

医療と介護の連携による自立支援研修会・発表会 開催ご案内

(日本医師会生涯教育講座 2 単位 カリキュラムコード 13・19)

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるために高齢者の自立につながる医療や介護サービスを提供することが求められています。

このような中で、熊本県医師会並びに熊本県在宅医療サポートセンターでは自立支援を行うために必要な介護事業所と医療機関の連携の取組み等の普及することを目的として標記研修会を開催することといたしました。

つきましては、医療・介護関係者、行政の皆様方、多数のご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお、本会駐車場は狭隘のため公共交通機関にてご来場下さい。

令和 4 年 11 月

公益社団法人熊本県医師会長 福 田 稠

各 位

記

1. 日 時：令和 5 年 2 月 7 日（火）午後 5 時～午後 8 時 10 分（会場受付：午後 4 時 30 分～）

2. 場 所：熊本県医師会館 2 階大ホール、WEB 配信
(熊本市中央区花畑町 1 番 13 号 TEL:096-354-3838)

3. 高齢者の自立支援に繋がる取組みについて事例発表

4. 特別講演

「 整形外科からみた要支援、要介護者への自立支援の考え方

～運動器機能の評価の取組み～ 」

公益社団法人熊本県医師会 理事 中 村 英 一 先生

5. 表彰

※参加ご希望の方は、参加申込書を 1 月 31 日（火）までに熊本県医師会事務局へ郵送（〒860-0806 熊本市中央区花畑町 1 番 13 号）又は FAX（096-355-6507）にてお申込下さいますようお願い申し上げます。

FAX：096-355-6507

医療と介護の連携による自立支援 研修会・発表会 参加申込書

令和 5 年 2 月 7 日（火）午後 5 時

所 属 団 体	機 関 名	TEL
ご参加方法	☐ 会場（熊本県医師会館） または ☐ WEBでの参加	
メールアドレス (WEB 参加の方) ※アドレス確認メールをお送りいたしますので、必ず返信をお願いいたします。		
職 種	氏 名	ふりがな

医療と介護の連携による自立支援研修会・発表会 開催要綱

1 目的

高齢者が、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活続けるために、高齢者の自立につながる医療や介護サービスを提供することが求められています。そのため、医療と介護の連携により高齢者の自立につながった取組み事例を、介護サービス施設・事業所（以下「介護事業所」という。）やグループ等に発表していただくことにより、自立支援を行うために必要な介護事業所と医療機関の連携の取組み等が普及することを目的として、この研修・発表会を開催します。

2 主催 熊本県医師会・熊本県

3 日時 令和5年2月7日（火）17:00～20:10（会場受付：午後4時30分～）

4 場所 熊本県医師会館 2階大ホール、WEB配信 （熊本市中央区花畑町1番13号 TEL:096-354-3838）

5 対象者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、広域リハビリテーションセンター、地域密着型サービス事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、短期入所療養介護事業、特定施設入居者生活介護事業所、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の職員、または介護事業所や個人のグループ等

6 特別講演

演題 「 整形外科からみた要支援、要介護者への自立支援の考え方
～運動器機能の評価の取り組み～」

講師 公益社団法人熊本県医師会 理事 中 村 英 一 先生

7 日程

17:00～18:30 事例発表（6事例）
18:30～18:40 休憩
18:40～19:40 特別講演
19:40～20:10 表彰
20:10 閉会

8 事例発表

- (1) 発表については、1人15分発表。
- (2) 発表者の募集は1月5日（木）で締切、応募多数の場合は選考し、選考結果については別途通知します。
- (3) 当日発表者の中から、上位3事例に県知事賞を贈呈します。

「医療と介護の連携による自立支援」研修会・発表会の 発表事例の募集

医療と介護の連携により高齢者の自立につながった取組事例を、医療・介護関係者をはじめ、行政、県民の方に知っていただくため、「医療と介護の連携による自立支援」研修会・発表会を開催します。

皆さまが日ごろから取り組んでおられることを発表していただき、県内で医療と介護の連携による自立支援に向けた取組みが普及することを目指します。是非御応募いただきますようお願いいたします。また、当日の発表者の中から特に自立に資する事例を選考し、表彰する予定です。

1 発表対象者

介護療養型医療施設、介護老人保健施設、広域リハビリテーションセンター、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、地域密着型サービス事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、特別養護老人ホーム、訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所及び有料老人ホームの職員、または介護事業所や個人のグループ等

2 事例発表

- (1) 発表時間は、1人15分とします。
- (2) 発表者は、所定様式「事例内容報告用紙」及び発表当日のデータ（パワーポイントで原則24枚以内にまとめること。）を作成し、1月5日（木）までに県医師会事務局あてにCD、メール等で御提出をお願いします。（発表当日データ（パワーポイント等）は提出後の修正が可能ですが、最終稿を1月31日（火）までに御提出ください。）
- (3) 発表者が多数の場合は、審査委員または熊本県医師会と熊本県認知症対策・地域ケア推進課で選考します。
- (4) 本募集については、熊本県在宅サポートセンター/熊本県医師会及び熊本県のホームページにも掲載しています。

熊本県医師会 HP (http://www.kumamoto.med.or.jp/cts04_kouenkai/kouenkai.html)

熊本県在宅サポートセンター HP (<http://www.kumamoto.med.or.jp/zaitaku/kensyu.html>)

- (5) 既に発表済みの事例の応募も可能です。
- (6) 対象となる発表事例

【例示】

- ・介護保険施設・事業所と医療職の連携により、介護施設や自宅で、本人が希望する看取りを支援することができた。
- ・入退院を繰り返していた方に医療と介護の連携により適切なサービス提供をした結果、入退院を繰り返さなくなった。
- ・医療及び介護サービスを一体的に提供したことにより、要介護度が軽度化した。
- ・退院時に医療・介護関係者の連携により在宅生活の環境を整え、在宅での生活が困難と思われていた方が自宅に帰ることができた。 等

〔発表者募集から発表までの流れ〕

発表事例募集期限

概要・発表データ

令和5年1月5日(火)



1月16日(月) 6事例を選定、発表者へ決定通知送付



1月31日(火) 発表資料の最終締め切り(訂正等)



2月7日(火) 発表(6事例)

※資料送付(送信)先

〒860-0806 熊本市中央区花畑町1番13号 公社) 熊本県医師会 業務I課

TEL 096-354-3838 FAX 096-322-6429

E-mail kurogi-office@kumamoto.med.or.jp

「医療と介護の連携による自立支援」研修会・発表会の発表事例の選考方法

1 選考委員

熊本県医師会、熊本県看護協会、熊本県老人保健施設協会、熊本県老人福祉施設協議会、熊本県から各1名の計5名

2 発表者募集から発表までの流れ

- | | |
|-----------------|-------------------|
| (1) 令和5年1月5日(火) | 発表事例概要・発表データ募集期限 |
| (2) 1月16日(月) | 6事例を選定、発表者へ決定通知送付 |
| (3) 1月31日(火) | 発表資料の最終締め切り(訂正等) |
| (4) 2月7日(火) | 発表(6事例) |

3 発表事例の選考方法

発表事例は6事例までとし、応募事例の中から事前に選考委員または熊本県医師会と熊本県認知症対策・地域ケア推進課が選考する。

(1) 審査方法

別紙「医療と介護の連携による自立支援発表会選考委員会審査用紙」により選考委員または熊本県医師会と熊本県認知症対策・地域ケア推進課が5段階評価により審査を行う。

(2) 審査項目

- ① 自立支援度：自立支援に資する取組みであったか。
- ② 医療介護連携度：医療と介護の職種間連携が出来ている内容であったか。
- ③ 発表力：わかりやすい発表であったか。

(3) 審査基準

合計点数が45点以上（全項目「普通」以上の評価）の事例のみを発表事例に決定する。

4 表彰事例の選考方法

参加者全員による投票を行い、決定する。

5 表彰

当日発表者の中から、上位3事例に賞状（県知事賞）と賞品を贈呈。

「医療と介護の連携による自立支援」研修会・発表会選考委員会 審査用紙

氏名：_____

※下記の審査方法（５段階評価）により、該当欄に点数をつけてください。

【審査内容】 大変良い（５点） 良い（４点） 普通（３点） 悪い（１点） 大変悪い（０点）

- ① 自立支援度：自立支援に資する取組みであったか。
 ② 医療介護連携度：医療と介護の職種間連携が出来ている内容であったか。
 ③ 発表力：わかりやすい発表であったか。

No.	事業所名	氏 名	①自立 支援度	②医療介護 連携度	③発表力	合計点
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※上記の点数を記入し、合計点数が１番多い方の番号と理由を下記に記入してください。

最多点数者番号	理由：

【事例内容報告用紙】

※様式の変更は不可とします。

演 題				キ ー ワ ー ド	
副 題					
		施 設 名			
発 表 者			共 同 発 表 者		
問 合					
今回の発表の施設 またはサービスの 概要					
事務局 使用欄					

演 題	(16p,右寄せ、下付き線)			キ ー ワ ー ド	(12p,右寄せ)
					(12p,右寄せ)
					(12p,右寄せ)
副 題	(13p,右寄せ、下付き線)				
県・市町村名(12p,右寄せ)		施 設 名	種別と施設名(12p,右寄せ)		
発 表 者	職種と氏名 (12p, 右寄せ)		共 同 発 表 者	いる場合(12p,右寄せ)	
				いる場合(12p,右寄せ)	
問 合	E-mail Address もしくは F A X 番号(12p,右寄せ)				
今回の発表の施設 またはサービスの 概要	自立支援を行うために必要な医療と介護の連携した取組みについて、市町村、医療機関、 施設的环境を含む、実施サービス説明等について記載下さい。(10p, 左寄せ)				
〈自立支援が必要となった経緯〉 ここでは、今回の取組みをはじめるきっかけ となった状況や、抱えていた課題を具体的に記載 してください。(10p, 左寄せ) 〈具体的な取組み〉 問題解決のための取組みの具体的な内容〈対 象者、医療機関等との連携方法、関わった人員(人 材)構成や取組みの手法や手順、施設内の連携、 必要としたツールや費用など、活動成果を出すポ イントになった点〉を記載してください。 特に、費用や必要な時間は、他の方々が取り組む 際の参考になるように、分かる範囲で積極的に記 載してください。(10p, 左寄せ)			〈活動の成果と評価〉 今回の取組みの成果をなるべく箇条書きで、 極力具体的な数値を示して記載してください。 また、成果や取組みに対する利用者の反応、 自己評価(うまくいった、失敗だった、このよう な所が足りなかった)なども、積極的に記載して ください。(10p, 左寄せ) 〈今後の課題〉 今回の取組みの成果を踏まえ、今後、必要な 取組みと事業の継続性とその広がり方や追加 的に必要と考える人材(職種)。(10p, 左寄せ) 〈参考資料など〉 この事例と同様の取組みを行おうとした時 に、参考とすべき資料があれば記載してくださ い。(10p, 左寄せ)		
事務局 使用欄					