

平成30年度「発達障がい等子どもの心の診療対応力向上研修」実施要領
【日本医師会生涯教育制度認定講座】

1. 目的

かかりつけ医等が、子どものこころの様々な問題、とりわけ心身症や不登校の診立て及びプライマリ・ケアにおける対応や関係機関等との連携を学ぶための研修会を行う。

2. 主催・共催

(主催) 島根県、島根大学医学部小児科

(共催) 島根県医師会

3. 日時及び会場

日時：平成31年2月24日(日) 13:30～16:20 (開場13:00)

会場：出雲医師会館(島根県出雲市塩冶有原町2-19-3)

4. 対象者

かかりつけ医として子どもと関わる小児科医・精神科医等の医師

子どもの心の相談に関わる医療・保健関係者 等

5. 内容及び講師

○講演

演題：「発達障害支援医学研修を受講して～かかりつけ医の先生方に伝えたいこと～」

講師：①松田 泰行(島根大学医学部精神科医師)

②松村 美咲(島根大学医学部小児科医師)

○質疑応答

座長：長谷川 有紀(松江赤十字病院小児科副部長、

島根大学医学部附属病院子どものこころ診療部 講師)

○事例検討

6. 参加申し込み

(1) 申込期限 平成31年2月20日(水)

(2) 申込先 島根大学医学部小児科 諏訪あて

FAX 0853-20-2215

(3) 申込方法 別添参加申込書によりFAXでお申し込み下さい。

(4) 決定通知 決定通知はしませんので、申し込みされた方は必ず参加して下さい。

7. その他

(1) 研修会参加費用は無料です。

(2) 障がいがある等の理由で研修受講に際して配慮が必要な方は、参加申込時にご相談下さい。

(3) 医師の方へ

この研修会は、日本医師会生涯教育制度認定講座 2.5単位です。

*平成28年4月より日本医師会「全国医師会研修管理システム」による講座管理が開始されたことから、参加証の配布はありません。

平成30年度「発達障がい等子どもの心の診療対応力向上研修」
参加申込書

所 属： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____

職名・職種	氏 名	医師記入欄 上段：医籍登録番号 下段：所属郡市医師会名 (島根県医師会非会員の場合は 所属医療機関名及び住所)

(添書不要) FAX 0853-20-2215

島根大学医学部小児科医局 諏訪 行

電話：0853-20-2220