 記

- ・日時 平成 29 年 3 月 11 日 (土) 17:00～ (開会時間は多少前後します。)
- ・場所 旭川トーヨーホテル 2 階珊瑚の間  
TEL 0166-22-7575
- ・会費 4,000 円

\*出席予定が、都合により欠席となる場合は、2 日前までに事務局までご連絡ください。申し訳ございませんが、前日及び当日でのご連絡の場合は会費をいただくこととなりますので、よろしくお願い申し上げます。

- ・連絡先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局  
TEL 090-2059-7000

# 研修会参加申込書

FAX : 0 1 6 6 - 6 3 - 8 8 1 2

申込先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局(旭川市医療・介護連携推進検討会事務局)

平成29年3月11日(土)の旭川市医療・介護連携推進研修会に参加いたします。

	参加者氏名	懇親会	職 種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

\* 職種欄につきましては、薬剤師、看護師、理学療法士、介護福祉士、ケアマネジャー、相談員等の現在お仕事で主としている職種をお書きください。

\* 懇親会出席者は、「懇親会の欄」に「○印」をご記入願います。なお、会費4,000円につきましては、当日受付させていただきますので、よろしくお願い致します。

提出年月日 平成29年 月 日

申込事業所名

TEL

所属団体名

申込担当者名

\* 所属団体名につきましては、会員として所属している団体名をお書きください。