

## 2019 年度 都医学研夏のセミナー「難病の地域ケアコース」受講のみなさま

新緑の候、皆様におかれましてはご清祥のこととお喜び申し上げます。

さてこのたびは、医学研夏のセミナーへのご応募ありがとうございます。本セミナーが盛り多きものとなりますよう、スタッフ一同努力をしております。またご受講の皆様のご協力、よろしく願いいたします。

さて、研修の受講に先立ちまして、演習に関わる事前資料の作成等をお願いいたします。ご無理のない範囲での、資料の事前作成にご協力のほど、お願いいたします。

以下、事前課題についてのご案内です。ご不明点などございましたら、下記あてご連絡ください。

では当日はどうぞおきをつけておこください。

### 事前作成資料

#### ●「難病の地域診断ツール 2019 年度夏のセミナー版」様式 1～様式 4（事前提出）

「記入の手引き」を参考に、みなさんの各地域の概況を各様式に入力して下さい。

#### ●管轄地域の ALS 患者および関係機関マップ（セミナー当日持参）

様式 1 のデータにかかわる関連機関等をプロットした地図を作成ください。（「記入の手引き」p 15 参照）

★「難病の地域診断ツール」と「記入の手引き」のファイルのダウンロードはこちらからお願いします

<http://www.igakuken.or.jp/public/summer/2019nanbyo.html>

#### <記入に際しての留意事項>

1. 上記ご無理のない可能な範囲でご記入ください。セミナーの事前課題としてご試用いただき、今後、実際の保健活動への活用の方性等についてご検討いただけたらと考えております。
2. ご記入くださった資料は、本セミナーの演習および全体討論等における資料として、講師、受講生等の関係者間で共有して使用します。  
特に様式 1 につきまして、氏名等個人情報的一切をいれずに、**匿名化**いただきますよう、ご注意ください。
3. 本庁で業務をなさっている方：様式 1、2、3 などで記入ができない箇所があると思います。  
その場合は、様式 2 などを中心に、資料の作成をお願いいたします。

【提出方法】作成いただいた「難病の地域診断ツール」のファイルを下記メールアドレスに添付してお送りください。

送信先アドレス：e-mail: [nanbyo-natsu@igakuken.or.jp](mailto:nanbyo-natsu@igakuken.or.jp)

送信時の件名：2019 夏セミ 氏名（ご自身のお名前を件名にいらしてください）

ファイル名：次のようにしてください。「名前 都道府県や政令市等名（例：小倉東京都）」

送信時、ファイルはパスワードで保護してご送信下さい。パスワード：natsusemi2019

【提出期限】**2019 年 5 月 29 日(水) 午前 メール必着** にてご協力お願いいたします

### 当日持参していただく資料

❖各地域の難病対策事業の実績・難病の保健活動の実施状況・実施体制等に関連する資料

※セミナー中、受講生間で閲覧できるように公開させていただきます。

資料作成等に関するお問い合わせ：小倉 [ogura-ak@igakuken.or.jp](mailto:ogura-ak@igakuken.or.jp)

あるいは医学研難病ケア看護プロジェクト 電話 03-6834-2290