

沖医ソデ第17-07号

平成29年 9月29日

関係機関 各位



一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

会長 樋口 美智子

(公印省略)

「平成28年度 入退院支援連携デザイン事業」並びに、
「平成29年度 入退院支援連携デザイン事業」について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素は当協会事業へのご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて当協会が平成28年度に沖縄県から受託致しました「入退院支援連携デザイン事業」につきましては、関係機関の皆様のご協力で実施することができましたことに、改めて感謝申し上げます。

お礼とご報告が大変遅れ失礼しておりますが、平成28年度事業概要・事業報告、「入退院支援連携デザイン ガイドライン (試行版)」を、当協会ホームページに掲載しておりますので、ご参照いただけましたら幸いです。

また、平成29年度も当事業は継続し、現在別添の計画で事業を進めております。

関係機関の皆様におかれましては、引き続きご理解とご協力を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

・送付資料 : 「平成29年度 沖縄県入退院支援連携デザイン事業計画書」

*お問い合わせ先:

那覇市立病院 医療支援部 総合相談センター

樋口 美智子

TEL 098-884-5111 (内線: 127)

FAX 098-886-5502

e-mail soudan@nch.naha.okinawa.jp

平成29年度 入退院支援連携デザイン事業実施計画書

【基本事項】

団体名 : 一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
担当者名 : 代表理事 樋口 美智子
連絡先 (TEL) : 那覇市立病院 098-884-5111 (内線: 127)
連絡先 (E-Mail) : soudan@nch.naha.okinawa.jp

【事業内容】

*目的

この事業は、市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを支援するため、目的を下記のとおりとする。

- (1) 退院支援連携の窓口となる医療ソーシャルワーカー及び退院調整看護師を対象とした専門研修の実施。
- (2) 入退院支援連携を実施するうえで市町村が必要とする知識に係る研修会、学習会、意見交換会等の実施。
- (3) 在宅ケア支援者・医療機関連携による入退院支援連携に係るモデル事業の実施及び在宅介護と医療の連携に係る報告集の作成。
- (4) 在宅介護・医療専門職を対象とした在宅ケア（終末期含む）に係るハンドブックの見直し及び改善。

- * (1) について、看護に係る研修は看護職代表者等の意見を考慮して計画実施する。
- (3) について、有識者や専門職代表によるサポート体制を整備し実施する。
- (4) の取り組みについて、ワーキンググループを結成し、実施する。研修内容、在宅医療と介護の連携に係る報告集及びハンドブックの内容について、県の承認を受けるものとする。

*内容

(1) 専門研修

第1回 日時: 平成29年10月28日(土) 10:00~17:00

場所: 嘉手納町中央公民館

午前 講演: 「多職種と協働する入退院支援: 患者のどう生きるかを支えるアセスメントの実際~医療ソーシャルワーカーの視点・看護師の視点~」

講師: 富樫 八郎氏 (沖縄大学 教授)

午後<入退院時情報を活かした入退院支援システム>の構築と定着について>

講演: 「地域包括ケアシステムに貢献する

入退院連携と在宅療養支援への取り組み」

講師: 郡 章人氏 (地方独立行政法人徳島県立鳴門病院)

報告①：(仮)「入院時情報を活かした入退院支援システム
～中頭病院の取り組みの紹介～」

講師：宮里 京子氏 (社会医療法人敬愛会中頭病院)

報告②：(仮)「生活の場に帰ることを支援する取り組みについて
～那覇市立病院の退院時情報連携看護サマリーの紹介～」

講師：宮城 さとみ氏 (地方独立行政法人那覇市立病院)

第3回 日時：平成30年 1月13日(土) 13:00～17:00

場所：沖縄県教職員共済会館 八汐荘

講演：「多職種と協働する入退院支援：多職種の視点を言語化するカンファレンス
の実際～各職種サマリーを活用した模擬カンファレンス～」

講師：片岡 靖子氏 (久留米大学 准教授)

第4回 日時：平成30年 月 日() 13:00～17:00

場所：未定

講演：講演：「臨床倫理の視点で意思決定支援を考える
～QOLの向上を目標とする入退院支援とは～」

講師：未定

(2) 入退院支援連携を実施するうえで市町村が必要とする知識に係る研修会、学習会、意見
交換会

第2回 日時：平成29年12月23日(土) 13:00～17:00

場所：浦添市産業振興センター・結の街

講演：「住民のどう生きるかを支えるエンパワメントについて
～自分自身の<笑顔>と<ちから>を活かす～」

講師：安梅 勅江氏 (筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授)

第5回 日時：平成 年 月 日() 13:00～17:00

場所：未定

講演：(仮)「現代社会の考え方に適した医療の本質的理解(医療基本法の考え方)
と地域包括ケアシステムのとらえ方について」

講師：漆畑 眞人氏 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院)

講演：(仮)「地域で活動する防災士からみた在宅医療と介護の連携について」

講師：野上 美智子氏 (うすき女性防災士連絡協議会 会長)

***在宅医療・介護連携推進事業に係る意見交換会・見学会**

～医療機関の機能と入退院支援連携の実際について～

開催：平成29年10月～12月、各圏域1～2回開催、午前または午後

場所：各圏域内（貸し会議室・市町村会議室・医療機関会議室等）

内容：別紙実施要領参照

(3) 在宅ケア支援者・医療機関連携による入退院支援連携に係るモデル事業及び在宅介護と医療の連携に係る報告集の作成

***在宅医療介護連携推進事業：入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）**

開催：平成29年10月～12月、1事例：1～2回開催

場所：各圏域：貸会議室・市町村会議室・病院会議室等

内容：別紙実施要領参照

***在宅医療と介護の連携報告集の作成**

目的：沖縄県における在宅医療と介護の連携に関して、特に入退院支援連携に関する実践事例から個別事例の普遍化や地域課題につなげるなどの理解を深める。

編集方針：

- ① 事業（3）で取り組まれた事例を、標準的な事例の纏め方様式で作成する。
- ② 入退院支援連携ガイドラインに沿った入退院支援連携の方法に準じて整理する。
- ③ 各専門職の視点でポイントを整理する。
- ④ 本人・家族からのフィードバック内容を記載する。
- ⑤ 在宅医療と介護連携の困難を引き起こしている要因別に整理する。

(4) 在宅介護・医療専門職を対象とした在宅ケア（終末期含む）に係るハンドブックの見直し及び改善。

「平成29年度入退院支援連携デザイン事業」ガイドライン編集WG委員会

開催：年1～2回

場所：未定

*平成28年度試行版の運用（各圏域研修等でのテキスト、各医療機関・CM支部での試行等）

*職能団体、医療機関等からのヒヤリングと改訂

*本印刷と配布、ホームページへの掲載

在宅医療介護連携推進事業：入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）実施要領

沖縄県入退院支援連携デザイン事業では、医療と介護を必要とする高齢者が、安心して在宅に移行することができるよう、医療・介護専門職が、高齢者一人ひとりの身体的・精神的・社会的背景を把握し、入院前から入院中・退院時・退院後も含めた標準的で質の高い入退院支援連携を提供できることを目的としています。

平成28年度は、入退院支援連携に関する手順等の「入退院支援連携デザイン ガイドライン（試行版）」を作成しました。

平成29年度は、そのガイドラインに基づいて地域と病院が協働して入退院支援連携を展開するとともに、事例を振り返ることにより、標準的で質の高い入退院支援連携について検討し、在宅医療と介護に係る（入退院?）連携に関する地域の課題を抽出する過程を共有します。また、地域の実情に応じた（入退院支援連携に係る連携の手順を示した?）フローチャート等ガイドラインの評価・修正等に資する意見交換を行います。

具体的には、市町村・地域包括支援センター・病院から、モデル事例を各圏域1～2例募り、事例担当実務者チーム（プロジェクトチーム）と、各圏域の専門職リーダーチーム（地域の在宅医療・介護関係者等）・スーパーバイザー（大学教授等有識者）と一緒に事例を振り返ります。

※プロジェクトチームとは：事例提供者を含む事例を支援する実務者チーム

専門職リーダーチームとは：市町村や圏域の専門職団体が推薦する専門職チーム。事例の選択から、進め方・まとめ方等をサポートします。

*目的：

①個別課題の解決：

- ・多職種が協働し個別事例の支援を振り返り再検討することによって、高齢者の課題を解決するとともに、在宅医療・介護関係者と病院関係者との支援・連携の実践力を高める。
- ・市町村・地域包括支援センター・介護支援専門員・医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師・医師等の多職種が一同に会する場でアドバイスを受けることができ、各専門領域の視点を統合しながら検討することにより深く・広く学ぶ機会となる。
- ・準備段階からスーパーバイザー（有識者等）が関わることにより、事例提供者の負担を軽減し、ニーズに応じたスーパービジョンができる。

②地域包括支援ネットワークの構築：

- ・専門職同士も相互の学習・調整の機会となり、相互の連携を高め、日常的なネットワークを構築する際の基盤作りになる。

③地域課題の発見：

- ・個別事例の課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した在宅医療と介護の連携の課題

を浮き彫りにすることができる。

***方法：**

①多職種専門職によるスーパーバイザーの編成（学識経験者：ソーシャルワーク、臨床倫理、弁護士等）

②市町村・包括支援センター・病院からの重層的な複数の課題を抱えている事例へのサポート依頼の集約

注）事例の選定については、圏域別・ニーズ別・医療機関機能別等を考慮

例：・退院前に介護支援専門員や地域包括支援センターに連絡がなく困る事例

- ・身寄りがなく、症状が悪化し、入退院を繰り返している事例
- ・新規に介護保険サービス等を導入して退院する事例
- ・自宅や施設で看取りを行う等、意思決定支援を要する事例
- ・在宅酸素や人工透析等の在宅医療を導入して退院する事例
- ・入院前や退院前の情報が関係者間で違い困る事例
- ・離島・へき地から本島の病院に入院し、離島・へき地へ退院する事例
- ・退院後、外来通院患者の担当医療ソーシャルワーカーがわからない事例
- ・その他、退院時に医療機関から一言報告が欲しかった事例、うまくいった事例・うまくいかなかった事例等、他関係者とともに再度検討したい事例

③モデル事例への支援方法：

- ・モデル事例の選択と決定
- ・医療ソーシャルワーカー、多職種圏域リーダーやスーパーバイザーの決定
- ・標準的な入退院支援連携の手順の進捗管理
- ・参考様式作成の指導
- ・カンファレンスの進め方等のアドバイス
- ・サービス担当者会議運営等のアドバイス

④モデル実践事例検討会（グループスーパービジョン）：

- ・事例の進め方・まとめ方のサポート
- ・事例の関係資料を元に事前スーパービジョン会議の開催（事例検討会前に、検討したいポイント等の整理・調整等を行います）
- ・事例検討会の開催（ケアチーム・サービス担当者等にも公開）

⑤入退院支援の質評価表の検討

*事例によっては、今後何処でどのように生活するかを決める、また病状の変化により飲食ができなくなったとき等、重要な決定をしなければならない場面が多くあります。

本人の決定を基本とした上で、在宅医療・介護関係者と病院関係者が本人の最善を考えるプ

プロセスを踏むことが重要です。関連するガイドラインを参考に各事例を検討していきます。

*入退院支援の最終評価は、「本人・家族の自己決定を尊重した退院支援プロセスとなっていたか」について、多職種で行うことが重要です。参加者間でうまくいったこと・いかなかったこと等を共有し、今後のより良い高齢者支援に活かします。

⑥在宅医療と介護の連携事例検討会報告集の作成

*目的：沖縄県における在宅医療と介護の連携において、入退院支援連携に関する実践事例から個別事例の普遍化や地域課題につなげるなどの理解を深める。

*編集方針：

①事業（3）で取り組まれた事例を、標準的な事例の進め方・まとめ方が理解できる様式で作成する。

・アセスメントシート、家族図、エコマップ、時系列整理等

②入退院支援連携ガイドラインに沿った入退院支援連携の方法に準じて整理する。

③各専門職の視点で支援ポイントを整理する。

④本人・家族からのフィードバック内容を記載する。

⑤在宅医療と介護連携の困難を引き起こしている要因別に整理する。

・利用者の要因、制度等の要因、関連専門職の要因、地域の要因、支援者の所属組織の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因等

平成29年度沖縄県入退院支援連携デザイン事業「在宅医療と介護の連携事例集」の内容案

事例の表題	例)「離島へ在宅酸素療法を導入して退院するため、病院との退院前カンファレンスを工夫した事例」		
事例の背景・課題	入退院を繰り返しており、診療所へ診療情報提供書は送っていたが、介護認定は未だで、退院前カンファレンス等の情報共有ができていなかった		
地域の概要	市・町・村	強み	弱み
人口	〇〇人		
世帯数	〇〇世帯		
高齢化率	〇〇.〇〇%(平成〇〇年〇〇月現在)		
社会資源・関係機関の概要	市町村 住民課:職員〇人、保健師:〇人 医療機関 急性期:〇〇床、MSW:〇人、退院調整看護師:〇人 診療所 医師:〇人、看護師:〇人 介護保険施設 居宅介護支援事業所:〇ヶ所、デイサービス:〇ヶ所、ヘルパーステーション:〇ヶ所 プロジェクトチームの構成 医療機関:医師、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー、診療所医師・看護師、酸素業者 市町村等:地域包括支援センター、保健師		
事例概要	本人について 年齢 〇〇歳 性別 〇性 要介護度 要支援〇 生活歴 生活課題・生活目標 本人・家族の思い、希望		
支援の関係図	入院前	退院後	
1週間の支え方			
支援の展開	支援のポイント	各職種の主な役割	検討点・修正点等
入院前			
入院中			
退院前			
退院時			
退院後			
本人・家族からのフィードバック			
今後の課題・展開	個別 利用者の要因等 組織 関係専門職の要因、支援者の所属組織の要因等 地域 制度等の要因、ソーシャルネットワークの要因等		
専門職チームからのコメント			

在宅医療介護連携推進事業：入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）募集要項

■開催日

開催日：平成29年10月～12月

1事例：1～2回開催

*事例提供者を含むプロジェクトチーム及び事例と一緒に検討する専門職等のスケジュールにより、開催日時は調整します。

■会場

各圏域：貸会議室・市町村会議室・病院会議室等

■主催

沖縄県・事務局：一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

■事例検討会のねらい

本事例検討会は、地域包括ケアシステムの理念に基づき、医療と介護を必要とする高齢者の情報を切れ目なく関係者間で共有し、本人の意思・家族の意向を尊重した、標準的で質の高い入退院支援連携を提供できることを目的とします。

■事例検討会の対象者

1) 以下に該当する事例提供者を含むプロジェクトチームとします。

- ①「医療・介護関係者の情報共有の支援」を予定している市町村職員。
- ②地域ケア会議の開催や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行っている地域包括支援センター職員。
- ③入退院支援連携の実践や手順の改善等を行っている医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師等の病院退院支援職員。
- ④在宅医療・介護に関わる地域の専門職。
- ⑤その他、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉に関わる者等

2) 原則として、上記1)は、各職種1名程度で事例検討会の全プログラム(2回程度)に参加できる者。(参加が難しい場合は、代理者の参加も可能)。

3) 参加メンバーは、今後、各市町村において事例検討会を開催できるよう、地域の関係者を巻き込めるようメンバーを選定することが望ましい。なお、参加メンバーは、必ずしも同一市町村内施設に所属している必要はありません。

*事例提供者を含むプロジェクトチームの結成については、沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

がサポートを行います。

■募集チーム数

1. 各圏域（北部・中部・南部・宮古・八重山）：1～2事例チーム
 2. 13離島町村：1離島1事例チーム
- 合計 5事例チーム

■事例検討会の内容

1. 目的

本事例検討会は、地域の特性を活かし、医療・介護関係者の情報共有が円滑かつ効果的に行われるために、事例検討を通して、地域の入退院支援連携に関する課題を抽出し、問題点を踏まえた課題解決やネットワーク構築を展開できることを目的としています。

2. 目標

本事例検討会は、事例検討を通して、より効果的な事例検討方法を理解するとともに、地域特性を踏まえた具体的な課題解決計画（個別事例・組織・地域）を立案することを目標とします。

3. プログラム

プログラム等詳細は、別紙要領をご覧ください。

注) プログラムは暫定であり、応募チームのニーズにより変更する可能性があります。

■申し込み

1. 申し込み方法

主催者へ電話等で詳細を確認後、所定の書類1)～3)を申し込み期間内必着にて事例検討会事務局にメールか郵送してください。

所定の書類

- 1) 【様式1】所属長からの申請書（メンバーの所属施設ごとに1枚）
- 2) 【様式2】応募理由書（事例提供者を含むプロジェクトチームで1枚）
- 3) 【様式3】同意書（事例本人・家族用：必要時）

2. 採択方法

本事例検討会は、所属している組織、参加者の構成、チームのニーズ、地域性などを考慮して選考を行います。

採択結果については、チーム代表者に10月20日頃までに文書にて通知します。

*チーム代表者

- (1) プロジェクトチームの中から選んでください。
- (2) 提出書類【様式1】・【様式2】に必要な事項の記入をお願いします。

今後の連絡や資料等の送付先および、確認事項等の問い合わせ先とさせていただきます。また、当事務局からの連絡事項等については、参加メンバーへの周知をお願いいたします。

3. 申し込み期限

平成29（2017）年10月13日（金）書類の提出

*【様式1】に関しては、期限内にメンバー全員分が揃わない場合は、チーム代表者1名で可

4. 送付先

平成29年度 沖縄県入退院支援連携デザイン事業 事務局（那覇市立病院内）

〒902-8511 那覇市古島2丁目31番地1

那覇市立病院 医療福祉相談室

TEL 098-884-5111（内線：127）

FAX 098-886-5502

E-mail soudan@nch.naha.okinawa.jp

■参加料等

参加料は無料ですが、その他、旅費等は参加者側の負担になります。

■問い合わせ先

市町村：沖縄県子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課（座嘉比 照子）

〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号

TEL 098-866-2214

FAX 098-862-6325

E-mail zakabitr@pref.okinawa.lg.jp

医療機関：那覇市立病院 医療福祉相談室（樋口 美智子）

〒902-8511 那覇市古島2丁目31番地1

TEL 098-884-5111（内線：127）

FAX 098-886-5502

E-mail soudan@nch.naha.okinawa.jp

■その他

1) 事前準備

本事例検討会の参加者には、事前課題（入退院支援連携に関する各職種の課題・組織の課題・地域の課題等の整理）があります。内容等につきましては、参加決定チームに改めてご案内致します。

2) 離島事例については、事例内容等によって、県担当者が事例検討の準備や実施をサポートします。

3) 事例集作成へのご協力をお願い

本事例検討会で検討された事例について、事例集の発行を計画しています。参加メンバーの方に、事例集作成へのご協力をお願い申し上げます。

・協力内容：事例集用のまとめ共通様式の作成・校正等

事例集へご意見を伺うミーティング：必要時1回程度

所属施設長からの申請書

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会 殿

郵便番号

所在地

施設名

役職名

施設長名

(公印)

平成29年度 入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）について

下記の者は標記事例検討会への参加を希望するため、必要書類を添えて申請します。

記

- ① 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ② 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ③ 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ④ 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ⑤ 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ⑥ 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____
- ⑦ 職種： _____
 所属部署 _____ 役職名 _____ フリガナ 氏名 _____

*氏名欄が足りない場合は、別紙に記載してください。

【様式2】

平成 年 月 日

参加希望理由書

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会 殿

代表者氏名

印

所属部署

役職名

平成29年度入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）について、下記の理由で参加を希望します。

<参加希望理由>

平成29年度 入退院支援連携に係るモデル事業

事例提供同意書

事例検討会は、地域包括ケアシステムの理念に基づき、医療と介護を必要とする高齢者の情報を切れ目なく関係者間で共有し、本人の意思・家族の意向を尊重した、標準的で質の高い入退院支援連携を提供できることを目的として開催します。

本事例検討会の趣旨をご理解いただき、事例提供へのご協力をよろしくお願い致します。

以下のことをお約束致します。

- ・事例提供は自由です。提供を断られても不利益になることは一切ございません。
- ・事例検討会は、医療と介護の関係機関のみで行われ、個人情報保護されます。
- ・事例検討会の途中であっても、いつでも提供を辞退できます。
- ・個人が特定されないように処理された内容は、事例集に掲載予定です。
- ・事例に関する情報は、3年間程度は保管し、その後シュレッダーにて破棄します。

上記の文章をお読みになり、あるいは口頭で説明を受け、ご理解いただけましたら、事例提供へのご協力をお願い致します。なお、お名前のご記入・ご提出をもって提供にご同意いただいたものとさせていただきます。

ご質問やご不明なことがございましたら、下記へご連絡ください。

那覇市立病院 医療福祉相談室 (樋口 美智子)
〒902-8511 那覇市古島2丁目31番地1
TEL 098-884-5111 (内線:127)
FAX 098-886-5502
E-mail soudan@nch.naha.okinawa.jp

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会 殿

平成29年度入退院支援連携に係るモデル事業（事例検討会）について、事例として提供されることに同意します。

平成 年 月 日

本人氏名 _____

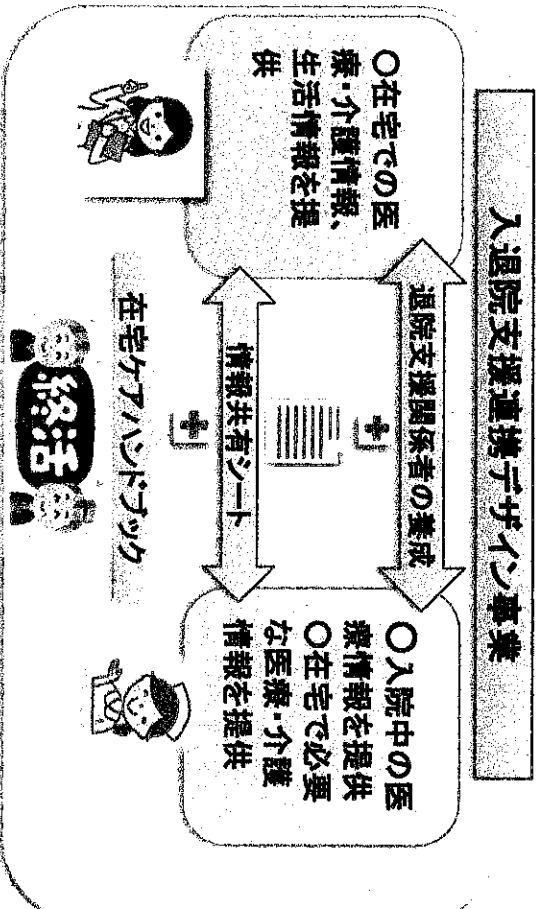
家族氏名 _____

入退院支援連携デジタル事業(地域医療介護総合確保基金活用)

- 医療と介護を必要とする高齢者が、安心して在宅に移行することができるよう、在宅介護・医療専門職が高齢者一人ひとりの状況を身体的、精神的、社会的背景をしっかりと把握し、入院前から、入院中、退院、退院後も含めた標準的支援が提供できることを目的とする。
- 退院支援連携の窓口となる医療ソーシャルワーカー及び退院調整看護師を対象とした専門研修の実施。
- 専門職リーダー(専門研修受講者)による各圏域(または地区医師会)で行われる市町村、在宅ケア支援者及び医療機関間の入退院支援連携ルールや圏域内情報共有ツール作成に係る調整会議の運営に係る助言。
- 在宅ケア支援者・医療機関連携による入退院支援連携に係るモデル事業の実施。
- 在宅介護・医療専門職を対象とした在宅ケア(終末期含む)に係るハンドブックの見直し及び改善。

在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業(沖縄県介護保険事業推進基金活用)

- 重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、保険者が中心となり、地区医師会と緊密に連携し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制づくりが必要。平成29年度については、県医師会は、地区医師会に配置されたコーディネーターを対象とした事業を展開する。具体的には、コーディネーターとして事業のすすめ方に係る会議等の実施、また在宅医療・介護連携にかかる相談事例集の作成を行う。
- 看取りに係る県民を対象とした研修会の開催。
- 上記の取組により、平成30年4月には全ての保険者が円滑に在宅医療・介護連携推進事業を取り組めることを目的とする。



第1回 「平成29（2017）年度 入退院支援連携デザインに係る研修 開催要項

1. 目的： 地域包括ケアシステムの視点（個別・組織・地域）から、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制や医療・介護関係者の情報共有について、都道府県医療介護連携調整実証事業が行われた県における病院・地域等の取り組み過程を学ぶことにより、地域包括ケアシステム構築に寄与することを目的とする。
 2. 主催：沖縄県
一般社団法人 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
 3. 対象：医療ソーシャルワーカー・社会福祉士
退院調整看護師・地域医療連携室職員・地域医療連携室等の医師
市町村職員・地域包括支援センター職員等
 4. 日時：2017（平成29）年10月28日（土）10：00～17：00
 5. 場所： 嘉手納町中央公民館
嘉手納町字嘉手納290番地9 TEL：098-956-4142
 6. プログラム：
9：30～10：00 受付、プレアンケート

10：00～10：10 開会挨拶（主催者・沖縄県高齢者福祉介護課）

10：10～11：45 講演：「患者のどう生きるかを支えるアセスメントの実際（I）
多職種と協働する入退院支援～医療ソーシャルワーカーの視点・看護師の視点～」
講師：富樫 八郎 氏（沖縄大学 教授）
- ※地域包括ケア時代の患者や家族への支援にはスピードが求められる。科学的で意識的な協働支援は、スピードの支援に伴う多職種間に生じる摩擦や情報の洩れなどをなくすることができる。
患者の生活自立 QOL の向上といった「社会生活機能」の促進を共通の目標にして、医療ソーシャルワーカーと看護師の質の高い協働実践のあり方を考える。
- 11：45～13：00 質疑応答、休憩
 - 13：00～14：15 講演：「地域包括ケアシステムに貢献する入退院連携と在宅療養支援への取り組み」
講師：郡 章人（こおり あきひと）氏
（地方独立行政法人徳島県立鳴門病院 地域医療連携室/医療福祉相談室
医療ソーシャルワーカー、徳島県医療ソーシャルワーカー協会会長）

参加申し込み票

第1回 「平成29（2017）年度 入退院支援連携デザインに係る研修

10月28日～患者のどう生きるかを支えるアセスメントの実際～

～切れ目のない在宅医療と介護の提供体制や医療・介護関係者の情報共有について～

1 市町村名： _____

2 所属機関名： _____

3 連絡先TEL： _____

// FAX： _____

4 参加者：

	氏名	職種 / 役職名等
1		
2		
3		
4		
5		

○平成29年10月20日までにFAX（098-887-3599）または、メール（soudan@nch.naha.okinawa.jp）により提出してください。

○受付は市町村毎に申込み順とさせていただきますので、ご了承ください。
定員超過の場合は、ご連絡いたします。

平成29年度

第1回 入退院支援連携デザインに係る研修

主催：沖縄県・沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

日時：平成29年10月28日(土)10:00～17:00

場所：嘉手納町中央公民館

嘉手納町字嘉手納290番地9 TEL:098-956-4142

プログラム：

午前

講演：「患者のどう生きるかを支えるアセスメントの実際(Ⅰ)
多職種と協働する入退院支援
～医療ソーシャルワーカーの視点・看護師の視点～」
講師：富樫 八郎 氏(沖縄大学 教授)

午後

講演：「地域包括ケアシステムに貢献する
入退院連携と在宅療養支援への取り組み」
講師：郡 章人氏(地方独立行政法人徳島県立鳴門病院)

報告①：(仮)「入院時情報を活かした入退院支援システム
～中頭病院の取り組みの紹介～」
講師：宮里 京子氏(社会医療法人敬愛会中頭病院)

報告②：(仮)「生活の場に帰ることを支援する取り組みについて
～那覇市立病院の退院時情報連携看護サマリーの紹介～」
講師：宮城 さとみ氏(地方独立行政法人那覇市立病院)

* 情報共有・意見交換：

MSWとCM、退院調整看護師と訪問看護師・施設看護師間や、地域包括支援センター保健師等との入退院調整時の情報共有について、現在使用しているツールの活用方法や、既存の院内ツールの変更や改編・統合等について、また院内外における情報共有の課題や改善の取り組みについて意見交換を行います。

* 各施設で、現在活用しているシート等を、
各自10部コピーしてご持参ください。

問い合わせ先：那覇市立病院 医療福祉相談室 (樋口 美智子)
TEL 098-884-5111(内線:127)
E-mail soudan@nch.naha.okinawa.jp