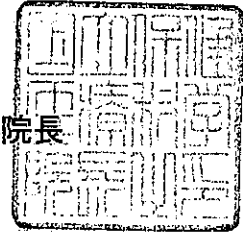


科学院研修発第36号  
平成27年4月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

国立保健医療科学院長



平成27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「平成27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」により実施することといたしました。

つきましては、受講機会の均等を図るため、貴管下の医療機関等に対して広く  
周知していただきますとともに、受講者の推薦方につきましてご協力下さいます  
ようお願いいたします。

また、本研修の応募については、開催要領に記載のとおり、都道府県衛生主管部  
(局)において貴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の上、  
ご推薦頂くこととしておりますのでよろしくお願いいたします。

応募受付締切日

- 〔第1回〕 平成27年4月24日（金）必着 \*延長しました。  
〔第2回〕 平成27年9月11日（金）必着

連絡先

国立保健医療科学院 総務部研修・業務課 企画係

Tel 048-458-6187

FAX 048-458-6112(研修・業務課)

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

## 平成27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27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27年 5月18日（月）～ 5月22日（金）5日間  
第2回 平成27年11月16日（月）～ 11月20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 4月24日（金）（必着）  
第1回研修分 平成27年2月16日（月）～~~3月20日（金）~~（必着）  
第2回研修分 平成27年8月10日（月）～9月11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27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。

（送付先：〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 総務部研修・業務課企画係 TEL048-458-6187）

9. 受講決定 (1) 受講者は、各申込受付期間終了後に応募書類を選考の上決定します。  
その後、国立保健医療科学院から、都道府県衛生主管部（局）長あて通知いたします。
- (2) 所属長（病院長等）あての選考結果のお知らせは、都道府県衛生主管部（局）長から行って下さい。
- (3) 受講決定者については、受講に関する書類（時間表・オリエンテーション関連資料など）等を後日、国立保健医療科学院より別途本人宛発送いたします。
10. 経費負担 受講に要する費用（交通費、宿泊費等）は受講者の負担です。  
\*なお、受講料等は必要ありません。
11. 寄 宿 舎 本研修受講決定者は、本院敷地内にある寄宿舍をご利用いただけます。  
なお、寄宿舍の利用申込みについては受講決定後開始となります。  
詳細（寄宿舍要覧）については本院ホームページをご覧ください。
12. その他 (1) 食堂について  
営業時間 昼食11:30～13:30（昼食のみ）土日祝日等は休業
- (2) 院内に簡単な自販機は設置されておりますが、本院周辺にはコンビニエンスストア等がございませんので、和光市駅前調達することをお勧めします。

## 平成27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27年5月18日(月)～5月22日(金)、  
 〔第2回〕平成27年11月16日(月)～11月20日(金)  
 ※原則として第1回と第2回の研修内容は共通です。

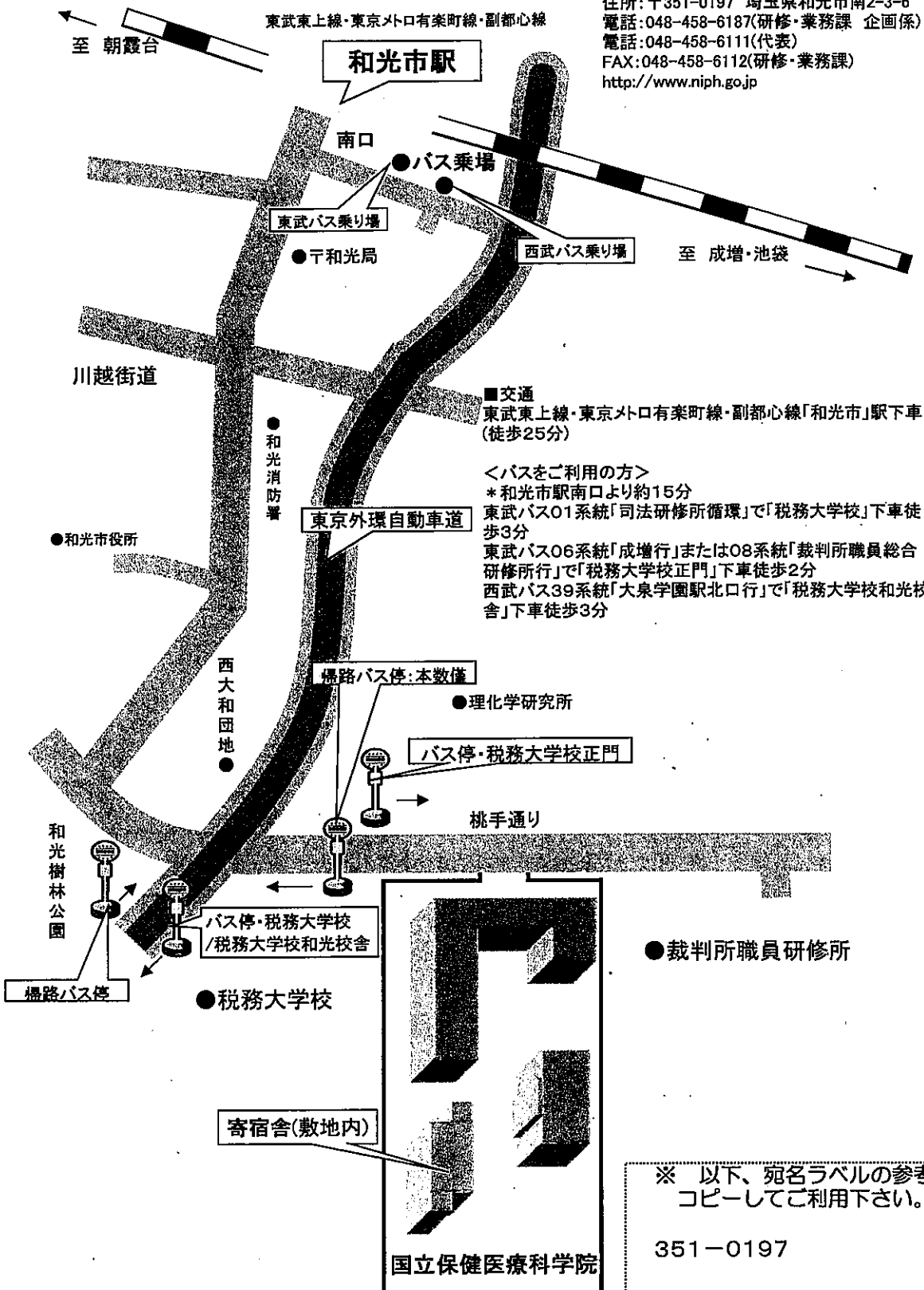
場 所：国立保健医療科学院 4-2講義室

|             | 第1回          | 第2回           | 時間          | 講義内容                           | 講師名              |
|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------------------------|------------------|
| 1<br>日<br>目 | 5月18日<br>(月) | 11月16日<br>(月) | 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<br>日<br>目 | 5月19日<br>(火) | 11月17日<br>(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             |
|             |              |               | 10:50-12:30 | 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<br>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             |
|             |              |               | 15:00-16:40 | 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<br>研修主任・副主任 |
|             |              |               | 17:00-19:00 | 意見交換会 (参加任意)                   |                  |
| 3<br>日<br>目 | 5月20日<br>(水) | 11月18日<br>(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             |
|             |              |               | 10:50-12:30 | 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<br>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             |
|             |              |               | 15:00-16:40 | 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<br>研修主任・副主任 |
| 4<br>日<br>目 | 5月21日<br>(木) | 11月19日<br>(木) | 9:20-10:50  | 他職種との協働・チームワーク (講義)            | 外来講師             |
|             |              |               | 10:50-12:30 | 他職種との協働・チームワーク (グループワーク)       | 外来講師<br>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             |
|             |              |               | 15:00-16:40 | 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<br>研修主任・副主任 |
| 5<br>日<br>目 | 5月22日<br>(金) | 11月20日<br>(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。

# 国立保健医療科学院案内図

住所: 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
 電話: 048-458-6187(研修・業務課 企画係)  
 電話: 048-458-6111(代表)  
 FAX: 048-458-6112(研修・業務課)  
<http://www.niph.go.jp>



※ 以下、宛名ラベルの参考例として  
 コピーしてご利用下さい。

351-0197

埼玉県和光市南2-3-6  
 国立保健医療科学院  
 総務部 研修・業務課 企画係 宛

(医療ソーシャルワーカー・シップ 研修  
 受講申込在中)



# 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<br>(連絡先)                       | 〒<br>TEL FAX<br>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<br>通算勤務年数 | 年      ヶ月   |                   |               |
| 所属する医療機関に関する情報            |   |                   |               |
| 経営主体<br><br>(○で囲む)        | 国・都道府県・市町村・医療法人(社団・財団)・<br>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<br><br>(○で囲む)       | 特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院・<br>療養型・精神・その他               | 所在二次<br><br>医療圏名称 | 都道府県<br><br>圏 |