



特定非営利活動法人
日本医療マネジメント学会

2014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、今回で5回目を迎えます。

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。定員に限りがありますので早めに申し込みくださいますようお願い申し上げます。

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：2014年6月28日(土)、6月29日(日)、7月26日(土)、7月27日(日)の4日間
- (2) 医療系科目：8月30日(土)、8月31日(日)の2日間
- (3) 福祉系科目：9月14日(日)、9月15日(月・祝)の2日間
- (4) 課題講習：11月29日(土)、11月30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(日程表) ※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。

< 日程表 >

第1クール
《共通科目1》

時間枠	6月28日(土)	6月29日(日)
	受付 9:00-9:20	受付 8:15-8:30
	9:20-10:00 開講式・オリエンテーション	8:30-10:00 病院運営と地域連携
10:10-11:40	地域医療連携	ケアマネジメント
昼食		
12:40-14:10	医療政策・関係法規	介護保険制度
14:20-15:50	地域包括ケア	カウンセリング概論
16:00-17:30	地域連携 IT	

第2クール
《共通科目2》

	7月26日(土)	7月27日(日)
	受付 9:45-10:10	受付 8:15-8:30
		8:30-10:00 クリティカルパス演習Ⅱ
	医療福祉の連携	在宅医療概論
	医療保険制度・診療報酬	地域連携クリティカルパス演習Ⅰ
	クリティカルパス概論	地域連携クリティカルパス演習Ⅱ
	クリティカルパス演習Ⅰ	

※6月28日(土) 18:00~19:30交流会

第3クール
《医療系科目》

時間枠	8月30日(土)	8月31日(日)
	受付9:45-10:10	受付8:15-8:30
8:30-10:00		地域看護
10:10-11:40	臨床医学Ⅰ (消化器系、内分泌系)	臨床看護
昼食		
12:40-14:10	臨床医学Ⅱ (泌尿器系、生殖器系)	臨床医学Ⅴ (呼吸器系、循環器系)
14:20-15:50	臨床医学Ⅲ (脳・神経系)	臨床医学Ⅵ (筋・骨格系)
16:00-17:30	臨床医学Ⅳ (感覚器系)	

第4クール
《福祉系科目》

時間枠	9月14日(日)	9月15日(月・祝)
	受付9:45-10:10	受付8:15-8:30
		福祉施設論
	認知症ケア	在宅介護論
	福祉制度論	精神保健福祉論
	退院支援論	地域移行支援論
	福祉連携	

第5クール
《課題講習》
実習成果に基づきワークショップを行い発表します。

時間枠	11月29日(土)	11月30日(日)
	受付9:45-10:10	受付8:15-8:30
		発表会Ⅰ
	特別講演Ⅰ	発表会Ⅱ
	ワークショップⅠ	特別講演Ⅱ
	ワークショップⅡ	総合討論
	ワークショップⅢ	閉講式 (16:00~16:30)

実習科目

共通科目実習

- 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)

医療系科目実習

- ①急性期医療実習(急性期病院)
- ②回復期医療実習(回復期病院)
- ③地域医療実習(診療所)
- ④地域保健実習(保健所、市町村保健センターのうちいずれかの施設)
(①~④のうち、2施設を選択)

福祉系科目実習

- ①介護保険施設サービス実習(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設のうちいずれかの施設)
- ②地域包括支援センター実習
- ③福祉行政実習(市町村、福祉事務所、児童相談所等のうちいずれかの施設)
- ④介護保険地域密着型サービス実習(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のうちいずれかの在宅サービスを提供している施設)
(①~④のうち、2施設を選択)

※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(原則として自施設を除く)において履修します。
- ・共通科目実習は2施設、医療系科目及び福祉系科目は各施設・サービスのうち、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(予定を含む)

秋山 正子 (株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション)	阿部 充宏 ((福)いきいき福祉会特別養護老人ホームラポール藤沢)
生駒真由美 (国立病院機構愛媛病院)	井上 健朗 (昭和大学病院)
宇治原 誠 (国立病院機構横浜医療センター)	大原 昌樹 (綾川町国民健康保険陶病院)
大久保一郎 (筑波大学大学院)	岡田 晋吾 (北美原クリニック)
小宅比佐子 (元国立精神・神経医療研究センター病院)	金岡 毅 (元福岡大学)
小林 月子 (岐阜大学)	小松美智子 (武蔵野大学)
佐柳 進 (国立病院機構関門医療センター)	清水 博 (山形県赤十字血液センター)
下村裕見子 (北里大学大学院)	白澤 政和 (桜美林大学大学院)
高橋 俊毅 (横浜市病院経営局)	津村 宏 (東京医療保健大学)
中村 雅彦 (松本市立病院)	西澤 延宏 (佐久総合病院)
野中 廣志 ((株)モード・プランニング・ジャパン)	野村 一俊 (医療法人朝日野会朝日野総合病院)
長谷川敏彦 (文部科学省科学技術・学術政策研究所)	福井小紀子 (日本赤十字看護大学)
藤本俊一郎 (香川県厚生農業協同組合連合会)	古屋 龍太 (日本社会事業大学専門職大学院)
宮崎 久義 (日本医療マネジメント学会)	宮澤 総介 (なるみやハートクリニック)
武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院)	森 照明 (社会医療法人敬和会大分岡病院)
矢永由里子 (慶應義塾大学)	山岸 暁美 (厚生労働省)

ほか(50音順)

※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、非学会員でも受講できます。
- 講習（実習を含む）については、全ての受講が原則ですが、受講者の申請により実行委員会の審査を経れば、以下の免除ができます。
- ①医療系の国家資格を有するものは医療系科目
 - ②福祉系の国家資格及びこれに準ずる資格（例：臨床心理士等）を有するものは、福祉系科目
 - ③大学院において、医療福祉連携に関する課題により修士又は博士の学位を取得し、且つ、テーマが地域医療福祉の連携に関するものであると実行委員会が認めたものは医療系科目又は福祉系科目あるいは両方
- <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、学会の会員であることが必要です。
 - ・本講習の履修が必須です。
 - ・その他医療福祉連携士認定試験に関する情報は本学会ホームページを参照下さい。
- ※認定試験の免除科目はありません**
- 2 参加費** 100,000円（但し、非学会員 110,000円）
- ※参加費の有効期間は2年間です。
- ※実習、宿泊及び交通に掛かる費用は自己負担です。
- ※交流会会費は3,000円です。上記参加費に3,000円を加えて同時に御入金下さい。
- 3 定員** 120名（定員を満了し次第締め切らせて頂きますので、早めにお申込み下さい。）
- 4 受付期間** 2014年4月1日（火）～2014年5月26日（月）
- 5 申込方法**
- ・下記申込用紙に必要事項を記入し、**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参加費（交流会参加者は交流会会費を一緒に）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御了承下さい。
 - ・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下さい。
（年会費 医師・歯科医師10,000円、コメディカル・福祉・一般7,000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 参加費振込先** 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、参加者名を記入して下さい。
- 7 問い合わせ先** 日本医療マネジメント学会事務局
- 〒860-0806 熊本市中央区花畑町 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

【2014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
2014年度 医療福祉連携講習会係 行き**

フリガナ			会員区分	会員番号*
御芳名			※どちらかに○をつけて下さい 学会員 ・ 非学会員	※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。
勤務先	名 称			
	所属・役職			
	業務内容			
	住 所	〒 (-)		
	電話番号		FAX番号	
自 宅	住 所	〒 (-)		
	電話番号		FAX番号	
E-mail	※連絡事項はE-mail (PC) にて行いますので、ご記入をお願いします。		連絡先	※どちらかに○をつけて下さい 勤務先 ・ 自宅

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	※免除を願い出る場合、希望のものすべてに○をつけて下さい。 講義・実習両方の免除を希望する場合は両方に○をつけて下さい。 例：医療系科目の講義・実習両方の受講免除を希望する場合 (○) 医療系科目 (講義・実習) の受講免除を希望します () 医療系科目 (講義・実習) の受講免除を希望します () 福祉系科目 (講義・実習) 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○をつけて下さい。 有 ・ 無 ・ 未定	交流会参加 (原則全員参加)	参加する ・ 参加しない ※別途会費¥3,000が必要です。 講習会参加費と一緒に御入金下さい。	
本講習会に 希望すること があれば御 記入下さい。				

※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 日以内に参加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、事務局まで御連絡をお願いします。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。)

※ご記入頂いた情報は、講習会の目的以外には使用しません。

※申込締切 2014年 5 月26日(月) ※定員を満了し次第締め切らせて頂きます。