

佐 賀 県 医 師 会 第 1 7 3 6 号
令 和 7 年 1 月 2 4 日

郡 市 医 師 会 長 殿
県 内 各 市 町 高 齢 者 福 祉 担 当 課 長 殿
県 内 介 護 保 険 者 高 齢 者 福 祉 担 当 課 長 殿

佐 賀 県 医 師 会 長
志 田 正 典
〔 公 印 省 略 〕

「令和6年度佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業
市町、介護保険者、郡市医師会等の職員の知見・能力向上
のための研修会」の開催について（ご案内）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、佐賀県からの委託事業として、「地域包括ケアシステム」の構築・深化を促進することを目的に、「佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業」を実施しています。

そこで、本事業の一環として、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する市町及び郡市医師会等の職員の知見・能力の向上を目的として、標記研修会を下記の通り開催致します。

つきましては、「在宅医療・介護連携推進事業」の実務担当者を対象とした研修会ですので、ご多忙中とは存じますが、ご出席くださいますようお願い申し上げます。

また、研修会終了後、引き続き、同会場にて「令和6年度第1回佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業連絡会議「実務者会議」」を開催しますので、是非、ご出席ください。

記

1. 日 時 令和7年2月12日（水） 14：00～15：00
2. 場 所 佐賀メディカルセンタービル 3階 研修室
（佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 TEL：0952-37-1414）
3. 次 第 別紙参照
4. 対 象 市町、介護保険者及び郡市医師会の事業実務担当者（コーディネーター含む）等
5. 主 催 佐賀県医師会
6. 共 催 佐賀県
7. 参加申込等 受講者の有無及び受講者については、別紙により2月5日（水）までに、県医師会（FAX：0952-37-1434）宛てFAXにて送付ください。

佐賀県医師会事務局業務課
（担当：中山・林）
TEL：0952-37-1414 FAX：0952-37-1434
E-mail：staff-nakayama@saga.med.or.jp

(別 紙)

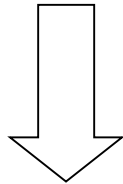
令和 年 月 日

県医師会事務局業務課(中山・林) 行
(FAX 0952-37-1434)

「令和6年度佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業
市町、介護保険者、郡市医師会等の職員の知見・能力向上
のための研修会」(2/12)」の受講について(回報)

◆研修会について

出席 ・ 欠席



◆受講者情報

氏 名	役 職	職 種

※2月5日(水)までにご回報ください。

所 属 名 : _____

令和6年度佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業
市町、介護保険者、郡市医師会等の職員の知見・能力向上
のための研修会

日 時 令和7年2月12日(水) 14:00~15:00
場 所 佐賀メディカルセンター 3F 研修室

《 次 第 》

◇開 会 (14:00~14:05)

◇講 義 (14:05~14:45)

「かかりつけ医機能報告制度について(仮)」

厚生労働省 医政局 総務課 長岡 真理 氏

◇質疑応答 (14:45~15:00)

◇閉 会 (15:00)

対 象 県内市町、介護保険者及び郡市医師会担当者(コーディネーター含む)等

主 催 佐賀県医師会

共 催 佐賀県