

令和6年度 大阪府小児在宅医療診療促進事業

小児在宅医療研修会（実技研修） 【南河内圏域向け】

～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！～

日 時：令和6年12月15日(日) 午後2時～5時
 会 場：都シティ大阪天王寺(大阪市阿倍野区松崎町1-2-8)
 対 象：医師、医療従事者等 他圏域からも受講可能
 定 員：24名(申込者多数の場合は抽選。受講不可の場合のみ連絡。)

＜ 次 第 ＞

(1) 講 演

「南河内圏域における小児在宅医療の取り組み」

森川クリニック院長 森川 栄司 先生



(2) 実技実習

ナースングベビーおよびナースングキッドを使用し、
胃ろう・循環器・呼吸器の3グループに分かれて実技指導。



(3) グループワーク

「南河内圏域における今後の小児在宅医療の普及に向けて」

主 催：大阪府、大阪府医師会（小児の医療的ケア検討委員会）

後 援：大阪府移行期医療支援センター

費 用：無料

問合せ先：大阪府医師会 地域医療2課（TEL 06-6763-7002）

申込方法：裏面の申込書に必要事項を記入し、FAXにてお申込みください。

【申込先】 大阪府医師会 地域医療2課 行

FAX : 06-6765-3737

小児在宅医療研修会（実技研修）
受講申込書

日 時：令和6年12月15日（日）午後2時～5時

場 所：都シティ大阪天王寺 5階「信貴の間」

（大阪市阿倍野区松崎町1-2-8）

ふりがな 氏 名	
所属機関住所	〒
所属機関名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
職 種	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他（ ） ※ 該当する□に✓を入れてください。

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

【事務局（連絡先）：大阪府医師会地域医療2課 TEL：06-6763-7002】

令和6年度 大阪府小児在宅医療診療促進事業

小児在宅医療研修会（実技研修） 【北河内圏域向け】

～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！～

日時：令和7年2月1日(土) 午後2時～5時
会場：ホテルアゴーラ大阪守口(守口市河原町10-5)
対象：医師、医療従事者等 他圏域からも受講可能
定員：24名(申込者多数の場合は抽選。受講不可の場合のみ連絡。)

＜ 次 第 ＞

(1) 講演

「北河内圏域における小児在宅医療の取り組み」

社会福祉法人枚方療育園 枚方総合発達医療センター
古賀 智子 先生



(2) 実技実習

ナースングベビーおよびナースングキッドを使用し、
胃ろう・循環器・呼吸器の3グループに分かれて実技指導。



(3) グループワーク

「北河内圏域における今後の小児在宅医療の普及に向けて」

主催：大阪府、大阪府医師会（小児の医療的ケア検討委員会）

後援：大阪府移行期医療支援センター

費用：無料

問合せ先：大阪府医師会 地域医療2課（TEL 06-6763-7002）

申込方法：裏面の申込書に必要事項を記入し、FAXにてお申込みください。

【申込先】大阪府医師会 地域医療2課 行

FAX : 06-6765-3737

小児在宅医療研修会（実技研修）
受講申込書

日 時：令和7年2月1日（土）午後2時～5時

場 所：ホテルアゴーラ大阪守口 3階「天平・飛鳥」
（守口市河原町10-5）

ふりがな 氏 名	
所属機関住所	〒
所属機関名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
職 種	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他（ ） ※ 該当する□に✓を入れてください。

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

【事務局（連絡先）：大阪府医師会地域医療2課 TEL：06-6763-7002】

令和6年度 大阪府小児在宅医療診療促進事業

小児在宅医療研修会（実技研修） 【三島圏域向け】

～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！～

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テ高槻(高槻市芥川町1-14-1)
対 象：医師、医療従事者等 他圏域からも受講可能
定 員：24名(申込者多数の場合は抽選。受講不可の場合のみ連絡。)

《 次 第 》

(1) 講 演

「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 先生



(2) 実技実習

ナースングベビーおよびナースングキッドを使用し、
胃ろう・循環器・呼吸器の3グループに分かれて実技指導。



(3) グループワーク

「三島圏域における今後の小児在宅医療の普及に向けて」

主 催：大阪府、大阪府医師会（小児の医療的ケア検討委員会）

後 援：大阪府移行期医療支援センター

費 用：無料

問合せ先：大阪府医師会 地域医療2課（TEL 06-6763-7002）

申込方法：裏面の申込書に必要事項を記入し、FAXにてお申込みください。

【申込先】大阪府医師会 地域医療2課 行

FAX : 06-6765-3737

小児在宅医療研修会（実技研修）
受講申込書

日 時：令和7年2月9日（日）午後2時～5時

場 所：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）

ふりがな 氏 名	
所属機関住所	〒
所属機関名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
職 種	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他（ ） ※ 該当する□に✓を入れてください。

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

【事務局（連絡先）：大阪府医師会地域医療2課 TEL：06-6763-7002】