

医第02250003号
平成28年 3月 1日

○ 長寿社会課長 }
障害福祉課長 } 様

医務課長
(公印省略)

平成28年度医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修
の実施について

標記について、別添のとおり国立保健医療科学院長より通知がありました。
つきましては、別添「平成28年度医療ソーシャルワーカーリーダーシッ
プ研修開催要領」を確認のうえ、貴管下の施設等に周知し、受講を希望する
者がいましたら、下記により推薦願います。

記

1 推薦期日 第1回募集分 4月15日(金)必着
第2回募集分 9月9日(金)必着

2. 提出書類 受講申込書(標準様式2)及び別紙(医療ソーシャルワ
ーカーとしての通算勤務年数等)

※ 希望者多数の場合は医療ソーシャルワーカーとしての従事年数が長い
者から推薦します。



医務課医事調整班
担当 鈴川
内線：2603

平成28年度 医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修開催要領

1. 目的
本研修は、医療ソーシャルワーク部門のリーダーが病院内外のソーシャルワーク活動を戦略的にマネジメントするために必要な知識・技術を習得することを目的とする。

一般目標
地域連携及びチーム医療の視点から、地域医療全体に資する医療ソーシャルワーカーのリーダーシップ機能とマネジメント機能の考え方を習得する。
*研修の到達目標については科学院サイトをご参照下さい。
2. 対象者
医療ソーシャルワーカーとして実務経験10年以上（平成28年3月末において）の現任者の方。
3. 定員
各回 40名
4. 研修期間
第1回 平成28年 6月20日（月）～平成28年 6月24日（金）5日間
第2回 平成28年11月14日（月）～平成28年11月18日（金）5日間
*原則として第1回と第2回の研修内容は共通です。
5. 研修場所
埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院（案内図参照）
6. 受付期間
第1回研修分 平成28年3月22日（火）～平成28年4月22日（金）（必着）
第2回研修分 平成28年8月15日（月）～平成28年9月16日（金）（必着）
7. 研修内容
国立保健医療科学院ホームページ（平成28年度研修案内参照）
(<http://www.niph.go.jp/>)
*必要となる各様式はサイトからダウンロード可能です。
8. 受講申込
(1) 受講希望者は、受講資格があることを確認した上、所属長（病院長等）の責任で作成された①受講申込書（標準様式2）、②医療ソーシャルワーカーとしての通算勤務年数、所属する医療機関に関する情報（別紙）を都道府県衛生主管部（局）長へ提出して下さい。
(所属機関から国立保健医療科学院へ直接提出はしないで下さい。)

(2) 都道府県衛生主管部（局）長は、管内の関係施設又は関係機関等の受講希望者を取りまとめ、上記①、②と③公文書（参考書式添付）により各申込受付期間内に国立保健医療科学院総務部研修・業務課あて提出して下さい。
なお、受講希望者が2名以上いる場合には優先順位を明記して提出して下さい。

平成28年度 短期研修「医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修」日程

研修期間：〔第1回〕 平成28年 6月20日(月)～平成28年 6月24日(金)、
 〔第2回〕 平成28年11月14日(月)～平成28年11月18日(金)
 ※原則として第1回と第2回の研修内容は共通です。

場 所：国立保健医療科学院 4-2講義室

	第1回	第2回	時間	講義内容	講師名
1 日目	6月20日 (月)	11月14日 (月)	13:00-	受付	
			13:30-13:50	研修に関するオリエンテーション	研修主任・副主任
			13:50-15:10	医療現場のプロジェクト評価 (講義)	院内講師
			15:20-16:40	地域包括ケアの展開 (講義・グループワーク)	院内講師
2 日目	6月21日 (火)	11月15日 (火)	9:20-10:50	期待されるソーシャルワーカー像 (講義)	外来講師
			11:00-12:30	期待されるソーシャルワーカー像 (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
			12:30-13:30	昼食・休憩	
			13:30-15:00	医療ソーシャルワーカーのスーパービジョン (講義)	外来講師
			15:10-16:40	医療ソーシャルワーカーのスーパービジョン (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
			17:00-19:00	意見交換会 (参加任意)	
3 日目	6月22日 (水)	11月16日 (水)	9:20-10:50	地域連携におけるソーシャルワーク (講義)	外来講師
			11:00-12:30	地域連携におけるソーシャルワーク (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
			12:30-13:30	昼食・休憩	
			13:30-15:00	ソーシャルワークのリスクマネジメント (講義)	外来講師
			15:10-16:40	ソーシャルワークのリスクマネジメント (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
4 日目	6月23日 (木)	11月17日 (木)	9:20-10:50	他職種との協働・チームワーク (講義)	外来講師
			11:00-12:30	他職種との協働・チームワーク (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
			12:30-13:30	昼食・休憩	
			13:30-15:00	ソーシャルワークの倫理と人権擁護 (講義)	外来講師
			15:10-16:40	ソーシャルワークの倫理と人権擁護 (グループワーク)	外来講師 研修主任・副主任
5 日目	6月24日 (金)	11月18日 (金)	9:00-12:00	グループワーク (発表準備)	研修主任・副主任
			12:00-13:00	昼食・休憩	
			13:00-15:00	グループワーク・成果報告	研修主任・副主任
			15:00-15:10	閉講式	

(注) 時間表の時間割、講師等については変更する場合があります。

<文書番号等>
平成〇〇年〇〇月〇〇日

国立保健医療科学院長 殿

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇長 公
印

(研 修 名) の受講について

この度、貴院標記研修に職員を派遣いたしたく、別添のとおり申し込みますので
よろしくお取り計らい下さい。

研修担当者
・所属部局名等
・氏名
・連絡先
住所 〒
TEL
FAX
E-mail

- (注1) 別途派遣機関側に様式が用意されている場合はそちらをご利用下さい。
- (注2) 受講希望者の所属長もしくは研修命令権者から本院院長あての公文書となりますので、公印をご使用下さい。
- (注3) 申込時の封筒もしくは公文書の下段に研修担当者の所属、氏名、連絡先等を明記してください。審査結果について、そちらへ送付いたします。

受講申込書(短期研修)

国立保健医療科学院長 殿

(研 修 名)

貴院

研修の受講を希望いたします。

平成 年 月 日

ふりがな				年齢(研修受講時)
氏名				歳
所属機関名・部署				
役職			職種	
所属先住所 (連絡先)	〒			
	TEL	FAX		
	e-mail			
現職在職年数(経験年数)	年 月	性別	男・女	
資格・免許				
S・H	年 月			取得
S・H	年 月			取得
S・H	年 月			取得
職 歴(新しいものから順に記入してください)(※)				
本院の受講歴				
・ 本院への申し込み				
1. 初めて				
2. 申し込んだが受講できなかった				
		申し込み回数		回目
・ 本院の他の研修を受講した経験がある場合(課程・学科・コース・研修名)				
S・H	年度	研修名()	
S・H	年度	研修名()	
S・H	年度	研修名()	

別紙

医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修申込者は受講申込書 標準様式2 に加えて
 下記に医療ソーシャルワーカーとしての通算勤務年数、所属する医療機関に関する情報を
 記入し提出してください。

申込者氏名 _____

所属機関名 _____

医療ソーシャルワーカーとしての 通算勤務年数	年 月		
所属する医療機関に関する情報			
経営主体 (○で囲む)	国・都道府県・市町村・医療法人(社団・財団)・ 社会医療法人・社会福祉法人・公益法人・その他	病 床 数	床
病院の種類 (○で囲む)	特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院・ 療養型・精神・その他	所在二次 医療圏名称	都道府県 圏