

旭 健 推 第 3 2 5 号
令和元年（2019年）6月25日

各 関 係 機 関 の 長 様

旭 川 市 保 健 所 長
（ 健 康 推 進 課 担 当 ）

令和元年度（2019年度）「難病患者等ホームヘルパー養成研修会」
及び「特定医療費（指定難病）受給者証申請手続き説明会」の開催について（通知）

日ごろから、難病保健施策の推進につきまして、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、この度、難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識・技能を有するホームヘルパーの養成を図ることを目的に、次のとおり標記研修を開催することとしました。

また、特定医療費（指定難病）受給者にとって重要な更新申請について、申請を補助する機会の多い地域支援者を対象とした説明会も同日に開催します。

つきましては、御多忙とは存じますが、貴所属職員の出席について御配慮くださいますようお願いいたします。出席を希望される場合は、別紙「受講申込書」により、7月12日（金）までFAXにて申込みください。

記

1 難病患者等ホームヘルパー養成研修会

(1) 日 時 令和元年（2019年）7月24日（水）13時00分～17時30分まで

(2) 場 所 上川合同庁舎 3階講堂（住所：旭川市永山6条19丁目1-1）

(3) 内 容 別添「ちらし」のとおり

(4) 対 象 上川総合振興局管内に在住若しくは勤務されている、介護職員初任者研修課程の修了者又は履修中の者、2級課程研修の修了者及び介護福祉士
その他、難病に関わる支援者 等

(5) その他

- ・該当者には本研修会の「修了証書」「携帯用修了証書」を交付します。詳細は「ちらし」をご覧ください。

2 特定医療費（指定難病）受給者証申請手続き説明会

(1) 日 時 令和元年（2019年）7月24日（水）11時00分～12時00分まで

(2) 場 所 上川合同庁舎 3階講堂（住所：旭川市永山6条19丁目1-1）

(3) 内 容 別添「ちらし」のとおり

(4) 対 象 難病に関わる支援者、申請事務関係者 等

連絡先	健康推進課	健康推進係
担 当	保健師	田中
電 話	0166-25-6315	
FAX	0166-26-7733	

令和元年度難病患者等ホームヘルパー養成研修会

北海道では、難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識・技術を有するホームヘルパーの養成を図ることを目的として研修会を開催しており、今年度は上川保健所と旭川市保健所が共催で開催します。受講されたヘルパーの方には修了証書を交付しますが、難病の疾患理解や制度・心理の理解など、ヘルパー以外の方にとっても参考となる内容となっていますので、ヘルパー以外の支援者の皆様の参加も受け付けています。ぜひ、ご参加ください。

【プログラム】

13:00 開会（12:45～ 受付）

13:05 講義Ⅰ「難病の保健・医療・福祉制度Ⅰ～多職種連携の必要性（仮）～」

14:05 講義Ⅱ「難病患者の心理及び家族の理解

～心理的ケアや家族への支援について（仮）～」

講師 北海道難病医療ネットワーク連絡協議会

難病医療専門員 蛸島 八重子 氏

15:25 講義Ⅲ「難病の基礎知識Ⅰ ～神経難病の理解（仮）～」

講師 独立行政法人国立病院機構旭川医療センター

臨床研究部長 鈴木 康博 医師

17:30 閉会

修了証書交付 *該当者（対象①かつ午後の部を全て受講した方）のみ

【日 時】令和元年（2019年）7月24日（水）13:00～17:30

【場 所】上川合同庁舎 3階講堂（住所：旭川市永山6条19丁目1-1）

【対 象】①介護職員初任者研修課程の修了者又は履修中の者、2級課程研修の修了者及び介護福祉士
②その他、難病に関わる支援者

【費 用】無 料

【申 込】「受講申込書」にご記入の上、7月12日（金）までにFAXで送信ください。

【その他】資料の準備がございますので、事前の申込みをお願いします。

参加者数によっては、対象①の方を優先とさせていただきます、1施設あたりの人数を制限させていただく場合があります。

同日の午前中に、「特定医療費（指定難病）受給者証の申請手続きに関する説明会」を行いますので、併せて参加をご検討ください。

（主 催）

北海道上川保健所、旭川市保健所

（お問い合わせ・申込先）

旭川市保健所 健康推進課 健康推進係

住所：〒070-8525 旭川市7条通10丁目第二庁舎3階

電話：(0166)25-6315 FAX：(0166)26-7733

令和元年度（2019年度）

特定医療費（指定難病）受給者証申請手続き説明会

難病の方にとって、受給者証は医療費の負担を軽減するためには必要不可欠なものです。しかし、毎年の更新申請は複雑で支援者の方がサポートしていることも多いかと思えます。

そこで、この度、特定医療費（指定難病）受給者証の申請手続きに関する支援者向けの説明会を開催することとしました。個別の相談にも対応できますので、ぜひご参加ください。

日 時	令和元年（2019年）7月24日（水）11:00～12:00
場 所	上川合同庁舎 3階 講堂（旭川市永山6条19丁目1-1）
内 容	<p>●説明「特定医療費（指定難病）受給者証の申請手続きについて」</p> <p>【説明者】 上川保健所、旭川市保健所</p> <p>●個別相談会</p> <ul style="list-style-type: none">更新申請の書類について、個別の相談に応じます。実際の書類があるとより詳細にお答えできますので、書類をお持ちの方はご持参ください。
参加費	無料
対 象	難病に関わる支援者、申請事務関係者
申込み 問合せ先	<p>7月12日（金）までに、FAXでお申込みください。</p> <p>旭川市保健所 健康推進課 健康推進係 〒070-8525 旭川市7条通10丁目第二庁舎3階 電話：0166-25-6315 FAX：0166-26-7733</p>

要予約

旭川市保健所 健康推進課 健康推進係 田中 行
FAX：0166-26-7733

難病患者等ホームヘルパー養成研修会 受講申込書
特定医療費（指定難病）受給者証申請手続き説明会 出席申込書
(FAX送信票)

令和元年（2019年） 月 日

職名		氏名	
勤務先名称			
勤務先住所	〒 - 電話（ - - ）		
受講内容	ヘルパー養成研修会 <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 申請手続き説明会 <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 (⇒当日、申請書類を持参する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		

※修了証書交付のため、ヘルパー養成研修会出席者の方はご記入ください。

性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	年 月 日 (歳)
資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 履修中) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー _____ 級 <input type="checkbox"/> 該当なし ※ 「該当なし」場合、修了証書は交付できません。		
難病患者 介護状況	関わったことのある難病患者の疾患名をご記入ください <input type="checkbox"/> 多発性硬化症 <input type="checkbox"/> 重症筋無力症 <input type="checkbox"/> スモン <input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症 <input type="checkbox"/> 脊髄小脳変性症 <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症 <input type="checkbox"/> その他 ()		

希望や研修会への質問等がありましたらご記入ください。

- ※ は、該当する部分にチェックをしてください。
- ※ 複数出席の場合は、適宜コピーしてご使用ください。