

「在宅医療・介護への円滑な移行のための退院支援ワークショップ」 ご案内

事業担当： 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
公立大学法人奈良県立医科大学 公衆衛生学講座
株式会社三菱総合研究所 地域創生事業本部

テーマ担当： 厚生労働省近畿厚生局健康福祉部地域 包括ケア推進課

国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター、奈良県立医科大学、三菱総合研究所では平成30年度老人保健健康増進等事業として、「退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業」を進めております。本事業は、地域包括ケアにおいて、介護職の視点を取り入れた在宅医療・介護連携を円滑に行なうため知見を得ることを目的としております。本事業では、介護職の皆様の実際の活動における気づきや問題意識を把握し、少しでも皆様の業務で活用いただくべく、在宅医療・介護連携促進のための事例集とりまとめを予定しております。

つきましては、添付の実施要領通り、皆様のご意見を広くいただくための、介護職等中心のワークショップを開催いたします。ご賛同いただき、ぜひともご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

【開催日時・場所】

① 第1回：平成30年8月23日（木）13：20～17：30 メルパルク京都

② 第2回：平成30年9月25日（火）13：20～17：30 UMEDAI 大阪梅田

【参加申込みについて】

お手数ですが、下記の送信フォーム①施設名、②ご住所、ご連絡先、③職種、役職名、④お名前、⑤参加可能な回（第1回・第2回・どちらでも可能）をご記入ください。

【参加申し込み期日】

8月3日（金）までに、下記のメールアドレスまたはFAX宛にお知らせくださいますようお願い申し上げます。なお、会場の都合上ご参加いただけない場合がございます。8月中旬までには参加可否につきまして連絡いたします。どうぞよろしくようお願い申し上げます。

以上

【お問い合わせ先】

独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 看護部長 澤本 万紀子
電話 072-352-3021 (代表)

【参加申込み】 E-mail megumi-saka@kch.hosp.go.jp FAX 072-251-1372

「在宅医療・介護への円滑な移行のための退院支援ワークショップ」 実施要領

【目的】

- ① 医療・介護職が関与する「退院支援」の事例から、各分野におけるシステムや認知・コミュニケーションおよび地域特性に基づいた課題の抽出
- ② 多職種連携を更に構築するために、必要な再審の知見の修得

【テーマ】 在宅医療・介護への円滑な移行のための退院支援

【ねらい】 医療機関及び介護施設等との連携において情報交換を行っているが、双方の理解が食い違い、介護職からの視点での懸念や課題の残る事例が発生することがある。

- 日頃、連携をとる中で戸惑ったこと、困ったこと、「こうすればよかった」「こうして欲しかった」「こんな情報が欲しかった」など情報交換に潜む問題と感じた、疑問をもった体験事例を出し合うことで、患者・利用者の退院支援における実態を共有し、検討課題に対する感受性を高める。
- 実際の活動における気づきを出し合い、課題を抽出する。
(情報伝達のシステム、認知、コミュニケーション、地域特性など)
- 課題から「どうすればよかったか」「実際に工夫している取り組み」を話し合い、情報共有や方策を考えだす。
- 良好事例から「上手く行った」ポイントを話し合い、情報共有と各施設での活用を検討する。
- 最新の知見から在宅医療・介護連携における気づきを高め、問題を整理する。

【プログラム】

13:10 受付

13:30 開会

13:40 「地域包括ケアとは」 近畿厚生局地域包括ケア推進課 課長 吉森茂文
上席地域包括ケア推進官 河本慶子

14:00 グループワーク① 過去1年間で経験した危険な事例や困った事例、良好な事例の共有

15:10 休憩 (10分)

15:20 グループワーク② ディスカッションとまとめ、発表の準備

16:00 各グループ発表

16:45 「良好な多職種間のコミュニケーション構築について～エッセンスと最新の知見を含め～」 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 岡本左和子

17:30 閉会

<メール送信 または FAX 申し込み用紙>

ご参加をご希望の方は下記のフォームにご記入の上、申込用紙をEメールでご送付下さい。Eメールをご利用にならない方はファックスでも受付をしております。

送信先 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 看護部長 澤本 万紀子 宛 E-mail megumi-saka@kch.hosp.go.jp FAX 072-251-1372	
「在宅医療・介護への円滑な移行のための退院支援ワークショップ」 参加申し込み	
① 施設名	
② ご住所 ご連絡先	〒 TEL E-mail (Eメールをお使いでない方：FAX)
③ 職種 役職名	
④ お名前	
⑤ 参加可能な回	ご希望の回に○印をつけてください。 第1回 (8/23) ・ 第2回 (9/25) ・ どちらでも可能