

平成 30 年度 難病医療従事者研修会「難病患者の災害対策」 開催要領

1. 目的

難病患者支援に関わる保健・医療・福祉関係者等が、災害対策の必要性やあり方を理解し、災害に備えて平常時から難病患者・家族を支援する方法について考える

2. 主催

山口大学医学部附属病院 難病対策センター

3. 開催日

平成 30 年 10 月 18 日（木） 13 時 30 分～16 時 30 分

4. 場所

山口グランドホテル 2 階 鳳凰
（住所：山口市小郡黄金町 1－1）

5. 対象者

医師、保健師、看護師、訪問看護師、訪問介護士、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、健康福祉センター及び下関保健所職員、市町担当者など難病患者支援に携わる者

6. 定員

100 名（※申込多数の場合は先着順）

7. 内容

13:00	受付
13:25	オリエンテーション
13:30	○行政説明「山口県の防災対策について」 講師：山口県 防災危機管理課 防災企画班
13:50	○講 演「災害に備えた難病患者への支援」 講師：佐賀県難病相談支援センター 所長 三原 睦子
14:40	○地域での取り組み報告「在宅難病患者の防災訓練を実施して」 講師：山口県岩国健康福祉センター 健康増進課
14:55	休憩
15:05	○研究報告「難病患者の災害対策のあり方」 講師：国立病院機構 柳井医療センター 副院長 宮地 隆史
15:25	○グループワーク「私たちができること」
16:05	発表・まとめ
16:30	終了

8. 参加申込

10 月 9 日（火）までに、別添 参加申込書を郵送または FAX で提出

【提出先】山口大学医学部附属病院 難病対策センター

〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1

FAX 0836-85-3238

【別紙】

平成30年度 難病医療従事者研修会「難病患者の災害対策」 参加申込書

平成30年 月 日

山口大学医学部附属病院
難病対策センター 行き

FAX (0836) 85-3238

機関名：_____

所在地：_____

担当者：_____

TEL：_____

ふりがな 氏 名	所属課・室名 (係・班名)	役職名	職 種	備 考

◇講師への質問、希望する講演内容等がございましたら御記入ください。

--

※申込多数の場合は先着順になります。申込期限内であっても定員になり次第締め切らせていただきます。ホームページに状況を掲載していますので、ご確認ください。

<http://www.nanbyou.med.yamaguchi-u.ac.jp/>