



特定非営利活動法人
日本医療マネジメント学会

2010年度 医療福祉連携講習会開催の御案内

テーマ：医療・福祉分野の連携・調整のエキスパートを養成する

本講習会は、地域の医療及び福祉の円滑な連携の推進に寄与し、質的な向上を図ることによって、限られた医療及び福祉機能の効率化を図り、国民の医療及び福祉に資することを目的として、医療福祉分野の連携・調整のエキスパートを養成するものです。

本講習会の履修は、本学会の医療福祉連携士認定試験の受験資格必須条件となります。

定員に限りがございますので早めに申し込みくださいますよう御案内申し上げます。

日本医療マネジメント学会理事長 宮崎 久義
担当理事 清水 博
実行委員長 大久保一郎

1 会期

- (1) 共通科目講習：2010年7月31日(土)、8月1日(日)、8月28日(土)、8月29日(日)の4日間
- (2) 専門科目講習(A)：医学系科目 9月11日(土)、9月12日(日)の2日間
- (3) 専門科目講習(B)：社会・福祉学系科目 9月25日(土)、9月26日(日)の2日間
- (4) 課題講習：10月23日(土)、10月24日(日)の2日間

2 場所

日本医科大学 教育棟 2階 講堂 (〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5)

3 プログラム

<医療福祉連携講習会日程表>

<共通科目講習> 講義18時間、演習6時間、実習12時間

時間枠	7月31日(土)	8月1日(日)	8月28日(土)	8月29日(日)
8:30-10:00	開講式 オリエンテーション1 (9:30-10:00)	医療情報システム		地域連携クリティカルパス概論Ⅱ
10:10-11:40	地域医療連携	ケアマネジメント	クリティカルパス	地域連携クリティカルパス演習Ⅰ
昼 食				
12:40-14:10	医療政策・関係法規	在宅医療概論	クリティカルパス演習Ⅰ	地域連携クリティカルパス演習Ⅱ
14:20-15:50	医療保険制度・診療報酬	カウンセリング概論	クリティカルパス演習Ⅱ	福祉連携
16:00-17:30	病院運営		地域連携クリティカルパス概論Ⅰ	

実習 ①地域医療連携実習 ②地域連携クリティカルパス実習 (①及び②ともに必須)

<専門科目講習 A>
医学系科目
講義12時間、実習12時間

時間枠	9月11日(土)	9月12日(日)
8:30-10:00		臨床医学V (消化器系、 内分泌系)
10:10-11:40	臨床医学I (呼吸器系、 循環器系)	臨床医学VI (泌尿器系、 生殖器系)
昼食		
12:40-14:10	臨床医学II (脳・神経系)	臨床看護
14:20-15:50	臨床医学III (感覚器系)	地域看護
16:00-17:30	臨床医学IV (筋・骨格系)	

実習 ①臨床医学実習(急性期病院)
②臨床医学実習(回復期病院)
③臨床医学実習(地域診療所)
④臨床医学実習(保健所、市町村保健センター等)
(①~④のうち、2施設を履修)

<専門科目講習 B>
社会・福祉学系科目
講義12時間、実習12時間

9月25日(土)	9月26日(日)
	地域移行支援論
医療福祉論	在宅介護論
精神保健福祉論	退院支援論I
福祉制度論	退院支援論II
福祉施設論	

実習 ①介護療養型施設実習(入所施設)
②在宅福祉実習
(包括支援センター等)
③福祉行政実習
(市町村、福祉事務所、
児童相談所等)
④居宅介護支援施設実習
(在宅施設)
(①~④のうち、2施設を履修)

<課題講習>
実習成果に基づき課題を選びワー
クショップを行い発表します。

10月23日(土)	10月24日(日)
	発表会I
ワークショップI	発表会II
ワークショップII	特別講演
ワークショップIII	総合討論
ワークショップIV	閉講式

※実習について

- ・実習は受講者が希望し、学会が承認した施設(自施設を含む)において履修します。
- ・共通科目実習は2施設、専門科目実習(医学系科目及び社会・福祉学系)は各4施設のうち夫々2施設を選択履修し、その後レポートを提出します。

4 講師一覧(50音順)

相原 和子(国際医療福祉大学)	秋山 正子(ケアーズ・白十字訪問看護ステーション)
生駒真由美(国立病院機構愛媛病院)	宇治原 誠(国立病院機構横浜医療センター)
大久保一郎(筑波大学)	岡田 晋吾(北美原クリニック)
小宅比佐子(国立精神・神経医療研究センター)	金岡 毅(元福岡大学)
木佐貫 篤(宮崎県立日南病院)	小林 月子(岐阜大学)
小松美智子(武蔵野大学)	清水 博(神奈川県平塚保健福祉事務所)
下村裕見子(東京女子医科大学)	高橋 俊毅(国立病院機構横浜医療センター)
津村 宏(東京医療保健大学)	中村 雅彦(波田総合病院)
西澤 延宏(佐久総合病院)	野村 一俊(国立病院機構熊本医療センター)
橋口 広子(国立病院機構新潟病院)	長谷川敏彦(日本医科大学)
藤本俊一郎(香川労災病院)	古屋 龍太(日本社会事業大学)
宮澤 総介(なるみやハートクリニック)	武藤 正樹(国際医療福祉大学)
森 照明(湯布院厚生年金病院)	矢永由里子(エイズ予防財団)ほか

※授業の順番及び講師については、変更になる場合があります。

※履修の有効期限は2年間です。

募 集 要 項

- 1 受講資格**
- ・医療福祉連携士を目指す方及び医療福祉連携分野に関心の高い方
 - ・日本医療マネジメント学会会員であることを原則としますが、非会員でも受講できます。
＜医療福祉連携士認定試験の受験を希望される方へ＞
 - ・学会認定試験ですので、学会会員であることが必要です。
 - ・本講習の履修が必須です。
- ただし講習については以下の免除規定があります。
- ①医療系の国家資格を有する者は専門科目講習 A（医学系科目）の、社会・福祉学系国家資格及びこれに準ずる資格（例：臨床心理士等）を有する者は、専門科目講習 B（社会・福祉学系科目）の履修を申請により免除できます。
 - ②大学院において、医療福祉連携に関する課題により、修士号・博士号を取得した者は、専門科目講習 A（医学系科目）及び専門科目講習 B（社会・福祉学系科目）の履修を申請により免除できます。
- ※認定試験の免除はありません
- 2 会 費**
- 100,000円（但し、非会員 110,000円）
- ただし、専門科目講習 A（医学系科目）又は専門科目講習 B（社会・福祉学系科目）のいずれかの履修の免除を受けた場合 …………… 80,000円（非会員 90,000円）
- 専門科目講習 A（医学系科目）及び専門科目講習 B（社会福祉学系科目）の両方の履修の免除を受けた場合 …………… 60,000円（非会員 70,000円）
- ※実習、宿泊及び交通に掛かる費用は自己負担です。
※参加費の有効期間は2年間です。
- 3 定 員**
- 150名（定員を満了し次第締め切らせて頂きますので、お早めにお申込み下さい。）
- 4 受付期間**
- 2010年6月1日(火)～2010年6月30日(水)
- 5 申込方法**
- ・下記申込用紙に必要事項を記入したものをそのまま **FAX** にて事務局宛（FAX：096-359-1606）に送付して下さい。
 - ・当方にて FAX を受信致しましたら、受付番号を付した返信を郵送にてお届け致します。その返信がお手元に届き次第、最寄りのゆうちょ銀行又は郵便局から振込口座に会費を御入金下さい。
 - ・払込票の通信欄へは講習会名、参加者名を御記入下さい。
 - ・返金、当日申込みは行いませんので了承下さい。
 - ・本学会への入会手続きは下記学会事務局へお問い合わせください（年会費 医師・歯科医師8,000円、コメディカル・福祉・一般6,000円）。下記本学会ホームページからも入会手続きは可能です。
- 6 会費振込先**
- 郵便振替
口座番号：01790-6-133041
加入者名：日本医療マネジメント学会分科会
※払込票の通信欄へ講習会名、参加者名をご記入下さい。
- 7 問い合わせ先**
- 日本医療マネジメント学会事務局
〒860-0806 熊本市花畑町 1-1 三井生命熊本ビル 3階
TEL 096-359-9099 FAX 096-359-1606
URL <http://jhm.umin.jp/index.html>
E-mail jhm@space.ocn.ne.jp

【2010年度 医療福祉連携講習会 申込書】

FAX 096-359-1606

日本医療マネジメント学会事務局
2010年度 医療福祉連携講習会係 行き

フリガナ				勤務先		
御芳名				役職		
役職又は所属部署				現在の業務内容		
連絡先	〒 (-) どちらかに○ (勤務先・自宅)					
	TEL				FAX	
	E-mail					
会員区分	※どちらかに○をつけてください 学会員 ・ 非学会員			会員番号*	※学会員の方には封筒表面の宛名ラベルに会員番号を記載しておりますので参照下さい。	

所有する 国家資格等	資格例 医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、 ○○大学大学院△△修士、博士	※免除を願う場合、下記科目から該当科目を○で囲んでください。 () 専門科目講習 A (医学系科目) の受講免除を希望します () 専門科目講習 B (社会・福祉学系科目) の受講免除を希望します () 専門科目講習 A (医学系科目) 及び専門科目講習 B (社会・福祉学系科目) の受講免除を希望します			
	医療福祉連携士認定試験受験希望の有無	いずれかに○をつけてください。 有 ・ 無 ・ 未定	本講習会に希望することがあれば御記入ください。		

※FAX はお一人につき 1 枚でお願いします。二人以上でお申込の場合はコピーして御使用下さい。

※返信到着後 5 日以内に会費をお振り込み下さい。

(お申し込み後 2 週間以上経っても、受付番号を付した返信が届かない場合には、上記事務局まで御連絡を御願います。また、学会員を優先するために非学会員の方への返信は少し遅れる場合がございます。御了承ください。)

※申込締切は **2010年 6 月 30 日 (水)** ※定員を満了し次第締め切らせて頂きます。