

研修番号	生活保護医療扶助・介護扶助事務担当者研修 開催要項	担当者
14		1日
		集合

## 目的

医療扶助・介護扶助事務を担当している職員が、事務処理上必要な知識の習得を行うとともに、課題について検討することで、職務能力の向上を図ることを目的とします。

## 日程

8月22日（木） 10：00～16：45

## 定員

45名

## 受講対象

県健康福祉事務所・市福祉事務所（神戸市除く）の医療扶助・介護扶助事務担当者、現業員等（医療扶助・介護扶助事務に従事している期間がおおむね5年未満の職員）

## 会場

兵庫県福祉人材研修センター（神戸市中央区中山手通7-28-33）

## 申込締切日

7月22日（月）

## 受講料

無料

## お申し込み方法及び受講決定

- ① お申込みにあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。お申込みが完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- ② 研修センターホームページの当研修申込フォームに必要事項を入力し、お申込みください。入力されたメールアドレスに「完了通知メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の可否は、申込市町宛に7月25日（木）までにメール送信いたします。
- ④ お申込み後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

## お申し込み・問合せ先

福祉人材研修センター 研修企画部  
〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33 TEL：078-367-3001／FAX：078-367-4522

## プログラム

時 間	プログラム・登壇者	内 容
9:30	受付開始	
10:00	開講あいさつ・オリエンテーション	
10:10 ～ 12:00	講義「医療扶助・介護扶助の適正な実施について」 兵庫県福祉部地域福祉課 生活保護班長 木元 倫代 氏	生活保護法における医療扶助・介護扶助の制度と仕組みについて理解を深める。
	講義「電子レセプトの活用について」 兵庫県福祉部地域福祉課 生活保護班副主任 古倉 佳典 氏	医療扶助の適正化に向けた電子レセプトの活用について理解を深める。
	休 憩	
13:00 ～ 14:00	講義「地域における薬局薬剤師の業務について（仮題）」 一般社団法人兵庫県薬剤師会理事	薬局薬剤師の業務について理解を深めるとともに、重複投薬・多剤投与など医療扶助適正化に向けた連携について考える。
	休 憩	
14:15 ～ 15:45	グループ討議 課題:医療扶助・介護扶助の事務処理上の取扱いについて (進行) 兵庫県福祉部地域福祉課職員	日々の医療扶助・介護扶助に関する業務において課題となっている問題点や状況について共有し、意見交換を行う。
	休 憩	
16:00 ～ 16:40	グループ発表・まとめ (進行) 同上	同上
16:40 ～ 16:45	閉 講／アンケート記入	

## その他

お申込みが完了した場合は、下記に同意いただいたものとして取り扱います。

演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配布します。

### 【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】

【研修受講ルール】

※それぞれの二次元コードを読み込むと、  
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です



# 申込キャンセル申出書

記入日：令和 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修企画部 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX（もしくはEメール）にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません（返金対象となりません）。

（返金口座記入欄） ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です

金融機関名							
支店名							
種別	普通 ・ 当座						
口座名義	フリガナ						
	口座名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義でお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号（7ケタ）を記入してください。

FAX 送信先 : 078-367-4522

Eメール送信先 : [kensyu@hyogo-wel.or.jp](mailto:kensyu@hyogo-wel.or.jp)

※FAX（Eメール）を送信された後、到着確認のお電話をお願いします（電話：078-367-3001）

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。