

平成 30 年度 在宅医療コーディネーター養成研修募集要項

1. 目的

在宅医療への移行およびそのマネジメントのための次に掲げる人材育成を目的とする。

- (1) 病院・診療所から在宅に移行する患者・家族の意思決定を支援し、表明した意向を実現するために、医療と介護のサービス調整をする人材
- (2) 中核病院の退院支援部門と中小病院・診療所との連携を仲介する人材
- (3) 中核病院以外の医療機関同士の病病・病診・診診連携を円滑化する人材

2. 実施主体

高松市医師会

3. 共催

高松市（高松市在宅医療介護連携推進会議）

4. 募集する職種及び条件

(1) 職種：

看護師、保健師、薬剤師、ケアマネジャー、MSW、PT、OT、ST、歯科衛生士

(2) 条件：

ア (1) のうち、次の (ア) 又は (イ) の推薦があること

(ア) 高松市・木田地区・綾歌地区のいずれかの医師会に所属する会員

(イ) 高松市在宅医療介護連携推進会議委員

イ 全日程の研修（座学（必修）6回）に参加が可能な方

5. 募集人員及び研修日程（予定）

(1) 募集人員：40名

(2) 研修日程：座学6回

回数	開催日	曜日	時間	場所
第1回	平成30年8月29日	水	15時～17時30分	高松市医師会館
第2回	平成30年9月26日	水	15時～17時30分	高松市医師会館
第3回	平成30年10月24日	水	15時～17時30分	高松市医師会館
第4回	平成30年11月28日	水	15時～17時30分	高松市医師会館
第5回	平成30年12月12日	水	15時～17時30分	高松市医師会館
第6回	平成31年1月27日	日	14時～17時	香川県社会福祉総合センター

※研修プログラムについては別紙参照

6. 講師

- (1) 外部講師
- (2) 高松市在宅医療介護連携推進会議委員
- (3) 在宅医療コーディネーター養成研修修了者 等

7. 受講料

無料

- ・研修に関する経費についてはこちらで負担します。
- ・会場までの交通費及び駐車料金については、受講者負担となります。

8. 申込方法

- (1) 申込方法

別紙の受講申込書を高松市医師会事務局へ郵送又は直接持参してください。

- (2) 申込期限

平成30年8月3日（金）午後6時必着

なお、持参の場合は

（平日）午前9時から午後6時

（土曜日）午前9時から正午

9. 結果通知

受講の可否については8月10日（金）頃までに、本人及び推薦者へ郵送にてご連絡します。

なお、応募者多数の場合は抽選により決定します。

10. 研修修了者の認証

修了者には高松市医師会及び高松市から「修了証」を交付します。

ただし、座学6回の出席が必須となります。

11. 個人情報の取扱い

申込書にご記入いただきました個人情報につきましては、本利用目的以外には利用いたしません。また、個人情報保護法に基づき、適切に管理させていただきます。

12. 申込先及びお問い合わせ

高松市医師会事務局 担当：山地

〒760-0068

高松市松島町一丁目16番20号 高松市医師会館2階

電話：087-831-2208

**平成30年度
在宅医療コーディネーター養成研修プログラム**

座学（必修）

回数	内容
第1回	在宅医療コーディネーターの役割と業務内容を学ぶ ①在宅医療コーディネーター養成事業について ②在宅医療コーディネーターの役割 ③患者・家族の意思決定支援のポイント その他：研修会の全体概要の説明、研修担当者の紹介、受講者自己紹介。 事例検討演習：意思決定支援シートの活用方法。（グループ分け）
第2回	テーマ：医療処置が必要な療養者の場の選択支援とケアコーディネーション 訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導（薬局）について 演習事例：医療処置が必要なまま病院から退院する事例
第3回	テーマ：慢性期療養者のコーディネーション 訪問リハビリ、訪問歯科について 事例検討：慢性期の事例
第4回	テーマ：認知症高齢者のコーディネーション ①認知症高齢者のマネジメントのポイント ②認知症高齢者が利用できるサービス 事例検討：認知症高齢者事例
第5回	テーマ：在宅医療連携と成年後見制度について 事例検討：独居高齢者への支援
第6回	外部講師による講演会（公開講座） 講演会終了後、修了証書授与式

※講師等の都合により内容が変更になる場合があります。

先進地視察（任意）

地域包括ケアシステムの実現に向けて、病病・病診など医療連携と医療介護福祉連携のコーディネートを先進的に取り組んでいる県外地域への視察

現場実習（任意）

在宅医療を行う医療機関において、実際に行っている在宅の現場に同行し、体験することにより在宅医療の現状を把握する。

（実習日については在宅医療機関、受講者本人との調整の上、決定します）

スキルアップ研修（任意）

- （1）アドバンスケアプランニングと意思決定支援について、外部講師を招き、講義およびグループワーク形式により学習する。
- （2）在宅医療コーディネーターの役割について、現状報告等（意見交換）を行い、課題等を共有することで、今後の地域包括ケアにおける役割について学習する。

平成30年度

在宅医療コーディネーター養成研修受講申込書

申込年月日 平成30年 月 日

<応募者情報>

ふりがな		性別	男・女
応募者氏名	⑩		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳
自宅住所	〒		
職種	ア. 看護師 イ. 薬剤師 ウ. 保健師 エ. ケアマネジャー オ. MSW カ. PT キ. OT ク. ST ケ. 歯科衛生士 ※該当するものすべてに○を付けてください。		
所属施設名			
所属施設住所	〒 TEL (- -) FAX (- -)		

<推薦者情報> ※募集要項「4. 募集する職種及び条件」参照

推薦者氏名	⑩
医療機関名	

締切日 平成30年8月3日(金) 午後6時必着